

# CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ

# CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ CƠ BẢN



Hành động cố ý của  
Người được bảo hiểm

Hậu quả của việc sử dụng  
rượu bia, chất có cồn,  
hành vi phạm pháp

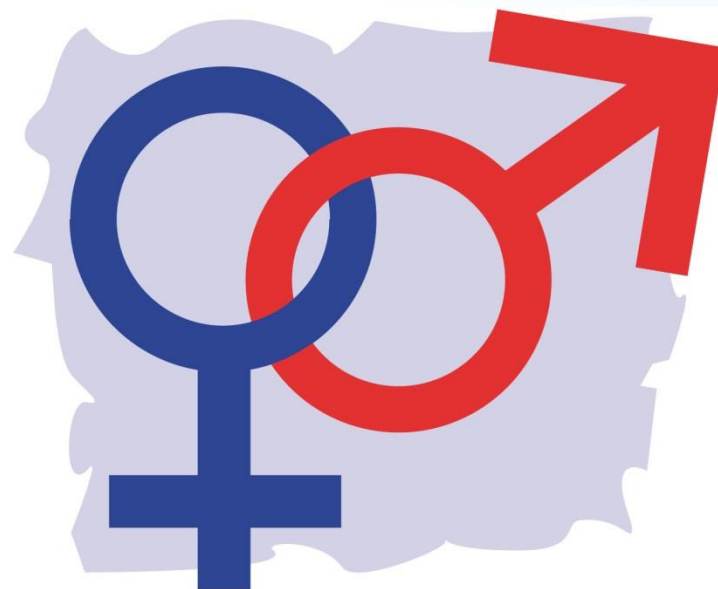


Tham gia tập luyện hoặc  
tham gia thi đấu các môn  
thể thao chuyên nghiệp,  
bất kỳ hoạt động đua nào

# CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ CƠ BẢN



Kiểm tra sức khỏe tổng quát,  
khám định kỳ mang tính chất  
phòng ngừa

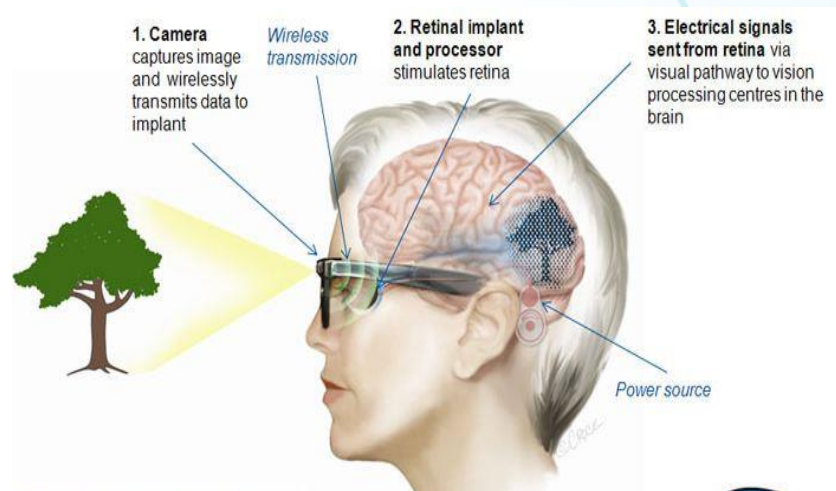


Thực hiện các biện pháp kế  
hoạch hóa gia đình, hậu quả của  
phá thai do nguyên nhân tâm lý  
hay xã hội, điều trị vô sinh, thụ  
tinh nhân tạo, điều trị bất lực, liệt  
dương hoặc thay đổi giới tính và  
bất kỳ hậu quả hay biến chứng  
nào từ những điều trị trên

## CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ CƠ BẢN



Khám điều trị liên quan đến tâm lý, rối loạn tâm thần, mệt mỏi, mất ngủ



## Điều trị suy thoái thị/thính lực tự nhiên

# CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ CƠ BẢN



Tiêm chủng, vắc-xin và thuốc phòng ngừa



Các loại vitamin, khoáng chất, mỹ phẩm



# Các điểm Loại trừ chung

## Áp dụng cho toàn bộ chương trình bảo hiểm

- Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp;
- Kê khai không trung thực về tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm trong Giấy yêu cầu bảo hiểm;
- Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật và vi phạm luật lệ an toàn giao thông như đua xe, không có giấy phép lái xe, điều khiển xe khi nồng độ cồn trong máu vượt quá mức quy định của Luật an toàn giao thông đường bộ;
- Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng bởi rượu, bia hoặc các chất kích thích khác là nguyên nhân dẫn đến tai nạn/bệnh tật;
- Các hành động đánh nhau của Người được bảo hiểm, trừ phi chứng minh được hành động đánh nhau đó chỉ với mục đích tự vệ;
- Điều trị y tế hoặc sử dụng thuốc không có đơn thuốc và sự chỉ dẫn của bác sĩ;

# Các điểm Loại trừ chung

## Áp dụng cho toàn bộ chương trình bảo hiểm

- Tham gia vào các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách), tham gia các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang;
- Chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố, bạo động, dân biến, phiến loạn các hoạt động dân sự hoặc hành động của bất kỳ người cầm đầu của tổ chức nào nhằm lật đổ, đe dọa chính quyền, kiểm soát bằng vũ lực;
- Tham gia tập luyện hoặc tham gia thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp, bất kỳ hoạt động đua nào;
- Bệnh lao phổi; bệnh sốt rét; bệnh nghề nghiệp;
- Điều trị các bệnh lây lan qua đường tình dục (bệnh giang mai, lậu ...), ốm đau liên quan đến các bệnh thuộc hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV) bao gồm các hội chứng liên quan đến AIDS và/hoặc bất cứ biến chứng hoặc biến đổi nào.
- Nhập viện với mục đích kiểm tra sức khỏe/giám định y khoa hoặc tư vấn y tế không liên quan đến điều trị ốm đau hoặc thương tật, khám và xét nghiệm không có chẩn đoán kết luận của bác sĩ;

# Các điểm Loại trừ chung

## Áp dụng cho toàn bộ chương trình bảo hiểm

- Mọi chi phí liên quan đến các bệnh di truyền, dị tật, khuyết tật/bệnh bẩm sinh, bệnh dị dạng về gen;
- Kiểm tra sức khỏe định kỳ bởi bác sĩ chuyên khoa, bao gồm cả kiểm tra phụ khoa/nam khoa (tuy nhiên việc khám và xét nghiệm phụ khoa/nam khoa phục vụ cho mục đích điều trị bệnh vẫn được bảo hiểm), xét nghiệm định kỳ, khám định kỳ cho trẻ mới sinh, tất cả các hình thức tiêm chủng, vắc-xin và thuốc phòng ngừa, khám thai định kỳ;
- Kiểm tra thị lực, thính giác thông thường, điều trị suy biến tự nhiên/không phải vì lý do bệnh lý của việc suy giảm thính giác thị lực, bao gồm nhưng không giới hạn cho tật cận thị, viễn thị và chứng loạn thị và bất kỳ phẫu thuật để phục hồi hiệu chỉnh nào đối với các khuyết tật thoái hóa thính giác và thị giác;
- Điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm
- Điều trị, phẫu thuật thẩm mỹ và các biến chứng của việc điều trị thẩm mỹ; chỉnh hình, phục hồi chức năng không phải là điều trị tiếp theo của một bệnh hoặc tai nạn được bảo hiểm;



# Các điểm Loại trừ chung

## Áp dụng cho toàn bộ chương trình bảo hiểm

- Các điều trị mang tính chất thẩm mỹ bao gồm nhưng không giới hạn ở việc điều trị tăng sắc tố (nám da), điều trị mụn, trứng cá, điều trị chứng rụng tóc ...bị loại trừ riêng đối với điều kiện ngoại trú. Trường hợp Người được bảo hiểm bị những bệnh này phải điều trị nội trú thì vẫn được giải quyết theo quyền lợi Điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật;
- Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa các thiết bị, dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe lăn, các máy móc, thiết bị dụng cụ phục vụ cá nhân Người được bảo hiểm để chẩn đoán bệnh hoặc hỗ trợ điều trị y tế (máy tạo nhịp tim, stent van tim, máy khí dung, mổ trĩ phương pháp longo, rọ sỏi ...) Các bộ phận giả ...như đã định nghĩa;
- Các chất bổ sung hoặc thay thế phục vụ cho việc ăn kiêng có sẵn trong tự nhiên và có thể được mua mà không cần chỉ định, bao gồm nhưng không giới hạn với các loại vitamin, khoáng chất và các chất hữu cơ;
- Thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa gia đình, hậu quả của phá thai do nguyên nhân tâm lý hay xã hội, điều trị vô sinh, thụ tinh nhân tạo, điều trị bất lực, liệt dương hoặc thay đổi giới tính và bất kỳ hậu quả hay biến chứng nào từ những điều trị trên;
- Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể bao gồm nhưng không giới hạn tăng cân, giảm cân, còi xương, suy dinh dưỡng, béo phì,...;

# Các điểm Loại trừ chung

## Áp dụng cho toàn bộ chương trình bảo hiểm

- Điều trị bệnh tâm thần/thần kinh hoặc rối loạn tâm thần, mệt mỏi, mất ngủ (bao gồm rối loạn giấc ngủ) suy nhược thần kinh và suy nhược cơ thể không có nguyên nhân bệnh lý, mất điều tiết, stress, alzheimer;
- Các chi phí để có cơ quan cấy ghép nội tạng như cho, nhận, mua, vận chuyển, bảo quản nội tạng. Tuy nhiên, hợp đồng bảo hiểm này bảo hiểm cho các chi phí y tế cho việc cấy ghép nội tạng vào cơ thể;
- Việc điều trị không được khoa học công nhận, điều trị thử nghiệm;
- Mọi chi phí liên quan đến các đối tượng không đủ điều kiện tham gia hợp đồng bảo hiểm này;
- Điều trị tại phòng mạch bác sỹ tư

# BH Tai nạn & Sức khỏe

## Hướng dẫn hỗ trợ

Cách nhận biết thuốc, thực phẩm chức năng, mỹ phẩm...

| Sản phẩm            | Số đăng ký lưu hành (SDK)   | Dấu hiệu nhận biết  |
|---------------------|---|---|
| Thuốc               | <b>V</b> 1234-09; <b>VD</b> 1234-10;<br><b>VN</b> 1234-11         | Thuốc được đăng ký tại cục quản lý dược VN; SDK có chữ V (Việt Nam), tiếp theo là số thứ tự khi đăng ký – năm đăng ký |
| Thực phẩm chức năng | 1234 / YT- <b>CNTC</b>  | TPCN được đăng ký tại cục an toàn vệ sinh thực phẩm. SDK có chữ YT-CNTC: y tế – chứng nhận tiêu chuẩn                 |
| Mỹ phẩm             | 1234/ <b>CBMP</b> - tên địa phương<br><i>Vd: 1234/CPMP-Hà Nội</i> | Mỹ phẩm được đăng ký tại sở y tế địa phương, có chữ CBMP (công bố mỹ phẩm) – tên viết tắt địa phương                  |

# QUI TRÌNH BỒI THƯỜNG

## THANH TOÁN TRƯỚC

### Truyền thống

- Thời gian khám nhanh
- Nhận tiền được thanh toán bảo hiểm sau 10 -15 ngày làm việc

KHÁM BỆNH

KẾT QUẢ + CHI PHÍ

THANH TOÁN + NHẬN HÓA ĐƠN

KẾT THÚC PHIÊN KHÁM

NỘP CHỨNG TỪ + HÓA ĐƠN CHO  
CTY BẢO HIỂM

C.TY BẢO HIỂM XỬ LÝ – XÁC NHẬN

CHUYỂN TRẢ TIỀN BẢO HIỂM ĐƯỢC  
THANH TOÁN

ƯU ĐIỂM

NHƯỢC ĐIỂM

## BẢO LÃNH VIÊN PHÍ (BLVP)

### Dịch vụ hỗ trợ

- Không cần thanh toán tiền (chỉ thanh toán phần không được BLVP)
- Thời gian khám chậm – mất khoảng 30 phút chờ xác nhận thanh toán

KHÁM BỆNH

KẾT QUẢ + CHI PHÍ

NỘP THẺ + CMND

C.TY BẢO HIỂM XỬ LÝ – XÁC NHẬN

C.TY BẢO HIỂM  
THANH TOÁN CHI PHÍ ĐƯỢC BẢO LÃNH

KẾT THÚC PHIÊN KHÁM

ƯU ĐIỂM

NHƯỢC ĐIỂM



# Bảo lãnh viện phí

## Áp dụng cho các Trường hợp

Nằm viện điều trị bệnh

Thai sản & sinh con

Khám bệnh Ngoại trú & Nha  
khoa trong hệ thống liên kết

1

- Ngay khi đến Cơ sở y tế, xuất trình các chứng từ cần thiết: Thẻ bảo hiểm, CMND / Khai sinh

2

- Điều trị theo hướng dẫn của bệnh viện và chờ được xác nhận bảo lãnh viện phí

3

- Ký xác nhận hồ sơ và Thanh toán các khoản chi phí không thuộc phạm vi bảo hiểm

# Bảo lãnh viện phí

## Lưu ý

- Bảo lãnh viện phí không áp dụng cho:
  - Ngoài giờ làm việc, ngày lễ tết
  - Điều trị tai nạn hay hậu quả của tai nạn trước đó
  - Điều trị cấp cứu
  - (Bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt)
  - Gói thai sản không có chi tiết kèm theo
  - Các cơ sở y tế có áp mức **Đồng bảo hiểm**

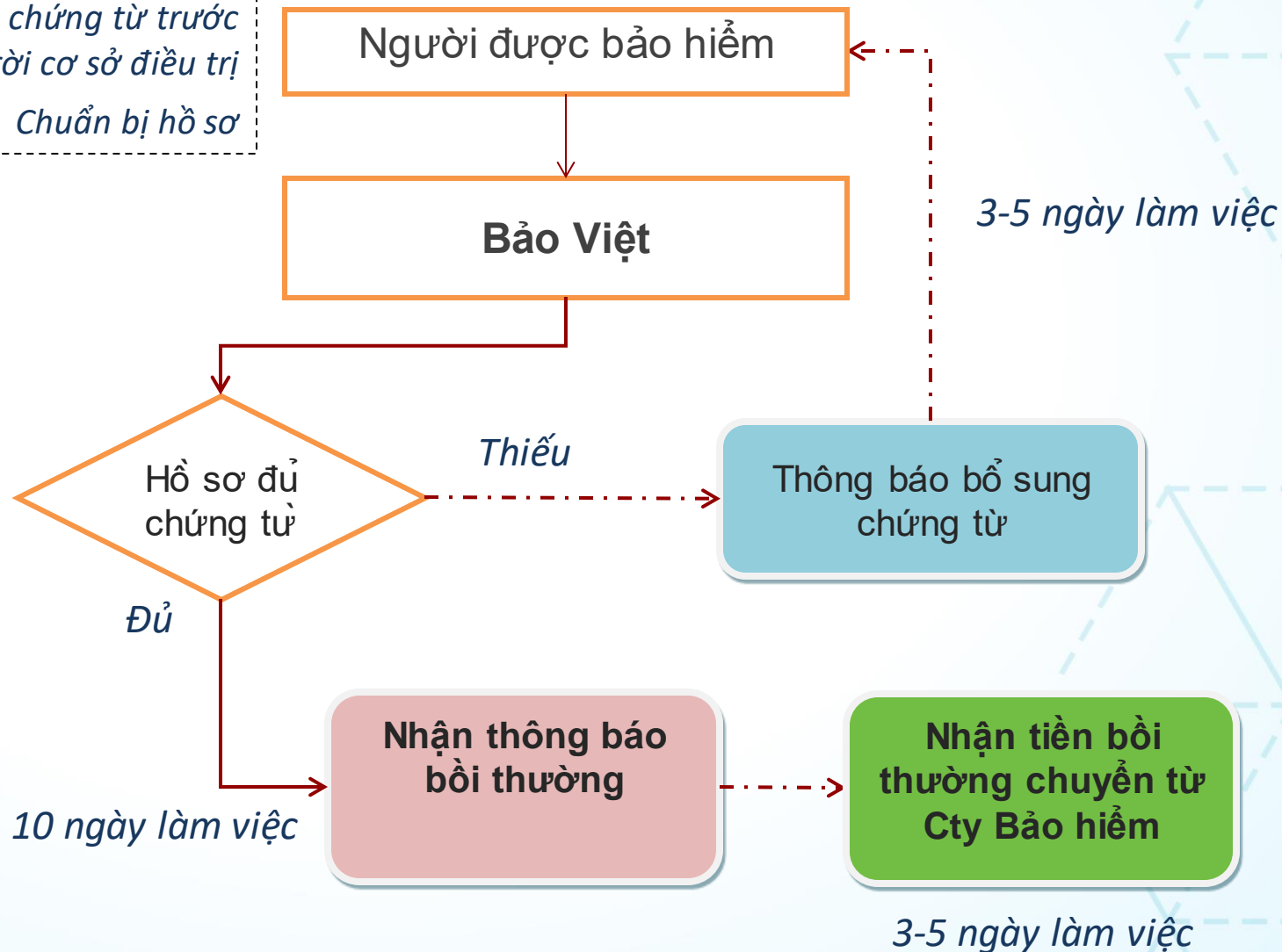
*Trong những trường hợp trên, khách hàng vui lòng thanh toán tiền trước và thu thập hóa đơn, chứng từ và gửi về cho Bảo Việt để yêu cầu **bồi thường đến đầy đủ hạn mức bảo hiểm**; hoặc gọi vào số helpline phía sau thẻ bảo hiểm để được hỗ trợ trực tiếp.*

## Danh sách bệnh viện/ phòng khám có liên kết với Bảo Việt:

(Danh sách bảo có thể thay đổi và được cập nhật thường xuyên trên trang web của công ty Bảo Việt theo đường dẫn <http://www.baoviet.com.vn/baohiem/Dich-vu-khach-hang/Dich-vu-bao-lanh-vien-phi--chi-tra-boi-thuong/Customerservices/159/> )

# Thanh toán trước – Bồi thường sau

- Kiểm tra chứng từ trước khi rời cơ sở điều trị
  - Chuẩn bị hồ sơ



# CÁC MẪU CHỨNG TỪ CỦA HỒ SƠ BỒI THƯỜNG

# Hồ sơ bồi thường

***Bộ hồ sơ yêu cầu bồi thường gồm:***

**1. Giấy đề nghị bồi thường**

**2. Chứng từ y tế**

- Giấy ra viện, Chứng nhận Phẫu thuật
- Sổ khám bệnh, toa thuốc
- ...


**3. Chứng từ thanh toán (Hóa đơn, Biên lai, Phiếu thu...)**

- Hóa đơn
- Biên lai, phiếu thu




# Hồ sơ bồi thường

## Giấy đề nghị bồi thường



**GIẤY ĐỀ NGHỊ BỒI THƯỜNG**  
**CLAIM FORM**



**PHẦN I - THÔNG TIN CHUNG:**  
**PART I - GENERAL INFORMATION:**

Tên Công ty (Policy holder): .....  
 Tên Nhân viên (Name of staff): ..... Mã NV (Staff's ID): .....

Tên người được bảo hiểm (Name of Claimant): .....  
 Ngày tháng năm sinh NĐBH (D.O.B of Claimant): .....  
 Là Nhân viên (Staff) ☐ Người thân (Dependent of Employee) ☐  
 Số thẻ bảo hiểm (bắt buộc) (Health insurance card No.) .....  
 Số điện thoại liên hệ (Tel) ..... Email: .....

**PHẦN II - THÔNG TIN CHI TIẾT: (nếu không đủ chỗ, đề nghị khai báo bằng một bản đính kèm)**  
**PART II - DETAIL INFORMATION: (If space is not available, please attach your additional declaration)**

**A. ĐỐI VỚI TAI NẠN / ACCIDENT:**

1. Tai nạn có liên quan đến công việc hay không? ☐ Có (Yes) ☐ Không (No)  
 Did the accident relate to assigned task?

2. Thời gian và nơi xảy ra tai nạn: .....  
 Where and when did the accident occur?

3. Tai nạn xảy ra như thế nào, mức độ thương tật ra sao? Vui lòng khai báo bằng một bản đính kèm  
 State exactly how the accident occurred, particulars and injuries caused by this accident? please attach your additional declaration

4. Số ngày nghỉ việc do tai nạn theo chỉ định của bác sĩ: Từ ngày (From) ..... đến ngày (To) .....  
 Medical leave prescribed by doctor?

**B. ĐỐI VỚI BỆNH TẬT, THAI SẢN / DISEASES, CHILDBIRTH:**

1. Đặc trưng/ Triệu chứng/ Bệnh: .....  
 Nature/ Symptom

2. Ngày nhập viện (nếu có): ..... Ngày xuất viện (nếu có): .....  
 Date of Admission (if any): ..... Date of Discharge (if any):

3. Ngày tiến hành phẫu thuật (nếu có): .....  
 Date of Operation (if any)

**C. LIỆT KÊ CÁC CHỨNG TỪ VÀ CHI PHÍ Y TẾ (tùy theo từng trường hợp khiếu nại bồi thường)**  
**CLAIM DOCUMENTATION (Please mark on below item which correlates with your claims documents enclosed)**

☐ Giấy ra viện (Hospital discharge)

☐ Giấy chỉ định nghỉ của bác sĩ (do tai nạn) (Doctor proposal for medical leave)

☐ Xác nhận số ngày nghỉ thực tế của công ty (Actual Medical leave certified by your Company)

☐ Chẩn đoán bệnh/ Phiếu điều trị khám chữa răng (Diagnosis/ Dental treatment plan)

☐ Các chỉ định xét nghiệm, siêu âm, chiếu chụp (Doctor's instruction in case of test X-ray, etc)

☐ Bản sao kết quả xét nghiệm, siêu âm, chiếu chụp (Prescriptions on testing and results)

☐ Hóa đơn tài chính + bảng kê (Invoices/ Receipts + breakdowns)

☐ Toa thuốc và Hóa đơn mua thuốc có liệt kê chi tiết các loại thuốc theo toa (Treatment invoices and details of hospital charges)

| STT<br>(No.)                    | Chi tiết hóa đơn/ chứng từ<br>(Detail of invoice/ receipt) | Đơn vị tiền<br>(Currency) | Số tiền<br>(Amount) |
|---------------------------------|--|---------------------------|---------------------|
| 1                               |  | VND                       |                     |
| 2                               |  | VND                       |                     |
| 3                               |  | VND                       |                     |
| <b>Tổng cộng (Total Amount)</b> |  | <b>VND</b>                |                     |

Phương thức thanh toán (Term of payment): (chọn 1 trong 2 phương thức sau / Choose one in two methods below)

Chuyển khoản (By Bank Transfer): ☐ Tiền mặt - dưới 20 triệu VND đồng (By Cash - below 20 millions VND): ☐

**Thông tin tài khoản (Personal information)**

Tên chủ tài khoản (Beneficiary): ..... Số tài khoản (Bank account): .....

Tên ngân hàng (Bank name): ..... Chi nhánh (Branch): .....

Địa chỉ ngân hàng (Bank address): .....

Tôi đồng ý việc các bác sĩ điều trị cung cấp toàn bộ chi tiết về sức khỏe của tôi cho Công ty Bảo hiểm. Tôi cam đoan rằng những lời khai trên đây của tôi là hoàn toàn đúng sự thật và đầy đủ như những gì tôi được biết.

Herein under allow the doctor at the hospitals/medical centers where I had treatment to provide my detailed medical documents to the Insurer. The copies of these documents are as valid as the original ones.  
 I hereby guarantee that the above provided information is right and correct.

(Phân cam kết này chỉ liên quan đến việc Nhân viên Công ty làm giấy yêu cầu bảo hiểm thay mặt cho Người được bảo hiểm là người thân của nhân viên đó)  
 (This commitment only applicable in case the employee makes a claim form for and on behalf of their dependant)

Tôi xin xác nhận là tôi nộp giấy yêu cầu bảo hiểm này đại diện cho Người được bảo hiểm là người thân của tôi. Trong trường hợp có tranh chấp xảy ra từ phía Người được bảo hiểm đối với khoản tiền bồi thường này, tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm.

I hereby confirm that I submit this claim form for and on behalf of the Insured who is my dependant. I will bear full responsibilities in respect of any dispute arising from the Insured regarding settled amount.

Ngày (date): .....  
 Người được bảo hiểm - Ký, ghi rõ họ tên  
 Full name & Signature of the Insured

Địa chỉ gửi hồ sơ bồi thường:  
 Address for Claim submission

Ban Bảo lãnh và chi trả viện phí - Trụ Sở Chính - Tổng công ty Bảo Hiểm Bảo Việt  
 Claim Handling Department - Bao Viet Insurance

Địa chỉ: Lầu 2, 233 Đồng Khởi, P. Bến Nghé, Quận 1, TPHCM  
 Address: 2nd Fl., 233 Dong Khoi St, Ben Nghe Ward, Dist 1, HCMC

Điện thoại: 028 38274128  
 Tel: 028 38274128

# Hồ sơ bồi thường

## Điều trị Nội trú

| HỒ SƠ ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ  | LƯU Ý CÁC NỘI DUNG   |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Giấy ra viện   | Cần có ngày nhập viện, xuất viện, chẩn đoán bệnh, chữ ký của Bác sĩ điều trị, chữ ký của trưởng khoa / giám đốc và con dấu của cơ sở y tế                        |
| <input type="checkbox"/> Giấy chứng nhận phẫu thuật                               | Cần có ngày phẫu thuật, chẩn đoán bệnh, chữ ký của Bác sĩ điều trị, chữ ký của trưởng khoa / giám đốc và con dấu của cơ sở y tế<br><br>Trong trường hợp sinh con |
| <input type="checkbox"/> Giấy chứng sinh  | Ghi tên của người bệnh, có con dấu của cơ sở y tế, chữ ký người mua & chữ ký người bán   |
| <input type="checkbox"/> Hoá đơn VAT / hoặc Hoá đơn chuyển đổi từ hóa đơn điện tử | Cần có tên bệnh nhân, chi tiết các chi phí phát sinh trong quá trình nằm viện  |
| <input type="checkbox"/> Bảng kê chi tiết viện phí                                |  |

# Chứng từ Y tế

## Giấy xuất viện

Ngày nhập viện  
& xuất viện

Chữ ký GĐ/trưởng khoa  
Con dấu bệnh viện

SỞ Y TẾ TP HỒ CHÍ MINH  
BỆNH VIỆN TỪ DŨ  
Khoa: .....*Nội soi*.....

MS: 01/BV-01  
Số lưu trữ: **15276**  
Mã Y tế: / /

**PHIẾU XUẤT VIỆN**  
**CÁC TRƯỜNG HỢP GIẢI PHẪU**

Họ và tên : ..... Năm sinh : ....1988....  
Dân tộc: *Kinh*. Nghề nghiệp: .....*CNV*..... Phái : *Nữ*  
BHYT: giá trị từ ...../...../..... đến ...../...../.....  
Số thẻ BHYT : .....  
Địa chỉ : *C/C Thái An 4 - Nguyễn Văn Quà - Q12*  
Vào viện lúc: ..... giờ ..... phút, ngày: *03* tháng *03* năm *2014*.  
Giải phẫu ngày : *08/03/2014*  
Lý do : *TNTC (P) (Q.00) / YMC*

Bác sĩ giải phẫu : *BS PHAM TÀI*  
Phẫu thuật : *NS cắt TV (P)*

Gây mê : *NKQ*  
Xuất viện ngày *10* tháng *03* năm *2014*  
NHẬN XÉT : *Vết mổ lành - Cắt chỉ sau mổ 7 ngày tại địa phương*  
Tái khám ngày : *01 tháng sau tại phòng khám Phụ khoa BV Từ Dũ hoặc PK địa phương và ngay khi có gì lạ*

15 ngày sau XV lấy KQ GPBL  
tại khoa *Nội soi 2 (Trừ T7- CN)*

Bác sĩ điều trị  
*[Chữ ký]*  
Họ tên: *Thị Nga*

Ngày *10* tháng *03* năm *2014*  
TL. GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
Trưởng khoa  
**SỞ Y TẾ**  
**Phòng**  
**KẾ HOẠCH TỔNG HỢP**  
**BSCKI Phan Thị Nga**  
Bệnh viện  
**TỪ DŨ**  
Họ tên: *Phan Thị Nga*

Ghi chú: Khi đến Bệnh viện lần sau, bệnh nhân nhớ mang theo giấy này



# Chứng từ Y tế

## Giấy chứng nhận phẫu thuật

TƠN NÚ NGỌC CHAU

MRN : BNDG-0000037164 Age : 28  
Việt No: V0000000001-BNDG FEMALE  
DOB 23/10/1988 VIETNAM



000-0000037164

**COLUMBIA ASIA**

Columbia Asia Hospital – Binh Duong

MS: 04/ B  
Mã BN/M

### GIẤY CHỨNG NHẬN PHẪU THUẬT

#### Surgery Report

Chứng nhận Ông/Bà: ...

This is to confirm that Mr/Ms

Địa chỉ: Bình Dương, Việt Nam

Address

Vào viện ngày: 9 / 10 / 2015

Admitted on

Ra viện ngày: 9 / 10 / 2015

Discharged on

Đã phẫu thuật (vị trí, phương thức .....)

Had surgery (site(s), procedure(s) .....)

Chẩn đoán:  
Bại ngoại thùy não trái

Phẫu thuật: (Cắt bỏ phần)  
lây của não thùy trái bên trái

Phẫu thuật viên:  
Bs Bùi Trần Quốc Tuấn

### PHẪU THUẬT

#### Procedure

- Nhóm máu :

Blood group

- Yếu tố Rh :

Rh factor

Ngày 15 tháng 9 năm 2016  
Date month year

TRƯỞNG KHOA  
Chief of department

Dr. Phạm Ngọc Lai, MD.  
Post Graduate Level II  
Consultant Surgeon and HOD

Họ tên:

Full name

GIÁM ĐỐC  
Hospital Director



DR. THAI THUONG THUONG, MD.  
Họ tên: GENERAL DIRECTOR  
Full name

# Chứng từ Thanh toán / Tài chính

## Bảng kê chi tiết chi phí nội trú

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA PHÚ THỌ**  
Độc Lập, Độc Lập, P. Tân Quý, Q. Tân Phú  
ĐT: 8109518 www.info@phuthohospital.com

Mã số BN: 09902962  
Đối tượng: Thu phí

**PHIẾU THANH TOÁN RA VIỆN**

Họ và tên bệnh nhân: \_\_\_\_\_ Năm sinh: \_\_\_\_\_ Nam/Nữ: \_\_\_\_\_  
Địa chỉ: \_\_\_\_\_  
BHYT: gia trị từ: \_\_\_\_\_ đến: \_\_\_\_\_ Số: \_\_\_\_\_  
Nơi đăng ký KCB BHYT ban đầu: \_\_\_\_\_  
Nơi giới thiệu: \_\_\_\_\_  
Ngày nhập viện: 30/04/2009 03:30 Ngày ra: 02/05/2009 08:18  
Buồng số: \_\_\_\_\_ Giường: \_\_\_\_\_ Khoa: PHÒNG LƯU  
Chẩn đoán: Khó ở và mất ngủ - Mã ICD: R53;

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA PHÚ THỌ**  
**KHOA KHÁM - CẤP CỨU**

| STT                            | Nội dung  | Đơn vị | Số lượng | Đơn giá   | Thành tiền              |
|--------------------------------|---|--------|----------|-----------|-------------------------|
| <b>I - KHÁM BỆNH</b>           |   |        |          |           |                         |
| Phòng Lưu                      |   |        |          |           |                         |
| 1                              | Khám cấp cứu                                      | lần    | 1,00     | 50.000,00 | 50.000,00               |
|                                |   |        |          |           | <b>Cộng I: 50.000</b>   |
| <b>II - CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH</b> |   |        |          |           |                         |
| Phòng Lưu                      |   |        |          |           |                         |
| 1                              | ECG tại giường                                    | lần    | 1,00     | 30.000,00 | 30.000,00               |
|                                |   |        |          |           | <b>Cộng II: 30.000</b>  |
| <b>III - XÉT NGHIỆM</b>        |   |        |          |           |                         |
| Phòng Lưu                      |   |        |          |           |                         |
| 1                              | Công thức máu - máy                               | lần    | 1,00     | 40.000,00 | 40.000,00               |
| 2                              | Tổng phân tích nước tiểu ( nước tiểu 10 thông số) | lần    | 1,00     | 40.000,00 | 40.000,00               |
|                                |   |        |          |           | <b>Cộng III: 80.000</b> |
| <b>IV - THUỐC</b>              |   |        |          |           |                         |
| Phòng Lưu                      |   |        |          |           |                         |
| 1                              | Calcifore 45mg [Bidiphar]                         | Ông    | 2,00     | 4.200,00  | 8.400,00                |
| 2                              | Glucose 5% 500ml [OPV]                            | Chai   | 1,00     | 12.000,00 | 12.000,00               |
| 3                              | KCL 10% 10ml [Laboratoire Aguetant]               | Ông    | 2,00     | 5.000,00  | 10.000,00               |
| 4                              | MgSO4 15% 10ml [Laboratoire Aguetant]             | Ông    | 4,00     | 6.000,00  | 24.000,00               |
| 5                              | Natri chloride 0.9% 500ml [OPV]                   | Chai   | 1,00     | 12.000,00 | 12.000,00               |
|                                |   |        |          |           | <b>Cộng IV: 66.400</b>  |
| <b>V - Y DÙNG CỤ</b>           |   |        |          |           |                         |
| Phòng Lưu                      |   |        |          |           |                         |
| 1                              | Bơm tiêm 20cc [Vinahankook]                       | Cây    | 1,00     | 3.000,00  | 3.000,00                |
| 2                              | Bơm tiêm 5cc [Vinahankook]                        | Cây    | 2,00     | 1.000,00  | 2.000,00                |
| 3                              | Dây oxy đôi ( người lớn ) [Besmed]                | Sợi    | 1,00     | 8.000,00  | 8.000,00                |
| 4                              | Dây truyền dịch [B/Braun]                         | Sợi    | 1,00     | 9.000,00  | 9.000,00                |
| 5                              | Găng sạch S [Merci]                               | Đôi    | 1,00     | 2.000,00  | 2.000,00                |
| 6                              | Kim lườn số 22 [Harsoria]                         | Cây    | 1,00     | 5.000,00  | 5.000,00                |
| 7                              | Kim pha số 18 [Vinahankook]                       | Cây    | 2,00     | 500,00    | 1.000,00                |

Từ: [1 - 2]

| Cộng V:                         |                            |      |      |            | 30.000                  |
|---------------------------------|----------------------------|------|------|------------|-------------------------|
| <b>VI - TIỀN GIƯỜNG</b>         |                            |      |      |            |                         |
| Phòng Lưu                       |                            |      |      |            |                         |
| 1                               | phòng cấp cứu-loại 2 (200) | ngày | 1,00 | 200.000,00 | 200.000,00              |
|                                 |                            |      |      |            | <b>Cộng VI: 200.000</b> |
| <b>VII - DỊCH VỤ - THU KHÁC</b> |                            |      |      |            |                         |
| Phòng Lưu                       |                            |      |      |            |                         |
| 1                               | Phí hồ sơ bệnh án cấp cứu  | lần  | 1,00 | 5.000,00   | 5.000,00                |
| 2                               | Phí tiêu hao 20            | lần  | 1,00 | 20.000,00  | 20.000,00               |
| 3                               | Thở oxy (2 lít / phút)     | giờ  | 1,00 | 12.000,00  | 12.000,00               |
|                                 |                            |      |      |            | <b>Cộng VII: 37.000</b> |

**Tổng chi phí các khoản (I + II + III + IV + ...): 493.400,00 đồng**  
(Bảng số): Bốn trăm chín mươi ba nghìn bốn trăm đồng  
**Đã đóng tạm ứng: 0 đồng (gồm các SBL: )**

**THANH TOÁN:**  
- BHYT chỉ trả : 00 đồng  
- Bệnh nhân trả : **493.400 đồng**

Ngày 2 tháng 5 năm 2009

GIÁM ĐỐC / TRƯỞNG KHOA Y TÁ (ĐD) TRƯỞNG KHOA KẾ TOÁN VIỆN PHÍ

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA PHÚ THỌ**  
**KHOA KHÁM - CẤP CỨU**

Họ và tên: \_\_\_\_\_ DUYỆT CỦA BHYT Họ và tên: \_\_\_\_\_ XÁC NHẬN CỦA NGƯỜI BỆNH

Từ: [2 - 2]



# Chứng từ Thanh toán / Tài chính

## Hóa đơn tài chính > 200.000VND

**VK Hospital**

Địa chỉ: 34/4 Nguyễn Thiện Thuật - Nha Trang - Khánh Hòa  
 Điện thoại: 058.3528877 - 3528866 - Fax: 058.3528868  
 Mã số thuế: 4201210244  
 Số tài khoản: 300410000003335 tại Ngân hàng VRB Khánh Hòa

**HÓA ĐƠN GIÁ TRỊ GIA TĂNG**  
 Liên 2: Giao cho người mua  
 Ngày 12 tháng 02 năm 2017

Mẫu số: 01GTKT3/002  
 Ký hiệu: BV/13P  
 Số: 0000061

Họ tên người mua hàng: Ông Nguyễn Văn Mươi  
 Tên đơn vị: Ông Nguyễn Văn Mươi  
 Địa chỉ: Ông Nguyễn Văn Mươi - TP. Nha Trang  
 Số tài khoản: Ông Nguyễn Văn Mươi  
 Hình thức thanh toán: Tiền mặt MST: 0000000000

| STT | Tên hàng hóa, dịch vụ   | ĐVT | Số lượng | Đơn giá | Thành tiền |
|-----|-------------------------|-----|----------|---------|------------|
| 1   | Khẩn cấp (kèm băng keo) |     |          |         | 155.000    |

Cộng tiền hàng: 155.000  
 Thuế suất GTGT: 5%  
 Tiền thuế GTGT: 7.750  
 Tổng cộng tiền thanh toán: 162.750

Số tiền viết bằng chữ: Một trăm sáu mươi hai nghìn bảy trăm năm mươi đồng

Người mua hàng (Ký, ghi rõ họ tên): Ông Nguyễn Văn Mươi  
 Người bán hàng (Ký, ghi rõ họ tên): Ông Nguyễn Văn Mươi  
 Thủ trưởng đơn vị (Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên): Ông Nguyễn Văn Mươi

(Cần kiểm tra, đối chiếu khi lập, giao, nhận hóa đơn)

In tại Công ty TNHH Hải Nam, ĐT: 058.3510510 - 3516678, Mã số thuế: 4200376656

**BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**  
 Mã số thuế: 0302203609  
 Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, TP. HCM  
 Số tài khoản: 0071000577701 - Tại Ngân hàng TMCP Ngoại Thương Việt Nam  
 Điện thoại: 08 38554269 - Fax: 08 39506126

**HÓA ĐƠN GIÁ TRỊ GIA TĂNG**  
 (HÓA ĐƠN CHUYỂN ĐỔI TỪ HÓA ĐƠN ĐIỆN TỬ)  
 Ngày 05 tháng 01 năm 2017

Mẫu số: 01GTKT0/001  
 Ký hiệu: YA/17E  
 Số: 0001044

Họ tên người mua hàng: NGUYỄN VĂN MƯỜI  
 Tên đơn vị: \*\*\*\*\*  
 Mã số thuế: \*\*\*\*\*  
 Địa chỉ: CC Conic, Xã Phong Phú, H. Bình Chánh, Tp.HCM  
 Hình thức thanh toán: Tiền mặt - Số tài khoản:

| STT | Tên hàng hóa, dịch vụ  | ĐVT | Số lượng | Đơn giá | Thành tiền | Thuế suất GTGT | Tiền thuế GTGT | Thành tiền sau thuế GTGT |
|-----|------------------------|-----|----------|---------|------------|----------------|----------------|--------------------------|
| 1   | 2                      | 3   | 4        | 5       | 6 = 4 x 5  | 7              | 8 = 6 x 7      | 9 = 6 + 8                |
| 1   | Phí điều trị nội trú   |     |          |         | 2.177,797  |                |                | 2.177,797                |
| 2   | Thuốc điều trị nội trú |     |          |         | 3.225,940  | 5%             | 161,297        | 3.387,237                |

Tổng cộng: 5,403,737 161,297 5,565,034

Số tiền viết bằng chữ: Năm triệu năm trăm sáu mươi lăm nghìn không trăm ba mươi tư đồng

Người thực hiện chuyển đổi: Ông Nguyễn Văn Mươi  
 Người mua hàng (Ký, ghi rõ họ tên): Ông Nguyễn Văn Mươi  
 Người bán hàng (Ký, ghi rõ họ tên): Ông Nguyễn Văn Mươi

Ngày chuyển đổi: 2/1/2017

Đây là hóa đơn điện tử được phát hành theo Thông tư 32/2011/TT-BTC. Quý khách có thể tra cứu và tải hóa đơn bằng cách đăng nhập tại Website: hoaodon.vmc.edu.vn

# Chứng từ Thanh toán / Tài chính

## Hóa đơn Điện tử

**BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**  
Mã số thuế: 0302203609  
Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh  
Số tài khoản: 0071000577701 - Tại Ngân hàng TMCP Ngoại Thương Việt Nam - CN 5  
Điện thoại: 0838554269 - Fax: 0839506126

**HÓA ĐƠN GIÁ TRỊ GIA TĂNG**  
Ngày 04 tháng 01 năm 2017  
Mẫu số: 01GTKT0/001  
Ký hiệu: YB/17E  
Số: 0000082

Họ tên người mua hàng: **Lê Văn Chánh**  
Tên đơn vị: \*\*\*\*\*  
Mã số thuế: \*\*\*\*\*  
Địa chỉ: 272 Ấp 3, Cẩm Sơn, Cai Lậy, Tiền Giang  
Hình thức thanh toán: TM/CK - Số tài khoản:

| STT        | Tên hàng hóa, dịch vụ             | ĐVT | Số lượng | Đơn giá | Thành tiền | Thuế suất GTGT | Tiền thuế GTGT | Thành tiền sau thuế GTGT |
|------------|-----------------------------------|-----|----------|---------|------------|----------------|----------------|--------------------------|
| 1          | 2                                 | 3   | 4        | 5       | 6 = 4 x 5  | 7              | 8 = 6 x 7      | 9 = 6 + 8                |
| 1          | Khám bệnh                         |     |          |         | 100.000    |                |                | 100.000                  |
| 2          | Thuốc theo toa (Số phiếu: 001775) |     |          |         | 782.213    | 5%             | 39.111         | 821.324                  |
| Tổng cộng: |                                   |     |          |         | 882.213    |                | 39.111         | 921.324                  |

Số tiền viết bằng chữ: **Chín trăm hai mươi một nghìn ba trăm hai mươi tư đồng**

Người mua hàng  
Ký, ghi rõ họ tên

Người bán hàng  
Ký, ghi rõ họ tên

Signature Valid  
Ký bởi: BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH  
Ký Ngày: 04 tháng 01 năm 2017

Đây là hóa đơn điện tử được phát hành theo Thông tư 32/2011/TT-BTC. Quý khách có thể tra cứu và tải hóa đơn bằng cách đăng nhập tại Website: hoadon.umc.edu.vn

**Hóa đơn chưa chuyển đổi  
(không có hiệu lực)**

1 trang 1

**BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**  
Mã số thuế: 0302203609  
Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, TP. HCM  
Số tài khoản: 0071000577701 - Tại Ngân hàng TMCP Ngoại Thương Việt Nam  
Điện thoại: 08 38554269 - Fax: 08 39506126

**HÓA ĐƠN GIÁ TRỊ GIA TĂNG**  
(HÓA ĐƠN CHUYỂN ĐỔI TỪ HÓA ĐƠN ĐIỆN TỬ)  
Ngày 05 tháng 01 năm 2017  
Mẫu số: 01GTKT0/001  
Ký hiệu: YA/17E  
Số: 0001044

Họ tên người mua hàng: **NGUYỄN VĂN MƯỜI**  
Tên đơn vị: \*\*\*\*\*  
Mã số thuế: \*\*\*\*\*  
Địa chỉ: CC Conic, Xã Phong Phú, H. Bình Chánh, Tp.HCM  
Hình thức thanh toán: Tiền mặt - Số tài khoản:

| STT        | Tên hàng hóa, dịch vụ  | ĐVT | Số lượng | Đơn giá | Thành tiền | Thuế suất GTGT | Tiền thuế GTGT | Thành tiền sau thuế GTGT |
|------------|------------------------|-----|----------|---------|------------|----------------|----------------|--------------------------|
| 1          | 2                      | 3   | 4        | 5       | 6 = 4 x 5  | 7              | 8 = 6 x 7      | 9 = 6 + 8                |
| 1          | Phí điều trị nội trú   |     |          |         | 2,177,797  |                |                | 2,177,797                |
| 2          | Thuốc điều trị nội trú |     |          |         | 3,225,940  | 5%             | 161,297        | 3,387,237                |
| Tổng cộng: |                        |     |          |         | 5,403,737  |                | 161,297        | 5,565,034                |

Số tiền viết bằng chữ: **Năm triệu năm trăm sáu mươi lăm nghìn không trăm ba mươi tư đồng**

Người thực hiện chuyển đổi  
Ký, ghi rõ họ tên

Người mua hàng  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Người bán hàng  
(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)

Signature Valid  
Ký bởi: **Trương Thị Hoàng Nga**  
B07-185  
Ngày chuyển đổi: 27/2/2017

Đây là hóa đơn điện tử được phát hành theo Thông tư 32/2011/TT-BTC. Quý khách có thể tra cứu và tải hóa đơn bằng cách đăng nhập tại Website: hoadon.umc.edu.vn

**Hóa đơn đã chuyển đổi**

# Hồ sơ bồi thường

## Điều trị Ngoại trú

| HỒ SƠ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ  | LƯU Ý CÁC NỘI DUNG  |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Sổ khám bệnh</b>  | Ghi rõ ngày khám bệnh, tên bệnh nhân, chuẩn đoán bệnh, chữ ký, họ tên Bác sỹ và con dấu của cơ sở y tế    |
| <input type="checkbox"/> <b>Toa thuốc</b>   | Ghi rõ ngày khám bệnh, tên bệnh nhân, chuẩn đoán bệnh, chữ ký, họ tên Bác sỹ và con dấu của cơ sở y tế    |
| <input type="checkbox"/> <b>Kết quả xét nghiệm, X-quang, siêu âm, nội soi....</b>           | Cần có đầy đủ thông tin bệnh nhân và chỉ định của bác sỹ  |
| <input type="checkbox"/> <b>Chỉ định Vật lý trị liệu, phun khí dung</b>                     | Cần có chỉ định chi tiết số lần điều trị của bác sỹ và phiếu theo dõi khi thực hiện                       |
| <input type="checkbox"/> <b>Hoá đơn VAT của cơ sở y tế</b>                                  | Ghi tên của người bệnh, có con dấu của cơ sở y tế, chữ ký người mua & chữ ký người bán... trên VND200,000 |
| <input type="checkbox"/> <b>Hoá đơn VAT của đơn thuốc (nếu riêng với chi phí khám bệnh)</b> | Giống lưu ý ở Hoá đơn Nội trú, và cần có chi tiết số lượng & đơn giá thuốc                                |

### Lưu ý

- ✓ Đơn thuốc phải đúng theo mẫu của Bộ Y tế và chỉ có giá trị mua thuốc trong vòng 05 ngày kể từ ngày kê đơn chính
- ✓ Theo qui chế kê đơn của Bộ Y tế, Toa thuốc dài ngày tối đa không quá 30 ngày (Nếu toa thuốc thông thường được kê số lượng thuốc hơn 30 ngày thì công ty bảo hiểm chỉ thanh toán tối đa đến 30 ngày)



# Chứng từ Y tế Ngoại trú

## Sổ khám bệnh

CH080606414

**SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**  
**BỆNH VIỆN CHẨN THƯƠNG CHÍNH HÌNH**  
 929 Trần Hưng Đạo, Phường 1, Quận 5, TP.HCM  
 Điện thoại: 9235821 - 9235791

**SỔ KHÁM BỆNH**

Số: 918/a

Họ và tên: **Họ tên**

Năm sinh: Nam ☐ Nữ ☒

Địa chỉ:

**BÌA SỔ  
KHÁM BỆNH**

| Ngày | CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ                  |
|------|--|
|      | Chẩn đoán:.....                        |
|      | Uống ngày.....lần, lần.....viên.....ăn |
|      | Uống ngày.....lần, lần.....viên.....ăn |
|      | Uống ngày.....lần, lần.....viên.....ăn |
|      | Uống ngày.....lần, lần.....viên.....ăn |
|      | Uống ngày.....lần, lần.....viên.....ăn |

**LỜI DẶN**  
 TÀI KHÁM THỨ:....., SAU:.....TUẦN, PHÒNG SỐ:.....  
 Đọc kỹ hướng dẫn (bìa 2) nếu có băng bột


**CHỮ KÝ,  
DẤU MỘC**

| Ngày     | CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ                  |
|----------|--|
| 26/10/08 | Chẩn đoán: Rối loạn tiêu hóa           |
|          | Uống ngày 3 lần, lần 1 viên.....ăn     |
|          | Uống ngày 3 lần, lần 1 viên.....ăn     |
|          | Uống ngày 3 lần, lần 1 viên.....ăn     |
|          | Uống ngày 3 lần, lần 1 viên.....ăn     |
|          | Uống ngày.....lần, lần.....viên.....ăn |

**LỜI DẶN**  
 TÀI KHÁM THỨ:....., SAU: 01.....TUẦN, PHÒNG SỐ:.....  
 Đọc kỹ hướng dẫn (bìa 2) nếu có băng bột

# Chứng từ Y tế Ngoại trú

## Toa thuốc



### MEDICAL CERTIFICATE

#### (CHỨNG NHẬN BỆNH LÝ)

This is to state that: MRN: 000065635 - G - VIETNAMESE  
 Chứng nhận cho: Day Vi  
**NGUYEN VAN A**  
 Name: Sex: M - Birthday: 08/01/1989  
 Sex: Doctor: \_\_\_\_\_  
 Mr./Ms.: Tel: 0907 982 773  
 Ông/Bà: \_\_\_\_\_

Was seen at this facility on : 12/02/2014  
 Đã đến khám bệnh vào ngày:

He/She was suffering from : Chẩn trị bệnh sốt Trại  
 Hiện trạng bệnh lý là: Chẩn trị bệnh sốt Trại


He/She will be unfit / ~~fit~~ for work / school from: 12/02/2014  
 Ông/Bà sẽ nghỉ / tiếp tục công việc / theo học kể từ:

Chẩn trị bệnh sốt Trại  
ở Trại Nam

To: 12/02/2014  
 Đến: \_\_\_\_\_

**Bệnh Viện Quốc Tế Gia Đình**  
**Columbia Asia Gia Đình**  
 01 Nơ Trang Long, Q. Bình Thạnh, TP. HCM  
 Date: 12/02/2014  
 Ngày: \_\_\_\_\_

COLUMBIA ASIA SAIGON INTERNATIONAL CLINIC: 09 ALEXANDRE DE RHODES ST., DISTRICT 1, HCM CITY - VIETNAM TEL: (848) 3823 8888; FAX: (848) 3823 8454



### BỆNH VIỆN AN SINH

10 TRẦN HƯNG LÊ, QUẬN PHÚ NHUẬN, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH  
 Tel: 34577777 - Fax: 34777777 - Email: info@ansinh.com.vn

Số thứ tự: 0803310213

## TOA THUỐC

Tên Bệnh Nhân: \_\_\_\_\_ Tuổi: **50 Tuổi** Giới tính: **Nam**  
 Mã Y Tế: **717607.080305504** Đối tượng: **Viện phí**  
 Địa Chỉ: **84/5 A Nguyễn Trọng Tuyển, Quận Phú Nhuận, Tp. Hồ Chí Minh**  
 Chẩn đoán: **SỐT SIÊU VI NGÀY 3**

|   |              |
|---|--------------|
| <b>1 Telfast, 180 mg Viên - Uống</b><br>Sáng: 1 Trưa: 0 Chiều: 1 Tối: 0<br>Ghi chú: SAU ĂN    | Số lượng: 30 |
| <b>2 Upsa C Viên - Uống</b><br>Sáng: 1 Trưa: 0 Chiều: 1 Tối: 0<br>Ghi chú: SAU ĂN             | Số lượng: 30 |
| <b>3 Neurobion Viên -</b><br>Sáng: 1 Trưa: 0 Chiều: 1 Tối: 0<br>Ghi chú: SAU ĂN               | Số lượng: 30 |
| <b>4 Calcisandoz, 500mg Viên - Uống</b><br>Sáng: 1 Trưa: 0 Chiều: 1 Tối: 0<br>Ghi chú: SAU ĂN | Số lượng: 30 |

Lời dặn của bác sĩ: **UỐNG NHIỀU NƯỚC**

Người nhận \_\_\_\_\_

Ngày 31 tháng 3 năm 2008

**Bác sĩ điều trị**  
**BỆNH VIỆN AN SINH**  
**KHOA KHÁM BỆNH**  
**Lê Hoàng Linh**



# Chứng từ Y tế Ngoại trú Nha khoa



**NHA KHOA THẾ HỆ MỚI**

Địa chỉ: 549 NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU P.2, Q.3, TP.HCM  
Điện thoại: (84.8) 8398587 - 8309458.  
Fax: (84.8) 8309458

**CÔNG TY CỔ PHẦN  
NHA KHOA THẾ HỆ MỚI**  
549/1 Nguyễn Đình Chiểu Mã số: .....  
MST: 0304737483

**BỆNH ÁN**

Họ và tên: ..... Nam, nữ: .....  
Năm sinh: ..... Nghề nghiệp: .....  
Địa chỉ: ..... Điện thoại: .....  
Ngày khám đầu tiên: ..... Được giới thiệu: .....

Sơ đồ khám răng:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Tiểu sử tổng quát: *to lớn*

Tiểu sử răng miệng:

Kế hoạch điều trị:

Chẩn đoán: *Sâu răng... Viêm nướu...*

☐ Bệnh tim ☐ Bệnh suyễn ☐ Nhổ răng ☐ Cạo vôi, đánh bóng răng

☐ Bệnh thần kinh ☐ Tiểu đường ☐ Trám răng ☒ Trám răng/ chữa tuỷ

☐ Bệnh thận ☐ Viêm phổi ☐ Phục hình tháo lắp ☒ Nhổ răng ☐ Chỉnh hình

☐ Bệnh về máu ☐ Lao ☐ Phục hình cố định ☒ Nha chu ☐ Tẩy răng trắng

☐ Bệnh gan ☐ Khác.... ☐ PHTL ☐ Khác....

☐ Nhiễm trùng máu ☐ PHCD ☐ PHCD

Bác sĩ khám

Sơ đồ răng

# Chứng từ Thanh toán / Tài chính

## Hóa đơn tài chính cho thuốc

**CÔNG TY CỔ PHẦN VICTORIA HEALTHCARE MỸ MỸ**  
Địa chỉ/Address: 79-81 Điện Biên Phủ, Phường Đa Kao, Quận 1, TP HCM  
Điện thoại/Tel: (84-28) 3910 4545 Fax: (84-28) 3910 3334  
Mã số thuế/Tax code: 0303550203 Email: info@victoriavnn.com

**HÓA ĐƠN GIÁ TRỊ GIA TĂNG**  
**VAT INVOICE**

Mẫu số/Form: 01GTKT0/001  
Ký hiệu/Serie: AA/1BE  
Số bill No.: **0005576**  
Ngày/Date: 11/06/2018

Nơi xuất hóa đơn/Issue at: Phòng khám Victoria Healthcare Mã nhận hóa đơn/Invoice ID: A80C63B2BE  
Địa chỉ/Address: 135A Nguyễn Văn Trỗi, Phường 12  
Tên công ty/Company: Mã số thuế/Taxcode:  
Địa chỉ/Address: 174/6/5 PHAN VĂN HAN, P17, Q. BÌNH THẠNH  
Tên bệnh nhân/Patient name: PHAM HUYNH PHUONG TRANG  
Họ sơ bệnh nhân/Chart ID: 092570 Hình thức thanh toán/Payment status: TM/CK

| Chi tiết<br>Details           | Đơn vị<br>Unit | Đơn giá<br>Unit price | Số lượng<br>Quantity | Thành tiền<br>Amount | Thuế suất<br>Tax rate % | Tiền thuế<br>Tax amount | Tổng cộng<br>Total |
|-------------------------------|----------------|-----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|
| SOI TMH DANH CHO HO MAN TINH  |                | 864.000               | 1                    | 864.000              | 0                       |                         | 864.000            |
| KHAM BENH HO MAN TINH         |                | 488.000               | 1                    | 488.000              | 0                       |                         | 488.000            |
| X QUANG PHOI BENH HO MAN TINH |                | 224.000               | 1                    | 224.000              | 0                       |                         | 224.000            |
| DO CHUC NANG HO HAP           |                | 776.000               | 1                    | 776.000              | 0                       |                         | 776.000            |
| Cộng 1/Sub Total 1:           |                |                       |                      | 2.352.000            |                         |                         | 2.352.000          |

T/ Dịch vụ khác/Other services  
Cộng 2/Sub Total 2:  
Tổng cộng tiền thanh toán/Grand total (1+2): 2.352.000  
Số tiền bằng chữ/Total amount in words: Hai triệu ba trăm năm mươi hai ngàn đồng chẵn.  
Thanh toán qua Ngân hàng xin gửi về/Transfer payment to:  
Số tài khoản (A/C No): 0071002903332 - Ngân hàng Vietcombank - HCM  
Đơn vị thụ hưởng/Beneficiary: CÔNG TY CỔ PHẦN VICTORIA HEALTHCARE MỸ MỸ  
Người mua hàng/Payer  
(Ký, ghi rõ họ tên/Sign & full name)  
Người bán hàng/Seller  
(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên/Sign, stamp & full name)

**HOÁ ĐƠN CHUYỂN ĐỔI TỪ  
HOÁ ĐƠN ĐIỆN TỬ**

Người chuyển đổi: TRAN NGOC TRI  
Ngày chuyển đổi: 25/06/2018

Ký bởi/Sign by: CÔNG TY CỔ PHẦN VICTORIA  
HEALTHCARE MỸ MỸ  
Serial: 54-07-09-C6-IF-2B-67-5D-27-12-73-SB-43-30-0E-31

(Cần kiểm tra, dấu chuẩn khi lập, gửi, nhận hóa đơn)  
Lập hóa đơn điện tử từ ứng dụng NTSoft sử dụng quy chuẩn phần mềm STSoft - Mã số thuế: 0314237088

**BỆNH VIỆN TÀI MÔI HONG**  
Mã số thuế: 0301269050  
159B Trần Quốc Thảo - Quận 3 - TP.HCM \*Tel: 39317381  
Số tài khoản:

**HÓA ĐƠN BÁN HÀNG**  
(SỬ DỤNG HÓA THUỐC)  
Liên 2: Giao cho người mua

Mẫu số: 02GTTT/001  
Ký hiệu: AA/16P  
Số: 0026515  
Ngày: 08/07/2017

Họ tên người mua hàng: **TRẦN THỊ HẰNG**  
Tên đơn vị:  
Mã số thuế:  
Địa chỉ: 101/45 NGUYỄN CHÍ THANH, PHƯỜNG 9, QUẬN 5, TP.HCM  
Hình thức thanh toán: Số tài khoản:

| STT                              | Tên hàng hóa, dịch vụ | Đơn vị tính | Số lượng | Đơn giá   | Thành tiền |
|----------------------------------|-----------------------|-------------|----------|---|------------|
| 1                                | R-Tist 300mg          | Viên        | 14       | 17.100  | 239.400    |
| 2                                | Tydol-650mg           | Viên        | 15       | 520   | 7.800      |
| 3                                | ***Protinase          | Viên        | 28       | 2.050   | 57.400     |
| 4                                | Lanzos-DM             | Viên        | 7        | 3.630   | 25.410     |
| 5                                | Alitoin               | Viên        | 28       | 1.430   | 40.040     |
| Cộng tiền bán hàng hóa, dịch vụ: |                       |             |          | 370.185   | 370.185    |
| Số tiền viết bằng chữ:           |                       |             |          | Ba trăm bảy mươi ngàn một trăm tám mươi lăm đồng chẵn |            |

Người mua hàng (Ký, ghi rõ họ tên)  
Người bán hàng (Ký, ghi rõ họ tên)  
Thủ trưởng đơn vị (Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)

**HÓA ĐƠN BÁN HÀNG**  
Liên 2: Giao cho người mua  
CỤC THUẾ TP. HỒ CHÍ MINH Ngày: 30 tháng 01 năm 2013  
Đơn vị bán hàng: **MINH THUY BANG HANG**  
Mã số thuế: 20206 Trãn Hùng Dục P.08 Quận 7  
Địa chỉ: MST: 0000000000  
Điện thoại: MST: 0000000000

Họ tên người mua hàng: **NGUYỄN NGUYỄN HẰNG**  
Tên đơn vị: **THANH PHUOC**  
Mã số thuế: **3171010131415**  
Địa chỉ: **KCN DONG AN DINH HOA THUAN AN DINH DINH VN**  
Hình thức thanh toán: Số tài khoản:

| STT                              | Tên hàng hóa, dịch vụ   | Đơn vị tính | Số lượng | Đơn giá                                      | Thành tiền |
|----------------------------------|-------------------------|-------------|----------|--|------------|
| 1                                | Anex + clonidine 50mg   | 8           | 11235    | 202.230                                      |            |
| 2                                | Penicillin 7.500        | 1           | 74800    | 74800  |            |
| 3                                | pyrexiam 7.5 mg         | 22          | 5940     | 74300  |            |
| 4                                | Methylprednisolone 40mg | 22          | 3850     | 46200  |            |
| 5                                | Serelgic 100mg          | 1           | 35500    | 35500  |            |
| Cộng tiền bán hàng hóa, dịch vụ: |                         |             |          | 430.420                                      |            |
| Số tiền viết bằng chữ:           |                         |             |          | bốn trăm ba mươi ngàn một trăm hai mươi đồng |            |

Người mua hàng (Ký, ghi rõ họ tên)  
Người bán hàng (Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)

**BỘ Y TẾ  
BỆNH VIỆN CHỢ RẪY**  
2018 Nguyễn Chí Thanh, Phường 12, Quận 5, TP. HCM  
Điện thoại: 3855 4137 - 3855 4138  
Mã số thuế: 0301465062

**BIÊN LẬP THU TIỀN PHÍ, LỆ PHÍ**  
Số: 0380552  
Liên 2: Giao người nộp tiền

Mẫu số: 01BLP2-001  
Ký hiệu: AA-14P

Số BHYT/Số thẻ: DN7830004800025  
Họ tên người nộp tiền: **Trần Thị Hằng**  
Số tiền: **270.400**  
Thành tiền (bằng chữ): **hai trăm bảy mươi ngàn bốn trăm đồng chẵn**  
Ly do thu: **1. Thuốc: 0 5. X Quang: 186.400**  
**2. Xét nghiệm: 63.000 6. CT DSA/MRI: 0**  
**3. Khám ĐT: 0 7. Nội soi ĐSK: 21.000**  
**4. Y Cù: 0 8. Dịch lọc: 0**  
Tổng số tiền: **270.400** Đồng trước: **0**

Hình thức thanh toán: Ngày tháng năm 20  
Người thu tiền (Ký, ghi rõ họ tên)

**BỘ Y TẾ  
BỆNH VIỆN CHỢ RẪY**  
Loại hình BN thanh toán: **Vượt tuyến**

Mẫu số: 01BV  
Mã số BN: **1311001359**  
Số khám bệnh: **135**

**BẢNG KẾ CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NGOẠI TRÚ**  
Phòng khám: **Mỹ Đình** Hồ Sơ: **4499779**

I. Hành chính:  
Họ và tên bệnh nhân:  
Địa chỉ: **199/A2 Trường Chinh Phường 5, Thị xã Bến Tre, Bến Tre** Năm sinh: 1960 Giới: Nữ  
Cố BHYT ☒ Mã thẻ BHYT **DN 7 83 00 04P** Ngày hết hạn: 01/07/2014 đến 31/12/2014  
Không có BHYT ☐  
Cơ sở đăng ký KCB BHYT ban đầu: **BVĐK NGUYỄN ĐÌNH** Ngày hưởng KTC:  
Mã số của cơ sở đăng ký KCB BHYT ban đầu: **83-009** à bệnh (ICD-10): **Z01.7**  
Đến khám: **09 giờ 00 ngày 15/09/2014**  
Kết thúc đợt điều trị ngoại trú: **09 giờ 19 ngày 15/09/2014** Tổng số ngày điều trị:  
Cấp cứu ☐ Đứng tuyến ☐ Nơi chuyển đến: **Vượt tuyến** Trái tuyến:  
Chẩn đoán: **Xét nghiệm cận lâm sàng**

| Nội dung                               | Đơn vị | Số lượng | Đơn giá (đồng) | Thành tiền (đồng) | Nguồn thanh toán (đồng) | Người bệnh (đồng) |
|--|--------|----------|----------------|-------------------|-------------------------|-------------------|
| <b>Tiền khám bệnh</b>                  |        |          |                |                   |                         |                   |
| Nội Thân                               |        | 1,00     | 20.000         | 20.000,00         | 6.000,00                | 0,00              |
| Xét nghiệm huyết học                   |        |          |                | 20.000,00         | 6.000,00                | 0,00              |
| Tổng phần tích TB máu ngoại vi (CTM) + | 1,00   | 50.000   | 50.000,00      | 15.000,00         | 35.000,00               |                   |
| Xét nghiệm sinh hóa                    |        |          |                | 50.000,00         | 15.000,00               | 35.000,00         |
| BUN (Blood Urea Nitrogen) +            | 1,00   | 20.000   | 20.000,00      | 6.000,00          | 14.000,00               |                   |
| Creatinin +                            | 1,00   | 20.000   | 20.000,00      | 6.000,00          | 14.000,00               |                   |
| Sieu âm                                |        |          |                | 40.000,00         | 12.000,00               | 28.000,00         |
| Sieu âm ổ bụng-tổng quát +             | 1,00   | 30.000   | 30.000,00      | 9.000,00          | 21.000,00               |                   |
| X Quang                                |        |          |                | 30.000,00         | 9.000,00                | 21.000,00         |
| XQ Cột sống thắt lưng T1N KTS +        | 1,00   | 52.000   | 52.000,00      | 15.600,00         | 36.400,00               |                   |
| Đo loãng xương                         | 1,00   | 150.000  | 150.000,00     | 0,00              | 150.000,00              |                   |
|  |        |          | 202.000,00     | 15.600,00         | 186.400,00              |                   |
|  |        |          | 342.000,00     | 57.600,00         | 270.400,00              |                   |

Ghi chú: Được hướng kỹ thuật cao  
Số tiền bằng chữ: **Tổng chi phí đợt điều trị: Ba trăm bảy mươi ngàn bốn trăm đồng chẵn**  
Số tiền BHYT thanh toán: **Năm mươi bảy nghìn sáu trăm đồng chẵn**  
Số tiền người bệnh trả: **Hai trăm bảy mươi ngàn bốn trăm đồng chẵn**

BN đã trả: 0,0  
Còn lại: 270.400,0



# Chứng từ Thanh toán / Tài chính

## Hóa đơn bán lẻ cho thuốc

Đơn vị: ..... **HÓA ĐƠN BÁN LẺ** .....

Họ tên người mua: .....  
Đơn vị cơ quan: .....

| Số TT | TÊN HÀNG VÀ QUY CÁCH PHẨM CHẤT | Đơn vị tính | Số lượng | Giá đơn vị | THÀNH TIỀN |
|-------|--------------------------------|-------------|----------|------------|------------|
| 1     | linibact song                  | ✓           | 2        | 12100      |            |
| 2     | Nitrofurantoin                 | ✓           | 4        | 5700       |            |
| 3     | naproxen                       | ✓           | 6        | 3700       |            |
| 4     | calceolam                      | ✓           | 4        | 8300       |            |
| 5     |                                |             |          |            |            |
| 6     |                                |             |          |            |            |
| 7     |                                |             |          |            |            |
| 8     |                                |             |          |            |            |
| 9     |                                |             |          |            |            |
| 10    |                                |             |          |            |            |
| 11    |                                |             |          |            |            |
| 12    |                                |             |          |            |            |
| 13    |                                |             |          |            |            |
| 14    |                                |             |          |            |            |

Cộng thành tiền (viết bằng chữ): .....  
Ngày 15 tháng 12 năm 2025  
Người nhận hàng: ..... Đã nhận đủ tiền: ..... Người viết hóa đơn: .....  
**ĐÃ THU TIỀN**

CỤC THUẾ TỈNH ĐỒNG NAI

**HÓA ĐƠN BÁN HÀNG**  
Liên 2: Giao người mua  
Ngày 13 tháng 05 năm 2011

Mẫu số: 02GTTT3/001  
Ký hiệu: 36AG/11P  
Số: 0041555

Đơn vị bán hàng: .....  
Mã số thuế: .....  
Địa chỉ: .....  
Điện thoại: .....

Họ tên người mua hàng: .....  
Tên đơn vị: .....  
Mã số thuế: .....  
Địa chỉ: .....  
Số tài khoản: .....

| STT | Tên hàng hóa, dịch vụ | Đơn vị tính | Số lượng | Đơn giá | Thành tiền |
|-----|-----------------------|-------------|----------|---------|------------|
| 1   | 2                     | 3           | 4        | 5       | 6=4x5      |
| 1   | Sapchix 100mg         | Viên        | 10       | 10000   | 100.000    |
| 2   | Đolac 200mg           | "           | 10       | 6300    | 63.000     |
| 3   | Ginny                 | "           | 15       | 3400    | 51.000     |
| 4   | Murvelon              | "           | 05       | 2800    | 14.000     |
| 5   | S-11                  | Chai        | 01       | 30.000  | 30.000     |

Cộng tiền bán hàng hóa, dịch vụ: .....  
Số tiền viết bằng chữ: .....  
Người mua hàng (Ký, ghi rõ họ, tên): .....  
Người bán hàng (Ký, đóng dấu, ghi rõ họ, tên): .....  
Chức vụ: .....  
Ngày 13 tháng 05 năm 2011

Thông tin và đóng dấu nhà thuốc

# Hồ sơ bồi thường

## Bảo hiểm Tai nạn

| HỒ SƠ ĐIỀU TRỊ TAI NẠN   | LƯU Ý CÁC NỘI DUNG  |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Chỉ định nghỉ ốm của bác sĩ</b>                  | Có thể hiện họ tên bệnh nhân, chẩn đoán bệnh, chỉ định nghỉ từ ngày nào đến ngày nào, Bác sĩ ký, ghi rõ họ tên và con dấu của cơ sở y tế              |
| <input type="checkbox"/> <b>Xác nhận ngày nghỉ của công ty</b>               | Theo mẫu của công ty  |
| <input type="checkbox"/> <b>Bản tường trình tai nạn</b>                      | Liệt kê chi tiết thời gian, địa điểm, nguyên nhân, diễn biến tai nạn. Trường hợp TNGT nếu có Công an can thiệp cung cấp biên bản kết luận của Công an |
| <input type="checkbox"/> <b>Giấy phép lái xe &amp; Giấy tờ xe</b>            | Trong trường hợp người được bảo hiểm là người điều khiển phương tiện giao thông   |
| <input type="checkbox"/> <b>Các chứng từ y tế &amp; hoá đơn khi điều trị</b> | Lưu ý tương tự như chứng từ cho điều trị Nội trú / Ngoại trú bên trên   |

# Hồ sơ bồi thường Bảo hiểm tai nạn

TÊN CƠ SỞ Y TẾ  
**BVĐK MỸ PHƯỚC**

Mẫu số C65-HD

Số KB/EA

GIẤY CHỨNG NHẬN  
NGHI VIỆC HƯỞNG BHXH

Quyển số: **002479**

Số: **0247885**

Họ và tên: **NGUYỄN VAN A** năm sinh: **1986**

Đơn vị công tác: **ty TNHH XYZ**

Lý do nghỉ việc: **Đang gần chạp tàn đời nên đi**

Số ngày cho nghỉ: **Năm nay**

(Từ ngày: **23/10/2013** đến hết ngày: **27/10/2013**)

XÁC NHẬN CỦA PHỤ TRÁCH ĐƠN VỊ Ngày: **23 tháng 10 năm 2013**

Số ngày thực nghỉ: **05**

(Ký ghi rõ họ tên và đóng dấu)

**Y. BÁC SĨ KCB**  
**KHOA KHÁM MỆNH**

**BSCKI Nguyễn Ngọc Hải Yôn**

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Ngày 03 tháng 10 năm 2013

## GIẤY XÁC NHẬN

Họ và tên: **NGUYEN VAN A**

Hiện đang làm việc: **Công ty XYZ**

Địa chỉ công ty: **Lô B2.6, đường D3, KCN Đồng An 2, TP Thủ Dầu Một, Bình Dương**

Điện thoại: **:0650 3 589 590/1/2/3/4** Fax: **0650 3 589 595**

Bộ phận: **Sản xuất** Chức vụ: **Nhân viên**

Mức Lương Hiện Nay: **: 9,456,000 VND**

**Monthly Working Report**

Form: 6/24/2013 To: 7/23/2013 Printed Date: Printed by: VMSResource HRM Pro

| Slr | Code | Name | Thời gian đi về và xem (h) | Paid Days | Mon | Tue | Wed | Thu | Fri | Sat | Sun | Mon | Tue | Wed | Thu | Fri | Sat | Sun | Mon | Tue | Wed | Thu | Fri | Sat | Sun |    |
|-----|------|------|----------------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| 24  |      |      |                            |           | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15 |
| 25  |      |      |                            |           | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07 |
| 26  |      |      |                            |           | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  |    |
| 27  |      |      |                            |           | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  |    |
| 28  |      |      |                            |           | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  |    |
| 29  |      |      |                            |           | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  |    |
| 30  |      |      |                            |           | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  |    |
| 31  |      |      |                            |           | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  |    |
| 32  |      |      |                            |           | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  |    |
| 33  |      |      |                            |           | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  |    |
| 34  |      |      |                            |           | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  |    |
| 35  |      |      |                            |           | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  |    |
| 36  |      |      |                            |           | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  |    |
| 37  |      |      |                            |           | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  |    |
| 38  |      |      |                            |           | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  |    |
| 39  |      |      |                            |           | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  |    |
| 40  |      |      |                            |           | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  |    |
| 41  |      |      |                            |           | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  |    |
| 42  |      |      |                            |           | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  |    |
| 43  |      |      |                            |           | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  |    |
| 44  |      |      |                            |           | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  |    |
| 45  |      |      |                            |           | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  |    |
| 46  |      |      |                            |           | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  |    |
| 47  |      |      |                            |           | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  |    |
| 48  |      |      |                            |           | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  |    |
| 49  |      |      |                            |           | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  |    |
| 50  |      |      |                            |           | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  |    |
| 51  |      |      |                            |           | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  |    |
| 52  |      |      |                            |           | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  |    |
| 53  |      |      |                            |           | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  |    |
| 54  |      |      |                            |           | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  |    |
| 55  |      |      |                            |           | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  |    |
| 56  |      |      |                            |           | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  |    |
| 57  |      |      |                            |           | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  |    |
| 58  |      |      |                            |           | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  |    |
| 59  |      |      |                            |           | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  |    |
| 60  |      |      |                            |           | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  |    |
| 61  |      |      |                            |           | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  |    |
| 62  |      |      |                            |           | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  |    |
| 63  |      |      |                            |           | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  |    |
| 64  |      |      |                            |           | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  |    |
| 65  |      |      |                            |           | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  |    |
| 66  |      |      |                            |           | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  |    |
| 67  |      |      |                            |           | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  |    |
| 68  |      |      |                            |           | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  |    |
| 69  |      |      |                            |           | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  |    |
| 70  |      |      |                            |           | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  |    |
| 71  |      |      |                            |           | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  |    |
| 72  |      |      |                            |           | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  |    |
| 73  |      |      |                            |           | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  |    |
| 74  |      |      |                            |           | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  |    |
| 75  |      |      |                            |           | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  |    |
| 76  |      |      |                            |           | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  |    |
| 77  |      |      |                            |           | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  |    |
| 78  |      |      |                            |           | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 08  | 09  | 10  |    |
| 79  |      |      |                            |           | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |



# Hồ sơ bồi thường Bảo hiểm tai nạn

UBND TỈNH BÌNH DƯƠNG  
HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH Y KHOA

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc Lập – Tự Do – Hạnh Phúc

Số: 96/2014/GĐYK-TNLD

**BIÊN BẢN GIÁM ĐỊNH THƯƠNG TẬT**  
HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH Y KHOA TỈNH BÌNH DƯƠNG

Họp ngày 23 tháng 01 năm 2014 tại Trụ sở Hội đồng Giám định y khoa tỉnh Bình Dương.

Ông (bà): **NGUYEN VAN B** Sinh năm: 1985 (Tuổi: 29)  
Nguyên quán: ...  
Địa chỉ hiện nay: Phú Lợi, TP Thủ Dầu Một, Bình Dương.  
Cơ quan giới thiệu: Công ty TNHH RICH PRODUCTS VN.  
Bị thương ngày 19 tháng 09 năm 2013  
Trước đã khám tại Hội đồng: Chưa  
Xếp ty lệ: % Số thẻ  
Giấy chứng nhận thương tích số: 745, ngày 19/12/2013 của: Bệnh Viện Đa Khoa  
Tỉnh Bình Dương.

- Vết thương móm cụt đốt gần ngón II tay phải.

**KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI**

- Cụt đốt 2,3 ngón II tay phải, móm cụt lành.

**QUYẾT ĐỊNH CỦA HỘI ĐỒNG**

Ông (bà): **LÊ HOÀI PHONG** được xác định tỉ lệ mất sức lao động  
do thương tật là: **08% (Không tám phần trăm)** vĩnh viễn theo *Ban quy định tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tích* ban hành kèm thông tư Liên bộ số: 28/2013/TTLT-B-YT-BLĐTBXH ngày 27/9/2013 của Bộ Y tế - Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội.

Đề nghị:

Thu Dầu Một, Ngày 23 tháng 01 năm 2014

PCT CHÍNH SÁCH PCT THƯỜNG TRỰC CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG

**TRẦN NGỌC ĐỊNH** **PHAN THỊ THU LAN** **NGÔ DŨNG NGHĨA**

ỦY BAN NHÂN DÂN CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM MẪU TP/HT-1999-C.2.a  
Xã/Phường: ... Nguyễn Cư Trinh Độc lập - Tự do - Hạnh phúc Số: ... 08  
Huyện/Quận: ... Một Quận số: ...  
Tỉnh/Thành phố: ... Hồ Chí Minh

**GIẤY CHỨNG TỬ**  
(BẢN SAO)

Họ và tên: **NGUYEN VAN A** Giới tính: ... Nam  
Ngày, tháng, năm sinh: ... 20/09/1968  
Dân tộc: ... Kinh Quốc tịch: ... Việt Nam  
Quê quán: ... Hà Bắc  
Nơi thường trú/Tạm trú cuối cùng: ... B55 Nguyễn Trãi - P. Nguyễn Cư Trinh Q3

Giấy CMND/Giấy tờ hợp lệ thay thế: ...  
Số: ... 022316447  
Cấp tại: TP Hồ Chí Minh ngày 10 tháng 06 năm 2003  
Đã chết vào lúc: 19 giờ 40 phút, ngày 11 tháng 12 năm 2005  
Nơi chết: ... Long Khánh - Đồng Nai  
Nguyên nhân chết: Tai nạn giao thông

Đăng ký ... ngày 13 tháng 01 năm 2006  
Cán bộ hộ tịch (Đã ký) T/M ỦY BAN NHÂN DÂN P.NCT.  
**PHẠM THỊ THANH NHÃ** **CHỦ TỊCH**  
(Đã ký) **LÊ VĂN HIẾU**

Sao từ Sổ Đăng ký khai tử  
P.NCT ... ngày 14 tháng 02 năm 2006  
T/M ỦY BAN NHÂN DÂN P.NCT.  
**P. CHỦ TỊCH**  
(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)  
**Nguyễn Thanh Bình**

# Các lý do từ chối bồi thường hay gặp



- Chi phí theo yêu cầu của người được bảo hiểm
- Điều trị các bệnh lý thuộc nhóm tâm thần như: stress, mất ngủ, suy nhược cơ thể, rối loạn lo âu, biếng ăn...
- Điều trị thoái hóa tự nhiên của mắt: ví dụ đục thủy tinh thể do già, cận thị, viễn thị
- Nơi điều trị răng không thuộc qui định của hợp đồng bảo hiểm.
- Chi phí cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa hay thay thế các bộ phận giả (tay chân giả, thủy tinh thể...), các dụng cụ hỗ trợ chức năng vận động như nạng, xe đẩy, thiết bị trợ thính, kính thuốc...
- Sử dụng phòng VIP, deluxe... công ty bảo hiểm chỉ chi trả đơn giá của phòng đơn tiêu chuẩn
- Hồ sơ tai nạn có kết luận của Công An:
  - người được bảo hiểm vi phạm luật (vượt đèn đỏ, chạy quá tốc độ...)
  - hoặc có kết quả nồng độ cồn trong máu vượt quá quy định
  - người được bảo hiểm điều khiển phương tiện trên 50cc nhưng không cung cấp được giấy phép lái xe, giấy tờ xe

*Trên đây là những lý do bồi thường phổ biến nhưng không phải là toàn bộ các lý do từ chối bồi thường của chương trình bảo hiểm. Vui lòng xem các tài liệu hướng dẫn bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm để biết chi tiết các điểm loại trừ.*



## Các lý do từ chối bồi thường hay gặp



- Khám không có chẩn đoán bệnh trên toa thuốc/sổ khám bệnh/giấy chứng nhận bệnh lý & không có chỉ định điều trị (chỉ theo dõi).
- Thiếu phiếu thu tiền khám, thiếu dấu trên toa thuốc, trên các biên lai, phiếu thu...
- Thiếu chỉ định của Bác sĩ cho các chi phí xông kê, phun khí dung, vật lý trị liệu...
- Thiếu xác nhận của Bác sĩ cho việc chỉnh sửa, ghi thêm số lượng thuốc, loại thuốc-> Bảo hiểm từ chối phần ghi thêm
- Thiếu kết quả cho các chi phí phát sinh như: xét nghiệm hoặc chụp X-quang, nội soi...
- Hồ sơ điều trị nhổ răng, điều trị tủy răng thiếu phiếu điều trị răng, thiếu kết quả xquang
- Toa thuốc có giá trị mua thuốc trong vòng 05 ngày (kể từ ngày bác sĩ cấp toa), nếu mua thuốc sau thời gian qui định này và không nộp kèm hóa đơn/phiếu thu bán lẻ tại thời điểm mua thuốc sẽ bị từ chối.
- Tổng chi phí điều trị (tiền khám + tiền xét nghiệm...) tại cùng 1 cơ sở từ VND200.000 trở lên nhưng thiếu hóa đơn tài chính (hóa đơn giá trị gia tăng)
- Theo qui định về kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú của Bộ y tế thì "Số lượng thuốc kê đơn được thực hiện theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế hoặc sử dụng **tối đa 30 ngày**"
- Đối với chi phí thuốc **điều trị cho bệnh mãn tính** (theo danh sách bệnh dài ngày của Bộ y tế), bác sĩ chỉ định hơn 30 ngày, cty bảo hiểm thanh toán mở rộng theo đơn thuốc chỉ định của Bác sĩ và **tối đa 2 tháng**.

# Chứng từ Y tế Ngoại trú Toa thuốc

**BỆNH VIỆN BẠCH MAI**  
KYC24 KHOA KHÁM BỆNH  
Số 78 - Giải Phóng - Phường Mai - Đống Đa - Hà Nội

Số TN: TN.1809.3892465

MỸ Y TẾ: 184527896

**ĐƠN THUỐC**  
(TỰ TỨC)

**I. THÔNG TIN BỆNH NHÂN:**  
Họ và tên: Lê Thị Thảo Tuổi: 55 Giới tính: Nữ  
Phòng khám: Nội Tổng hợp - Huyết Học (P.413 Buồng 2)  
Đối tượng: Khám YC KKB Tầng 4  
Địa chỉ: 0964514072, Huyện Hải Lăng, Tỉnh Quảng Trị  
Chẩn đoán: mất ngủ khập đờm ha 150/90/80 chẩn đoán: viêm dạ dày thực quản trào ngược, rối loạn chuyển hóa lipid máu.

**II. THÔNG TIN ĐƠN THUỐC:**

|   |         |    |
|---|---------|----|
| 1. omeprazole 20mg, dried aluminium 582 mg (Onsmix suspension)<br>Ngày Uống 2 lần, mỗi lần 1 gói (uống trước ăn sáng) | 30 Gói  | h2 |
| 2. Esomeprazole 40mg (Esonix 40mg)<br>Ngày Uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên (uống trước ăn sáng)                            | 30 Viên | h2 |
| 3. Levosulpirid 25mg (Medi-Levosulpirid 25mg)<br>Ngày Uống 1 lần, mỗi lần 1 Viên (sau ăn tối)                         | 30 Viên | .  |
| 4. Rosuvastatin 10mg (LDNil 10mg)<br>Ngày Uống 1 lần, mỗi lần 1 Viên (uống sau ăn tối)                                | 15 Viên | h2 |
| 5. Flunarizin 5mg (Taniz)<br>Ngày Uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên (uống sau ăn trưa và tối)                                | 30 Viên |    |

*Lời dặn của bác sĩ: ăn kiêng rượu, bia, chua, cay, mỡ, trứng, phải tăng động vật da gà, không thức khuya, không căng thẳng, ăn chất mềm, chia nhỏ bữa. khám lại khi có bất thường xảy ra, hẹn khám lại sau 1 tháng nhớ mang theo đơn này*

Ngày 21 tháng 09 năm 2018  
Bác sĩ khám bệnh

PGSTS Nguyễn Thị Lan - 01233710297

Toa thuốc không hợp lệ

**VIỆN TIM TÂM ĐỨC**  
ĐỨC CARDIOLOGY HOSPITAL

**TOA THUỐC**

ID: 1519022  
Lần khám: 5  
CK: Phòng khám 3  
Toa số 1 của 1 toa

Bệnh nhân: NGUYỄN VIỆT HÀ Tuổi: 53  
Năm sinh: 1965 Giới tính: NAM Huyết áp: 110/60 mmHg Tần số tim: 59  
Địa chỉ: 65/16/14 Huyện Trần Công Chúa, Bà Rịa - Vũng Tàu  
Số Thẻ bảo hiểm y tế (nếu có):  
Chẩn đoán: Tđ bệnh cơ tim phì đại thể môn (SA dobu)- SA dobu: âm tính (12/2015)- RL lipid máu (I25)

|  |                    |
|--|--------------------|
| 1. Salomega (EPA,DHA, 1000mg), Uống        | SL: 168 Viên nhộng |
| Sáng: 01 Trưa: Chiều: 01 Tối:              |                    |
| 2. Losartan potassium (Cozaar, 50mg), Uống | SL: 42 Viên        |
| Sáng: Trưa: Chiều: 1/2 Tối:                |                    |
| 3. Bisoprolol (Bisoloc, 2.5mg), Uống       | SL: 42 Viên        |
| Sáng: Trưa: Chiều: 1/2 Tối:                |                    |
| 4. Rosuvastatin (Colarusu, 10mg), Uống     | SL: 84 Viên        |
| Sáng: Trưa: Chiều: 01 Tối:                 |                    |

Toa thuốc hợp lệ để được mở rộng  
thanh toán 60 ngày

## BẢO VIỆT

**Đơn vị bảo hiểm:  
Bảo Việt Bến Thành**

**Nơi nhận hồ sơ Bồi thường**  
**Ban Bảo lãnh và chi trả viện phí - Công ty Bảo  
Hiểm Bảo Việt**  
233 Đồng Khởi, Quận 1, TPHCM

## MARSH

**Tư vấn chương trình:**  
**Nguyễn Phú Dũng - ĐT: 08 6288 2327**  
[dung.p.nguyen@mercermarshbenefits.com](mailto:dung.p.nguyen@mercermarshbenefits.com)

**Hỗ trợ hồ sơ bồi thường:**  
**Phan Thị Thanh Liễu**  
[Lieu.tt.phan@mercermarshbenefits.com](mailto:Lieu.tt.phan@mercermarshbenefits.com)  
**ĐT: 08 6288 2312**

# GIẢI ĐÁP THẮC MẮC



