|  |  |
| --- | --- |
| **Tên cơ sở khám, chữa bệnh:…………...........** **Mã số ………………**  | *Mẫu số: C80a – 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 NỘI 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 vào | Ngày ra | Số ngày điều trị | 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 giường | Vận chuyển |
| Nam | Nữ | Xét nghiệm | CĐHA TDCN | Thuốc | Máu | Thủ thuật Phẫu thuật | VTYT  | DVKT | Thuốc | VTYT | Tổng cộng | Trong đó ngoài quỹ định suất |
| A | B | C | D | E | G | H | I | K | L | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) | (15) |
| **A** | **BỆNH NHÂN NỘI TỈNH KCB 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 | x | x | x |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

*Tổng 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)* |