

DECLARAȚIE ANGAJAMENT**pentru utilizarea serviciului de raportare on-line**Descrierea serviciului de raportare on-line:

Casa de Asigurări de Sanatatepune la dispoziția farmaciilor, laboratoarelor, furnizorilor de medicina dentara, furnizorilor de servicii de recuperare medicala, serviciul de raportare on-line a unor informatii specifice privind situatia si valorile de contract consumate in conformitate cu prevederile legale in vigoare.

Serviciul constă în raportarea zilnică pe site-ul casei de asigurari de sanatate a informatiilor privind situatia si valorile de contract consumate și generarea automată a unui raport privind situația furnizorilor prevazuti mai sus.

Utilizarea serviciului se face prin autentificarea furnizorului pe baza unui cont și a unei parole furnizate de către casa de asigurari de sanatate.

Utilizatorul serviciului:

Utilizatorul serviciului este: _____

C.U.I.: _____

Telefon: _____

Reprezentat de : _____

Persoana împuternicită să utilizeze serviciul în numele furnizorului:

Nume: _____

CNP: _____

Act de identitate: seria _____ nr _____

Adresa de e-mail: _____

Telefon: _____

Condiții de utilizare a serviciului:

- Utilizatorul va păstra contul și parola de autentificare la loc sigur și nu le va înstrăina;
- Casa de asigurari de sanatate este exonerată de orice responsabilitate privind furtul, pierderea sau utilizarea neautorizată a parolei de autentificare;
- Utilizatorul are obligația de a anunța în scris casa de asigurari de sanatate în cazul în care contul și parola de autentificare au fost pierdute/furate sau în cazul desemnării unei alte persoane împuternicite;
- Utilizatorul are obligația să completeze zilnic, conform programului de lucru comunicat, datele solicitate;
- Furnizorii de servicii medicale care nu respectă obligațiile contractuale și condițiile prezentei declarații nu participă la repartizarea fondurilor suplimentare, altele decât cele care au stat la baza stabilirii valorii inițiale de contract, conform legii.
- Datele si informatiile zilnice raportate sunt _____

Prin prezenta, noi, _____, adeverim că am luat la cunoștință condițiile de utilizare a SERVICIULUI, le-am înțeles și le acceptăm.

Declarația a fost întocmită în două exemplare, din care unul la casa județeană de asigurari de sanatate și unul la furnizor.

Data semnării: _____

.....
Semnătura și ștampila