

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният заявител ЕГН/ЛНЧ

.....
(име, презиме, фамилия)

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

Към момента на подаване на заявлението:

не се ползвам/ пациентът не се ползва

на отделно основание от финансовите механизми на задължителното здравно осигуряване, правилата за координация на системите за социална сигурност, държавния и общинските бюджети, национални и регионални програми, международни договори и други механизми за осигуряване на услуги, идентични с посочените в заявлението.

Ще участвам в заплащането на услугите със собствени средства в следния размер:

.....
 Ще съдействам на НЗОК и на лечебното заведение в страната/чужбина за изразяване на необходимите информирани съгласия относно услугите.

