|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ĐƠN VỊ QUẢN LÝ CẤP TRÊN:………..**ĐƠN VỊ:………………………………….** |  | **Mẫu số: S85b-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 SỞ KHÁM CHỮA BỆNH**

*Năm …………….*

**Tên cơ sở KCB ..................................**

**Mã cơ sở KCB ………………………**

*Đơn vị tính:*…………..

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Chứng từ** | **Diễn giải** | **Tổng cộng** | **Chi cho cơ sở khám chữa bệnh** | **Chi kết dư quỹ KCB định suất để lại cho cơ sở KCB** | **Chi khác** |
| **Số hiệu** | **Ngày tháng** | **Cộng** | **Người bệnh trong tỉnh** | **Trong đó: Đối tượng cơ yếu** | **Người bệnh ngoại tỉnh đến** | **Trong đó** |
| **Đối tượng QN** | **Đối tượng CA** | **Đối tượng CY** |
| **Trong phạm vi** | **Ngoài phạm vi** | **Trong phạm vi** | **Ngoài phạm vi** | **Trong phạm vi** | **Ngoài phạm vi** | **Trong phạm vi** | **Ngoài phạm vi** |
| A | B | C | D | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|  |  |  | Số dư đầu kỳ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Cộng phát sinh kỳ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Cộng phát sinh quý |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 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)* |