

Notă

Textul actualizat reprezintă o reproducere neoficială a actului normativ și are caracter informativ.
Pentru varianta oficială a actelor normative vă rugăm să consultați Monitorul Oficial.

Ministerul Sănătății
Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Ordin nr. 388/186/2015

privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015

-extras-

Anexa nr. 45 | Declarație de program

Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 220 din 01.04.2015

Text consolidat la data de 04.05.2015.

Anexa nr. 45

- Model -

Denumirea furnizorului

Sediul social/Adresa fiscală

Punct de lucru

DECLARAȚIE DE PROGRAM

Subsemnatul(a), B.I./C.I. seria, nr., în calitate de reprezentant legal, cunoscând că falsul în declarații se pedepsește conform legii, declar pe propria răspundere că programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate se desfășoară astfel:

Locația unde se desfășoară activitatea	Adresa/ telefon	Program de lucru în contract cu casa de asigurări de sănătate **)							
		Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sărbători legale
Sediul social lucrative									
Punct de lucru/punct secundar de lucru*)									
.....									

*) se va completa în funcție de nr. de puncte de lucru ale furnizorului, în situația în care furnizorul are mai multe puncte de lucru pentru care solicită încheierea contractului cu casa de asigurări de sănătate, acestea se menționează distinct cu programul de lucru aferent.

**) pentru medicii de familie se completează distinct programul la cabinet și programul la domiciliu.

Data
.....

Reprezentant legal
(semnătura și ștampila)
.....