



GIẤY BÁO CHI PHÍ MÔ

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 tên bệnh nhân:..... *Đỗ Thanh Mai* Tuổi:..... *8^T*

Địa chỉ:..... *Văn Lâm - Hưng Yên*

Chẩn đoán:..... *Hở phổi 1 sau nông van ĐMP*

Dự kiến phương pháp mổ:

..... *PT Thay van ĐMP*

Được TRUNG TÂM TIM MẠCH BỆNH VIỆN E nhận vào viện để điều trị, phẫu thuật ngày... *6*...../...*9*...../20*22*..

Dự kiến chi phí cho ca phẫu thuật: *150.000.000* đồng.

(Bằng chữ:..... *Một trăm lăm mươi triệu đồng*)

Dự kiến mức bảo hiểm y tế chi trả:..... *40.000.000* đồng.

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

Hà Nội, ngày *12* tháng *9* năm 20*22*..

[Signature]
Ths.BS *Luong Thi Minh Huyền*