**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**

**Eskişehir Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü**

**Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi**

Müdürlüğünüze teslim edilen ve aşağıdaki dökümü bulunan \_\_/\_\_/\_\_\_\_ - \_\_/\_\_/\_\_\_\_ dönemi reçetelerine ait fatura bedellerinin, SUT ve Sözleşme hükümleri gereğince, tarafıma ödenmesini arz ederim.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REÇETE GRUPLARI** | **FATURA NO** | **REÇETE ADEDİ** | **FATURA TUTARI** |
| **I. GRUP(SARF MALZEME)** |  |  |  |
| **II. GRUP****(HASTA BEZİ)** |  |  |  |
| **III. GRUP****(ORTEZ PROTEZ)** |  |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MERKEZ KODU** | **REFERANS NO** |
|  | SARF MALZEME : |
| HASTA BEZİ : |
| ORTEZ PROTEZ : |

**İMZA ve KAŞE**