REGIM SPECIAL

1. Unitate medicală
CUI ..... L.S.
Sediu (localitate, str., nr.) .....
Județul .....
Casa de asigurări / Nr. contract ...../.....

☐ MF
☐ Amb. Spec.
☐ Spital
☐ Ambulanța
☐ Altele

2. Asigurat la CAS: ..... FO / RC: .....
Nume .....
Prenume .....
Adresa: .....
.....
CNP

☐ Salariat
☐ Co-asigurat
☐ Pensionar
☐ Copil (<18 ani)
☐ Elev/Ucenic/ Student (18-26 ani)
☐ Gravidă/Lehuza
☐ Veteran
☐ Revoluționar
☐ Handicap
☐ PNS.....
☐ Ajutor social
☐ Șomaj
☐ Card European
☐ Acorduri internaționale
☐ Alte categorii

☐ Plata directă

3. Diagnostic:

4. Dată prescriere ..../..../..... Semnătură medic ..... Parafa

Poziția	% preț ref.	Listă	Cod boală	Tip dg	Denumire comună internațională / FF /Concentrație	D.S.	Cantitate
1							
2							
3							

5. Am primit medicamentele. ☐ Asigurat ☐ Împuternicit Nume: ..... Prenume: .....
Adresa .....
CNP
B.I. (C.I.) Seria .... Nr. .....
Semnătură primitor ..... Data eliberării: .....

Sunt de acord să plătesc .....medicamente mai scumpe decât cele compensate de CNAS la prețul de referință.
Am luat cunoștință de obligația de a restitui cantitatea de produse stupefiante neconsumate de bolnav din diferite motive. Restituirea mă obligă să o fac în termen de 15 zile de la apariția motivului.

6.Taxare Semnătură primitor .....

Poziția	% preț ref.	Listă	Categ. Boale	Denumire comercială	Cantitate eliberată	Preț amănunt/UT	Preț referință/UT	Valoare amănunt	Valoare compensare

TOTAL:

Contribuție asigurat: Data eliberării: Bon fiscal nr.

Numele și semnătura persoanei care eliberează L.S. Farmacie

Exemplar PACIENT

Tipărit la C.N. "Imprimeria Națională" S.A.

CNAS deconteaza procentul de compensare din prețul de referință. Diferența dintre prețul de vânzare cu amănuntul și prețul de referință al DCI se suportă integral de către asigurat.

MODELUL