

## ANEXA 1

**LA DECIZIA DE PROCURARE DISPOZITIVE DE PROTEZARE STOMII ȘI INCONTINENȚĂ  
URINARĂ NR. ....../.....**

- Prezenta anexă se predă împreună cu decizia;
- Casa de Asigurări de Sănătate va ștampila rubrica aferentă fiecărei perioade lunare pentru care este valabilă decizia;
- Se începe completarea taloanelor de jos în sus;
- Asiguratul predă furnizorului decizia împreună cu talonul corespunzător perioadei lunare aferente, urmând ca pentru fiecare perioadă lunară să predea aceluiși furnizor și celelalte taloane.
- În cazul expedierii prin poștă a talonului, coloana C6 nu se completează, luându-se în considerare documentele ce confirmă expedierea prin poștă și primirea la domiciliu;

**A. ACORDATE PENTRU 12 LUNI CONSECUTIVE**

Nr. talon	Perioada zi/lună/an	Nume și prenume CNP/cod unic de asigurare	Act identitate	Decizie nr./data	Data și semnătura de primire a dispozitivului medical pe primul talon al deciziei/semnătura pe celelalte taloane aferente deciziei
C1	C2	C3	C4	C5	C6
12					
11					
10					
9					
8					
7					
6					

5					
4					
3					
2					
1					

### B. ACORDATE PENTRU 90/91/92 DE ZILE

Nr. talon	Perioada zi/luna/an	Nume și prenume CNP/cod unic de asigurare	Act identitate	Decizie nr./data	Data și semnătura de primire a dispozitivului medical pe primul talon al deciziei/semnătura pe celelalte taloane aferente deciziei
C1	C2	C3	C4	C5	C6
3					
2					
1					