**ANEXA 39 B**

 **- model -**

 ANEXA 1

**LA DECIZIA DE PROCURARE DISPOZITIVE DE PROTEZARE STOMII RETENŢIE SAU/ŞI INCONTINENŢĂ URINARĂ NR. ....../.........**

 - Prezenta anexă se predă împreună cu decizia;

 - Casa de Asigurări de Sănătate va ştampila 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 aceluiaşi furnizor şi celelalte taloane.

1. **ACORDATE PENTRU 12 LUNI CONSECUTIVE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. talon | Perioada zi/lună/an | Nume şi prenume CNP/cod unic de asigurare  | Act identitate | Decizie nr./data |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
| 12 |  |  |  |  |
|  |
| …. |  |  |  |  |
|  |
| 3 |  |  |  |  |
|  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |
| 1 |  |  |  |  |
|  |

**LA DECIZIA DE PROCURARE DISPOZITIVE DE PROTEZARE STOMII, RETENŢIE SAU/ŞI INCONTINENŢĂ URINARĂ ŞI FILTRE UMIDIFICATOARE HME NR. ....../.........**

1. **ACORDATE PENTRU 90/91/92 DE ZILE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. talon | Perioada zi/lună/an | Nume şi prenume CNP/cod unic de asigurare  | Act identitate | Decizie nr./data |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
| 3 |  |  |  |  |
|  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |
| 1 |  |  |  |  |
|  |