

Załącznik nr 1
Miesięczne sprawozdanie z liczby zrealizowanych procedur medycznych

Do umowy nrz dnia.....

L.p.	Data zabiegu/operacji	Nr księgi głównej	PESEL	Nazwa procedury medycznej	OPERATOR (Specjalista /Rezydent)	kod grupy JGP	wartość punktowa grupy JGP z katalogu*	cena brutto za punkt	wartość punktowa grupy JGP x cena za punkt z umowy	% wartości procedury zgodny z umową	Wartość brutto do zapłaty grupy JGP po uwzględnieniu u % z umowy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1											
2											
3											
4											

.....
 Podpis wykonującego świadczenia

.....
 Potwierdzenie wykonanej usługi przez osobę
 wskazaną w umowie

.....
 Potwierdzenie Kierownika Działu Analiz i
 Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych

*Wartość hospitalizacji zwykłej, bez dodatku osobodni, bez produktów do sumowania wycenianych odrębnie, bez współczynników podnoszących wycenę NFZ