

PHIẾU CAM KẾT CHỮA BỆNH TỰ NGUYỆN
(Không được hưởng Bảo hiểm y tế)

Kính gửi: Khoa điều trị

- Tôi tên là: Tuổi: Nam: ☐ / Nữ: ☐
- Nghề nghiệp: Công tác tại:
- Địa chỉ:
- Số ĐT liên hệ: Là: của người bệnh sau đây:
- Họ và tên người bệnh: Tuổi: Nam: ☐ / Nữ: ☐
- Hiện đang điều trị tại Khoa:..... thuộc BV đa khoa Đông Anh
1. Sau khi nghe tư vấn, phổ biến, tôi đã hiểu rõ quyền lợi và nghĩa vụ của gia đình /người bệnh khi được tham gia dịch vụ KCB tự nguyện tại bệnh viện đa khoa Đông Anh. Nay tôi viết phiếu này làm bằng, cam kết tham gia dịch vụ tự nguyện tại bệnh viện.
2. Hình thức tham gia KCB tự nguyện (Ghi rõ):
.....
Vớ số tiền:
3. Khi được cho ra viện, tôi sẽ chịu trách nhiệm thanh toán đầy đủ các khoản viện phí theo quy định và các chi phí cho KCB tự nguyện.
4. Tôi hoàn toàn tự nguyện tham gia dịch vụ KCB này (Không thuộc phạm vi BHYT chi trả) và hứa sẽ chấp hành đúng nội quy và các quy định của bệnh viện, không có thắc mắc. Tôi cam đoan địa chỉ và thông tin liên lạc của tôi chính xác và chịu trách nhiệm về những vấn đề trên.
5. Trong khi thực hiện dịch vụ KCB tự nguyện, nếu có vấn đề phát sinh đề nghị khoa thông báo cho gia đình và người bệnh biết để cùng giải quyết.

Đông Anh, ngày tháng năm 201.....

ĐẠI DIỆN BỆNH VIỆN
(Ký, ghi rõ họ tên)

ĐẠI DIỆN GIA ĐÌNH
(Ký, ghi rõ họ tên)

.....

.....