

Lisa nr: **5 - 14 - ... - ...**

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

	RJ	Summas	RJKM
Tervishoiuteenuse liik	tk	EUR	EUR
▼ <b>Hambaravi</b>			
▶ <b>Laste hambaravi (sh vältimatu)</b>			
▶ <b>Ortodontia</b>			
▶ <b>Laste hambahaiguste ennetus</b>			

**Lepingu summa (sõnadega):**

Ravijuhu mõiste ja arvete esitamise tingimused on toodud lisas 2.