

國際患者付費須知

1. 在您的醫療方案制定之後，我們將迅速為您提供一份書面估價。斯坦福國際醫療服務部盡力為患者提供最準確的估價。但是，您須知道最後的總費用將取決於您實際得到的醫療服務，它可能大幅度地超過我們的預估費用。
2. 在您開始接受醫療服務之前，請先繳首次預付款。首次預付款的金額為我們預估費用的總額，即預估價格的 100%。
3. 請您用美元付款。國際醫療服務部接受 VISA, MasterCard, American Express 和 Discover 信用卡，以及由美國境內的銀行發行的個人支票或銀行本票。如果沒有預先得到批准，不得使用由國外銀行發行的支票。支票抬頭請註明“Stanford Hospital & Clinics”。
4. 在您的治療過程中，如果您的醫療費用大幅度超過了預估費用，您將需要加付預付款。
5. 在您離開之前，您將收到一份醫院的對賬單，賬單上將顯示您當時的醫療費用金額以及您的預付款金額。如果您的醫療費用金額超過了預付款金額，請您將差額立即付清。
6. 在您治療結束 20 天後，我們將完成最終結帳單，並遞送給您。帳單將列出斯坦福醫療中心為您提供的所有服務款項明細。重要的是您的最終結帳單可能會顯示出在您離開醫院時尚未輸入的需付款項。請您在收到最終結帳單之後 15 天內付清最後的差額。
7. 當您繳的預付款超過實際費用的總額時，我們將在最終結帳單完成後兩星期內以郵寄支票的方式退還餘額。如果您是用 VISA, MasterCard, American Express 或 Discover 信用卡繳預付款的話，餘額將會立刻退還到您的信用卡帳戶。

如果您已閱讀並同意接受上述條款，請在下面簽名：

患者姓名（請用英文正楷書寫） 日期

患者或擔保人簽名 日期

見證人 日期