

**T.C.**  
**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  
**Bağ-Kur ..... İl Müdürlüğü (Devredilen)**



**Sayı** : B.13.1.BKG.4.  
**Konu** : Reçeteleriniz

**Ecz.** .....  
..... **Eczaesi**  
.....  
...../.....

**İlgi:** ...../..... /.....tarih , ..... sayı ile kayıtlarımıza intikal eden fatura eki reçeteleriniz.

İlgide kayıtlı reçetelerinizin kontrolü sonucunda, protokol hükümlerine aykırı verilen ve iade nedeni reçete muhteviyatı ilaçların olduğu tespit edilmiş ve reçete tutarından / tutarlarından eksiltme yapılarak dökümü aşağıda belirtilmiştir.

Bilgi edinilmesini ve protokol hükümlerine titizlikle uyulmasını önemle rica ederim.

**İmza**

**EKSİLTME FORMU**

Sıra No	Hasta Adı Soyadı	Bağ-No ve Yakınlık Kodu / TC Kimlik No	İlaç Veriliş Tarihi	Ecz. Protokol No	Reçetede Eksiltme Nedeni	Reçetede Düşülen Miktar
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

STANDART FORM NO – İLK YAYIN TARİHİ: 12.010 – 01/01/2004

REVİZYON NO – TARİHİ: 05– 11/07/2007

**Adres:**

**Tel :** 0 ( )

e-posta: .....@bagkur.gov.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat:

**Fax:** 0 ( )

Elektronik Ağ: [www.bagkur.gov.tr](http://www.bagkur.gov.tr)