*ANEXA 13   la norme*

  CASA NAŢIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
  Casa de Asigurări de Sănătate .................

Str. .............. nr.   judeţul ...............

  Către unitatea .....................,
localitatea ..........................., str. .................... nr. ...,  bl. ..., sc. ..., et. ..., ap. ..., sectorul/judeţul ............

  Prin prezenta vă facem cunoscut că din suma solicitată la plată de .................. lei nu s-a aprobat virarea sumei de .................. lei, reprezentând indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate plătite salariaţilor proprii, care se suportă din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate potrivit art. 38 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările şi completările ulterioare, datorată pentru luna/perioada ............................, din următoarele motive:
  ............................................................................................
  ............................................................................................
  .............................................................................................
  Şeful compartimentului de specialitate,

  ..............................
  Întocmit
  ..............................