|  |  |
| --- | --- |
| **…….Tên cơ sở y tế:….**  **Mã cơ sở y tế: ……** | *Mẫu số 21/BHYT* |

**THỐNG KÊ DỊCH VỤ KỸ THUẬT THANH TOÁN BHYT**

**Đối với người bệnh BHYT đăng ký ban đầu/đa tuyến đến**

*Tháng….Quý.…. Năm …..*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STT | Mã số theo danh mục BYT | Tên dịch vụ y tế | Số lượng | | Đơn giá (đồng) | Thành tiền (đồng) |
| Ngoại trú | Nội trú |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| **I. Khám bệnh** | |  |  |  |  |  |
| 1001.1 | 04.1 |  |  |  |  |  |
| **II. Giường bệnh** | | |  |  |  |  |
| 1001.2 | 04.2.B3.1.K |  |  |  |  |  |
| 1001.2 | 04.2.B3.1.K.2 |  |  |  |  |  |
| 1001.2 | 04.2.B3.1.K.3 |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |
| **III. Xét nghiệm** | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |  |  |
| **IV. Chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng** | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **V. Thủ thuật, phẫu thuật** | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ....... |  |  |  |  |  |  |
| **TỔNG CỘNG (IXIIX….XV)** | | |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Người lập biểu**  (Ký, họ tên) | **Trưởng phòng ……**  (Ký, họ tên) | *……., ngày .... tháng ..... năm……*  **Giám đốc**  (Ký, họ tên, đóng dấu) |