

Lisa nr: **6 - 14 - ... - ...**

Lepingu nr:	/Lepingu nr/
Lepingu pooled:	/Tervishoiuteenuse osutaja ärinimi/
Periood:	Eesti Haigekassa
Sõlmimise kuupäev:	/Sõlmimise kuupäev/

	Koduõendusteenuse osutamise koht		<i>I poolaasta</i>			<i>Aasta</i>		
	EHAK kood	vald/linn	RJ	Summas	RJKM	RJ	Summas	RJKM
Tervishoiuteenuse liik			tk	EUR	EUR	tk	EUR	EUR
<b>1. Kogusumma</b>								
▸ <b>Iseseisev statsionaarne õendusabi</b>								
▸ <b>Koduõendus</b>								

Ravijuhu mõiste ja arvete esitamise tingimused on toodud lisa 2.