

QUYẾT ĐỊNH

Sửa đổi, bổ sung Quyết định số 517/QĐ-BYT ngày 23/02/2011 của Bộ Y tế Ban hành mẫu Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh sử dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008;

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

Căn cứ Nghị định số Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế, Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính và Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Sửa đổi, bổ sung Quyết định số 517/QĐ-BYT ngày 23 tháng 02 năm 2011 của Bộ Y tế Ban hành mẫu Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh sử dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh như sau:

1. Bãi bỏ quy định chữ ký xác nhận của “Đại diện cơ sở khám chữa bệnh” tại Mẫu số 01 - Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú và Mẫu số 02 - Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh nội trú.

2. Bãi bỏ quy định chữ ký xác nhận của “Giám định viên BHYT” tại Mẫu số 03 - Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại trạm y tế xã, phường

Điều 2. Ban hành kèm theo Quyết định này “Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh sử dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” và Hướng dẫn sử dụng, bao gồm:

1. Mẫu số 1: "Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú"
2. Mẫu số 2: "Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh nội trú "
3. Mẫu số 3: “Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại trạm y tế xã, phường”

4. Hướng dẫn sử dụng “Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh sử dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”.

Điều 3. Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Thủ trưởng y tế ngành có trách nhiệm chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc sử dụng mẫu Bảng kê ban hành kèm theo Quyết định này.

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 5. Các ông (bà): Chánh văn phòng Bộ, Chánh thanh tra Bộ, Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế, Vụ trưởng Vụ Kế hoạch – Tài chính, Cục trưởng Cục quản lý khám, chữa bệnh và lãnh đạo các Vụ, Cục có liên quan, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Thủ trưởng y tế ngành, Giám đốc các bệnh viện và Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 5;
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Bộ Tài chính;
- BHXH Việt Nam;
- Các Vụ, Cục, Thanh tra Bộ, Văn phòng Bộ;
- Website Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Thị Xuyên

**HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG
MẪU BẢNG KÊ CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH SỬ DỤNG TẠI CÁC
CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

Bộ Y tế hướng dẫn sử dụng mẫu "Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh nội trú", "Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú" và "Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại trạm y tế xã/phường" (sau đây gọi tắt là Bảng kê) ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế như sau :

I. Mục đích, yêu cầu:

- Bảng kê được sử dụng để tổng hợp đầy đủ, chi tiết chi phí của các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo quy định đã được sử dụng cho người bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để làm cơ sở thanh toán với người bệnh hoặc cơ quan bảo hiểm xã hội (đối với người bệnh BHYT).
- Bảo đảm phù hợp với quy trình chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh.
- Bảo đảm tính công khai, minh bạch

II. Phương pháp tổng hợp và trách nhiệm pháp lý :

1. Nguyên tắc chung

- Các chi phí theo quy định trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh của từng người bệnh được tổng hợp đầy đủ, chính xác vào Bảng kê, căn cứ ghi chép trên hồ sơ, bệnh án về các dịch vụ đã sử dụng cho người bệnh. Người bệnh hoặc đại diện của người bệnh, người giám hộ được thông báo về các loại dịch vụ và số lượng dịch vụ đã sử dụng và ký xác nhận trên bảng kê. Các bên liên quan có trách nhiệm ký xác nhận và chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính đầy đủ, chính xác của các thông tin được tập hợp tại Bảng kê.

- Lãnh đạo cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phân công người chịu trách nhiệm tổng hợp các dịch vụ đã sử dụng cho người bệnh (gọi tắt là Người lập bảng kê), nhân viên kế toán chịu trách nhiệm áp giá, tính chi phí của các dịch vụ đã tổng hợp trên bảng kê (gọi tắt là Kế toán viện phí). Lãnh đạo các cơ sở khám chữa bệnh có sử dụng phần mềm quản lý chi phí khám bệnh, chữa bệnh phân công cán bộ chịu trách nhiệm theo dõi và giám sát quy trình nhập liệu và xử lý số liệu ở từng khâu, đảm bảo kết quả tổng hợp trên Bảng kê chính xác và đầy đủ.

- Cơ quan BHXH có trách nhiệm cử nhân viên giám định BHYT kịp thời các chi phí phát sinh của người bệnh BHYT theo các quy định hiện hành của

Pháp luật; ký xác nhận trên bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh nội trú và hoàn thành trước thời hạn quyết toán định kỳ. Trong trường hợp cơ quan BHXH thiếu nhân lực thì cơ quan BHXH và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng phối hợp bàn bạc, thống nhất giải pháp khắc phục trên nguyên tắc không ảnh hưởng tới quyền lợi của người bệnh BHYT và hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Hướng dẫn cách ghi chép Bảng kê

2.1. Phần đầu của Bảng kê

- “Số bệnh án”: Ghi “Số lưu trữ” trên bệnh án nội trú (theo mẫu hồ sơ bệnh án dùng trong bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28 tháng 09 năm 2001 của Bộ trưởng Bộ Y tế) hoặc bệnh án điều trị ngoại trú nhằm giúp cho việc tìm bệnh án khi cần thiết;

- “Mã số người bệnh”: ghi mã số người bệnh do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cho người bệnh (nếu có). Mỗi người bệnh chỉ có một mã số duy nhất tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, nhưng có thể có nhiều mã số lưu trữ bệnh án khác nhau cho nhiều đợt điều trị.

- “Số khám bệnh”: ghi số thứ tự trong “Sổ khám bệnh” (theo mẫu sổ chuyên môn ban hành kèm theo Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28 tháng 09 năm 2001 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

2.1 Phần hành chính

- Mục 1: Họ tên người bệnh, Ngày tháng năm sinh, Giới tính: ghi theo Thẻ BHYT (đối với người bệnh BHYT) hoặc theo thông tin trên bệnh án, sổ khám bệnh (đối với người bệnh không có BHYT);

- Mục 2: Địa chỉ: Ghi theo địa chỉ ghi trên thẻ BHYT (đối với người bệnh BHYT) hoặc theo bệnh án, sổ khám bệnh (đối với người bệnh không có BHYT)

- Mục 3: Đánh dấu X vào ô vuông sau cụm từ “Có BHYT” nếu là người bệnh có BHYT và ghi mã thẻ BHYT theo thẻ BHYT; ghi rõ giá trị của thẻ từ ngày/tháng/năm đến ngày/tháng/năm. Trường hợp là người bệnh có BHYT nhưng khám chữa bệnh tự chọn hoặc vượt tuyến cũng ghi đầy đủ thông tin về thẻ BHYT.

- Mục 4: Đánh dấu X vào ô vuông sau cụm từ “Không có BHYT” đối với người bệnh nộp viện phí;

- Mục 5: Ghi đầy đủ tên của cơ sở đăng ký khám chữa bệnh ban đầu ghi trên thẻ BHYT (đối với người có BHYT); Để trống đối với người không có BHYT.

- Mục 6: Ghi mã số của nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu theo mã số ghi trên thẻ BHYT để xác định nguồn quỹ khám, chữa bệnh (đối với người có BHYT); Để trống đối với người không có BHYT.

- Mục 7: Ghi thời gian đến khám theo ngày, giờ người bệnh đến khám (đối với mẫu 01/BV và mẫu 03/TYT) hoặc nhập viện (đối với mẫu 02/BV, mẫu

03/TYT)) hoặc bắt đầu đợt điều trị ngoại trú (đối với Mẫu 01/BV và Mẫu 03/TYT). Số liệu lấy từ bệnh án và sổ khám bệnh.

- Mục 8: Ghi thời gian ra viện (đối với mẫu 02/BV) hoặc kết thúc đợt điều trị ngoại trú (đối với mẫu 01/BV hoặc mẫu 03/TYT). Số liệu lấy từ bệnh án và sổ khám bệnh. Ghi tổng số ngày điều trị (ngày ra – ngày vào) vào ô trống sau cụm từ “Tổng số ngày điều trị”.

- Mục 9: Đánh dấu X vào ô tương ứng sau cụm từ “Cấp cứu”, “Đúng tuyến”. Nếu người bệnh BHYT đến khám bệnh, chữa bệnh đúng tuyến, cần ghi rõ tên cơ sở khám chữa bệnh sau cụm từ “Nơi chuyển đến”, theo giấy giới thiệu chuyển viện. Đối với người bệnh không có BHYT, ghi theo thông tin trên bệnh án, sổ khám bệnh.

- Mục 10: Đánh dấu X vào ô sau cụm từ “Trái tuyến” đối với người bệnh BHYT khám chữa bệnh sai tuyến, vượt tuyến.

- Mục 11: Ghi chẩn đoán bệnh chính khi ra viện theo bệnh án (đối với Mẫu số 02/BV) hoặc khi kết thúc đợt điều trị ngoại trú (đối với Mẫu số 01/BV hoặc mẫu số 03/TYT). Ghi chẩn đoán của phòng khám hoặc TYT đối với người bệnh khám bệnh, kê đơn, cấp thuốc theo Sổ khám bệnh (đối với Mẫu số 01/BV hoặc 03/TYT);

- Mục 12: Ghi Mã bệnh của chẩn đoán bệnh chính theo Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 (ICD-10) theo thông tin trên bệnh án đối với các cơ sở khám, chữa bệnh đã triển khai áp dụng việc áp mã bệnh theo ICD-10.

2.2 Phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh:

Chi phí phát sinh trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh được tổng hợp theo từng loại chi phí, sắp xếp theo trình tự logic :

- Số lượt khám chữa bệnh;
- Số ngày giường điều trị theo loại giường từng chuyên khoa;
- Các xét nghiệm: Máu, sinh hoá, nước tiểu...;
- Chẩn đoán hình ảnh: chụp X-quang, siêu âm...;
- Thăm dò chức năng;
- Thủ thuật - phẫu thuật;
- Dịch vụ chẩn đoán - điều trị kỹ thuật cao, chi phí lớn;
- Máu và chế phẩm máu;
- Thuốc, dịch truyền;
- Vật tư y tế;
- Vận chuyển.

Để giúp cho việc phân tích chi phí, nhóm chi phí thuốc - dịch truyền, vật tư y tế được phân thành các tiểu nhóm trong danh mục BHYT, ngoài danh mục

BHYT; riêng thuốc điều trị ung thư, chống thải ghép ngoài danh mục BHYT được xếp thành một tiểu nhóm trong nhóm thuốc và dịch truyền.

Chi phí cho mỗi dịch vụ được ghi chép trên một dòng, theo từng cột như sau:

- Cột (1) : Ghi nội dung chi phí (ví dụ : XN A) ;
- Cột (2) : Ghi đơn vị tính (ví dụ lần xét nghiệm) ;
- Cột (3) : Ghi số lượng (ví dụ 2 lần xét nghiệm) ;
- Cột (4) : Ghi đơn giá (ví dụ 50.000 đồng) ;
- Cột (5) : Thành tiền - ghi kết quả tính chi phí của nội dung dịch vụ (1), bằng đơn giá x số lượng = cột (4)x cột (3) ; ví dụ bằng 50.000 đồng x 2 bằng 100.000 đồng ;
- Cột (6) : Ghi số tiền quỹ BHYT chi trả theo quy định của Luật BHYT, ví dụ căn cứ vào loại dịch vụ (trong hay ngoài danh mục BHYT ; dịch vụ bình thường hay dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn) ; vào tuyến khám chữa bệnh (nếu vượt tuyến, BHYT chi trả 70%, 50% hay 30) ; vào nhóm đối tượng tham gia của người bệnh (với mức hưởng khi khám bệnh đúng tuyến (100%, 95% hay 80%) ... ;
- Cột (7) : ghi số tiền mà người bệnh được các nguồn tài chính khác hỗ trợ (ví dụ hỗ trợ cùng trả 5% từ các chương trình y tế sử dụng vốn vay của WH) ;
- Cột (8) : ghi số tiền mà người bệnh phải tự trả cho dịch vụ, sau khi đã được quỹ BHYT và các nguồn tài chính khác hỗ trợ, bằng cột (5)- cột (6) - cột (7).

Sau mỗi nhóm dịch vụ, chi phí của các dịch vụ trong tiểu nhóm được cộng lại, ghi vào các dòng “Cộng 1”, “cộng 2”, vv. Tổng chi phí ghi bằng số cho các cột (5), (6), (7) và (8) được ghi ở dòng “Tổng cộng” ở cuối bảng kê. Kết thúc bảng kê, cần ghi bằng chữ cho các mục “Tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh”, “Số tiền được quỹ BHYT thanh toán”, “Số tiền người bệnh tự trả” và “Số tiền từ nguồn khác” .

3. Chữ ký xác nhận ở bảng kê.

a) Chữ ký xác nhận của Người lập bảng kê và Kế toán viện phí ở Bảng kê được thực hiện như sau:

- Chữ ký của Người lập bảng kê (mẫu số 01/BV, 02/BV, 03/TYT): là chữ ký của người được lãnh đạo cơ sở giao trách nhiệm tập hợp thông tin ở phần hành chính của bảng kê, tổng hợp các dịch vụ đã sử dụng cho người bệnh trong quá trình khám, chữa bệnh tại cơ sở (nội dung của các cột (1), cột (2) và cột (3)). Riêng đối với bảng kê mẫu số 03/TYT dành cho Trạm y tế xã, phường, người lập bảng kê chịu trách nhiệm tổng hợp toàn bộ và hoàn thiện bảng kê.

- Chữ ký của Kế toán viện phí (mẫu số 01/BV, 02/BV): là chữ ký của nhân viên kế toán được giao trách nhiệm áp giá, tính chi phí của từng dịch vụ đã sử dụng cho người bệnh, xác định nguồn thanh toán (cột (4), (5), (6), (7) và (8) và hoàn thiện bảng kê.
 - Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã áp dụng công nghệ thông tin thì giao Giám đốc bệnh viện ủy quyền cho Kế toán cơ sở KCB: Người lập bảng hoặc Kế toán viện phí. Trong bảng kê gồm 3 chữ ký, cụ thể: (1) Đại diện cơ sở KCB là Người lập Bảng hoặc Kế toán viện phí; (2) Người bệnh và (3) Giám định viên, trong phần hướng dẫn cần nêu rõ Giám định viên ký xác nhận kết quả với các hồ sơ đã giám định.
 - Đối với cơ sở chưa áp dụng công nghệ thông tin, Bảng kê gồm 4 chữ ký, cụ thể: (1) Người lập bảng, (2) Kế toán viện phí; (3) Người bệnh và (4) Giám định viên.
 - Người lập bảng và kế toán viện phí là người do Giám đốc bệnh viện ủy quyền Đại diện cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- b) Chữ ký của Trưởng trạm y tế xã, phường (Mẫu số 03/TYT) là chữ ký của trưởng trạm y tế hoặc người được trưởng trạm y tế ủy nhiệm ký xác nhận bảng kê;
- c) Chữ ký của người bệnh/người giám hộ (Mẫu số 01/BV, 02/BV, 03/TYT): là chữ ký của người bệnh, hoặc đại diện người bệnh, hoặc chữ ký của bố, mẹ, người giám hộ của người bệnh trong trường hợp người bệnh là trẻ vị thành niên, ký xác nhận nội dung và số lượng các dịch vụ người bệnh đã sử dụng trong thời gian khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở.
- d) Chữ ký của giám định viên BHYT (Mẫu số 01/BV và Mẫu số 02/BV): là chữ ký của nhân viên giám định BHYT, được cơ quan BHXH phân công nhiệm vụ làm công tác giám định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, ký xác nhận đã giám định các chi phí khám, chữa bệnh mà người bệnh được hưởng theo quy định của Luật BHYT.

Bộ Y tế khuyến khích các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sử dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý và tác nghiệp; việc ứng dụng công nghệ thông tin trong việc quản lý hồ sơ, bệnh án của người bệnh sẽ giúp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lập Bảng kê nhanh chóng, đầy đủ và chính xác, tạo điều kiện thuận lợi cho việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo các quy định hiện hành của Pháp luật./.

Bộ Y tế/Sở Y tế/Y tế ngành:.....
 Cơ sở khám, chữa bệnh:.....
 Khoa:.....

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

BẢNG KÊ CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NGOẠI TRÚ

I. Hành chính:

- (1) Họ tên người bệnh:..... Ngày sinh:...../...../..... Giới tính: Nam Nữ
- (2) Địa chỉ:
- (3) Có BHYT Mã thẻ BHYT: Giá trị từ...../...../.....đến...../...../.....
- (4) Không có BHYT
- (5) Cơ sở đăng ký KCB BHYT ban đầu:
- (6)Mã số của cơ sở đăng ký KCB BHYT ban đầu
- (7) Đến khám:.....giờ.....ngày...../...../.....
- (8) Kết thúc đợt điều trị ngoại trú.....giờ.....ngày...../...../..... Tổng số ngày điều trị:
- (9) Cấp cứu Đúng tuyến Nơi chuyển đến:..... (10) Trái tuyến
- (11) Chẩn đoán:(12) Mã bệnh (ICD-10)

II. Chi phí khám, chữa bệnh:

Nội dung	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (đồng)	Thành tiền (đồng)	Nguồn thanh toán (đồng)		
					Quỹ BHYT (đồng)	Khác (đồng)	Người bệnh (đồng)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8) = (5)-(6)-(7)
1. Khám bệnh:							
-							
				Cộng 1			
2. Ngày điều trị ngoại trú							
-							
				Cộng 2			
3.Xét nghiệm:							
-							
...							
				Cộng 3			
4. Chẩn đoán hình ảnh:							
-							
...							
				Cộng 4			
5. Thăm dò chức năng							
-							
...							
				Cộng 5			

6. Thủ thuật, phẫu thuật:							
-							
...							
				Cộng 6			
7. Dịch vụ kỹ thuật cao chi phí lớn:							
-							
...							
				Cộng 7			
8 Máu và chế phẩm máu:							
-							
...							
				Cộng 8			
9. Thuốc, dịch truyền:							
9.1. Trong danh mục BHYT:							
-							
...							
9.2. Ngoài danh mục BHYT:							
-							
...							
9.3. Thuốc điều trị ung thư, chống thải ghép ngoài danh mục:							
-							
...							
				Cộng 9			
10. Vật tư y tế:							
10.1. Trong danh mục BHYT							
-							
...							
10.2. Ngoài danh mục BHYT							
-							
...							
				Cộng 10			
11. Vận chuyển:							
			km				
				Cộng 11			
Tổng cộng							

Số tiền ghi bằng chữ:

Tổng chi phí đợt điều trị.....

Số tiền Quỹ BHYT thanh toán:.....

Số tiền người bệnh trả.....

Nguồn khác.....

NGƯỜI LẬP BẢNG KÊ
(ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng ... năm
KẾ TOÁN VIỆN PHÍ
(ký, ghi rõ họ tên)

XÁC NHẬN CỦA NGƯỜI BỆNH
(ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm
GIÁM ĐỊNH BHYT
(ký, ghi rõ họ tên)

Mẫu số 2. Ban hành kèm theo Quyết định số 3453 /QĐ-BYT ngày 16 tháng 9 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành mẫu “Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh sử dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”

Bộ Y tế/Sở Y tế/Y tế ngành:.....
 Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:.....
 Khoa:.....

Mẫu số 02/BV
 Số bệnh án:
 Mã số người bệnh:

BẢNG KÊ CHI PHÍ KHÁM, CHỮA BỆNH NỘI TRÚ

I. Hành chính:

- (1) Họ tên người bệnh:..... Ngày sinh:...../...../..... Giới tính: Nam Nữ
 (3) Địa chỉ:
 (3) Có BHYT Mã thẻ BHYT: Giá trị từ...../...../.....đến/...../.....
 (4) Không có BHYT
 (5) Cơ sở đăng ký KCB BHYT ban đầu:
 (6)Mã số của cơ sở đăng ký KCB ban đầu: -
 (7) Vào viện:.....giờ.....ngày...../...../..... (8) Ra viện giờ... ngày...../...../..... Tổng số ngày điều trị:
 (9) Cấp cứu Đứng tuyến Nơi chuyển đến:.....(10) Trái tuyến
 (11) Chẩn đoán khi ra viện:(12) Mã bệnh (ICD-10):

II. Chi phí khám, chữa bệnh:

Nội dung	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (đồng)	Thành tiền (đồng)	Nguồn thanh toán		
					Quỹ BHYT (đồng)	Khác (đồng)	Người bệnh (đồng)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8) = (5)-(6)-(7)
1. Ngày giường chuyên khoa							
-							
...							
Cộng 1							
2.Xét nghiệm:							
-							
...							
Cộng 2							
3. Chẩn đoán hình ảnh:							
-							
...							
Cộng 3							
4. Thăm dò chức năng:							
-							
...							
Cộng 4							
5. Thủ thuật, phẫu thuật:							
-							
...							
Cộng 5							
6. Dịch vụ kỹ thuật cao chi phí lớn:							
-							

...									
Cộng 6									
7. Máu và chế phẩm máu:									
-									
...									
Cộng 7									
8. Thuốc, dịch truyền:									
8.1. Trong danh mục BHYT:									
-									
...									
8.2. Ngoài danh mục BHYT:									
-									
...									
8.3. Thuốc điều trị ung thư, chống thải ghép ngoài danh mục BHYT:									
-									
...									
Cộng 8									
9. Vật tư y tế:									
9.1. Trong danh mục BHYT									
-									
...									
9.2. Ngoài danh mục BHYT									
-									
...									
Cộng 9									
10. Vận chuyển:									
		km							
Cộng 10									
Tổng cộng									

Số tiền ghi bằng chữ:

Tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh :

Số tiền Quỹ BHYT thanh toán:

Số tiền người bệnh trả:

Nguồn khác:

NGƯỜI LẬP BẢNG KÊ
(ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm
KÊ TOÁN VIỆN PHÍ
(ký, ghi rõ họ tên)

XÁC NHẬN CỦA NGƯỜI BỆNH
(ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm
GIÁM ĐỊNH BHYT
(ký, ghi rõ họ tên)

Bộ Y tế/Sở Y tế/Y tế ngành:
 Quận/Huyện:.....
 Trạm y tế xã/phường.....

Mẫu số: 03/TYT
 Số khám bệnh/Số bệnh án

**BẢNG KÊ CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH
 TẠI TRẠM Y TẾ XÃ, PHƯỜNG**

I. Hành chính:

- (1) Họ tên người bệnh:..... Ngày sinh:...../...../..... Giới tính: Nam Nữ
 (2) Địa chỉ:
 (3) Có BHYT Mã thẻ BHYT: Giá trị từ...../...../.....đến/...../.....
 (4) Không có BHYT
 (5) Cơ sở đăng ký KCB BHYT ban đầu:
 (6) Mã số của cơ sở đăng ký KCB BHYT ban đầu: -
 (7) Đến khám:.....giờ.....ngày...../...../.....
 (8) Kết thúc đợt điều trị ngoại trú/nội trúgiờ.....ngày...../...../..... Tổng số ngày điều trị:
 (9) Cấp cứu Đứng tuyến (10) Trái tuyến
 (11) Chẩn đoán:

II. Chi phí khám, chữa bệnh:

Nội dung	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (đồng)	Thành tiền (đồng)	Nguồn thanh toán (đồng)		
					Quỹ BHYT (đồng)	Khác (đồng)	Người bệnh (đồng)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8) = (5)-(6)-(7)
1. Khám bệnh							
-	lượt						
Cộng 1							
2. Ngày điều trị ngoại trú:							
-	ngày						
Cộng 2							
3. Ngày giường điều trị nội trú:							
-	ngày						
Cộng 3							
4. Xét nghiệm:							
-							
...							
Cộng 4							
5. Chẩn đoán hình ảnh:							
-							
...							
Cộng 5							

6. Thăm dò chức năng							
-							
...							
				Cộng 6			
7. Thủ thuật, phẫu thuật:							
-							
...							
				Cộng 7			
8. Thuốc, dịch truyền:							
8.1. Trong danh mục BHYT							
-							
...							
8.2. Ngoài danh mục BHYT							
-							
...							
				Cộng 8			
9. Vật tư y tế:							
9.1. Trong danh mục BHYT							
-							
...							
9.2. Ngoài danh mục BHYT							
-							
...							
				Cộng 9			
Tổng cộng							

Số tiền ghi bằng chữ:

Tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh:

Số tiền Quỹ BHYT thanh toán:.....

Số tiền người bệnh trả.....

Nguồn khác.....

NGƯỜI LẬP BẢNG KÊ
(ký, ghi rõ họ tên)

XÁC NHẬN CỦA NGƯỜI BỆNH
(ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng ... năm
TRƯỞNG TRẠM
(ký, ghi rõ họ tên)