**EK-1/B**

**HASTAYA SUNULMUŞ OLAN HİZMETLERİ VE İLAVE ÜCRETİ GÖSTERİR BELGE**

Sağlık hizmeti sunucusunun adı :

Belgenin düzenlendiği tarih :

Hastanın adı soyadı :

Hastanın TC Numarası :

SHS ilave ücret tavan oranı :

Branş :

Başvuru No :

SGK’ya fatura edilen toplam tutar :

Ayakta Tedavi Yatarak Tedavi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İlave ücrete ilişkin sağlık hizmeti** | **Sosyal Güvenlik Kurumuna fatura edilen tutar** | **Genel sağlık sigortalısından (Hastadan) alınan tutar** |
| EK 2/A |  |  |
| EK 2/A-2 |  |  |
| EK-2/B |  |  |
| EK-2/C |  |  |
| EK-2/Ç |  |  |
| Otelcilik Hizmetleri |  |  |
| İstisnai Hizmetler |  |  |
| Tıbbi Malzeme |  |  |

**İlave ücrete esas işlemlere ait hizmet detay bilgisi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SUT kodu** | **İşlem adı** | **İşlem tutarı** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

.. / .. / ….

Sağlık Hizmeti Sunucusu Yetkilisi

Adı Soyadı

İmza

* EK-2/A, EK-2/A-2, EK-2/B, EK-2/C ve EK-2/Ç Listelerindeki işlemlerin fiyatlarına ilave olarak Kuruma ayrıca faturalandırılabilen ilaçlardan ilave ücret alınmamaktadır. Ayrıca bakınız Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği’nin (SUT) 1.9. numaralı maddesi.
* Gerektiğinde döküm için birden fazla form kullanılabilir.