

Wzór wniosku o przekazanie środków za wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji w miesiącu 2024 roku – część nr.

1. Dane Dotowanego:

nazwa.....

adres

NIP

2. świadczenia zdrowotne wykonane w miesiącu 2024 roku

3. wnioskowana kwota do refundacji

4.

<i>Nazwa zabiegu</i>	<i>Cena jednostkowa</i>	<i>ilość wykonanych zabiegów w miesiącu</i>	<i>Kwota ogółem</i>
RAZEM			

Załączniki

1. Rejestr wykonanych zabiegów
2. Imienna lista osób korzystających w danym miesiącu z zabiegów, z wyszczególnieniem rodzaju zabiegu dla danej osoby wraz z własnoręcznym podpisem potwierdzającym skorzystanie przez pacjenta ze świadczenia zdrowotnego