

DOMNULE DIRECTOR GENERAL,

Subsemnatul(a) _____, cu domiciliul în
București, strada _____, nr. _____, bloc _____, scara _____, etajul
_____, apartamentul _____, sector _____, telefon
_____, BI/CI seria _____, nr. _____, CNP _____, în calitate* de:

- ☐ beneficiar
☐ părintele copilului minor
☐ persoană împuternicită
☐ reprezentantul legal al beneficiarului

Vă solicit să aprobați rambursarea cheltuielilor/validarea/ emiterea formularului pentru:

Numele și prenumele beneficiarului: _____

Codul numeric personal (CNP): _____

Anexez următoarele documente:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

Declar pe proprie răspundere că nu beneficiaz de asigurări sociale de sănătate în statul de reședință.

Declar de asemenea că voi semna, atât pentru mine cât și pentru membrii familiei mele, orice schimbare de situație care ar putea modifica dreptul la prestațiile în natură pe baza formularului solicitat.

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal de către CASMB, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 și a reglementărilor interne în vigoare, în scopul asigurării funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate.

☐ DA ☐ NU

Data: _____ Semnătura solicitantului: _____

NOTĂ

*În cazul în care beneficiarul se află în imposibilitatea de a depune cererea în nume propriu, solicitantul va depune o copie după actul său de identitate și o procură notarială/delegație reprezentant legal.

Domnului Director General al
Casei de Asigurări de Sănătate a Municipiului București

Număr de înregistrare în unitatea sanitară.....

AVIZAT*
Casa de Asigurări de Sănătate
MEDIC ȘEF

(data, semnătura, ștampila)

R A P O R T

medical al pacientului care solicită Formularul E 112 - Atestat privind menținerea prestațiilor în curs pentru asigurarea de boală - maternitate

1. Medicul (nume, prenume)medic specialist în specialitatea
..... cu gradul profesional universitar
secțiadin spitalul clinic universitar/județean.....

2. Pacientul (nume, prenume).....CNP
cu domiciliul

3. Pacientul se află în supravegherea clinicii din data de

4. A fost internat cu ultima foaie de observație nr... ..

5. A fost diagnosticat cu
.....
.....

6. Prezentarea unui scurt istoric al afecțiunilor și al tratamentelor efectuate:
.....
.....
.....
.....

7. Serviciile medicale recomandate a fi realizate
.....
.....
.....
.....
.....

În contextul prezentat consider că pacientul poate beneficia de formularul **E 112 - Atestat privind menținerea prestațiilor în curs, aferente asigurării de boală și maternitate** care va permite persoanei interesate să beneficieze de prestațiile în natură de boală și maternitate în noul său stat de reședință deoarece:

a) îngrijirile solicitate figurează printre prestațiile din România (pt. persoanele asigurate în vederea autorizării deplasării pe teritoriul unui alt stat membru UE pt. a primi tratamentul adecvat stării de sănătate, serviciul medical face parte din pachetul de servicii de bază de care beneficiază asigurații în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România)

b) îngrijirile solicitate **nu pot fi acordate** în nici una din unitățile sanitare din **România într-un termen rezonabil** față de starea bolnavului și evoluția probabilă a bolii deoarece (se explicitează și se argumentează motivele pentru care serviciul solicitat nu se poate realiza într-un interval de timp util).....
.....
.....
.....
.....

c) deplasarea NU este de natură să compromită starea de sănătate a bolnavului sau aplicarea tratamentului medical (se explicitează și argumentează)

d) perioada maximă în care este indicată acordarea serviciului medical (argumentare)

La prezentul raport medical se atașează următoarele înscrisuri medicale din care rezultă diagnosticul pentru care se solicită formularul E 112:

Prezentul raport se întocmește de către un medic dintr-un spital clinic universitar aflat în relații contractuale cu o casă de asigurări de sănătate din România

8. Întocmit de – MEDIC

Nume

Semnătură și parafă

9. Pentru conformitate - ȘEF SECȚIE

Nume

Semnătură și parafă

10. Pentru avizare - MANAGER SPITAL

Nume

Semnătură și ștampila spitalului

NB: Necompletarea tuturor rubricilor invalidează prezentul raport

OBSERVAȚII (se motivează refuzul avizării de către medicul șef al casei de asigurări de sănătate):