…………………… İCMAL LİSTESİ (HASTA ALT BEZİ/ORTOPEDİK MALZEME/TIBBI MALZEME)

Kurumunuz tarafından sağlık hizmetleri karşılanan Genel Sağlık Sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler ile ikili sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde sağlık hizmetleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanan kişiler adına sözleşmeli/protokollü sağlık hizmeti sunucuları tarafından reçete ve sağlık raporu ile ihtiyaç gösterilen malzemelerle ilgili kurumunuz ile Eczanem arasında 01.05.2017 tarihinde imzalamış olduğum Sosyal Güvenlik Kurumu Kapsamındaki Kişilerin Türk Eczacılar Birliği Üyesi Eczanelerden Tıbbi Malzemelerin Temini Sözleşmesi hükümlerine istinaden temin ettiğim fatura muhteviyatlarının ……..Bankası Şanlıurfa Şubesi …………………… hesap numarasına ödenmesini arz ederim.

Eczane ismi:

Eczane mesul müdür ad ve soyadı:

Eczane adresi:

Tarih ve İmza: