|  |
| --- |
| Приложение № 1  към [чл. 10, ал. 1](apis://NORM|83427|8|21|/) |

|  |
| --- |
| ДО  НЗОК / РЗОК - ……………….  ЗАЯВЛЕНИЕ  за заплащане на медицински и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето на български граждани над 18-годишна възраст    Заявител: ....................................................................................................................  .....................................................................................................................................  *(имена, ЕГН, гражданство)*  Данни от документа за самоличност на заявителя:  ......................................................................................................................................  *(л.к. №, дата, орган и място на издаване)*  Постоянен адрес на заявителя: .................................................................................  ......................................................................................................................................  Настоящ адрес на заявителя: ....................................................................................  .......................................................................................................................................  Адрес, телефон, факс, електронен адрес за връзка: ...............................................  ......................................................................................................................................  Законен представител/настойник/попечител (в случай, че има такъв):  ......................................................................................................................................  ......................................................................................................................................  *(имена, ЕГН)*  Постоянен адрес: ........................................................................................................  .......................................................................................................................................  Настоящ адрес: ............................................................................................................  ........................................................................................................................................  ........................................................................................................................................  Адрес, телефон, факс, електронен адрес за връзка: .................................................  ........................................................................................................................................    Основна диагноза на заявителя: ..................................................................................  .........................................................................................................................................  Вид и размер (за размера – ако е известен) на исканото заплащане: ........................................................................  .........................................................................................................................................  *(посочва се видът на медицинската или друга услуга по чл. 4 от наредбата, свободно се описва причината за искане на заплащането и*  *размера му (ако е известен), както и на необходимата услуга)*  ..........................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................    Заявявам, че желая да получавам документи и съобщения по следния начин:  - чрез лицензиран пощенски оператор; или  - по електронен път на следния електронен адрес: ……………………………………, който позволява получаване на съобщение, съдържащо информация за изтегляне на съставения документ от информационна система за връчване, или  - на следния персонален профил, регистриран в информационната система за сигурно електронно връчване като модул на Единния портал за достъп до електронни административни услуги по смисъла на [Закона за електронното управление](apis://Base=NARH&DocCode=40706&Type=201): ……………………………………………………………………………………………., или  - на следния мобилен или стационарен телефонен номер: ……………………………., който позволява получаване на съобщение, съдържащо информация за изтегляне на съставения документ от информационна система за връчване или в случай че изтеглянето не е технически възможно, позволява изпращане от получателя на обратно кратко текстово съобщение, потвърждаващо получаването на съобщението, или  - по факс на следния номер: …………………………………………… .  *(вярното се огражда и се дописва необходимата информация при налично поле за това)*  Заявявам, че желая индивидуалният административен акт, който ще бъде издаден по заявлението ми, да ми бъде съобщен по следния начин:  - чрез лицензиран пощенски оператор; или  - по електронен път на следния електронен адрес: ……………………………………, който позволява получаване на съобщение, съдържащо информация за изтегляне на съставения документ от информационна система за връчване, или  - на следния персонален профил, регистриран в информационната система за сигурно електронно връчване като модул на Единния портал за достъп до електронни административни услуги по смисъла на [Закона за електронното управление](apis://Base=NARH&DocCode=40706&Type=201): ……………………………………………………………………………………………., или  - на следния мобилен или стационарен телефонен номер : ……………………………., който позволява получаване на съобщение, съдържащо информация за изтегляне на съставения документ от информационна система за връчване или в случай че изтеглянето не е технически възможно, позволява изпращане от получателя на обратно кратко текстово съобщение, потвърждаващо получаването на съобщението, или  - по факс на следния номер: …………………………………………… .  *(вярното се огражда и се дописва необходимата информация при налично поле за това)*  Заявител: ..............................................................................................................................  *(имена)*  Подпис: ..........................  Дата: ............................  Законен представител/настойник/попечител (в случай, че има такъв):  ………………………………………………………………………………………………….  *(имена)*  Подпис: ..........................  Дата: ............................ |