**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

*Hồng Dân, ngày tháng năm*

**GIẤY CAM KẾT**

**chi trả chi phí dịch vụ, thuốc, vật tư và kỹ thuật theo yêu cầu**

Tôi tên:................................................Tuổi: ....... Địa chỉ: .....................................................

Là (chồng/vợ/con...):................của Người bệnh, Họ tên:............................................Tuổi:.......

Đang điều trị tại khoa/phòng: ....................................................., Trung tâm Y tế hồng Dân.

Sau khi được nhân viên y tế giải thích, tư vấn về các **dịch vụ, thuốc, vật tư và kỹ thuật** cho người bệnh được cơ quan Bảo hiểm y tế chi trả và các **dịch vụ, thuốc, vật tư và kỹ thuật** cho người bệnh nhưng không được cơ quan Bảo hiểm y tế chi trả theo quy định.

Tôi cam kết **chi trả hoàn toàn các chi phí dịch vụ, thuốc, vật tư và kỹ thuật** có chỉ định cho người bệnh mà Tôi yêu cầu (các **dịch vụ, thuốc, vật tư và kỹ thuật** theo yêu cầu không được cơ quan Bảo hiểm y tế chi trả theo quy định).

Ghi rõ các **dịch vụ, thuốc, vật tư, các kỹ thuật** yêu cầu:

................................................................................................................................................

**Người cam kết**

*(ký, ghi rõ họ tên)*

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

*Hồng Dân, ngày tháng năm 2020*

**GIẤY CAM KẾT**

**chi trả chi phí dịch vụ, thuốc, vật tư và kỹ thuật theo yêu cầu**

Tôi tên:................................................Tuổi: ....... Địa chỉ: .....................................................

Là (chồng/vợ/con...):................của Người bệnh, Họ tên:............................................Tuổi:.......

Đang điều trị tại khoa/phòng: ....................................................., Trung tâm Y tế hồng Dân.

Sau khi được nhân viên y tế giải thích, tư vấn về các **dịch vụ, thuốc, vật tư và kỹ thuật** cho người bệnh được cơ quan Bảo hiểm y tế chi trả và các **dịch vụ, thuốc, vật tư và kỹ thuật** cho người bệnh nhưng không được cơ quan Bảo hiểm y tế chi trả theo quy định.

Tôi cam kết **chi trả hoàn toàn các chi phí dịch vụ, thuốc, vật tư và kỹ thuật** có chỉ định cho người bệnh mà Tôi yêu cầu (các **dịch vụ, thuốc, vật tư và kỹ thuật** theo yêu cầu không được cơ quan Bảo hiểm y tế chi trả theo quy định).

Ghi rõ các **dịch vụ, thuốc, vật tư, các kỹ thuật** yêu cầu:

................................................................................................................................................

**Người cam kết**

*(ký, ghi rõ họ tên)*