

ХУЖИРТ РАШААН СУВИЛАЛЫН ИЛГЭЭХ БИЧИГ

Сувилалд ирэх он, сар, өдөр: **оны дугаар..... -р сарын**

Илгээх бичиг олгосон эмнэлгийн нэр:

Эрүүл мэндийн даатгалын гэрчилгээний дугаар:

Сувилуулагч: овогтой

Нас: Хүйс: РД:

Сувилуулагчийн гэрийн хаяг:

Ажлын газрын хаяг:

Ажил, албан тушаал:

Утасны №: Ар гэртэй нь холбоо барих утасны дугаар:

Сувилуулагчийн зовиур, бодит үзлэг, анамнез, урьд нь хийгдсэн эмчилгээ, шинжилгээ:

Онош: а/үндсэн

Оношийн шифр:

б/дагалдах:

Сувилуулах хоног:

Эмннэлгийн тамга Дарга/Ерөнхий эмч:

Эмчлэгч эмч:

Санамж



Хужирт рашаан сувилал ХХК

Үнийн мэдээлэл



Та эрүүл мэндийн даатгалаа тасралтгүй **6** жил төлсөн бол 7 хоногийн байр, хоол, эмчийн үзлэг, эмчилгээ нийт төлбөр өрөөний сонголтоос хамаарч дараах үнэтэй байна

	Эрүүл мэндийн даатгалтай	Эрүүл мэндийн даатгалгүй	Тэтгэврийн групптэй	Хүүхэд
	0-2 нас	3-7 нас	8-12 нас	
2 ортой өрөө	650,000	650,000	650,000	100,000 300,000 400,000
3-4 ортой өрөө	580,000	580,000	580,000	100,000 300,000 400,000
5-8 ортой өрөө	570,000	570,000	570,000	100,000 300,000 400,000

Тэтгэврийн болон группт багтаж хумүүс үндсэн төлбөрөө төлж, сувилуулж дууссаны дараа өөрийн харьяа хорооны халамжийн байцаагчид Илгээх бичгийн канондсон хувь, И-баримт, автобусын 2 талын билетээ өгч, нийт зардлын **50** хувийг буцаан авах боломжтой