



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..... Lê Văn Hoàn..... Tuổi..... 14T.....

Địa chỉ:..... Lạc Hải - Hải Tĩnh.....

Chẩn đoán..... Còn ống động mạch.....

Dự kiến phương pháp mổ:.....

..... Bít dư ống động mạch.....

Được TRUNG TÂM TIM MẠCH BỆNH VIỆN E nhận vào viện để điều trị, phẫu thuật ngày..... 15...../..... 5...../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..... 9..... tháng..... 5..... năm 2023.....

Lat

Ths Bs Lương Tuấn Bảo