

Προς: Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας

Από Παροχέα:

Κωδικός ΓεΣΥ Παροχέα:

Ημερομηνία:

**Ειδοποίηση Τερματισμού Σύμβασης Παροχής Υπηρεσιών
Φροντίδας Υγείας στο ΓεΣΥ**

Με την παρούσα ειδοποιείτε ότι, επιθυμώ όπως τερματιστεί η Σύμβαση Παροχής Υπηρεσιών Φροντίδας Υγείας στο ΓεΣΥ την οποία υπέγραψα με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας (Οργανισμός) στις (Σύμβαση).

Οι λόγοι για τους οποίους προχωρώ στον τερματισμό της Σύμβασης είναι οι ακόλουθοι:

.....
.....
.....
.....

Σε περίπτωση που, κατόπιν τερματισμού της Σύμβασης, παρουσιαστεί ποσό ως οφειλή προς τον Οργανισμό, η οποία δύναται να προκύψει από:

(α) τυχόν ποσό διαφοράς λόγω καταβολής ψηλότερης αμοιβής εντός των δύο (2) προηγούμενων ετών από την ημερομηνία τερματισμού της Σύμβασης, και/ή

(β) τυχόν διοικητικά πρόστιμα, χρηματικές ποινές, τέλη και έξοδα που επιβλήθηκαν δυνάμει του περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμου και των δυνάμει αυτού εκδιδόμενων Κανονισμών, εσωτερικών κανονισμών και Αποφάσεων,

αναγνωρίζω ότι το ποσό αυτό αποτελεί οφειλή προς τον Οργανισμό, ανεξαρτήτως τερματισμού της Σύμβασης, και θα το καταβάλω στον Οργανισμό εντός του χρόνου που θα μου υποδειχθεί, νοουμένου ότι λάβω σχετική γραπτή γνωστοποίηση από τον Οργανισμό προς τούτο.

.....

Υπογραφή Παροχέα

.....

Ονοματεπώνυμο Παροχέα

Σφραγίδα