**BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BHXH** tỉnh:...................

**Mẫu số 07/GĐYT**

**GIẤY ĐỀ NGHỊ THANH TOÁN TRỰC TIẾP CHI PHÍ KCB BHYT**

**Kính gửi:** BHXH..........................................................................................................

Họ và tên người đề nghị: ………………......…….....................……Số CMTND……………

Quan hệ với người bệnh:………....................…Giấy uỷ quyền (hoặc xác nhận) của………

Họ và tên người bệnh:............................................Nam/Nữ:..... Sinh ngày..../...../..........

Địa chỉ:.........................................................................................Số điện thoại:...........

Mã thẻ BHYT: Mã đối tượng:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Thời hạn sử dụng: |   | từ: / / đến / / |

Nơi đăng ký KCB ban đầu:............................................................................................

Khám chữa bệnh: Nội trú: Ngoại trú:

tại cơ sở KCB...............................................................................................................

Chẩn đoán:...................................................................................................................

Đề nghị được thanh toán trực tiếp chi phí KCB BHYT tại..................................................

Số tiền đề nghị thanh toán:...................................................................................VNĐ

Bằng chữ:.....................................................................................................................

Lý do chưa được hưởng quyền lợi tại cơ sở KCB:

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

Chứng từ kèm theo:

1...................................................................................................................................

2...................................................................................................................................

3...................................................................................................................................

4...................................................................................................................................

5...................................................................................................................................

*.............., ngày......tháng......năm........*

**Người đề nghị**

*(Ký, họ tên)*