

Umsókn um aðild að rammamningi milli Sjúkratrygginga og hjúkrunarheimila um þjónustu hjúkrunarheimila

1. Nafn lögaðila:	2. Kennitala lögaðila:
3. Nafn hjúkrunarheimilis:	4. Sími:
5. Heimilisfang:	6. Heimasíða:
7. Tengiliður:	8. Tölvupóstfang tengiliðs:
9. Almennt tölvupóstfang	
10. Eftirtalin gögn skulu fylgja umsókn <input type="checkbox"/> Rekstrarleyfi <input type="checkbox"/> Staðfesting Embætti landlæknis á því að rekstur heilbrigðisþjónustu uppfylli faglegar kröfur og önnur skilyrði í heilbrigðislöggjöf.	

11. Greiðslur Sjúkratrygginga Íslands skv. ofangreindum samningi skal greiða inn á eftirfarandi reikning: _____ - _____ - _____ Banki Hb. Reikningsnúmer
--

12. Staður og dagsetning	13. Undirskrift
--------------------------	-----------------