



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A JUDEȚULUI CLUJ

Str. Constanța nr. 5, 400158 Cluj-Napoca, Județul Cluj

Cod fiscal: 11324762,

Tel. 0264-407.100; 0264-407.110; 0264-407.107; Fax: 0264-530597

E-mail: relatiipublice@cascluj.ro website: www.cascluj.ro

TELEFONUL ASIGURATULUI: 0800 800 974

Către,

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A JUDEȚULUI CLUJ

IMPUTERNICIT

Subsemnatul(a),....., asigurat al C.A.S. Cluj,

(nume, prenume)

domiciliat (ă)posesor al

(str., nr, localitate, judet)

BI/CI seria.....nr.CNP.....

Cunoscand prevederile privind falsul de identitate, faptă prevăzută și pedepsită de art. 327 Cod Penal, în calitate de :

-sot/sotie

-parinte, bunici, frate/sora, nepot/nepoata de bunic/bunică

-imputernicitul/reprezentantul legal al asiguratului:

ASIGURAT(PACIENT)

Mă adresez CAS CLUJ în numele asiguratului.....

Domiciliat(ă) înposesor al BI/CI seria.....

nr.....CNP.....

solicit eliberarea unei decizii de aprobare pentru procurarea dispozitivului medical (denumirea produsului):..... conform recomandării medicului de specialitate / medicului de familie, aflat în relație contractuală cu C.A.S.Cluj.

Anexez la prezenta cerere următoarele documente :

• Recomandare medicală întocmită de un medic specialist / medic de familie (dupa caz) aflat în relație contractuală cu C.A.S , in 2exemplare, original si copie,formular tip –anexa 39B, Ord.

MS/CNAS/1857/441/2023.

- Declarație pe proprie răspundere, conform anexei.

- Cupon de pensie sau adeverinta salariat in copie.

- BI/CI in copie, pentru asigurat si imputernicit.

- Certificat de handicap, in copie (dupa caz).

- Documentul care atesta calitatea de reprezentant legal (cand persoana este institutionalizata).

- Documentul care atestă calitatea de imputernicit legal -Procura notarială.

Decizia de aprobare dispozitive medicale se poate solicita prin:

- ridicarea deciziei de aprobare pentru procurarea dispozitivului medical de la sediul C.A.S. Cluj,

- transmiterea deciziei de aprobare pentru procurarea dispozitivului medical, prin posta

la adresa –pacientului

- Sau alta adresa de corespondenta _____ (str., nr, localitate, judet)

- Pe adresa de e-mail a imputernicitului _____

NR.TELEFON IMPUTERNICIT

Data.....

Numele, prenumele persoanei imputernicite

.....

Semnătura.....

NOTA Documentele pot fi transmise la CAS CLUJ pe adresa de email : relatiipublice@cascluj.ro