



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CABINET PREȘEDINTE

Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București

E-mail: cabinet.presedinte@casan.ro. Tel. 0372 309270; Fax 0372 309231

Nr. *DB/9193/03.12.2012*

*Contractul de
Farauda cu*

CĂTRE,

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE.....

ÎN ATENȚIA DOAMNEI / DOMNULUI PREȘEDINTE – DIRECTOR GENERAL

Având în vedere prevederile H.G. nr. *1123/27.11.2012* pentru stabilirea zilelor de 24 și 31 decembrie 2012 ca zile libere, furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, alții decât cei din sectorul public, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, își vor organiza activitatea astfel încât să fie asigurat accesul asiguraților la servicii medicale.

În acest sens, acești furnizori își desfășoară activitatea în zilele de 24 și 31 decembrie 2012 sau în zilele de 12 și 19 ianuarie 2013. Pentru exprimarea opțiunii în ceea ce privește desfășurarea activității în zilele de 12 și 19 ianuarie 2013, furnizorii vor înștiința casa de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală prin depunerea unei declarații pe propria răspundere că accesul asiguraților la servicii medicale nu este afectat, concomitent cu solicitarea modificării programului de lucru în mod corespunzător.

PREȘEDINTE,
Dr. Doru BADESCU



Având în vedere prevederile H.G. nr.1123/27.11.2012 pentru stabilirea zilelor de 24 și 31 decembrie 2012 ca zile libere, furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, alții decât cei din sectorul public, aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate își vor organiza activitatea astfel încât să fie asigurat accesul asiguraților la servicii medicale.

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Subsemnatul _____ reprezentant al _____
îmi exprim opțiunea **de a desfășura activitatea în data de 24 și 31 decembrie 2012.**

sau

Subsemnatul _____ reprezentant al _____
îmi exprim opțiunea **de a desfășura activitatea în data de 12 și 19 ianuarie 2013.**

Declar pe proprie răspundere că accesul asiguraților nu este afectat prin această modificare de program.

Solicit modificarea programului de lucru pentru data de:

24 decembrie 2012 în intervalul orar.....

31 decembrie 2012 în intervalul orar.....

12 ianuarie 2013 în intervalul orar.....

19 ianuarie 2013 în intervalul orar.....

DATA, azi _____

Nume, prenume _____

Semnătură și ștampilă