SỞ Y TẾ
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Cộng Hoà Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

PHIẾU CUNG CẤP THÔNG TIN
GIÁ DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH ĐỐI VỚI CÁC KỸ THUẬT CAO, CHI PHÍ LỚN

Bệnh viện Nhi Đồng 1 thông báo:

Đại diện gia đình người bệnh họ tên là:.....NGUYỄN DUY MẠNH..... Tuổi:..10/05/2025.....Nam/ Nữ.
Hiện điều trị tại Khoa: ...tim mạch..., Bệnh viện Nhi Đồng 1 về giá dịch vụ khám chữa bệnh đối với các kỹ thuật cao, chi phí lớn như sau:

1. Tên kỹ thuật cao, chi phí lớn: .....PHẪU THUẬT BỆNH TIM THÔNG LIÊN NHĨ.....
   a. Bệnh nhân diện BHYT: .....20.000.000 .....đồng
   b. Bệnh nhân không có BHYT: .....đồng
   c. Phí dịch vụ, ngoài giờ (nếu có): .....đồng
   d.Chi phí khác:.....đồng
   Tổng số chi phí dự kiến:.....20.000.000.....đồng.

Chi phí trên không bao gồm: chi phí giường bệnh, thuốc, vật tư y tế và các dịch vụ kỹ thuật khác.

2. Bệnh nhân diện BHYT: được BHYT thanh toán theo phạm vi quyền lợi được hưởng và người bệnh thanh toán thêm các chi phí ngoài phạm vi quyền lợi BHYT.

3. Bệnh nhân không có BHYT: người bệnh thanh toán toàn bộ các chi phí trong thời gian nằm viện.

Bệnh viện thông báo đến quý thân nhân người bệnh để hợp tác với bệnh viện.

Ngày ..27.. tháng ...10.. năm .....2026.

XÁC NHẬN ĐẠI DIỆN NGƯỜI BỆNH

Họ tên: .....

ĐẠI DIỆN KHOA ĐIỀU TRỊ

BS.CK2. Nguyễn Trí Hào
005568/HCM-CCHN

Họ tên: .....