

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü
Kavaklıdere Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezine

ANKARA

..... sicil numaralı Eczanesi'nin sahibi ve mesul müdürüyüm.
..... isimli hastaya karşılamış olduğum yurtdışı reçetesinde
.....
.....
.....
.....
nedeniyle işlem numaralı manuel reçetenin karekod sonlandırmasının iptal edilmesi hususunda,

Gereğini arz ederim.

Eczane Kaşe – İmza

*Not: Karekod sonlandırması iptal edilen reçeteye ait ilaçlar, aynı hastaya / farklı hastaya karşılanacaktır.

EK:

Reçete fotokopisi

Manuel reçete çıktısı fotokopisi.

(*Bu kısmın doldurulması gerekmektedir.

(*Karekod sonlandırma iptal işlemi, SGK kapsamındaki kişilere karşılanan reçetelerde oluşan aksaklıklar nedeniyle talep edildiği takdirde yapılacaktır.

Faks: 222 50 30