



## بیمارستان ...

لگوی بیمارستان

کد سند:

تاریخ آخرین ابلاغ:

تاریخ بازنگری:

تاریخ بازنگری بعدی:

شماره بازنگری:

تعداد صفحات: ۱

عنوان سند: فرم قرارداد بیمارستان با بیمار بین الملل

این قرارداد در راستای ارائه خدمات پیشگیری، تشخیصی، درمانی و بازتوانی با بیماران خارجی فی مابین بیمار با مشخصات:

نام خانوادگی: ..... تاریخ تولد: ..... جنس: ..... وضعیت تاهل: ..... کشور: .....

شماره پاسپورت: ..... شماره تماس: ..... تاریخ پذیرش: ..... و بیمارستان

..... منعقد می گردد.

### موضوع قرارداد:

ارائه خدمات تشخیصی/درمانی/بازتوانی به مددجویان غیر ایرانی در قالب پکیج پیوست.

نام پزشک معالج: .....

تشخیص: .....

هزینه تقریبی بسته درمانی (به همراه اقدامات تشخیصی + بستری): از ..... (ریال)

نام بخش بستری: ..... شماره اتاق: ..... شماره تخت: .....

اینجانب ..... این قرارداد را مطالعه نموده ام و از هزینه کل پروسیجر درمانی در بیمارستان ..... اطلاع

کامل دارم و موافقت خود را اعلام میدارم. همچنین در صورتیکه مواردی خارج از بسته خدمتی ذکر شده نیاز به انجام باشد

هزینه آن را به طور جداگانه پرداخت خواهم کرد.

نام و امضا بیمار

نام و امضا همراه بیمار

نام و امضا کارشناس IPD

امضا واحد حسابداری

تبصره:

\*\* در صورت کنسلی بیمار به هر دلیل، برگشت وجه ممکن است تا ۷۲ ساعت طول بکشد و برگشت پول به شماره کارت معتبر /حساب بیمار و یا نماینده

قانونی بیمار خواهد بود.