C Ă T R E,

Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea

Adresa: Str. Isaccei, nr. 6

Data: _____

Stimate domnule/Stimată doamnă Director General,

Prin prezenta formulez o cerere, conform titlului IX din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, prin care solicit să îmi fie eliberat cardul european de asigurări sociale de sănătate la adresa mai jos menţionată.

Prezenta cerere reprezintă în acelaşi timp şi o ***DECLARAŢIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE PRIN CARE CERTIFIC FAPTUL CĂ NU INTENŢIONEZ SĂ UTILIZEZ CARDUL EUROPEAN DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE PENTRU DEPLASĂRI CARE AU CA SCOP BENEFICIEREA DE TRATAMENT MEDICAL***. De asemenea, în situaţia ***ÎN CARE BENEFICIEZ*** de servicii medicale în baza cardului european de asigurări sociale de sănătate ***ÎN PERIOADA ÎN CARE NU MAI ÎNDEPLINESC TOATE CONDIŢIILE ÎN BAZA CĂRORA S-A ELIBERAT CARDUL*** (inclusiv plata contribuţiei de asigurări sociale de sănătate), ***MĂ OBLIG SĂ SUPORT ÎN TOTALITATE*** contravaloarea serviciilor medicale decontate din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate şi rambursate instituţiei din statul membru al Uniunii Europene sau al Spaţiului Economic European unde au fost acordate aceste servicii medicale.

Semnătura

_____

(nume şi semnătură)

Numele si prenumele persoanei:	
Adresa:	
Cod Numeric Personal (CNP):	
Telefon:	
Fax:	
Interval orar:	
Documente anexate:	