

Şef Secţie.....

CERERE/DECONT
pentru plata contravalorii medicamentelor,
materialelor sanitare,
serviciilor medicale recomandate asiguraţilor
în perioada spitalizării

A. Se completează de solicitant:

Subsemnatul/a, CNP..... având
calitatea de asigurat medical, pacient al spitalului cu FO nr./....., fiind în drept să
beneficiez de medicamente, asistenţă medicală potrivit art. 218 din legea nr. 95/2006, cu modificările şi
completările ulterioare, vă rog să dispuneţi plata sumei
de lei, reprezentând contravaloarea medicamentelor, serviciilor medicale, recomandate de
medicul, conform reţetei anexate în original.

Prezint următoarele documente justificative:

A.1. Medicamente

Document...../.....lei

Document...../.....lei

Document...../.....lei

Total cheltuieli cu medicamentele

A.2. Materiale sanitare, servicii medicale recomandate

Document...../.....lei

Document...../.....lei

Document...../.....lei

Total cheltuieli cu materiale sanitare, servicii medicale

Data

Semnătura

B. Se completează de medic:

Din totalul sumei solicitate, respectiv lei, se poate deconta suma de
..... lei, reprezentând contravaloarea medicamentelor, materialelor,
serviciilor medicale oferite.

Data

Semnătura