|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ĐƠN VỊ QUẢN LÝ CẤP TRÊN:………..**ĐƠN VỊ:………………………………….** |  | **Mẫu số: S85a-BH***(Ban hành kèm theo Thông tư số 102/2018/TT-BTC ngày 14/11/2018 của Bộ Tài Chính)* |

**SỔ THEO DÕI CHI KHÁM, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ TẠI CƠ QUAN BẢO HIỂM XÃ HỘI**

Năm …………….

*Đơn vị tính:*………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ngày tháng ghi sổ** | **Chứng từ** | **Diễn giải** | **Mã CS KCB** | **Tổng cộng** | **Số chi trong năm** | **Chi trước BHYT cho năm sau** | **Chi 20% kinh phí kết dư quỹ KCB của tỉnh** |
| **Số hiệu** | **Ngày tháng** | **Thanh toán trực tiếp** | **Chăm sóc sức khỏe ban đầu** | **Cộng** | **Chi CSSKBĐ** | **Chi KCB khác** |
| **Cộng** | **Người bệnh trong tỉnh** | **Người bệnh ngoại tỉnh đến** | **Cộng** | **Học sinh, sinh viên** | **Trẻ em dưới 6 tuổi** | **Người làm việc trên tàu đánh bắt xa bờ** | **Cơ quan, đơn vị , doanh nghiệp** | **Y tế cơ quan đối tượng cơ yếu do BHXH tỉnh phát hành thẻ** | **Người bệnh trong tỉnh** | **Người bệnh ngoại tỉnh đến** | **Cộng** | **Năm……** | **Năm……** |
| **Người bệnh trong tỉnh** | **Người bệnh ngoại tỉnh đến** | **Người bệnh trong tỉnh** | **Người bệnh ngoại tỉnh đến** | **Người bệnh trong tỉnh** | **Người bệnh ngoại tỉnh đến** | **Người bệnh trong tỉnh** | **Người bệnh ngoại tỉnh đến** |
| A | B | C | D | E | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
|  |  |  | Số dư đầu kỳ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Cộng phát sinh kỳ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Số dư cuối kỳ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Cộng lũy kế từ đầu quý |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | - Sổ này có........., trang, đánh số từ trang 01 đến trang…………………- Ngày mở sổ: ………………………………………………………………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NGƯỜI GHI SỔ***(Ký, họ tên)* | **KẾ TOÁN TRƯỞNG***(Ký, họ tên)* | *Ngày ….tháng….. năm ....***THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ***(Ký, họ tên, đóng dấu)* |