

الجمهورية التونسية
وزارة الشؤون الاجتماعية والتضامن
والتونسيين بالخارج
الصندوق الوطني للتأمين على المرض

مطلب انخراط في الاتفاقية القطاعية

مصححة خاصة

إني الممضي أسفله:

الاسم:.....
اللقب:.....
اللقب قبل الزواج (البنات):.....

صاحب بطاقة التعريف الوطنية رقم:

بعد الإطلاع على الاتفاقية القطاعية المبرمة بين الصندوق الوطني للتأمين على المرض والغرفة النقابية الوطنية للمصحات الخاصة.....،

وبوصفي مدير مصحة:.....

متعددة الاختصاصات ذات الاختصاص الواحد

العنوان:.....

المدينة:..... الترقيم البريدي

الهاتف:..... الفاكس:.....

العنوان الإلكتروني:.....

أطلب انخراط المصححة بالاتفاقية القطاعية المذكورة وألتزم باحترام ما جاء بها من مقتضيات.

* المركز المرجع.....

..... في.....

الختم والإمضاء

الوثائق المطلوبة:

- نسخة من بطاقة التعريف الوطنية لمدير المصححة والمدير الطبي.
- نسخة من الصبغة القانونية للمصححة.
- نسخة من الترخيص في استغلال مصحة خاصة أو نسخة من شهادة إيداع كراس شروط لدى مصالح وزارة الصحة العمومية.
- كشف في الهوية البنكية أو البريدية (RIP-RIB).

* الرجاء اختيار المركز المحلي أو الجهوي المرجع (centre de référence) الذي ترغب المصححة في اللجوء إليه في كل معاملاتها مع الصندوق .