

Casa de asigurări de sănătate.....  
 Furnizorul de servicii medicale.....  
 Localitatea.....  
 Județul .....

### 1.1 DESFĂȘURĂTORUL SERVICIILOR MEDICALE DE REABILITARE MEDICALĂ ACORDATE ÎN SANATORII BALNEARE

LUNA/TRIM.....ANUL.....

Nr. crt.	Tipul de asistență balneară	Nr. zile spitalizare contractate	Nr. zile spitalizare efectiv realizate	Tarif/zi spitalizare negociat *)	% **) decontat de CAS	Suma contractata ***)	Total sumă realizată ****)
<i>C1</i>	<i>C2</i>	<i>C3</i>	<i>C4</i>	<i>C5</i>	<i>C6</i>	<i>C7</i>	<i>C8 = C4xC5x C6</i>
1.	Servicii de reabilitare medicală				65%		
					100%		
	TOTAL			X	X		

\*) Se stabilește conform prevederilor art.1 alin. (2) lit. b) din anexa nr.34 la Ordinul nr. 619/360/2014.

\*\*) Se stabilește conform prevederilor art. 1 alin. (3) și (4) din anexa nr. 34 la Ordinul nr. 619/360/2014.

\*\*\*) Reprezintă suma negociată diminuată corespunzător cu contribuția personală a asiguraților, conform art.1 alin. (3) și (4) din anexa nr. 34 la Ordinul nr. 619/360/2014.

\*\*\*\*) Decontarea serviciilor medicale de reabilitare medicală se realizează în conformitate cu prevederile art. 2 și art. 6 alin. (2) din Anexa nr. 34 la Ordinul nr. 619/360/2014; Col. C8 nu cuprinde suma suportată de asigurați, conform art. 1 alin. (3) și (4) din anexa nr. 34 la Ordinul nr. 619/360/2014.

### 1.2 DESFĂȘURĂTORUL C.N.P.- URILOR / CODURILOR UNICE DE ASIGURARE/NUMERELOR DE IDENTIFICARE PERSONALE, BENEFICIARE DE SERVICII MEDICALE DE REABILITARE MEDICALA ACORDATE ÎN SANATORII BALNEARE

LUNA/TRIM.....ANUL.....

Nr. crt.	C.N.P. / Cod unic de asigurare / Număr de identificare personal	Nr. zile spitalizare realizate	% *) decontat de CAS
<i>C1</i>	<i>C2</i>	<i>C3</i>	<i>C4</i>
	TOTAL		x

\*) Se stabilește conform prevederilor art.1 alin. (3) și (4) din anexa nr. 34 la Ordinul nr. 619/360/2014.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor  
 Reprezentantul legal al furnizorului

.....

NOTĂ: Desfășurătoarele din Anexa 6-a se întocmesc bilunar (corespunzător ambelor etape de decontare) și trimestrial în 2 exemplare, dintre care unul rămâne la furnizor iar celălalt se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale de reabilitare medicală.

Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, desfășurătoarele din anexa 6-a se transmit la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

Casa de asigurări de sănătate.....  
 Furnizorul de servicii medicale.....  
 Localitatea.....  
 Județul .....

**1.1 DESFĂȘURĂTORUL SERVICIILOR MEDICALE DE RECUPERARE ACORDATE ÎN  
 SANATORII (ALTELE DECÂT CELE BALNEARE) / SECȚII SANATORIALE DIN SPITALE ȘI  
 ÎN PREVENTORII**

LUNA/TRIM.....ANUL.....

Nr. crt.	Secția	Nr. zile spitalizare contractate	Nr. zile spitalizare efectiv realizate	Tarif/zi spitalizare negociat *)	Suma contractata	Total sumă realizată**)
<i>C1</i>	<i>C2</i>	<i>C3</i>	<i>C4</i>	<i>C5</i>	<i>C6=C3xC5</i>	<i>C7 = C4xC5</i>
	<b>TOTAL</b>			<b>X</b>		

\*) Se stabilește conform prevederilor art.1 alin.(2) lit. b) din anexa nr. 34 la Ordinul 619/360/2014;  
 \*\*) Decontarea serviciilor medicale de recuperare se realizează în conformitate cu prevederile art.2 și art.6 alin.(2) din anexa nr. 34 la Ordinul nr. 619/360/2014 ;

**1.2 DESFĂȘURĂTORUL C.N.P.-URILOR/ CODURILOR UNICE DE  
 ASIGURARE/NUMERELOR DE IDENTIFICARE PERSONALE, BENEFICIARE DE SERVICII  
 MEDICALE DE RECUPERARE ACORDATE ÎN SANATORII (ALTELE DECÂT CELE  
 BALNEARE), SECȚII SANATORIALE DIN SPITALE ȘI IN PREVENTORII**

LUNA/TRIM.....ANUL.....

Nr. crt.	C.N.P. / Cod unic de asigurare / Numar de identificare personal	Nr. zile spitalizare realizate
<i>C1</i>	<i>C2</i>	<i>C3</i>
	<b>TOTAL</b>	

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor  
 Reprezentantul legal al furnizorului  
 .....

NOTĂ: Desfășurătoarele din Anexa 6-b se întocmesc bilunar (corespunzător ambelor etape de decontare) si trimestrial în 2 exemplare, dintre care unul rămâne la furnizor, iar celălalt se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale de recuperare.

Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, desfășurătoarele din Anexa 6-b se transmit la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.