**BỆNH VIỆN BẠCH MAI** *Mẫu số: BM.58.HT.01*

**Đơn vị: ……..**

# THỐNG KÊ BÀN GIAO "PHƠI" CỦA BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

## Tháng…..năm 20…

| STT | Họ và tên BN | Số thẻ BHYT | Mã bệnh án | Số tiền điều trị tại Đơn vị | | Số tiền điều trị tại các đơn vị khác chuyển sang | | Tổng cộng | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Tổng chi phí thuộc BHYT chi trả | Số tiền BHYT phải trả (*) | Tổng chi phí thuộc BHYT | Số tiền BHYT phải trả (*) | Tổng chi phí thuộc BHYT | Số tiền BHYT phải trả (*) |
| A | B | C | D | 1 | 2 | 3 | 4 | 5=1+3 | 6=2+4 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| TỔNG CỘNG | | | | | | | | | |

*Hà Nội, ngày …. tháng …. năm 20…*

**BÊN NHẬN**
**Người nhận**
(ký, ghi rõ họ tên)

**BÊN GIAO**
**Điều dưỡng trưởng**
(ký, ghi rõ họ tên)