

**C E R E R E**  
**privind furnizarea Listei privind serviciile medicale, medicamentele și  
dispozitivele medicale de care a beneficiat persoana asigurată în anul  
precedent, suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de  
sănătate**

**1. Se completează de asigurat, pentru cererea formulată în nume propriu:**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_, domiciliat/ă  
în \_\_\_\_\_, CID/CNP \_\_\_\_\_,  
BI/CI \_\_\_\_\_, persoană asigurată în evidența CAS \_\_\_\_\_ vă  
solicit să-mi furnizați Lista serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale  
decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate de care am beneficiat  
în anul precedent.

**2. Se completează de reprezentantul legal al asiguratului:**

Subsemnatul \_\_\_\_\_, domiciliat/ă  
în \_\_\_\_\_, CID/CNP \_\_\_\_\_,  
BI/CI \_\_\_\_\_, împuternicit legal al dlui/dnei \_\_\_\_\_  
domiciliat/ă în \_\_\_\_\_ CID/CNP \_\_\_\_\_,  
BI/CI \_\_\_\_\_, persoană asigurată în evidența CAS \_\_\_\_\_, prin (se trece tipul,  
numărul și data actului de împuternicire) \_\_\_\_\_ vă  
solicit să-mi furnizați Lista serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale  
decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate de care a beneficiat  
persoana care m-a împuternicit în anul \_\_\_\_\_. **Anexez la prezenta cerere o copie a actului  
de împuternicire.**

**3. Solicit ca această listă să-mi fie pusă la dispoziție (se bifează o singură opțiune):**

- La ghișeul CAS Mureș
- Prin e-mail, pe adresa \_\_\_\_\_

Parolă de acces:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**4. Înțeleg că informațiile colectate și prelucrate de către CAS Mureș fac parte din categoria datelor cu caracter personal, conform Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), precum și a celorlalte prevederi legale în vigoare privind prelucrarea datelor cu caracter personal și sunt furnizate în scopul soluționării prezentei cereri. Pentru informații suplimentare vă rugăm să vă adresați responsabilului cu protecția prelucrărilor de date din cadrul CAS Mureș, tel 0265-250040, int. 119, mail: [comunicare@casmures.ro](mailto:comunicare@casmures.ro).**

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_