BM.24.HT.01

BÁO CÁO THU XÉT NGHIỆM

Ngày:

Điểm thu:

Người thu:

STT	Tên bệnh nhân	Số biên lai	Số tiền
Sê ri			
Sê ri			

Tổng tiền:

Vi sinh: **Nội soi:** **Tim mạch:**

Sinh hóa: **X quang:** **Khác:**

Huyết học: **Điện tim:** **Điện não:**

Máu: **Siêu âm:** **Viện phí:**

Phiếu khám: **Giường tự nguyện:** **GPB:**

Lọc máu:

Bằng chữ:

Tổ trưởng **Người lập**

BM.24.HT.02

Bệnh Viện Bạch Mai
78 Đường Giải Phóng Hà Nội

Số:……..

Quầy:……
Ngày:……

PHIẾU TỔNG HỢP CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH

Mã số BN: …….
Tên BN:…… Tuổi:…….. Giới tính:
Số BHYT:…… Hạn BH:……

TIỀN DỊCH VỤ

STT	Tên Dịch Vụ	SL	Đơn giá	Thành tiền	Bảo Hiểm
1					
2					

TỔNG CỘNG

(1) Tổng thành tiền:	……..
(2) Tổng tiền BHYT:	……..
(3) BH chi:	……..
(4) Tiền chênh lệch = (1) - (2)	……..
(5) Đồng chi trả = (2) - (3)	……..
(6) Tổng tiền BN trả = (4) + (5)	……..

Viết bằng chữ:……..

Bệnh nhân **Người lập phiếu** **Người thu tiền**

……
.

** Quý khách vui lòng kiểm đủ tiền trước khi rời quầy.*

BM.24.HT.03

BỆNH VIỆN BẠCH MAI
78 ĐƯỜNG GIẢI PHÓNG HÀ NỘI

Số:
Quầy:
Ngày:

THỐNG KÊ CHI PHÍ

Tên BN:…… Tuổi:…….. Giới:……

Mã số BN:…….. Số BHYT: ……..……..…… Hạn BH:……..……

BS chỉ định:……

Khoa: ……..

STT	Tên Dịch Vụ	SL	Đơn giá	Thành tiền	Địa điểm

THU TRỰC TIẾP

Tổng thành tiền:

Bệnh nhân thanh toán:

Viết bằng chữ: ……

Bệnh nhân | Người lập phiếu | Người thu tiền

** Quý khách vui lòng kiểm đủ tiền trước khi rời quầy.*

BM.24.HT.04

Bệnh Viện Bạch Mai
78 Đường Giải Phóng Hà Nội

Số:……..
Quầy:……
Ngày:……

HÓA ĐƠN THANH TOÁN

Tên BN: ……

Mã số BN:……. Số BHYT:…… Hạn BH:…….

BS chỉ định: …….

TÊN KHOA		TÊN DỊCH VỤ	SỐ LƯỢNG	ĐƠN GIÁ	THÀNH TIỀN	ĐỊA ĐIỂM
Khoa khám bệnh						
		Tổng:			…….	
TÊN KHOA		TÊN DỊCH VỤ	SỐ LƯỢNG	ĐƠN GIÁ	THÀNH TIỀN	ĐỊA ĐIỂM
		Tổng:			…….	
TỔNG CỘNG					…….	

Viết bằng chữ:…….

Bệnh nhân **Người lập phiếu** **Người thu tiền**

…….

** Quý khách vui lòng kiểm đủ tiền trước khi rời quầy.*

BỆNH VIỆN BẠCH MAI **BM.24.HT.05**

Khoa Khám Chữa Bệnh

BÁO CÁO NỘP TIỀN DỊCH VỤ VÀ XÉT NGHIỆM

Ngày:……

STT	Mã Phiếu Thu	Mã Bệnh Nhân	Tên Bệnh Nhân	Số tiền thu	Số tiền hủy
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
		Tổng			

Thủ quỹ **Người lập phiếu** **Xác nhận của khoa**

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN BẠCH MAI
PHÒNG TÀI CHÍNH KẾ TOÁN

BM.24.HT.06

BÁO CÁO THU TIỀN ĐỒNG CHI TRẢ VÀ CHÊNH LỆCH

Người thu: Ngày:

TT	Mã BN	Họ tên	Ngày	Chênh lệch	Đồng chi trả	Tổng tiền

Người lập

BM.24.HT.07

PHÒNG TÀI CHÍNH KẾ TOÁN
TỔ VIỆN PHÍ……

BẢNG KÊ NỘP TIỀN HÀNG NGÀY

NGÀY…..THÁNG…..NĂM…..

Thu ngày…….

THEO TÊN NGƯỜI NỘP TIỀN						THEO BIÊN LAI TÀI CHÍNH		
STT	HỌ VÀ TÊN NGƯỜI NỘP TIỀN	SỐ TIỀN DV	SỐ TIỀN 70%	TỔNG CỘNG		STT	SỐ BIÊN LAI TÀI CHÍNH	SỐ TIỀN

KHOA KHÁM CHỮA BỆNH
(Ký, ghi rõ họ tên)

NGƯỜI LẬP BẢNG
(Ký, ghi rõ họ tên)

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN BẠCH MAI
PHÒNG TÀI CHÍNH KẾ TOÁN

BM.24.HT.08

BÁO CÁO NỘP TIỀN TỔNG HỢP TẠI KHOA KHÁM BỆNH
Ngày: …….

Ngày ……

STT	Người thu	Số Lần Xét Nghiệm	Tổng Tiền Xét Nghiệm	Tổng Tiền Khám	Số Tiền Nộp
Tổng Nộp					

TỔ TRƯỞNG TỔ VIỆN PHÍ
(đóng dấu ký tên)

BỆNH VIỆN BẠCH MAI **BM.24.HT.09**

PHÒNG TÀI CHÍNH KẾ TOÁN

Tổ viện phí: .....

BÁO CÁO THU TIỀN ĐỒNG CHI TRẢ VÀ CHÊNH LỆCH TỔNG HỢP

Người thu: Ngày:

TT	Họ tên	Chênh lệch	Đồng chi trả	Tổng tiền	Số phơi thu tiền

Tổng

TỔ TRƯỞNG

BM.24.HT.10

PHÒNG TÀI CHÍNH KẾ TOÁN
TỔ VIỆN PHÍ KKB

BẢNG KÊ NỘP TIỀN BHYT NGOẠI TRÚ KHOA KHÁM BỆNH THU

NGÀY…..THÁNG…..NĂM…..
(KKB thu ngày…….)

THEO TÊN NGƯỜI NỘP TIỀN				THEO BIÊN LAI TÀI CHÍNH		
STT	HỌ VÀ TÊN NGƯỜI NỘP TIỀN	SỐ TIỀN		STT	SỐ BIÊN LAI TÀI CHÍNH	SỐ TIỀN

KHOA KHÁM CHỮA BỆNH
(Ký, ghi rõ họ tên)

NGƯỜI LẬP BẢNG
(Ký, ghi rõ họ tên)

BM.24.HT.11

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN BẠCH MAI

PHIẾU THU KÝ QUỸ

Ký hiệu:……...

Số:……

Họ tên bệnh nhân:……

Điều trị tại khoa: ……..

Số tiền ký quỹ:……..

Viết bằng chữ:……..

Đối tượng ký quỹ:…….....

Ngày…..tháng…..năm…….

Thủ quỹ

Kế toán viện phí

Ghi chú: Biên lai này chỉ là số tiền tạm nộp khi Bệnh nhân vào viện hoặc thanh toán đợt. Bệnh nhân phải giữ lại biên lai này để làm căn cứ thanh toán khi ra viện. (Không được làm mất).

BỆNH VIỆN BẠCH MAI
PHÒNG TÀI CHÍNH KẾ TOÁN

BM.24.HT.12

PHIẾU HOÀN KÝ QUỸ

Số:……..

Họ tên người nhận tiền:……

Địa chỉ:……

Điều trị tại:……

Số tiến nhận:……

Số tiền viết bằng chữ:……

Hoàn trả cho BN theo BLKQ số:……..

Ngày…..tháng…..năm…..

Thủ quỹ | Kế toán

Đã nhận đủ số tiền (Viết bằng chữ):……

……

Ngày…..tháng…..năm…..

Người nhận tiền

(Ký, họ tên)

BM.24.HT.13

TỔNG CỤC THUẾ	CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM	Mẫu số: 01-05/BLP
Cục thuế TP. Hà nội	Độc lập - Tự do - Hạnh phúc	Xê ri: DM/2012
Chi cục thuế……..		Số: ……
Đơn vị thu:……	**BIÊN LAI THU TIỀN PHÍ, LỆ PHÍ**	
Mã số:……	(Liên1: Báo soát)	

Tên đơn vị hoặc người nộp tiền:……..

Địa chỉ:……..

Lý do nộp:…….

Số tiền:……..Viết bằng chữ:…….

……

Hình thức thanh toán: ……

Ngày……tháng……năm…..

Người thu tiền

(Ký ghi rõ họ tên)

BM.24.HT.14

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Ngày thu:

CHI TIẾT BIÊN LAI THANH TOÁN VIỆN PHÍ

Ngày…..tháng…..năm…..

Bệnh nhân:…….
Điểm thu:……..
Người thu:……

STT	SỐ HSBA	HỌ VÀ TÊN NB	VIỆN/TRUNG TÂM/ KHOA	SỐ BIÊN LAI	SỐ TIỀN
Seri:	Quyển:				
Seri:	Quyển:				

Tổng số biên lai: …..

Tổng số:

Số tiền bằng chữ:

Tổ trưởng tổ viện phí

Ghi chú: Dòng Bệnh nhân điền đối tượng bệnh nhân như:
Trực tiếp: Bệnh nhân không hưởng BHYT đóng tiền trực tiếp
Gián tiếp: Bệnh nhân hưởng BHYT do BHXH thanh toán cho Bệnh nhân
Tất cả: Gồm Bệnh nhân Tự nguyện và Bệnh nhân hưởng BHYT

BM.24.HT.15

BÁO CÁO KÝ QŨY

Ngày:

Điểm thu :

Người thu:

STT	Tên bệnh nhân	Tên khoa	Số biên lai	SỐ TIỀN
TỔNG CỘNG				

Ký Quỹ:

Xét nghiệm:
Viện phí:

Tổng thu:

Hoàn viện phí:

Thực nộp:

Bằng chữ:

Tổ trưởng **Người lập**

BM.24.HT.16

BÁO CÁO THU XÉT NGHIỆM

Ngày:

Điểm thu:

Người thu:

STT	Tên bệnh nhân	Số biên lai	Số tiền
Sê ri			
Sê ri			

Tổng tiền:

Vi sinh: **Nội soi:** **Tim mạch:**

Sinh hóa: **X quang:** **Khác:**

Huyết học: **Điện tim:** **Điện não:**

Máu: **Siêu âm:** **Viện phí:**

Phiếu khám: **Giường tự nguyện:** **GPB:**

Lọc máu:

Bằng chữ:

Tổ trưởng **Người lập**

BM.24.HT.17

BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Tổ viện phí: .....

BÁO CÁO HOÀN KÝ QUỸ

Ngày… tháng…năm…

STT	SỐ HSBA	HỌ VÀ TÊN	NGÀY HOÀN	SỐ BIÊN LAI	SỐ TIỀN
KHOA					
		TỔNG CỘNG			

Tổng số biên lai: **Tổng số:**

Bằng chữ:

Tổ trưởng **Người lập**

BỆNH VIỆN BẠCH MAI

BM.24.HT.17

BÁO CÁO CHI TIẾT CHI PHÍ BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ RA VIỆN

Ngày…..tháng…..năm…..

Đối tượng<…….>

Điểm thu:

TT	HỌ TÊN	SỐ HSBA	SỐ BIÊN LAI	TỔNG	THUỐC	MÁU & CÁC CHẾ PHẨM MÁU	VẬT TƯ TIÊU HAO	TIỀN GIƯỜNG		TIỀN ĂN	NƯỚC SÔI	DỊCH VỤ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN	DỊCH VỤ THỦ THUẬT					X – QUANG	XÉT NGHIỆM CẬN LÂM SÀNG								
								Giường Định mức	Giường Tự Nguyện				Ôxy	Y học hạt nhân	DV khác	TDCN	DV kỹ thuật cao		Huyết học	Sinh hóa	Vi sinh	XN ĐTTC	XN định nhóm máu	XN dị ứng	XN khác	GPB	XN Nội tiết
(Tên: Trung Tâm, Viện, Khoa)																											
	Cộng:																										
(Tên: Trung Tâm, Viện, Khoa)																											
	Cộng:																										

.....
.....

TỔNG
CỘNG

Ghi chú:

Đối tượng <……..>: Trong dấu đơn điền đối tượng:

Tất cả: gồm Bảo Hiểm Xã hội và Tự Nguyện

Bảo Hiểm Xã Hội;

BHXH Tự Nguyện