



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh Phúc

GIẤY THÔNG BÁO CHI PHÍ MỔ

TRUNG TÂM TIM MẠCH - BỆNH VIỆN E xin thông báo cho gia đình bệnh nhân, các cơ quan, tổ chức từ thiện được biết:

Họ và tên bệnh nhân..... Nguyễn Diệu Anh..... Tuổi..... 4T.....

Địa chỉ:..... Thanh Hóa.....

Chẩn đoán..... Tim bẩm sinh dạng thất / Rốn PT Glenn.....

Dự kiến phương pháp mổ:.....

..... Thông tim chẩn đoán xét phẫu thuật Fontan.....

Được TRUNG TÂM TIM MẠCH BỆNH VIỆN E nhận vào viện để điều trị, phẫu thuật ngày..... 26/1/2023.....

Dự kiến chi phí cho ca phẫu thuật:..... 30.000.000..... đồng.

(Bằng chữ:..... Ba mươi triệu đồng.....)

Dự kiến mức bảo hiểm y tế chi trả:..... 20.000.000..... đồng.

Bệnh nhân có BHYT sẽ được hưởng đầy đủ chế độ BHYT theo quy định.

Hà Nội, ngày..... 5..... tháng..... 1..... năm 2024.....


Ths.BS Lương Thị Như Huyền