BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN
BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG
Phòng khám ……

Mẫu số 01 / BV
Số khám bệnh:
Mã số người bệnh:

BẢNG KÊ CHI PHÍ KHÁM, CHỮA BỆNH NGOẠI TRÚ

I. HÀNH CHÍNH:

(1) Họ và tên: Năm sinh: Giới tính Tuổi:

(2) Địa chỉ

(3) Có ☒ Số thẻ: Giá trị từ: đến :

(4) Không có BHYT:

(5) Cơ sở đăng ký KCB BHYT ban đầu:

(6) Mã số của cơ sở đang ký KCB ban đầu:

(7) Đến khám:

(8) Kết thúc đợt điều trị ngoại trú: Tổng số ngày điều trị:

(9) Cấp cứu ☐ Đúng tuyến Nơi chuyển đến:. (10) Trái tuyến ☐

(11) Chẩn đoán khi ra viện: (12) Mã bệnh (ICD-10):

II. CHI PHÍ KHÁM, CHỮA BỆNH:

STT	Tên dịch vụ	ĐVT	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền	Nguồn Thanh Toán		
						BHYT	Khác	Bệnh Nhân
I	**DỊCH VỤ, THỦ THUẬT.**							
Tổng Loại :								
II	**CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH**							
Tổng Loại :								
III	**THUỐC**							
1. Trong Danh Mục BHYT								
Tổng Nhóm :								
Tổng Loại :								
IV	**XÉT NGHIỆM**							

In từ máy tính: … ngày … vào lúc……

Tổng Loại :								
Tổng :								

Số tiền bằng chữ: ……. ./.

Tổng chi phí đợt điều trị :

Chi phí bảo hiểm :

Số tiền bệnh nhân phải trả:

Nguồn khác:

Ngày … tháng … năm …

NGƯỜI LẬP BẢNG KÊ

KẾ TOÁN VIỆN PHÍ

XÁC NHẬN CỦA NGƯỜI BỆNH

Ký, ghi rõ họ tên

Ngày .... tháng .... năm .....

GIÁM ĐỊNH BHYT