

Data

(pieczęć nagłówkowa)

Narodowy Fundusz Zdrowia
ŁOW w Łodzi

**Wniosek o zmianę struktury organizacyjnej
(zmiana miejsca wykonywania świadczeń)**

1. Pełna nazwa i adres zakładu
2. Zmiana dotyczy umowy nr
3. Produkt (nazwa i kod)
4. Numer Księgi Rejestrowej (cz. I kodu resortowego).....

	Stara jednostka organizacyjna	Nowa jednostka organizacyjna
Nazwa jednostki organizacyjnej		
Adres		
Data rozpoczęcia//Data zakończenia		
Część V kodu resortowego (nr jednostki org.)		
Część VI kodu resortowego (nr HP rodzaj jednostki org.)		
Kod terytorialny		

	Stara komórka		Nowa komórka	
Jednostka organizacyjna do której należy komórka				
Nazwa komórki organizacyjnej				
Adres				
Część VII kodu resortowego (nr komórki org.)				
Data rozpoczęcia//Data zakończenia				
Część VIII kodu resortowego (specjalność komórki org.)				
Profile medyczne komórki organizacyjnej	Część IX kodu resortowego (nr HC funkcja ochrony zdrowia)	Część X kodu resortowego (dziedzina medyczna)	Część IX kodu resortowego (nr HC funkcja ochrony zdrowia)	Część X kodu resortowego (dziedzina medyczna)
Kod terytorialny				

Uwaga

Jeśli Świadczeniodawca nie jest ZOZ-em kody resortowe należy wpisać z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16.07.2004 r. (Dz.U.04.170.1797) w sprawie systemu resortowych kodów.

Do wniosku należy dołączyć

1. Decyzję o wpisie zmian w rejestrze Wojewody - w przypadku ZOZ-ów.
2. Zaświadczenie o zmianie wpisu do ewidencji działalności gosp. i zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk - w przypadku indywidualnych praktyk.

.....
Podpis i pieczęć