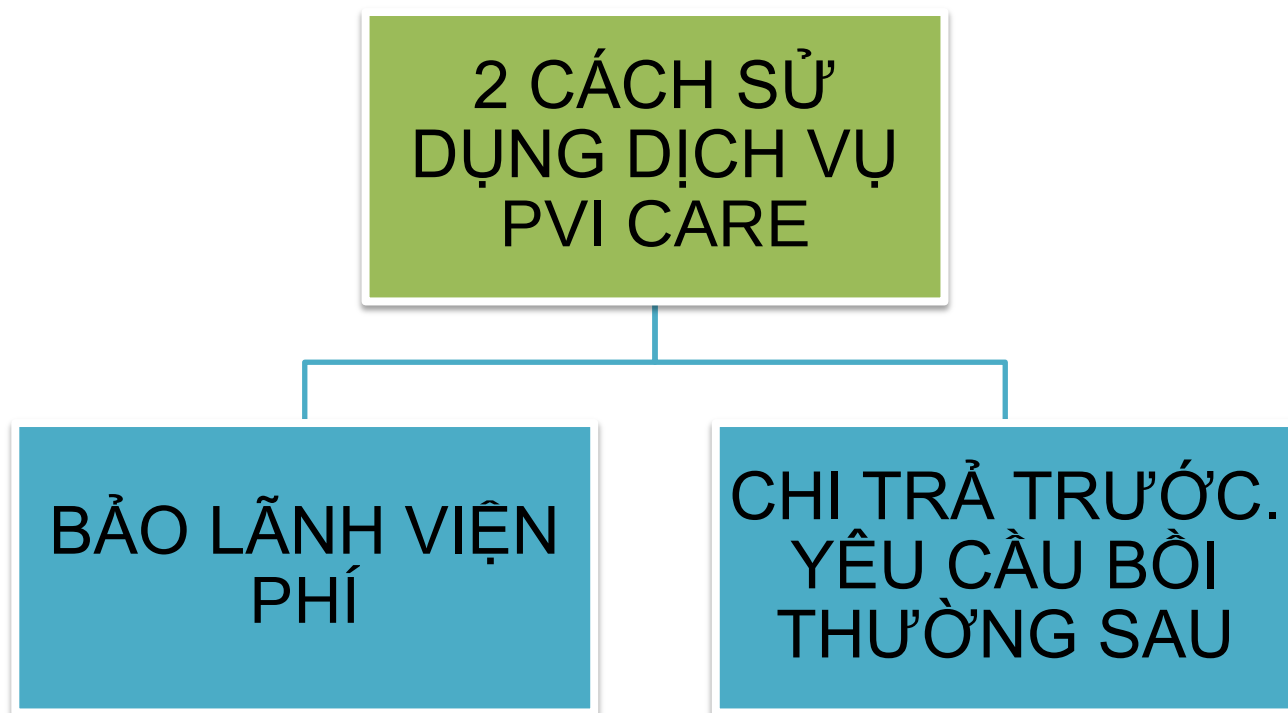


HƯỚNG DẪN BỒI THƯỜNG

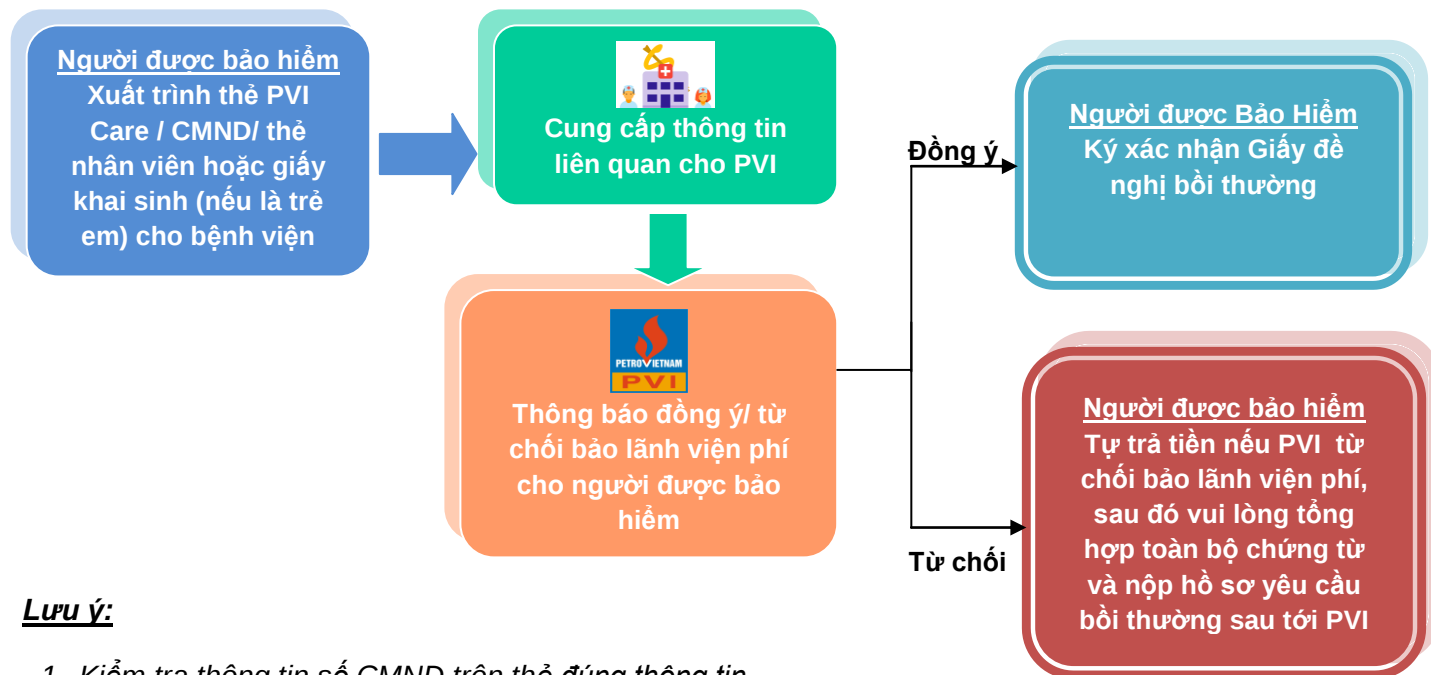
Bảo hiểm Sức khỏe PVI

QUY TRÌNH BỒI THƯỜNG





QUY TRÌNH BẢO LÃNH VIỆN PHÍ



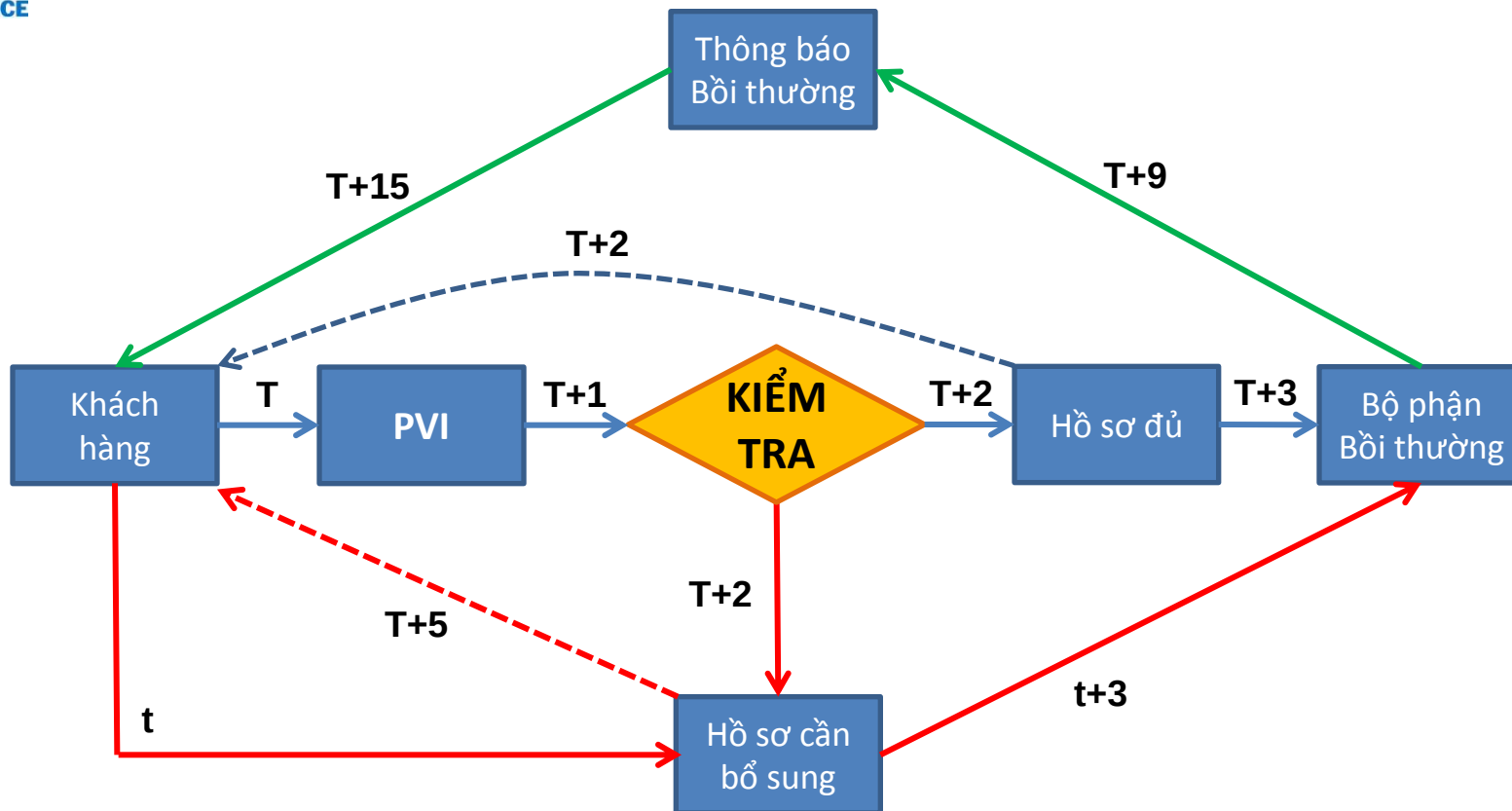
Lưu ý:

1. Kiểm tra thông tin số CMND trên thẻ đúng thông tin
2. Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú/ ngoại trú/ chăm sóc Răng trong hệ thống Bảo lãnh viện phí/ danh sách cơ sở y tế liên kết của PVI
3. Người được bảo hiểm có thể bảo hiểm và có tên được khai báo trong danh sách bảo hiểm
4. Nguyên nhân điều trị phải thuộc phạm vi bảo hiểm, vượt qua thời gian chờ (nếu có)
5. Bệnh viện và PVI có đủ thông tin để xác định khả năng bồi thường
6. Người được bảo hiểm phải đặt cọc 1 khoản tiền theo yêu cầu của bệnh viện trong trường hợp nhập viện ngoài giờ làm việc hoặc theo quy định của bệnh viện. Sau khi được công ty bảo hiểm xác nhận bảo lãnh viện phí, bệnh viện sẽ hoàn lại toàn bộ hoặc một phần tiền đặt cọc khi người được bảo hiểm xuất viện.
7. Bảo lãnh viện phí **không áp dụng cho điều trị cấp cứu, điều trị tai nạn, sanh trọn gói, chi phí khám, kiểm tra xét nghiệm v.v. trước khi nhập viện, chi phí tái khám sau xuất viện, chi phí dưỡng nhĩ và các khoản trợ cấp**. Người được bảo hiểm sẽ thanh toán tiền trước rồi gửi hồ sơ yêu cầu bồi thường sau.
8. Thời gian xác nhận bảo lãnh viện phí: tối đa 24 giờ kể từ khi PVI nhận được yêu cầu từ phía bệnh viện.
9. Bảo lãnh ngoại trú: Nếu mức trách nhiệm còn lại của khách hàng từ 2,000,000 đồng trở xuống hệ thống sẽ không thực hiện bảo lãnh viện phí.
Bảo lãnh nha khoa: Nếu mức trách nhiệm còn lại của khách hàng từ 1,000,000 đồng trở xuống hệ thống sẽ không thực hiện bảo lãnh viện phí.
10. Danh sách bệnh viện bảo lãnh được cập nhật mới nhất tại <http://pvicare.vn> ⇒ "Danh sách bệnh viện bảo lãnh"

QUY TRÌNH BỒI THƯỜNG

Bảo hiểm Sức khỏe PVI

2. CHI TRẢ TRƯỚC – BỒI THƯỜNG SAU



Thông báo bồi thường: sẽ được gửi đến khách hàng trong vòng **15 ngày làm việc** kể từ khi nhận được đầy đủ hồ sơ bồi thường.

- Hồ sơ thiếu → - - - - - →
- Hồ sơ đủ → - - - - - →
- Thanh toán →
- T, t: thời gian

CÁC CHỨNG TỪ BỒI THƯỜNG

NĂM VIỆN NỘI TRÚ, ĐIỀU TRỊ TRONG NGÀY

- Giấy yêu bồi thường của PVI, điền đầy đủ thông tin
- Biên bản tường trình tai nạn (*trong trường hợp tai nạn*)
- Chỉ định và kết quả các xét nghiệm, chẩn đoán, chụp X-quang, chụp CT
- Giấy chứng nhận phẫu thuật (*nếu có*)
- Giấy chứng sinh hoặc Giấy khai sinh trong trường hợp sinh con
- Giấy ra viện.
- Toa thuốc có chữ ký của bác sĩ
- Hoá đơn VAT chi phí điều trị (*bản gốc*):
- Hóa đơn VAT hoặc phiếu thu tiền thuốc (*bản gốc*)
- Bảng kê chi tiết viện phí (*Nếu trên hóa đơn không kê cụ thể các chi phí/ tên thuốc thì phải có bảng kê chi tiết đi kèm*)

CÁC CHỨNG TỪ BỒI THƯỜNG

ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

- Giấy yêu cầu bồi thường của PVI, điền đầy đủ thông tin
- Biên bản tường trình tai nạn (*trong trường hợp tai nạn*)
- Sổ khám bệnh/ toa thuốc có chuẩn đoán/ Giấy chứng nhận khám chữa bệnh
- Chỉ định và kết quả các xét nghiệm, chẩn đoán, chụp X-quang, chụp CT
- Trường hợp chữa tủy phải có hình chụp chân răng trước khi điều trị (*)
- Toa Thuốc có chữ ký bác sĩ .
- Hoá đơn VAT hoặc phiếu thu khám chữa bệnh (*bản gốc*):
- Hóa đơn VAT hoặc phiếu thu tiền thuốc (*bản gốc*)
- Bảng kê chi tiết viện phí (*Nếu trên hóa đơn không kê cụ thể các chi phí/ tên thuốc thì phải có bảng kê chi tiết đi kèm*)

CÁC CHỨNG TỪ BỒI THƯỜNG

HÓA ĐƠN VAT

- ✓ Tổng chi phí phát sinh trong 1 lần thăm khám (bao gồm tiền khám, tiền thuốc,...)
 $\leq 200,000 \text{ VNĐ}$ $\Rightarrow$ Hóa đơn VAT hoặc hóa đơn bán lẻ.
- ✓ Tổng chi phí phát sinh trong 1 lần thăm khám (bao gồm tiền khám, tiền thuốc,...)
 $> 200,000 \text{ VNĐ}$ $\Rightarrow$ Bắt buộc phải có Hóa đơn VAT

QUY TRÌNH BỒI THƯỜNG

Bảo hiểm Tai nạn

NHỮNG CHỨNG TỪ CẦN THIẾT ĐỂ LÀM HỒ SƠ YÊU CẦU BỒI THƯỜNG:

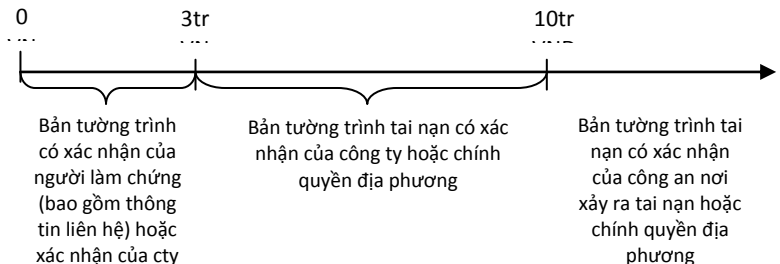
a) Danh sách các chứng từ cần thiết cho việc bồi thường bảo hiểm tai nạn con người (PA):

1. Giấy yêu cầu bồi thường (theo mẫu do PVI cung cấp) có chữ ký của người được bảo hiểm. Có xác nhận của công ty
2. Hợp đồng lao động/ Bảng xác nhận lương (có chữ ký của TGD và người lao động)
3. Bản tường trình tai nạn:

i. **Tai nạn sinh hoạt và tai nạn giao thông:**

☞ Nếu có công an tham gia giải quyết, người được bảo hiểm cần cung cấp biên bản công an (có kết luận về nguyên nhân dẫn đến tai nạn và lỗi vi phạm của các bên) và biên bản khám nghiệm tử thi (nếu có).

☞ Nếu không có công an tham gia giải quyết:



☞ Trường hợp điều khiển xe máy cần photo giấy đăng ký xe và bằng lái xe (nếu điều khiển xe trên 50cc)

ii. **Tai nạn lao động:**

☞ Trong mọi trường hợp, Biên bản tai nạn do cơ quan chủ quản lập và xác nhận.

☞ Nếu người được bảo hiểm bị chết: Biên bản tai nạn lao động do cơ quan chủ quản lập có các cơ quan, các ban ngành liên quan như Công an, Viện kiểm sát... cùng xác nhận

4. Trường hợp tử vong:

- Giấy chứng tử
- Chứng từ xác định nguyên nhân tử vong của cơ sở y tế hoặc công an điều tra
- Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (theo mẫu của phòng công chứng)
- Bản sao chứng minh nhân dân của người mất
- Bản sao chứng minh nhân dân của những người thuộc hàng thừa kế và chứng từ thể hiện mối quan hệ với người mất như sổ hộ khẩu, giấy khai sinh, giấy chứng nhận kết hôn,...

5. Trường hợp thương tật vĩnh viễn: Biên bản giám định thương tật

6. Trường hợp thương tật tạm thời:

i. Các chứng từ y tế cần cung cấp:

- Đơn thuốc hoặc sổ khám bệnh thể hiện chuẩn đoán bệnh của bác sĩ điều trị (đầy đủ thông tin người khám bệnh, cơ sở khám chữa bệnh và chữ ký của bác sĩ điều trị)
- Giấy ra viện (nếu có nhập viện) và phiếu mổ (trường hợp phẫu thuật).
- Hoá đơn (có dấu mộc tròn của BV trừ 1 số BV được miễn dấu), biên lai, phiếu thu có ghi chi tiết từng khoản mục được thanh toán;
- Các chứng từ y tế khác như chỉ định và kết quả các xét nghiệm, siêu âm, X-Quang,...

ii. Cơ sở tính lương trong quá trình điều trị:

- Chỉ định cho nghỉ của bác sỹ/bệnh viện để điều trị vết thương.
- Bảng chấm công/giấy xác nhận số ngày nghỉ việc thực tế để điều trị thương tật.
- Bảng lương hàng tháng trong thời gian nghỉ điều trị tai nạn
- Chứng từ xác định mức thu nhập hàng tháng (HĐLĐ, Quyết định tăng lương)
- Sao kê tài khoản

LƯU Ý: *Trợ cấp lương chỉ được bảo hiểm xem xét giải quyết khi người yêu cầu bồi thường thực sự mất giảm thu nhập trong thời gian nghỉ điều trị thương tật do tai nạn theo chỉ định của bác sỹ và có phát sinh ngày nghỉ thực tế.*

1 MỘT SỐ GIẤY TỜ CẦN THIẾT

GIẤY YÊU CẦU BỒI THƯỜNG



GIẤY YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

(Vui lòng điền đầy đủ thông tin theo các mục dưới đây và gửi lại cho Bảo hiểm PVI ngay khi kết thúc việc điều trị)

A. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm:
Mối quan hệ với Người được bảo hiểm:
Địa chỉ:
Số điện thoại: E-mail:

B. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM (NĐBH)

Họ tên NĐBH: Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
Số CMND/Hộ chiếu: Ngày sinh:
Đơn vị tham gia bảo hiểm:
Số GCN/BH/Số thẻ BH:

C. THÔNG TIN VỀ TAI NẠN / BỆNH VÀ KHÁM CHỮA

Ngày tai nạn: Nơi xảy ra tai nạn:
Ngày khám bệnh: Ngày nhập viện:
Nơi điều trị:
Nguyên nhân / Chẩn đoán về tai nạn/bệnh:

Hậu quả:
Hình thức điều trị: ☐ Ngoại trú ☐ Nội trú – từ ngày đến ngày

D. THÔNG TIN THANH TOÁN

Nội dung yêu cầu chi trả bảo hiểm	Hình thức thanh toán Thông tin người thụ hưởng
1. Tổng số tiền yêu cầu chi trả:	☐ Tiền mặt ☐ Chuyển khoản
2. Chi trả bảo hiểm cho trong hợp: ☐ Tử vong ☐ Thương tật ☐ Chi phí y tế ☐ Văn chuyển cấp cứu ☐ Trợ cấp	Người thụ hưởng: Số tài khoản: Ngân hàng: Địa chỉ ngân hàng:

E. CAM KẾT VÀ ỦY QUYỀN

Tôi cam đoan những thông tin kê khai trên đây là chính xác và đầy đủ. Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật nếu có bất cứ sự sai lệch nào về thông tin đã cung cấp và bất cứ tranh chấp nào về quyền thụ hưởng số tiền được chi trả bảo hiểm.

Tôi cũng đồng ý rằng, bằng Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm này, tôi cho phép đại diện của Bảo hiểm PVI được quyền tiếp xúc với các bên thứ ba để thu thập thông tin cần thiết cho việc xét bồi thường này, bao gồm nhưng không giới hạn ở việc tiếp xúc với (các) bác sĩ đã đi và đưa điều trị cho tôi.

XÁC NHẬN

(Chữ ký và dấu của đơn vị tham gia bảo hiểm/cơ quan chủ quản hoặc chính quyền, công an nơi xảy ra tai nạn)

..... ngày/...../.....

NGƯỜI YÊU CẦU
(Ký và ghi rõ họ tên)

Thông tin của người yêu cầu trả tiền bảo hiểm (nếu đại diện cho người được bảo hiểm – NĐBH, tức người đi khám bệnh yêu cầu chi trả bồi thường

Thông tin của NĐBH

Thông tin về tai nạn/ bệnh cần điều trị

Chi phí y tế phát sinh và Thông tin tài khoản (nếu NĐBH muốn chuyển tiền bồi thường vào tài khoản của người yêu cầu trả tiền bảo hiểm thì NĐBH phải ký xác nhận và ghi rõ họ tên bên dưới)

Chữ ký và ghi rõ họ tên của NĐBH (người yêu cầu trả tiền bảo hiểm chỉ ký thay và nhận tiền thay nếu người được bảo hiểm <18 tuổi)

Chữ ký của người đại diện công ty & đóng dấu

 PHỞ 125 THẦU THƯNG
125 Thầu Thưng - Đống Đa - Hà Nội
Tel: 853-55227 - www.pk125.com

Họ và tên: _____

SỞ
KHÁM BỆNH

Họ và tên: Lý Đăng Khoa 11

Ngày nhập: _____

Đáp số: 07 điểm (mười điểm)

Long - VN

Để tiện tham khảo chi tiết về các chương trình khuyến mãi khác, vui lòng truy cập:

Chẩn đoán

Đóng

[illegible]



BỆNH VIỆN AN SINH
 100 năm thành lập
 AN SINH

Số máy tính: 000330213

TOA THUỐC

Tên bệnh nhân: **Đỗ Trọng Hùng**
 Mã BHYT: **7744000000000000000**
 Địa chỉ: **M.0.9 Nguyễn Trùng Trãi, Quận Phú Nhuận, TP. Hồ Chí Minh**
 Ngày nhập viện: **SỐT SẼU VỊ NGÀY 5**

Tuổi: **56 Tuổi**
 Địa danh: **Vĩnh Ph**
 Giới tính: **Nam**
 Ngày cấp: **05/05/2024**

STT	Tên thuốc	Số lượng	Đơn vị
1	Triptan, 10mg Viên - Càng	Chứa 1	Số lượng: 30
	Sung 1 Viên Trùng 0		
	Ghi chú SAI: AN		
2	Epain C - Viên	Chứa 1	Số lượng: 30
	Sung 1 Viên Trùng 0		
	Ghi chú SAI: AN		
3	Nurofen Plus	Chứa 1	Số lượng: 30
	Sung 1 Viên Trùng 0		
	Ghi chú SAI: AN		
4	Ceftriaxone, 1000mg Viên - Càng	Chứa 1	Số lượng: 30
	Sung 1 Viên Trùng 0		
	Ghi chú SAI: AN		

Lời dặn của bác sĩ: **CHỖNG VIÊM DƯỚI NGỰC**

Người nhận

Ngày 17 tháng 3 năm 2008

Bác sĩ điều trị:
TRẦN VĂN AN
KHOA NỘI HẪU SẢN

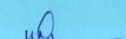
Lê Hoàng Linh

Địa chỉ Phòng

Tên và Chẩn đoán
bệnh của người yêu

Đóng dấu
phòng
khám/Bệnh
viện

RA VIÊN MẪU

		SỞ Y TẾ TP. HÀ NỘI		CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM		ID:
BỆNH VIỆN FORTIS - HOAN MY ĐÀ NẴNG		261 Nguyễn Văn Linh, P. Thạc Gián		Độc lập - Tự do - Hạnh phúc		M: 802855
Hospital - Đà Nẵng		Q. Thanh Khê, TP. Đà Nẵng				Số lưu trữ:
ĐT: 0511.3650276 * Fax: 3650272				GIẤY RA VIỆN		
Họ tên người nhận: ĐỖ LÊ ANH				Tuổi: 4		Nam
Địa chỉ: Phường Hoà Minh, Quận Liên Chiểu, Đà Nẵng				Ngày 4 tháng 8 năm 2013		
Vào viện lúc 10 giờ 31 phút				Ngày 6 tháng 8 năm 2013		
Ra viện lúc 16 giờ 0 phút						
Chẩn đoán: viêm dạ dày ruột cấp						
Điều trị: nội khoa						
Lời dặn của thầy thuốc: uống thuốc theo toa				Ngày 6 tháng 8 năm 2013		
BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ				GIAM ĐỐC BỆNH VIỆN		
 VÕ THỊ SINH				 		
				TS. Phan Phú Liêm		

HÓA ĐƠN TIỀN THUỐC

HÓA ĐƠN BÁN LẺ

Họ và tên khách hàng: Nguyễn Văn A

Mã số thuế khách hàng: 0000000000

STT	TÊN HÀNG VÀ QUANTITY	Đơn vị tính	Số lượng	Giá đơn vị	THÀNH TIỀN
1	KEO BOND 50g		2	45000	
2	KEO DOWEL		1	55000	
3	KEO SUPER		6	25000	
4	KEO GLASS		4	35000	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

Tổng thành tiền (với hàng chờ): 1.000.000

Người nhận hàng: Đỗ Xuân Đệ Ngày viết hóa đơn: 15/05/2024

BÁ THU TIỀN

Đóng dấu nhà thuốc

Hóa đơn bán lẻ

[illegible]

Hóa đơn tài chính

HÓA ĐƠN KHÁM CHỮA BỆNH (BV NHÀ NƯỚC)

[illegible][illegible]

- Các thông tin: mẫu số, quyền số, số biên lai, mã số thuế,...
- Đóng dấu tròn của bệnh viện (ngoại trừ bệnh viện được miễn dấu)

HÓA ĐƠN KHÁM CHỮA BỆNH
(BƯỞI NHẬN VÀ NH)

[illegible]



QUỐC PHÒNG
HỘI ĐỒNG
HỘI THẢO

HỘI ĐỒNG

GIẢI TRUYỀN TÀI SẢN

(Hội đồng giải quyết tài sản)

MÃ SỐ QUÂN QUẢN LÝ:

MÃ SỐ QUÂN QUẢN LÝ:

MÃ SỐ QUÂN QUẢN LÝ:

Họ và tên: Đỗ Văn Năm

Quê quán: Xã Hòa Bình, Huyện Hòa Bình, Tỉnh Hòa Bình

Chức vụ: Thầy giáo

Đơn vị: Trường Tiểu học Hòa Bình

STT

QUÊ QUÁN

QUÊ QUÁN

QUÊ QUÁN

QUÊ QUÁN

QUÊ QUÁN

QUÊ QUÁN

Ngày họp: 20/06/2020

Địa điểm họp: Trường Tiểu học Hòa Bình

Thành phần: Thầy giáo, Học sinh, Phụ huynh

Chủ trì: Thầy giáo

Thư ký: Thầy giáo

Thành viên: Thầy giáo, Học sinh, Phụ huynh

Ngày họp: 20/06/2020

Địa điểm họp: Trường Tiểu học Hòa Bình

Thành phần: Thầy giáo, Học sinh, Phụ huynh

- Các thông tin: “hóa đơn giá trị gia tăng”, mẫu số, quyền số, số hóa đơn, mã số thuế,...
- Đóng dấu tròn của bệnh viện (ngoại trừ bệnh viện được miễn dấu)

BẢNG KÊ VIỆN PHÍ MẪU

BÊN VUA ĐA KHOA PHO THO

36-368 Phố Lầu 4 Phố Cổ Tân Phố

ĐT: 81081010 - www.benhvuapho.com

Mã số thuế: 0311900000

Mã ngành: 846

Trang 1/1

PHIẾU THANH TOÁN RA VIỆN

Họ và tên bệnh nhân:

Địa chỉ:

Năm sinh:

Năm NI:

BIỆT / gia đình:

điền:

Số:

Nơi đăng ký KCB BHYT địa chỉ:

Nơi ghi nhận:

Nước nhập viện: 30/04/2009 03:18 Ngày ra: 02/05/2009 08:18

Bệnh viện:

Giường:

Khoa: PHÒNG LƯU LƯU

Chẩn đoán (Khí ô và một nội): M3.C0. R33.

STT	Nội dung	Đơn vị	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
I - KHAM BỆNH					
Phòng Lưu					
1	Kham cấp cứu	lần	1,00	50.000,00	50.000,00
				Cộng II:	50.000,00
II - CHẨN ĐOÁN NHẬN ANH					
Phòng Lưu					
1	ECG tại giường	lần	1,00	30.000,00	30.000,00
				Cộng III:	30.000,00
III - XÉT NGHIỆM					
Phòng Lưu					
1	Công thức máu - máy	lần	1,00	40.000,00	40.000,00
2	Tăng phân tích nước tiểu (nước tiểu 10 ống	lần	1,00	40.000,00	40.000,00
				Cộng III:	80.000,00
IV - THUỐC					
Phòng Lưu					
1	Calcium clorua (Bilphar)	Ông	2,00	4.200,00	8.400,00
2	Glucose 1% 500ml (CPV)	Ông	1,00	12.000,00	12.000,00
3	Glucose 1% 500ml (CPV)	Ông	2,00	5.000,00	10.000,00
4	Nước chlorea 1% 100ml (Laboratoire Agilent)	Ông	4,00	5.000,00	20.000,00
5	Nước chlorea 0,9% 500ml (CPV)	Ông	1,00	12.000,00	12.000,00
				Cộng IV:	62.400,00
V - Y DƯỢC QU					
Phòng Lưu					
1	Bơm tiêm 20cc (Vinhankook)	Cây	1,00	3.000,00	3.000,00
2	Bơm tiêm 5cc (Vinhankook)	Cây	1,00	1.000,00	1.000,00
3	Bơm tiêm 1cc (Nguyen Kim) (Beeard)	Cây	2,00	5.000,00	10.000,00
4	Cây huyết thanh (Beeard)	Sợi	1,00	9.000,00	9.000,00
5	Găng sạch 5 (Mero)	Bộ	1,00	2.000,00	2.000,00
6	Kim khâu số 22 (Hansara)	Cây	1,00	2.000,00	2.000,00
7	Kim khâu số 18 (Vinhankook)	Cây	2,00	500,00	1.000,00

Tr: 1 - 1

VI - TIỀN QUẢNG				Cộng V: 1		30.000
Phòng Lưu						
1	phòng cấp cứu-kíp 2 (200)	ngày	1,00	200.000,00	200.000,00	
				Cộng V1:		200.000
VII - DỊCH VỤ - THU KHÁC						
Phòng Lưu						
1	Phụ hồ sơ bệnh án cấp cứu	lần	1,00	5.000,00	5.000,00	
2	Phụ hồ sơ 20	lần	1,00	20.000,00	20.000,00	
3	Thủ quy (2 H / phút)	giờ	1,00	12.000,00	12.000,00	
				Cộng V2:		37.000

Tổng chi phí các khoản: $(3 \times 31 + 31 \times 14 \times \dots) = 483.400,00$ đồng
 (Đã trừ chi: Bảo hiểm nhân thọ người bệnh viện đóng
 0 đồng trong vòng: 0 đồng (gồm các BHYT:)

THANH TOÁN:
 - BHYT chi trả: 0 đồng
 - Bệnh nhân trả: 483.400 đồng

Ngày 3 tháng 5 năm 2009

GIAM ĐỐC / TRƯỞNG KHOA

Họ và tên: ĐUYẾT CEA BRYT

Y TÁ (ĐH) TRƯỞNG KHOA

Họ và tên: NGUYỄN VĂN PHU

HẸN VIỆN Y

KHOA KHẨN CẤP CỨU

16/11/2009

Họ và tên: XÁC NHẬN CỦA NGƯỜI BỆNH

MẪU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM



BỆNH VIỆN AN SINH
10 Tôn Đức Thắng, Quận Phú Nhuận, Thành Phố Hồ Chí Minh
Tel: 29457777 Fax: 29476751 Email: info@an sinh.com.vn

Số phiếu: 090411-1864
Số vào viện:
Mã y tế: 717607.080201388

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên: Tuổi: 51 Giới: Nam
Địa chỉ: ĐT:
BS chỉ định: ĐỖ THỊ KIM CHÌ Nơi gửi: Quầy Tiếp Nhận A
Ngày chỉ định: 09/04/2011 08:28 Ngày thực hiện: 09/04/2011 08:41
Lâm sàng:

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả	CSBT	Đơn vị	Tiền sử
Sinh Hoá				
Đường huyết lúc đói (Glucose)	129	(70 - 120)	mg/dl	295 (26/03/11)
Creatinin	0.9	(0.5 - 1.3)	mg/dl	
Bộ mỡ				
(Choles, HDL, LDL, TG)				
Cholesterol (Total)	174	(0 - 200)	mg/dl	
HDL-Cholesterol	41	(35 - 100)	mg/dl	
LDL-Cholesterol	95	(0 - 129)	mg/dl	
Triglycerides	157	(40 - 150)	mg/dl	
AST (SGOT)	43 /	(0 - 37)	U/L	48 (26/02/11)
ALT (SGPT)	90 /	(0 - 40)	U/L	54 (26/02/11)

Ghi chú:

Ngày: 09/04/2011 09:19:25
BỆNH VIỆN AN SINH
KHOA XÉT NGHIỆM
Nguyễn Thị Huệ

BỆNH VIỆN CHỢ RẨY

N BN
Ấm sinh: 46.6% Giới: KHOA
TV: STT

MS: P19/BV-01

Khẩn ☐ Thường ☐

Số giường Phòng Số [NV][CC][PK] Số BHYT
Chẩn đoán: Đau đầu

YÊU CẦU	KẾT QUẢ
BH.	khó đi lại, sưng. đau nhèm mắt, sưng hàm

Ngày 28 tháng 04 năm 2011
BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ
Nguyễn Thị Huệ

Họ tên: Ths.Bs. Lê Anh Minh Nhân
A23 - 0929

Ngày 28 tháng 4 năm 11
BÁC SĨ X-QUANG
Trần Thị Mai Thùy

Họ tên: BS. Trần Thị Mai Thùy

BỆNH VIỆN CHỢ RẨY
PHÒNG T. CHẨN ĐOÁN
ĐÃ THU TIỀN

TOA THUỐC HÓA ĐƠN THUỐC

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM
215 Hồng Bàng - Quận 5 - TP - Hồ Chí Minh
ĐT: 08 38554269, Website: www.bvda-hoc.com.vn
Email: bvdh@bvda-hoc.com.vn

TOA THUỐC

Họ tên: (Ông, Bà) **TRẦN THỊ LOAN** Giới: nữ, Năm sinh: 1966
Địa chỉ: 230 LỘ P. CX THANH ĐÀ, P.27, BÌNH THẠNH, TP.HCM
Chẩn đoán: XƠ GAN / VIÊM GAN TỰ MIỄN

1. **METHYLPREDNISOLON 16mg (MEDEXA)** 28 viên
Ngày uống 1 lần, mỗi lần 2 viên, sau ăn

2. **URSODESONXYCHOLIC 100mg (URSOCHOLIC)** 42 viên
Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 viên, sau ăn

3. **PANTOPRAZOLE 40mg (PANTALEK)** 14 viên
Ngày uống 1 lần, mỗi lần 1 viên, trước ăn

4. **BDD 25mg (BDD ORIENT)** 42 viên
Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 viên, sau ăn

Đi sách bác sĩ phòng Khám
e gan
TS.BS. Cao Minh Ngai
TS. Trương Bá Trung
TS. Bùi Hữu Hoàng
TS. Phạm Thị Lê Hòa
TS. Lê Thị Hương
TS. Đỗ Thị Hương
TS. Võ Ngọc Quốc Minh
TS. Võ Thị Thiên Hương
TS. Huỳnh Thanh Bình
TS. Võ Thị Mỹ Dung
TS. Phạm Thị Hòa
TS. Quốc Thành Lâm
TS. Huỳnh Minh Tuấn
CNS. Nguyễn Thị Lý
CNS. Lâm Hoàng Cát Tiên
CNS. Nguyễn Thị Cẩm Hương

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM
215 Hồng Bàng - Quận 5 - TP-Hồ Chí Minh
ĐT: 08 38554269, Website: www.bvda-hoc.com.vn
Email: bvdh@bvda-hoc.com.vn

Số: KRAA110607-0312
Ngày: 07/06/2011
Số HG: A05-0179531

Số thứ tự
phát thuốc
0312

PHIẾU BÁN THUỐC

Họ tên: **TRẦN THỊ LOAN** Giới: **NỮ** Tuổi: **45**
Địa chỉ: **230 LỘ P. CX THANH ĐÀ, P.27, BÌNH THẠNH, TP.HCM**
Chẩn đoán: **XƠ GAN**

STT	Tên thuốc	DVT	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền	Hạn dùng	Ghi chú
1	MEDEXA 16MG	V	28	3.758	105.224	12/11/11	
2	URSOCHOLIC 100MG	V	42	4.025	169.050	11/12	
3	PANTALEK 40MG	V	14	5.192	72.688	14/04	APU1000
4	BDD ORIENT 25MG	V	42	2.070	86.940	14/02	136201
Cộng:					433.902		

Số tiền phải trả: **433.902 VNĐ** (bốn trăm ba mươi ba ngàn chín trăm lẻ hai đồng)

Người lập phiếu: **NGUYỄN THỊ HƯƠNG**
NGHĨA THUỐC 215

Người kiểm soát: **THAI NGỌC HÀ**

Lưu ý: Phiếu phát hàng hóa kèm GTGT và 5 ngày kể từ ngày thu tiền.
Ngày ghi in: 10/01/2011
Tạo ngày 16/01/2011

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM
Mã số thuế: 0302203609
Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, TP. HCM
Số tài khoản: 0071000577701 NH TMCP Ngoại Thương Việt Nam - CN 5
Điện thoại: 08 38554269 - Fax: 08 39506126

HÓA ĐƠN GIÁ TRỊ GIA TĂNG
Liên 2 : Giao cho người mua
Ngày 07 tháng 06 năm 2011

Mẫu số: 01GTKT2/001
Ký hiệu: YD/11P
Số: 0013920

Họ tên người mua hàng: **TRẦN THỊ LOAN**
Tên đơn vị: **NGHĨA THUỐC 215**
Mã số thuế: **0302203609**
Địa chỉ: **230 LỘ P. CX THANH ĐÀ, P. 27, Q. BÌNH THẠNH, TP.HCM**
Hình thức thanh toán: **TM** Số tài khoản: **0071000577701**

STT	Tên hàng hóa, dịch vụ	DVT	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
1	Thuốc: KRAA110607-0312				413.240

Cộng tiền hàng: 413.240
Thuế suất GTGT: 5%
Tiền thuế GTGT: 20.662
Tổng cộng tiền thanh toán: 433.902

Số tiền viết bằng chữ: **Bốn trăm ba mươi ba ngàn chín trăm lẻ hai đồng.**

Người mua hàng: **TRẦN THỊ LOAN**
Ký, ghi rõ họ tên

Người bán hàng: **NGUYỄN THỊ HƯƠNG**
Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên

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

HÓA ĐƠN DƯỚI 200.000 VNĐ

BỆNH VIỆN ĐA LIÊU
92 Nguyễn Thông, Q.3, TP. HCM
ĐT: 08 3109 5905
MST: 930129468

Ký hiệu: AA/2010-T
Số: **104083**

VÉ THU TIỀN
(Ngoài giờ)
(Giao người nộp tiền)
MỆNH GIÁ: 40.000 đ/Lượt

Phát hành theo đơn của bác sĩ: ĐẶC QUÝ THUẬN LỢI của Quý Thưa TP. HCM
IN TẠI CÔNG TY CP BT-PT-TM VIỄN ĐÔNG TEL: (08) 38496443 - 38480193

3.476

T. DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
HƯỚNG DẪN TP. HỒ CHÍ MINH

Số hồ sơ: A08-0770531
Tuổi: 45

BIÊN LAI THU TIỀN

Họ và tên: Ông C. Võ Ngọc Quốc Minh
C. Đoàn X. G. AN
Số tiền: 3.476
Ngày: 07/06/2011 (1/1)

1. Công thức máu tự động	70.000/2. TQ	35.000
2. Xét nghiệm nước tiểu	10.000/2. Bình thường hoàn toàn	10.000
3. Xét nghiệm nước tiểu	24.000/4. GPT/ALAT	24.000
4. Xét nghiệm nước tiểu	24.000/4. GGT	24.000
Tổng cộng:		237.000

Tổng cộng: 237.000

BV Đại Học Y Dược TPHCM - Cơ Sở 2
Số: PT1/PPHJ104000006
4/4/2011 14:28:30

BIÊN LAI
PHÒNG 021 (Tiết Niệu)
Tuổi: Nam

Tên: Mã y tế: 701740 09098997
Diễn vụ: Bà chỉ định: Giá tiền: 80.000
K. Tiết niệu: TC: 80.000

Ngày: 1/1
Thu tiền: 80.000

311602

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC
TP. HỒ CHÍ MINH
215 Hồng Bàng P.11, Q.5
MST: 0302203609 ĐT: 38554269

BIÊN LAI THU TIỀN
(Chỉ có giá trị trong ngày)
A2011

KHÁM CHUYÊN KHOA
80.000
(Giao cho khách hàng)
Ngày: 07-06-2011
THU NGÂN

HÓA ĐƠN TỪ 200.000 VNĐ TRỞ LÊN



BỆNH VIỆN MẮT TP. HCM
Mã số thuế: 0301483745
280 Điện Biên Phủ, Phường 7, Quận 3
Điện thoại: (08) 3932 6732

HÓA ĐƠN BÁN HÀNG
Liên 2 : Giao cho người mua

Mẫu số: 02GTTT2/003
Ký hiệu: NT/11P
Số: 0004928
190 Máy 2)

Ngày 30 tháng 05 năm 20 11

Họ tên người mua hàng: tuổi Bs. Võ Thị Hoàng Lan

Tên đơn vị:

Mã số thuế:

Địa chỉ: CÔNG TY LIÊN DOANH ĐIỀU HÀNH DẦU KHÍ CỬU LONG JOC, 34 LÊ DUẬN, Q1, TPHCM

Hình thức thanh toán: Số tài khoản:

STT	Tên hàng hóa, dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
1	2	3	4	5	6 = 4 x 5
1	Alegysal coll. (Lô SX: AS0218)	lọ	1	72.000	72.000
2	Oflovid pde. 3,5g (Lô SX: TRN1157)	tube	1	68.500	68.500
3	Azicine 250mg (Lô SX: 010311)	viên	14	4.000	56.000
4	Refresh Plus coll. (Lô SX: 70276)	hộp	1	76.000	76.000
					272.500

Cộng tiền bán hàng hóa, dịch vụ:

Số tiền viết bằng chữ: Hai trăm bảy mươi hai ngàn năm trăm đồng

Người mua hàng
(Ký, ghi rõ họ tên)



Người bán hàng
(Ký, ghi rõ họ tên)

luc

Ng. T. Bảo Loan

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

In tại Công ty TNHH Giấy Vi Tính Liên Sơn - Mã số thuế: 0301452923 - ĐT: (08) 39 100 555

