

# Casa de Asigurări de Sănătate Satu Mare

## ***B-dul Lucian Blaga Nr. 64***

***Tel. 0261-706878, Fax 0361-408160, e-mail : cas@cassam.ro***

***Operator de date personale inregistrat la A.N.S.P.D.C.P. sub nr. 299***

T

**Nr: 10607/20.08.2020**

**În atenţia asiguraţilor**

În conformitate cu Ordinul nr 1416/820/2020 din 7 august 2020 privind aprobarea Normelor metodologice pentru implementarea Legii nr.165/2019 pentru completarea art. 234 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, persoana asigurată are dreptul de a fi informată la cerere, prin casele de asigurări de sănătate, cu privire la serviciile medicale, medicamentele şi dispozitivele medicale decontate din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate de care a beneficiat în anul precedent.

Lista privind serviciile medicale, medicamentele şi dispozitivele medicale de care a beneficiat persoana asigurată în anul precedent, suportate din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, se pune la dispoziţia acesteia de casa de asigurări de sănătate la care aceasta este luată în evidenţă.

În vederea obţinerii informaţiilor menţionate mai sus, asiguratul formulează o cerere al cărei model este prevăzut în anexa nr. 1.

Cererea, completată şi semnată de către persoana asigurată sau, după caz, reprezentantul legal al acesteia, se depune la sediul casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidenţă asiguratul sau se transmite prin e-mail cu semnătură electronică calificată şi este însoţită, după caz, de copia actului de împuternicire.

 În situaţia în care solicitantul optează pentru transmiterea Listei prin intermediul poştei electronice, acesta va completa în cerere o parolă din 8 caractere, necesară accesării Listei.

Director General

(delegare de atribuţii)

Ec. Daniela Florina Olariu Consilier Juridic

Wieland Maria Emese

**Anexa nr.1**

**CERERE**

 1. Se completează de asigurat, pentru cererea formulată în nume propriu:

 Subsemnatul/a, ................, domiciliat/ă în ............, CID/CNP ........., BI/CI ......, persoană asigurată în evidenţa Casei de Asigurări de Sănătate (CAS) SATU MARE, vă solicit să îmi furnizaţi Lista serviciilor medicale, medicamentelor şi dispozitivelor medicale decontate din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate de care am beneficiat în anul precedent.

 2. Se completează de reprezentantul legal al asiguratului:

 Subsemnatul/a ................., domiciliat/ă în ........, CID/CNP ......, BI/CI ......., împuternicit/ă legal al/a domnului/doamnei ............ domiciliat/ă în ........, CID/CNP ......., BI/CI ........, persoană asigurată în evidenţa CAS SATU MARE, prin

.............................................................................,

 (Se trec tipul, numărul şi data actului de împuternicire.)

vă solicit să îmi furnizaţi Lista serviciilor medicale, medicamentelor şi dispozitivelor medicale decontate din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate de care a beneficiat persoana care m-a împuternicit în anul ...... . Anexez la prezenta cerere o copie a actului de împuternicire.

 3. Solicit ca această listă să îmi fie pusă la dispoziţie

.............................................................................:

 (Se bifează o singură opţiune.)

 • la ghişeul CAS Satu Mare, cu sediul în localitatea Satu Mare, B-dul Lucian Blaga nr.64, telefon 0261-706878, fax 0361-408160,

 • prin e-mail, pe adresa cas@cassam.ro

 Parolă de acces:

 |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

 4. Înţeleg că informaţiile colectate şi prelucrate de către CAS Satu Mare, cu sediul în localitatea Satu Mare, B-dul Lucian Blaga nr.64, fac parte din categoria datelor cu caracter personal, conform Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecţia datelor), precum şi celorlalte prevederi legale în vigoare privind prelucrarea datelor cu caracter personal şi sunt furnizate în scopul soluţionării prezentei cereri.

 Pentru informaţii suplimentare vă rugăm să vă adresaţi responsabilului cu protecţia prelucrărilor de date din cadrul CAS Satu Mare, D-na Shibata Viorica, având număr de telefon 0720031209.

 Data .............. Semnătura ............