

ECZANE SÖZLEŞMESİ DÖNEM FATURA TESLİM ÜST YAZISI

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/.../.....** tarihinde imzalamış olduğum, Sosyal Güvenlik Kurumu Kapsamındaki Kişilerin Türk Eczacıları Birliği Üyesi Eczanelerden Tıbbi Malzemelerin Temini Sözleşmesi hükümlerine istinaden temin ettiğim fatura muhteviyatlarının Bankası şubesi hesap numarasına ödenmesini arz ederim.

Dönemi :

Eczane İsmi:

Eczane Sicili:

Eczane Mesul Müdürü Adı ve Soyadı:

Tarih ve İmza:

Ekler: 1- İcmal Listesi

2-.... adet Fatura ve ekleri

| Evrak Referans No | Evrak Türü | Reçete Sayısı | Fatura Tarihi | Fatura No | Ödenecek Tutar |
|-------------------|--|---------------|---------------|-----------|----------------|
| | 1.Grup Reçete (Tıbbi Malzeme) | | | | |
| | 2.Grup Reçete Örneklmeye Tabi (Hasta Alt Bezi Vb.) | | | | |
| | 3. Grup Reçete (Hazır Protez- Ortez) | | | | |
| | | | | | |

NOT: Farklı dönemler için ayrı üst yazı doldurulacaktır.