Załącznik nr 5a - wykaz zleceń

Zestawienie wydanych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych dla ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia w miesiącu.....2018 r.

Lp.	Numer ewidencyjny zlecenia*	PESEL	Imię i nazwisko	Kod zaopatrzenia**	Ilość sztuk	Limit cenowy szt.	Rzeczywista wartość zaopatrzenia	Kwota refundacji	Dopłata ubezpieczonego
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
				SUMA:		**XXXXXX**			

* w przypadku zaopatrzenia comiesięcznego numer karty zaopatrzenia

** Kod zaopatrzenia - kod z wykazu limitów cenowych

pieczątka i podpis