

Specyfikacja odpłatności dla pozycji refundowanych Faktura VAT nr z dnia

L.p.	Nazwa towaru / Nazwisko i imię pacjenta	J.m.	Ilość	Cena detaliczna	Limit	Odpłatność	Zapłata całkowita 9 + 10	Zapłata powyżej limitu	Zapłata do wysokości limitu	Refundacja OW NFZ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
RAZEM										