



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.....ĐIỂM ĐỨC PHÚC..... Tuổi.....6 tháng

Địa chỉ:.....Quảng Bình.....

Chẩn đoán.....Fallet IV.....

Dự kiến phương pháp mổ:.....Sửa toàn bộ F9.....

Được TRUNG TÂM TIM MẠCH BỆNH VIỆN E nhận vào viện để điều trị, phẫu thuật ngày.....1/11/2023..

Dự kiến chi phí cho ca phẫu thuật:.....90.000.000.....đồng.

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

Dự kiến mức bảo hiểm y tế chi trả:.....30.000.000.....đồng.

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

Hà Nội, ngày...1...tháng...11...năm 2023...

Ths Bs Lương Xuân Bảo