**Mẫu số 10**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
---------------**

**ĐỀ NGHỊ THANH TOÁN TRỰC TIẾP**

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội ...

Họ và tên người bệnh: ............................... Giới tính: ........................

Sinh ngày: .........../.../...

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mã thẻ bảo hiểm y tế |   |   |   |   |   |   | giá trị: từ..../..../.... đến....../..../..... |

Nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu: ............................................................

Nơi khám chữa bệnh: ............................................................

Hình thức khám chữa bệnh (nội trú, ngoại trú): ............................................................

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

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

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

Hình thức nhận thanh toán: Tiền mặt □      Chuyển khoản □

Tài khoản số: ..................................................................

Chủ tài khoản: ..................................................................

Mối quan hệ với người đề nghị thanh toán trực tiếp: ..........................................................

Tại ngân hàng: ..................................................................

Lý do chưa được hưởng quyền lợi tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: ...............................

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

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

Chứng từ kèm theo gồm:

1. ..................................................................2..................................................................

3..................................................................4..................................................................

5..................................................................6..................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ***(Ký, họ tên)* | *..., ngày ... tháng ... năm ...***NGƯỜI ĐỀ NGHỊ***(Ký, họ tên)* |