|  |  |
| --- | --- |
| **Tên cơ sở khám, chữa bệnh:…………...........**  **Mã số ………………** | *Mẫu số: C79a – HD*  *(Ban hành theo Thông tư số 178/2012/TT-BTC ngày 23/10/2012 của Bộ Tài chính)* |

**DANH SÁCH NGƯỜI BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ KHÁM CHỮA BỆNH NGOẠI TRÚ ĐỀ NGHỊ THANH TOÁN**

*Tháng ........... Quý ............. Năm ...........*

(Gửi cùng với file dữ liệu hàng tháng) Đơn vị: đồng

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STT | Họ và tên | Năm sinh | | Mã thẻ BHYT | Mã ĐKBĐ | Mã bệnh | Ngày khám | TỔNG CHI PHÍ KHÁM, CHỮA BỆNH BHYT | | | | | | | | | | | | Người bệnh chi trả | Chi phí đề nghị BHXH thanh toán | |
| Tổng cộng | Không áp dụng tỷ lệ thanh toán | | | | | | thanh toán theo tỷ lệ | | | Tiền khám | Vận chuyển | Tổng cộng | Trong đó chi phí ngoài quỹ định suất |
| Nam | Nữ | Xét nghiệm | CĐHA TDCN | Thuốc | Máu | TTPT | VTYT | DVKT | Thuốc | VTYT |
| A | B | C | D | E | G | H | I | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) | (15) |
| **A** | **BỆNH NHÂN NỘI TỈNH KHÁM, CHỮA BỆNH BAN ĐẦU** | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B** | **BỆNH NHÂN NỘI TỈNH ĐẾN** | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C** | **BỆNH NHÂN NGOẠI TỈNH ĐẾN** | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng AXBXC** | | | | | x | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

   Số tiền đề nghị thanh toán (viết bằng chữ)....................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Người lập biểu**  *(Ký, họ tên)* | **Trưởng phòng KHTH**  *(Ký, họ tên)* | **Kế toán trưởng**  *(Ký, họ tên)* | *........, ngày ....... tháng ......... năm.....*  **Thủ trưởng đơn vị**  *(Ký, họ tên, đóng dấu)* |