

**CERERE DE RAMBURSARE A CONTRAVALORII ASISTENTEI
MEDICALE TRANSFRONTALIERE FARA AUTORIZARE PREALABILA**

**Catre,
CASA DE ASIGURARI DE SANATATE O L T**

Nume _____ Prenume _____

CNP _____

Domiciliul _____

Telefon _____

Cont Bancar nr. _____ deschis la _____

Prin prezenta solicit rambursarea contravalorii aferente serviciilor medicale efectuate in _____ in conformitate cu prevederile legislatiei in vigoare.

SCURT ISTORIC AL SITUATIEI:

Alaturat anexez, urmatoarele documente:

Data

Semnatura

Nota:

CERERE DE RAMBURSARE VA FI INSOTITA DE URMATOARELE DOCUMENTE:

1. SERVICII MEDICALE SPITALICESTI:

- a). Act de identitate (BI, CI sau certificat de nastere pentru copii pana la 14 ani) - copie xerox;
- b). Dovada calitatii de asigurat al CAS OLT, un exemplar in original;
- c). Bilet de internare emis in urma unei evaluari medicale efectuate de catre un cadru medical care furnizeaza servicii medicale in sistemul de asigurari sociale de sanatate **din Romania**, **Biletul de internare trebuie emis anterior acordarii serviciilor medicale in statul membru UE.**
- d). Documente medicale (raport de externare, etc.) din care sa rezulte acordarea serviciilor medicale, redactate in limba statului membru UE - 2 exemplare in copie- precum si traducerea in limba romana efectuata de un traducator autorizat - un exemplar in original si o copie;
- e). Documente de plata (facturi, chitante, bonuri etc) din care sa rezulte ca:
 - serviciile medicale au fost achitate integral;
 - nivelul tarifelor/ preturilor distinct pentru fiecare serviciu medical;
 - data achitarii serviciilor medicale;

2. MEDICAMENTE INTRATAMENT AMBULATORIU:

- a). Act de identitate (BI, CI sau certificat de nastere pentru copii pana la 14 ani) - copie xerox;
- b). Dovada calitatii de asigurat al CAS OLT un exemplar in original;
- c). Prescriptie medicala pentru medicamente emisa in urma unei evaluari medicale efectuate de catre un cadru medical care furnizeaza servicii medicale in sistemul de asigurari sociale de sanatate **din Romania**, **Prescriptia medicala pentru medicamente trebuie emisa anterior acordarii medicamentelor in statul membru UE.**
- d). Documente medicale din care sa rezulte acordarea medicamentelor, redactate in limba statului membru UE - 2 exemplare in copie - precum si traducerea in limba romana efectuata de un traducator autorizat - un exemplar in original si o copie;
- e). Documente de plata (facturi, chitante, bonuri etc) din care sa rezulte ca:
 - medicamentele au fost achitate integral;
 - nivelul tarifelor / preturilor distinct pentru fiecare medicament;
 - data achitarii medicamentelor;

3. DISPOZITIVE MEDICALE IN AMBULATORIU

- a). Act de identitate (BI, CI sau certificat de nastere pentru copii pana la 14 ani) - copie xerox;
- b). Dovada calitatii de asigurat al CAS OLT un exemplar in original;
- c). Decizie de aprobare dispozitive medicale emisa in urma unei evaluari medicale efectuate de catre un cadru medical care furnizeaza servicii medicale in sistemul de asigurari sociale de sanatate **din Romania**, **Decizia de aprobare dispozitive medicale trebuie emisa anterior acordarii dispozitivelor in statul membru UE.**
- d). Documente medicale din care sa rezulte acordarea dispozitivelor medicale, redactate in limba statului membru UE - 2 exemplare in copie - precum si traducerea in limba romana efectuata de un traducator autorizat - un exemplar in original si o copie;
- e). Documente de plata (facturi, chitante, bonuri etc) din care sa rezulte ca:
 - dispozitive medicale au fost achitate integral;
 - nivelul tarifelor/ preturilor distinct pentru fiecare dispozitiv medical;
 - data achitarii dispozitivelor medicale;

4. SERVICII MEDICALE DE SPECIALITATE IN AMBULATORIU:

- a). Act de identitate (BI, CI sau certificat de nastere pentru copii pana la 14 ani) - copie xerox;
- b). Dovada calitatii de asigurat al CAS OLT un exemplar in original;
- c). Documente medicale din care sa rezulte acordarea dispozitivelor medicale, redactate in limba statului membru UE - 2 exemplare in copie - precum si traducerea in limba romana efectuata de un traducator autorizat - un exemplar in original si o copie;
- e). Documente de plata (facturi, chitante, bonuri etc) din care sa rezulte ca:
 - serviciile medicale au fost achitate integral;
 - nivelul tarifelor/ preturilor distinct pentru fiecare serviciu medical;
 - data achitarii serviciilor medicale;