

**COMANDANTUL SPITALULUI MILITAR DE URGENȚĂ "DR. ARISTIDE SERFIOTI" GALAȚI**

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_,  
domiciliat în localitatea \_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_, posesor al BI/CI seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_, în calitate de :

☐ Cadru militar în rezervă / retragere, pensionar militar (art. 4 lit. f ) din Ordinul ministrului apărării naționale nr. M110/2009, pentru aprobarea instrucțiunilor privind asistența medicală și farmaceutică în Ministerul Apărării Naționale pe timp de pace, cu modificările și completările ulterioare;

☐ Militar pensionat din motive de invaliditate ca urmare a unor accidente în serviciu sau unor boli contactate în timpul și din cauza îndeplinirii obligațiilor militare care, ulterior a optat pentru pensia din sistemul asigurărilor sociale de stat (art. 4 lit. h ) din Ordinul ministrului apărării naționale nr. M110/2009, pentru aprobarea instrucțiunilor privind asistența medicală și farmaceutică în Ministerul Apărării Naționale pe timp de pace, cu modificările și completările ulterioare;

☐ Veteran/văduvă/invalid de război/alte categorii de persoane prevăzute de legi speciale (art. 4 lit. j) din Ordinul ministrului apărării naționale nr. M110/2009, pentru aprobarea instrucțiunilor privind asistența medicală și farmaceutică în Ministerul Apărării Naționale pe timp de pace, cu modificările și completările ulterioare;

**Solicit decontarea contravalorii contribuției personale pentru :**  
(se bifează una din căsuțele de mai jos )

- ☐ Medicamentele compensate prescrise pe rețete tip CNAS;  
☐ Medicamentele prescrise pe rețete simple;

**Anexez la prezentul raport următoarele:**

- copie rețeta prescrisă pentru rețete CNAS
- copie rețeta CNAS eliberată de farmacie
- rețeta simplă în original, parafată și datată;
- factura fiscală emisă de farmacia care a eliberat medicamentele (în original);
- bonul fiscal aferent facturii fiscale (în original și copie);
- fotocopia actului de identitate;
- fotocopia ultimului talon de pensie.
- contul IBAN pentru virarea contravalorii decontate într-un cont bancar (extras de cont).

**Solicit plata contravalorii contribuției personale prin :**  
(se bifează una din căsuțele de mai jos )

- ☐ virament bancar în contul nr. \_\_\_\_\_ (se va preciza codul IBAN) deschis la banca \_\_\_\_\_, sucursala \_\_\_\_\_, pe numele \_\_\_\_\_ identificat cu BI/CI seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, având CNP \_\_\_\_\_;
- ☐ mandat și îmi exprim acordul pentru suportarea taxelor de expediție .

Persoană de contact: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
(nume și prenume) (grad de rudenie, calitatea persoanei în raport cu solicitantul ex.: soț/soție, fiu / fiică , etc.)

**Telefon fix/mobil :** \_\_\_\_\_  
(personal sau al persoanei de contact care este în măsură să dea detalii referitoare la raportul adresat spitalului militar)

**Data :**

**Semnătura :**