



Kính gửi: **QUỸ BẢO TRỢ TRẺ EM TỈNH GIA LAI**  
**QUỸ HIẾU VỀ TRÁI TIM**  
**HỘI BẢO TRỢ BỆNH NHÂN NGHÈO TP HỒ CHÍ MINH**  
**BỆNH VIỆN HOÀN MỸ ĐÀ NẴNG**

**V/v: Hỗ trợ phẫu thuật tim cho 01 ca tim bẩm sinh thuộc tỉnh Gia Lai**

Công Ty TNHH Doanh Nghiệp Xã Hội Viet Nam Children's Fund đồng ý hỗ trợ 01 ca tim bẩm sinh tại Tỉnh Gia Lai phẫu thuật tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng như sau:

**Huỳnh Quốc Hoàng**, SN: 11/4/2016. Đ/C: 92/242 Hẻm Huỳnh Thúc Kháng, Yên Đỗ, Plei Ku, Tỉnh Gia Lai. SĐT: 0981162321. Chẩn đoán: Tim 1 thất, thể teo van 3 lá, / đã pt Glenn Shunt. Chi phí phẫu thuật dự kiến: **172.000.000 VNĐ** (BHYT dự kiến: 16.800.000VNĐ)

Theo thỏa thuận, chi phí phẫu thuật sau khi trừ bảo hiểm y tế sẽ được tính như sau:

- |  |              |
|--|--------------|
| - <b>Quỹ Hiếu Về Trái Tim</b>                                      | <b>: 30%</b> |
| - <b>Hội Bảo Trợ Bệnh Nhân Nghèo TP Hồ Chí Minh</b>                | <b>: 20%</b> |
| - <b>Công Ty TNHH Doanh Nghiệp Xã Hội Viet Nam Children's Fund</b> | <b>: 30%</b> |
| - <b>Bệnh Viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng</b>                                 | <b>: 20%</b> |

Kính đề nghị bệnh viện tạo điều kiện cho bé sớm được phẫu thuật và có cuộc sống mới bình thường, khoẻ mạnh.

Với các khoản hỗ trợ từ Công Ty TNHH Doanh Nghiệp Xã Hội Viet Nam Children's Fund đề nghị Quý Bệnh Viện xuất hóa đơn theo thông tin:

**Mã số thuế: 0317562720**

**Tên đơn vị: Công Ty TNHH Doanh Nghiệp Xã Hội Viet Nam Children's Fund**

**Địa chỉ: 14E21 Thảo Điền, phường Thảo Điền, thành phố Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh**

Email nhận hóa đơn: [ngan.nguyen@nhiptimvietnam.com](mailto:ngan.nguyen@nhiptimvietnam.com); [finance@nhiptimvietnam.com](mailto:finance@nhiptimvietnam.com)

**Nơi nhận:**

- Như trên
- Lưu VP

**Thông tin liên hệ:**

**Cô Võ Thị Duyên- Điều phối viên chương trình**

**ĐT: 0901515147**

**Email: [duyen.vo@nhiptimvietnam.com](mailto:duyen.vo@nhiptimvietnam.com)**

**Nguyễn Thị Thanh Huệ**  
Giám đốc các chương trình Y Tế thiết yếu