

**Cerere de includere în  
Programul de fertilizare in vitro și embriotransfer**  
prin subprogramul FIV/ET al Ministerului Sănătății

Către: **Clinica Medicală Gynera**

Str. C. Aricescu nr.8, sector 1, București  
www.gynera.ro

Nr./data înregistrării

Nume și semnătura registrator

**Doamna**

Nume și Prenume  CNP

Nr și serie BI/CI  emis la data de

Adresa de domiciliu

Număr telefon mobil

și

**Domnul**

Nume și Prenume  CNP

Nr și serie BI/CI  emis la data de

Adresa de domiciliu

Număr telefon mobil

Adresa corespondență

vă rugăm să acceptați includerea noastră în Programul de fertilizare in vitro și embriotransfer cu finanțare din bugetul Ministerului Sănătății, conform Ordinului ministrului sănătății nr. 386/2015.

Suntem un cuplu infertil cărui a s-a recomandat ca tratament fertilizarea in vitro cu transfer de embrioni și dorim să efectuăm această procedură medicală în Clinica Gynera, în cadrul programului FIV/ET.

Declarăm, pe propria răspundere, faptul că am depus un singur dosar la sediul unei singure unități sanitare care derulează subprogramul FIV/ET și că nu am mai beneficiat în trecut de o altă procedură finanțată din bugetul Ministerului Sănătății.

Declarăm, pe propria răspundere, faptul că ne asumăm plata contravalorii serviciilor nerambursate din bugetul subprogramului, conform protocolului financiar al clinicii. Am fost informați de faptul că decontarea procedurii în cadrul Programului Național se face numai după parcurgerea tuturor etapelor incluse; în cazul procedurilor nefinalizate, întrerupte înainte de embriotransfer, ne asumăm plata serviciilor efectuate până la acel moment.

Am fost informați de faptul că date cu caracter personal incluzând numele, data nașterii, CNP, diagnostic, proceduri medicale efectuate, rezultatul acestora, vor fi transmise către autorități, conform cerințelor legale de raportare din cadrul subprogramului. Suntem de acord ca aceste informații să fie transmise către instituțiile implicate, incluzând Direcția de Sănătate Publică și Ministerul Sănătății, în scopul derulării subprogramului.

Sub sancțiunile aplicate faptei de fals și uz de fals în acte publice, conform prevederilor Codului penal, declar că datele din declarație sunt corecte și complete.

Atașăm la dosar documentele relevante pentru îndeplinirea criteriilor de includere în program, conform OPIS.

Semnătura doamnei,

Semnătura domnului,