

**PHIẾU THU DỊCH VỤ NGOẠI TRÚ
KHÁM CHỮA BỆNH NGOẠI TRÚ**

Họ tên:

Giới tính:

Tuổi:

Mã tiếp nhận:

Mã số phiếu KCB:

I. Chi phí khám bệnh

STT	Chi phí khám chữa bệnh	ĐVT	SL	Đơn giá		Thành tiền	
				Giá TN	Giá TP	Giá TN	Giá TP
1							

Tổng chi phí :

Trong đó :

Bảo hiểm y tế chi trả(1):

Bệnh nhân cùng chi trả (2):

Chi phí BHYT không chi trả (Bệnh nhân phải trả) (3):

Tổng chi phí bệnh nhân phải toán(2+3):

Bệnh nhân đã tạm nộp:

Số tiền bệnh nhân phải nộp:

Bằng chữ:...../.

Ngày ... tháng ... năm ...

Người thu tiền

Ghi chú:

Bệnh nhân có nhu cầu lấy Hoá đơn thu tiền phí,
lệ phí đề nghị liên hệ với phòng Tài chính kế
toán để xuất hoá đơn trong ngày