

____.____.2022

Nr. _____

- Brașov -

CERERE
pentru plata contravalorii contribuției personale pentru medicamente
conform art. 120 din M 110/2009

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. __, et. __, ap. _____, județul _____, posesor al actului de identitate seria _____ nr. _____, eliberat de _____ la data de _____, în calitate de:

- ☐ Cadru militar în rezervă/retragere, pensionar militar (*art. 4 lit. f) din M 110/2009*);
- ☐ Militar pensionat din motive de invaliditate ca urmare a unor accidente în serviciu sau unor boli contractate 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 M 110/2009*);
- ☐ Veteran, văduvă, invalid de război, alte categorii de persoane prevăzute de legi speciale (*art. 4 lit. j) din M 110/2009*),

solicite decontarea contravalorii contribuției personale pentru:

- ☐ medicamentele compensate prescrise pe rețete tip CNAS;
- ☐ medicamentele prescrise pe rețete simple, rețete militare.

Odată cu prezenta cerere depun și următoarele acte:

- Fotocopia actului de identitate;
- Fotocopia talonului de pensie;
- Fotocopia recomandării medicale (rețetă tip CNAS, rețetă simplă, scrisoare medicală, rețetă militară) ;
- Factura fiscală emisă de farmacia care a eliberat medicamentele pe numele titularului recomandării medicale, în original;
- Bonul fiscal aferent facturii fiscale, în original;
- Codul IBAN sau extrasul bancar al contului în care solicit virarea sumei decontate.

Solicit plata contravalorii contribuției personale:

- ☐ prin virament în contul subsemnatului la Banca _____ cod

IBAN

Telefon : _____

Data: _____

Semnătura: