|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ NGHỆ AN**TRUNG TÂM Y TẾ QUỲ CHÂU** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập – Tự do – Hạnh phúc** |

**GIẤY ĐỀ NGHỊ THANH TOÁN**

**TIỀN VẬN CHUYỂN BỆNH NHÂN ĐI TUYẾN TRÊN**

Họ và tên bệnh nhân:………………………………………….…Nam, nữ…………

Năm sinh:…………………………………………………………………………….

Địa chỉ:………………………………………………………………………………

Số thẻ BHYT:………………………………………………………………………..

Chẩn đoán bệnh……………………………………………………………………...

Điều trị tại khoa:…………………………………………………………………….

Ngày vào viện:…………………………ngày chuyển viện…………………………

Nơi chuyển đến:……………………………………………………………………...

Số Km vận chuyển|:…………………Km x 0,2 lít x …………………………….

Số tiền bằng chữ: ……………………………………………………………………

 *Quỳ Châu, ngày………..tháng………năm 2018*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NGƯỜI BỆNH***(Hoặc người nhà BN)* | **GIÁM ĐỊNH BHYT** | **PHÒNG KHTH** | **KẾ TOÁN** | **GIÁM ĐỐC** |