



**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE CLUJ**  
Str. Constanța nr. 5, 400158 Cluj-Napoca, Județul Cluj  
Cod fiscal: 11324762, Cont RO16TREZ21627621620XXXXX  
Tel. 0264-407.100; 0264-407.110; 0264-407.107; Fax: 0264-530597  
E-mail: [relatiipublice@cascluj.ro](mailto:relatiipublice@cascluj.ro) website: [www.casan.ro/cascluj](http://www.casan.ro/cascluj)  
TELEFONUL ASIGURATULUI: 0800 800 974

Către,

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE 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

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

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

- soț/soție
- parinte, bunici, frate/sora, nepot/nepoata de bunic/bunica
- imputernicit legal al asiguratului


**ASIGURAT (PACIENT)**

Ma adresez C.A.S. CLUJ în numele asiguratului: .....

Domiciliat (ă) în ..... posesor al  
( str., nr, localitate, judet )

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 Cluj, care se depune în 2 exemplare ( original / copie ) conf Anexa 39B din Ordin MS/CNAS/1857/441/2023
- Declarație pe proprie răspundere, conform anexei
- Cupon de pensie sau adeverinta salariat în copie
- BI/CI în copie, pentru asigurat și imputernicit
- Certificat de handicap, în copie (dupa caz)
- Documentul care atestă calitatea de imputernicit legal - PROCURA NOTARIALA
- Documentul care atestă calitatea de reprezentant legal (în cazul în care persoana este instituționalizată)


**Decizia de aprobare pentru 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 corespondența .....


( str., nr, localitate, judet )

- Pe adresa de e-mail .....

NR. TELEFON PACIENT: .....

Data.....

Numele, prenumele persoanei imputernicite

.....

Semnatura .....

NOTA Documentele pot fi transmise la CAS CLUJ pe adresa de email: [ingrijiri.dispozitive@cascluj.ro](mailto:ingrijiri.dispozitive@cascluj.ro)

## DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

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

.....  
( nume, prenume )

domiciliat (ă) în .....

( adresa completă )

.....:posesor al BI/CI seria.....nr. ....

CNP

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

cunoscând prevederile art. 323, 326 Cod Penal privind uzul de fals și falsul în declarații, declar pe propria răspundere următoarele:

- deficiența organică, funcțională sau fizică **nu a apărut în urma unei boli profesionale, a unui accident de muncă sau sportiv.**

- **mă angajez să suport diferența dintre prețul de livrare al dispozitivului medical și cuantumul sumei aprobate.**

- **mă oblig să remit la C.A.S. CLUJ decizia de aprobare pentru procurarea dispozitivului medical, emisa pe numele meu, în situația în care voi înțelege să renunț la beneficiul acordat prin intermediul acesteia.**

Prin prezenta declarație împuternicesc pe numitul(a) (dacă este cazul):

.....  
( nume, prenume )

domiciliat (ă) .....

( str., nr, localitate, judet )

posesor al BI/CI seria..... nr. ....

CNP

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

să depună la C.A.S. Cluj, în numele meu, și pentru mine, cererea însoțitoare de documentele prevăzute de actele normative în vigoare ;

să ridice în numele meu, și pentru mine, decizia de aprobare pentru procurarea dispozitivului medical.

Declar, semnez și susțin,

Data.....