

CERERE
DE ELIBERARE A FORMULARULUI EUROPEAN
S2(E112)-Document de deschidere de drepturi la tratament planificat

CATRE
CASA DE ASIGURARI DE SANATATE VASLUI
Adresa: Str.Stefan cel Mare,nr.131

Domnule Presedinte-Director General,

Prin prezenta formulez o cerere prin care solicit sa imi fie eliberat Formularul European S2,conform prevederilor Regulamentelor (CE) nr.883/2004; nr.987/2009

Prezenta cerere reprezinta in acelasi timp si o declaratie pe propria raspundere prin care certific datele personale mentionate mai jos.

1.Categoria de asigurat in care se incadreaza solicitantul	<input type="checkbox"/> Persoana asigurata <input type="checkbox"/> Lucrator independent <input type="checkbox"/> Titular de pensie <input type="checkbox"/> Membru al familiei persoanei asigurate
1.1. Numele si prenumele persoanei care solicita formularul:	
1.2 Data nasterii	
1.3 Cod Numeric Personal (CNP)	
1.4. Adresa in statul competent (Romania)	
1.5. Unitatea sanitara in care persoana in cauza se deplaseaza (adresa)	
2. Persoana solicitanta doreste pastrarea dreptului la prestatii in natura ale asigurarii de boala-maternitate in tara in care el/ea se deplaseaza	<input type="checkbox"/> Pentru a-si stabili acolo resedinta <input type="checkbox"/> Pentru a primi acolo tratament de la..... Sau de la orice asezamant similar in cazul unui transfer care este necesar din punct de vedere medical cu privire la acest tratament <input type="checkbox"/> Pentru a trimite acolo probe biologice in vederea efectuarii de analize,fara ca persoana in cauza sa fie prezenta acolo.
3. Diagnostic	
4. Serviciul medical recomandat a fi efectuat in strainatate	
5. Respectivele prestatii pot fi acordate ,pe baza acestui atestat.	De la.....la.....inclusiv (Data)
6. Raportul medicului prescriptor	<input type="checkbox"/> Este anexat la prezenta cerere

De asemenea, in situatia in care beneficiaz de servicii medicale in baza Formularului European S2, dar nu mai indeplinesc toate conditiile in baza carora s-a eliberat acesta pe toata perioada de valabilitate a acestuia, ma oblig sa suport in totalitate contravaloarea serviciilor medicale decontate din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate si rambursate institutiei din statul membru UE unde au fost acordate aceste servicii medicale.

Mentionez ca depun la dosar urmatoarele documente:

O copie a actului de identitate sau a certificatului de nastere ,dupa caz ,in cazul copiilor se prezinta si copii ale actelor de identitate ale ambilor parinti;

Adeverinta de salariat / documente ce atesta calitatea de asigurat ;

Dovada ca este inregistrat pe lista unui medic de familie aflat in relatii contractuale cu CAS Vaslui ;

Document recunoscut in statele membre UE ce atesta calitatea de asigurat (card European de asigurari de sanatate);

Dosarul medical ce contine copii ale documentelor medicale precum si recomandarea medicala de la medical curant din Romania pentru efectuarea tratamentului;

Raport medical (formular tipizat) prevazut in anexa nr.10 A –Ordin 592/ din care sa rezulte diagnosticul.

O confirmare scrisa din partea unitatii sanitare din statul membru UE in care se intentioneaza efectuarea serviciului medical cu privire la disponibilitatea acesteia de a acorda respectivul serviciu medical cu precizarea obligatorie a perioadei si in baza formularului E 112(S2).- original si traducere legalizata – si cu mentiunea ca nu au fost achitate costuri.(in cazul solicitarii dupa plecarea persoanei si din motive de forta majora).

Semnatura solicitantului

.....

Telefon:	
Fax:	
Data depunerii cererii:	

*Am luat cunostinta ca nu se deconteaza cheltuielile de transport si pentru insotitor.