

Lepingu nr:
 Lisa nr: 15 - ...
 Eesti Haigekassa: _____ osakond
 Lepingu/ muudatuse kuupäev:
 Tervishoiuteenuse osutaja:
 Periood: 01.01.20..-31.12.20..

	I kvartal		I-II kvartal		I-III kvartal		I-IV kvartal	
	Ambulatoorne		Ambulatoorne		Ambulatoorne		Ambulatoorne	
	Ravijuhud	Summa	Ravijuhud	Summa	Ravijuhud	Summa	Ravijuhud	Summa
	PC	EUR	PC	EUR	PC	EUR	PC	EUR
▼ Kogusumma								
▼ Sünnitusabi ja günekoloogia								
▶ <u>Viljatusravi</u>								

Lepingu summa (sõnadega):

Ravijuhu mõiste ja arvete esitamise tingimused on toodud lisa 2 punktis 1.13.