

**QUYẾT ĐỊNH của Bộ trưởng Bộ
Tài chính số 18/2004/QĐ-BTC
ngày 16/02/2004 về việc sửa
đổi, bổ sung Chế độ kế toán
Bảo hiểm xã hội.**

BỘ TRƯỞNG BỘ TÀI CHÍNH

*Căn cứ Luật Kế toán số 03/2003/QH11
ngày 17/6/2003;*

*Căn cứ Nghị định số 86/2002/NĐ-CP
ngày 05/11/2002 của Chính phủ quy
định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và
cơ cấu tổ chức của Bộ, cơ quan ngang Bộ;*

*Căn cứ Nghị định số 77/2003/NĐ-CP
ngày 01/7/2003 của Chính phủ quy
định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và
cơ cấu tổ chức của Bộ Tài chính;*

*Căn cứ Nghị định số 100/2002/NĐ-CP
ngày 06/12/2002 của Chính phủ quy
định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và
cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm xã hội Việt
Nam;*

*Căn cứ Quy chế Tài chính đối với Bảo
hiểm xã hội Việt Nam ban hành kèm theo
Quyết định số 02/2003/QĐ-TTg ngày
02/01/2003 của Thủ tướng Chính phủ;*

*Căn cứ Chế độ kế toán Hành chính sự
nghiệp ban hành theo Quyết định số
999/TC-QĐ-CĐKT ngày 02/11/1996;
Chế độ kế toán Bảo hiểm xã hội ban hành
theo Quyết định số 1124/TC-QĐ-CĐKT
ngày 12/12/1996 và sửa đổi, bổ sung theo
Quyết định số 140/1999/QĐ-BTC ngày
15/11/1999, Quyết định số 07/2003/QĐ-BTC
ngày 17/01/2003 của Bộ trưởng Bộ Tài
chính;*

*Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Chế độ
kế toán và kiểm toán và Chánh Văn
phòng Bộ Tài chính,*

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết
định này nội dung sửa đổi, bổ sung Chế
độ kế toán Bảo hiểm xã hội áp dụng cho
tất cả các đơn vị thuộc hệ thống Bảo
hiểm xã hội Việt Nam, như sau:

I. CHỨNG TỪ KẾ TOÁN

1. Bổ sung thêm các chứng từ:

- | | |
|--|-------------------|
| (1) Bảng quyết toán kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu | (Mẫu số C55 - BH) |
| (2) Danh sách đối tượng tham gia bảo hiểm y tế được chăm
sóc sức khỏe ban đầu | (Mẫu số C57 - BH) |
| (3) Giấy thanh toán hoa hồng thu bảo hiểm y tế tự nguyện | (Mẫu số C58 - BH) |

09639396

2. Sửa tên các chứng từ:

(1) Hợp đồng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế thành Hợp đồng (Mẫu số C49 - BH)

(Mẫu dùng chung cho các trường hợp Bảo hiểm xã hội ký hợp đồng với các đơn vị có quan hệ hợp đồng với cơ quan Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm).

(2) Biên bản thanh lý hợp đồng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế thành Biên bản thanh lý hợp đồng (Mẫu số C50 - BH)

3. Sửa nội dung, kết cấu chứng từ:

(1) Giấy đề nghị tạm ứng (Mẫu số C23 - BH)

(2) Giấy xác nhận thời gian tham gia bảo hiểm y tế (Mẫu số C52 - BH)

(3) Bảng thanh toán trực tiếp chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (Mẫu số C53 - BH)

(4) Bảng quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (Mẫu số C54 - BH)

(5) Danh sách tham gia bảo hiểm y tế (Mẫu số C56 - BH)

4. Bỏ các mẫu chứng từ:

(1) Bảng kê quỹ bảo hiểm y tế để lại cho y tế cơ sở (Nhà trường) (Mẫu số C55 - BH)

(2) Hợp đồng mua bảo hiểm y tế (Mẫu số C57 - BH)

(Mẫu và phương pháp lập chứng từ kế toán xem Phụ lục số 01).

II. SỔ KẾ TOÁN**1. Bổ sung thêm các mẫu sổ:**

(1) Sổ chi tiết thu bảo hiểm y tế tự nguyện (Mẫu số S54 - BH)

(2) Sổ chi tiết chi quỹ khám chữa bệnh người nghèo (Mẫu số S68 - BH)

2. Sửa đổi nội dung, kết cấu các mẫu sổ:

(1) Sổ chi tiết chi quỹ khám chữa bệnh bắt buộc (Mẫu số S66 - BH)

(2) Sổ chi tiết chi quỹ khám chữa bệnh tự nguyện (Mẫu số S67 - BH)

(Mẫu và phương pháp ghi chép sổ kế toán xem Phụ lục số 02).

III. SỬA ĐỔI NỘI DUNG, KẾT CẤU CÁC BÁO CÁO TÀI CHÍNH

- (1) Tổng hợp tình hình kinh phí và quyết toán kinh phí quản lý bộ máy (Mẫu số B 02 - BH)
- (2) Tổng hợp tình hình tiếp nhận kinh phí và chi bảo hiểm xã hội (Mẫu số B 06 - BH)
- (3) Tổng hợp tình hình kinh phí và quyết toán kinh phí chi bảo hiểm xã hội các đơn vị cấp I, II (Mẫu số B 07 - BH)
- (Mẫu và phương pháp lập báo cáo Tài chính xem Phụ lục số 03).

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực sau 15 ngày, kể từ ngày đăng Công báo và áp dụng từ năm ngân sách 2004.

Điều 3. Chủ tịch Hội đồng quản lý, Tổng giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam chịu trách nhiệm hướng dẫn việc chuyển sổ kế toán và tổ chức triển khai thực hiện nội dung sửa đổi Chế độ kế toán Bảo hiểm xã hội quy định tại Điều 1 Quyết định này.

Điều 4. Vụ trưởng Vụ Chế độ kế toán và kiểm toán, Vụ trưởng Vụ Hành chính sự nghiệp, Chánh Văn phòng Bộ chịu trách nhiệm hướng dẫn, kiểm tra và thi hành Quyết định này./.

KT. BỘ TRƯỞNG BỘ TÀI CHÍNH

Thứ trưởng

Trần Văn Tá

PHỤ LỤC SỐ 1**Mẫu số: C23 - BH**

Đơn vị:

Đơn vị:

(ban hành kèm theo Quyết định số 1124/TC-QĐ-CĐKT ngày 12/12/1996 và sửa đổi, bổ sung theo Quyết định số 18/2004/QĐ-BTC ngày 16/02/2004 của Bộ Tài chính).

GIẤY ĐỀ NGHỊ TẠM ỨNG

Ngày..... tháng..... năm.....

Số:.....

Kính gửi:.....

Tên tôi là:

Địa chỉ:

Đề nghị cho tạm ứng số tiền..... (Viết bằng chữ).....

.....

Lý do tạm ứng:

Thời hạn thanh toán:.....

Người đề nghị tạm ứng*(Ký, họ tên)***BẢO HIỂM XÃ HỘI DUYỆT:**

Số tiền:.....

Bằng chữ:

Ngày..... tháng..... năm.....

Phụ trách bộ phận*(Ký, họ tên)***Kế toán trưởng***(Ký, họ tên)***Thủ trưởng đơn vị***(Ký, họ tên)*LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com
056393316

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH:.....
BẢO HIỂM XÃ HỘI HUYỆN:.....

Mẫu số: C 49 - BH
(ban hành kèm theo Quyết định số 07/2003/
QĐ-BTC ngày 17/01/2003 và sửa đổi, bổ sung
theo Quyết định số 18/2004/QĐ-BTC ngày
16/02/2004 của Bộ Tài chính)

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

HỢP ĐỒNG.....

Số:...../HĐ-BHXH

Căn cứ Pháp lệnh Hợp đồng kinh tế số..... ngày..... tháng..... năm.....

Căn cứ Nghị định.....của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ,
quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

Căn cứ.....

Căn cứ.....

Căn cứ.....

Hôm nay, ngày.....tháng..... năm..... tại.....

Chúng tôi gồm có:

Bên A: Bảo hiểm xã hội

Địa chỉ:

Điện thoại:.....Fax.....

Tài khoản số:Tại:.....

Đại diện: Ông (Bà).....Chức vụ:.....

Giấy ủy quyền số.....ngày.....tháng.....năm

Bên B:.....

Địa chỉ:

Điện thoại:.....Fax.....

Tài khoản số:.....Tại:.....

Đại diện: Ông (Bà).....Chức vụ:.....

Giấy ủy quyền số.....ngày.....tháng.....năm

0916391396
LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com

Hai bên đã cùng nhau bàn bạc, thỏa thuận và tiến hành ký kết hợp đồng..... theo các điều khoản cụ thể như sau:

Điều I: Trách nhiệm của bên A

- 1.
- 2.
- 3.

.....

Điều II: Trách nhiệm của bên B

- 1.
- 2.
- 3.

.....

Điều III: Phương thức thanh toán

- 1.
- 2.
- 3.

.....

Điều IV: Cam kết chung

Hai bên cam kết thực hiện nghiêm chỉnh các quy định của Nhà nước về chế độ bảo hiểm xã hội (bảo hiểm y tế) và các điều khoản đã ký trong hợp đồng, cùng hợp tác giúp đỡ lẫn nhau trong thực hiện nhiệm vụ và đảm bảo quyền lợi của người tham gia bảo hiểm xã hội (bảo hiểm y tế).

Trong quá trình thực hiện, nếu có những vấn đề phát sinh, hai bên phải kịp thời thông báo cho nhau để cùng bàn bạc, tìm cách giải quyết trên cơ sở bình đẳng, hợp tác và đảm bảo quyền lợi của người tham gia bảo hiểm xã hội (bảo hiểm y tế), của cơ quan Bảo hiểm xã hội cũng như của bên B.

Trường hợp hai bên có tranh chấp không thỏa thuận, sự việc sẽ được giải quyết theo quy định của pháp luật hiện hành.

Hợp đồng này có hiệu lực từ ngày...../...../..... đến ngày...../...../..... và được hai bên thanh lý vào cuối năm.

Hợp đồng này được lập thành..... bản có giá trị pháp lý như nhau, mỗi bên giữ..... bản.

ĐẠI DIỆN BÊN A
(Ký, họ tên, đóng dấu)

ĐẠI DIỆN BÊN B
(Ký, họ tên, đóng dấu)

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH (HUYỆN):.....

Mẫu số: C 50 - BH
(ban hành kèm theo Quyết định số
07/2003/QĐ-BTC ngày 17/01/2003 và
sửa đổi, bổ sung theo Quyết định số
18/2004/QĐ-BTC ngày 16/02/2004
của Bộ Tài chính)

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

BIÊN BẢN THANH LÝ HỢP ĐỒNG
Năm.....

Hôm nay, ngày.....tháng..... năm..... tại.....

Chúng tôi gồm có:

Bên A: Bảo hiểm xã hội

Ông (Bà):..... Chức vụ:

Ông (Bà)..... Chức vụ:

Ông (Bà)..... Chức vụ:

Ông (Bà)

Bên B:

Ông (Bà):..... Chức vụ:

Ông (Bà)..... Chức vụ:

Ông (Bà)..... Chức vụ:

Ông (Bà)

Cùng nhau xem xét, đánh giá quá trình thực hiện hợp đồng và thống nhất việc thanh lý Hợp đồng số..... ngày..... tháng..... năm..... tại..... với những nội dung cụ thể như sau:

A. Tình hình thực hiện hợp đồng

.....

B. Nhận xét chung về tình hình thực hiện hợp đồng

.....

C. Kiến nghị

I. Kiến nghị của bên A

.....

II. Kiến nghị của bên B

.....

Để thực hiện tốt chính sách bảo hiểm xã hội (bảo hiểm y tế), đảm bảo quyền lợi cho người tham gia bảo hiểm xã hội (bảo hiểm y tế), hai bên nhất trí cùng xem xét kiến nghị của mỗi bên, trả lời bằng văn bản chậm nhất sau 15 ngày kể từ ngày ký biên bản thanh lý hợp đồng. Văn bản trả lời của hai bên là bộ phận cấu thành của biên bản thanh lý này.

Biên bản thanh lý hợp đồng số..... năm..... đã được hai bên nhất trí thông qua, ký xác nhận và được lập thành..... bản, mỗi bên giữ..... bản.

ĐẠI DIỆN BÊN A

(Ký, họ tên, đóng dấu)

ĐẠI DIỆN BÊN B

(Ký, họ tên, đóng dấu)

BẢO HIỂM XÃ HỘI VN
BHXH TỈNH, TP.....

Mẫu số: C 52 - BH

(ban hành kèm theo Quyết định số
07/2003/QĐ-BTC ngày 17/01/2003 và sửa
đổi, bổ sung theo Quyết định số 18/2004/
QĐ-BTC ngày 16/02/2004 của
Bộ Tài chính)

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

-----0-----

GIẤY XÁC NHẬN THỜI GIAN THAM GIA
BẢO HIỂM Y TẾ

Quyển số:
Số:

Bảo hiểm xã hội:..... xác nhận
Ông (Bà):..... năm sinh:.....
Địa chỉ:.....
Nơi công tác:.....
Số phiếu khám chữa bệnh bảo hiểm y tế:

Đã có quá trình tham gia bảo hiểm y tế liên tục từ ngày.....
tháng.....năm.....đến ngày.....tháng.....năm.....
Tại Bảo hiểm xã hội:

Như vậy Ông (Bà) có tên trên đã có thời gian tham gia bảo
hiểm y tế liên tục.....năm.....tháng.....ngày là căn cứ để
Cơ quan Bảo hiểm xã hội thực hiện thanh toán chi phí
khám chữa bệnh theo quy định hiện hành.

Ngày.... tháng.... năm....
GIÁM ĐỐC
BẢO HIỂM XÃ HỘI
(Ký, họ tên, đóng dấu)

BẢO HIỂM XÃ HỘI VN
BHXH TỈNH, TP.....

Mẫu số: C 52 - BH

(ban hành kèm theo Quyết định số
07/2003/QĐ-BTC ngày 17/01/2003 và sửa
đổi, bổ sung theo Quyết định số 18/2004/
QĐ-BTC ngày 16/02/2004 của
Bộ Tài chính)

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

-----0-----

GIẤY XÁC NHẬN THỜI GIAN THAM GIA
BẢO HIỂM Y TẾ

Quyển số:
Số:

Bảo hiểm xã hội:..... xác nhận
Ông (Bà):..... năm sinh:.....
Địa chỉ:.....
Nơi công tác:.....
Số phiếu khám chữa bệnh bảo hiểm y tế:

Đã có quá trình tham gia bảo hiểm y tế liên tục từ ngày.....
tháng.....năm.....đến ngày.....tháng.....năm.....
Tại Bảo hiểm xã hội:

Như vậy Ông (Bà) có tên trên đã có thời gian tham gia bảo
hiểm y tế liên tục.....năm.....tháng.....ngày là căn cứ để
Cơ quan Bảo hiểm xã hội thực hiện thanh toán chi phí
khám chữa bệnh theo quy định hiện hành.

Ngày.... tháng.... năm....
GIÁM ĐỐC
BẢO HIỂM XÃ HỘI
(Ký, họ tên, đóng dấu)

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

Mẫu số: C 53 - BH

BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH (HUYỆN):.... (ban hành kèm theo Quyết định số 07/2003/QĐ-BTC ngày 17/01/2003 và sửa đổi, bổ sung theo Quyết định số 18/2004/QĐ-BTC ngày 16/02/2004 của Bộ Tài chính).

**BẢNG THANH TOÁN TRỰC TIẾP
CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ**

Họ tên người được thanh toán bảo hiểm y tế:.....

Địa chỉ:

Số phiếu khám chữa bệnh bảo hiểm y tế:.....Thời hạn sử dụng: Từ.....
đến.....

Đăng ký khám chữa bệnh tại:

Số ngày điều trị:..... từ ngày...../...../.....đến ngày...../...../.....

Nơi điều trị:

Diễn giải	Số tiền theo hồ sơ của bệnh viện	Số tiền bảo hiểm y tế được chấp nhận thanh toán	Ghi chú
A	1	2	3
I. Ngoại trú - Tiền xét nghiệm - Tiền thuốc - II. Nội trú - Tiền xét nghiệm - Tiền thuốc - Tiền giường - III. Chi mai táng phí IV. Tiêm phòng			
Tổng cộng			

- Số tiền được cơ quan Bảo hiểm xã hội thanh toán:

(Bằng chữ:))

(Kèm theo..... chứng từ gốc)

- Số tiền không được cơ quan Bảo hiểm xã hội thanh toán:

(Bằng chữ))

- Lý do:

Ngày..... tháng..... năm.....

Người lập
(Ký, họ tên)

Trưởng phòng
giám định
(Ký, họ tên)

Kế toán trưởng
(Ký, họ tên)

Giám đốc
(Ký, họ tên, đóng dấu)

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

Mẫu số: C 54 - BH

BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH (HUYỆN):... (ban hành kèm theo Quyết định số 07/2003/QĐ-BTC ngày 17/01/2003 và sửa đổi, bổ sung theo Quyết định số 18/2004/QĐ-BTC ngày 16/02/2004 của Bộ Tài chính)

BẢNG QUYẾT TOÁN CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Quý..... năm.....

Số:.....

Căn cứ hợp đồng số..... ngày.... /.... /..... giữa Bảo hiểm xã hội tỉnh (huyện)..... và cơ sở khám chữa bệnh

Hôm nay, ngày..... tháng..... năm..... tại.....

Chúng tôi gồm:

Đại diện cơ quan Bảo hiểm xã hội.....

- Ông (Bà): Giám đốc

- Ông (Bà): Chức vụ:.....

- Ông (Bà): Chức vụ:.....

- Ông (Bà):

- Ông (Bà):

Đại diện (Cơ sở khám chữa bệnh).....

- Ông (Bà):

- Ông (Bà):

- Ông (Bà):

- Ông (Bà):

Cùng tiến hành xác nhận chi phí khám chữa bệnh quý..... năm..... cho đối tượng có phiếu khám chữa bệnh bảo hiểm y tế đến khám chữa bệnh tại..... như sau:

Số thứ tự	Nội dung	Số đề nghị QT	Số được quyết toán		Số không được quyết toán		Ghi chú
			Trong quý	Lũy kế	Trong quý	Lũy kế	
A	B	1	2	3	4	5	6
A	Kinh phí chưa quyết toán kỳ trước chuyển sang						
B	Kinh phí tạm ứng trong kỳ						
C	Tổng chi phí khám chữa bệnh trong kỳ						
I	Chi phí khám chữa bệnh cho đối tượng bắt buộc						

1	Chi chăm sóc sức khỏe ban đầu						
1.1	Thuốc						
1.2	Dụng cụ và vật tư y tế						
1.3	Khám quản lý sức khỏe định kỳ						
1.4	Hướng dẫn giáo dục sức khỏe, tuyên truyền phòng bệnh...						
1.5	Khác						
2	Chi khám chữa bệnh nội trú						
2.1	Người có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu						
	- Tiền thuốc						
	- Chi xét nghiệm						
						
2.2	Người không đăng ký khám chữa bệnh ban đầu						
2.2.1	Trong tỉnh						
	- Tiền thuốc						
	- Chi xét nghiệm						
						
2.2.2	Ngoài tỉnh						
	- Tiền thuốc						
	- Chi xét nghiệm						
						
3	Chi khám chữa bệnh ngoại trú						
3.1	Người có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu						
	- Tiền thuốc						
	- Chi xét nghiệm						
						
3.2	Người không đăng ký khám chữa bệnh ban đầu						
3.2.1	<i>Trong tỉnh</i>						
	- Tiền thuốc						
	- Chi xét nghiệm						
						
3.2.2	<i>Ngoài tỉnh</i>						
	- Tiền thuốc						
	- Chi xét nghiệm						
						
II	Chi khám chữa bệnh cho các đối tượng người nghèo						
1	Chi chăm sóc sức khỏe ban đầu						
1.1	Thuốc						
1.2	Dụng cụ và vật tư y tế						
1.3	Khám quản lý sức khỏe định kỳ						

1.4	Hướng dẫn giáo dục sức khỏe, tuyên truyền phòng bệnh...						
1.5	Khác						
2	Chi khám chữa bệnh nội trú						
2.1	Người có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu						
	- Tiền thuốc						
	- Chi xét nghiệm						
						
2.2	Người không đăng ký khám chữa bệnh ban đầu						
2.2.1	Trong tỉnh						
	- Tiền thuốc						
	- Chi xét nghiệm						
						
2.2.2	Ngoài tỉnh						
	- Tiền thuốc						
	- Chi xét nghiệm						
						
3	Chi khám chữa bệnh ngoại trú						
3.1	Người có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu						
	- Tiền thuốc						
	- Chi xét nghiệm						
						
3.2	Người không đăng ký khám chữa bệnh ban đầu						
3.2.1	Trong tỉnh						
	- Tiền thuốc						
	- Chi xét nghiệm						
						
3.2.2	Ngoài tỉnh						
	- Tiền thuốc						
	- Chi xét nghiệm						
						
III	Chi phí khám chữa bệnh cho đối tượng tự nguyện						
1	Chi chăm sóc sức khỏe ban đầu						
1.1	Thuốc						
1.2	Dụng cụ và vật tư y tế						
1.3	Khám quản lý sức khỏe định kỳ						
1.4	Hướng dẫn giáo dục sức khỏe, tuyên truyền phòng bệnh...						
1.5	Khác						
2	Chi khám chữa bệnh nội trú						

001639396

2.1	Người có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu - Tiền thuốc - Chi xét nghiệm						
2.2	Người không đăng ký khám chữa bệnh ban đầu						
2.2.1	Trong tỉnh - Tiền thuốc - Chi xét nghiệm						
2.2.2	Ngoài tỉnh - Tiền thuốc - Chi xét nghiệm						
3	Chi khám chữa bệnh ngoại trú						
3.1	Người có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu - Tiền thuốc - Chi xét nghiệm						
3.2	Người không đăng ký khám chữa bệnh ban đầu						
3.2.1	Trong tỉnh - Tiền thuốc - Chi xét nghiệm						
3.2.2	Ngoài tỉnh - Tiền thuốc - Chi xét nghiệm						
D	Kinh phí chưa quyết toán chuyển kỳ sau						

Ý kiến của Bảo hiểm xã hội:

Ý kiến của cơ sở khám chữa bệnh:

Ngày... tháng... năm....

CƠ QUAN BẢO HIỂM XÃ HỘI

Phụ trách
giám định
(Ký, họ tên)

Kế toán
trưởng
(Ký, họ tên)

Giám đốc
(Ký, họ tên,
đóng dấu)

Ngày... tháng... năm....

CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH

Kế toán trưởng
(Ký, họ tên)

Thủ trưởng
(Ký, họ tên,
đóng dấu)

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH (HUYỆN):.....

Mẫu số: C55 - BH
 (ban hành kèm theo Quyết định số
 18/2004/QĐ-BTC ngày 16/02/2004
 của Bộ Tài chính).

BẢNG QUYẾT TOÁN KINH PHÍ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU

Quý..... năm.....

Đơn vị sử dụng kinh phí: Mã số đơn vị.....

Địa chỉ:.....

Đơn vị tính: đồng

Số thứ tự	Các chỉ tiêu, nội dung	Đơn vị để nghị	Bảo hiểm xã hội duyệt
A	B	1	2
1	Số dư kỳ trước chuyển sang		
2	Số tiền tạm ứng trong kỳ		
3	Tổng số tiền đã chi chăm sóc sức khỏe ban đầu		
3.1	Thuốc		
3.2	Dụng cụ và vật tư y tế		
3.3	Khám quản lý sức khỏe định kỳ		
3.4	Hướng dẫn giáo dục sức khỏe, tuyên truyền phòng bệnh...		
3.5	Phụ cấp hoặc tiền công		
3.6	Khác		
4	Số dư chuyển kỳ sau		

Nhận xét và kiến nghị:.....

Ngày.... tháng.... năm....

CƠ QUAN BẢO HIỂM XÃ HỘI

Ngày.... tháng.... năm....

ĐƠN VỊ SỬ DỤNG KINH PHÍ

Phụ trách
 nghiệp vụ
 (Ký, họ tên)

Kế toán
 trưởng
 (Ký, họ tên)

Giám đốc
 (Ký, họ tên,
 đóng dấu)

Kế toán
 (Ký, họ tên)

Thủ trưởng đơn vị
 (Ký, họ tên, đóng dấu)

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

Mẫu số: C56 - BH

BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH (HUYỆN):.....

(ban hành kèm theo Quyết định số 07/2003/QĐ-BTC ngày 17/01/2003 và sửa đổi, bổ sung theo Quyết định số 18 /2004/QĐ-BTC ngày 16/02/2004 của Bộ Tài chính)

DANH SÁCH THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ

Đơn vị (đại lý):..... Mã số:

Địa chỉ:

Số thứ tự	Họ tên	Năm sinh		Số tháng tham gia bảo hiểm y tế	Mức tham gia bảo hiểm y tế 1 năm	Số tiền tham gia bảo hiểm y tế	Nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu	Phiếu khám chữa bệnh bảo hiểm y tế			Ghi chú	
		Nam	Nữ					Mã số	Thời hạn sử dụng			
									Từ	Đến		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

Ngày tháng năm

CƠ QUAN BẢO HIỂM XÃ HỘI DUYỆT:

Ngày tháng năm

ĐƠN VỊ (ĐẠI LÝ)

Tổng số người:

Kế toán trưởng

Thủ trưởng

Tổng số tiền:

(Ký, họ tên)

(Ký, họ tên,

Bằng chữ:.....

đóng dấu)

..... in..... phiếu khám chữa bệnh và.... thẻ bảo hiểm y tế.

**Phụ trách
nghiệp vụ**
(Ký, họ tên)

**Kế toán
trưởng**
(Ký, họ tên)

Giám đốc
(Ký, họ tên,
đóng dấu)

Duyệt in..... phiếu khám chữa bệnh và..... thẻ bảo hiểm y tế.

Phòng nghiệp vụ
(Ký, họ tên)

Giám đốc
(Ký, họ tên, đóng dấu)

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH (HUYỆN):....

Mẫu số: C57 - BH
 (ban hành kèm theo Quyết định số
 18/2004/QĐ-BTC ngày 16/02/2004
 của Bộ Tài chính)

DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ
ĐƯỢC CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU

Số thứ tự	Họ tên	Nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu	Phiếu khám chữa bệnh bảo hiểm y tế		
			Mã số	Thời hạn sử dụng	
				Từ	Đến
1	2	3	4	5	6

Tổng số người:.....

Tổng số tiền chăm sóc sức khỏe ban đầu:.....

Ngày..... tháng..... năm.....

Cán bộ nghiệp vụ
(Ký, họ tên)

Kế toán trưởng
(Ký, họ tên)

Giám đốc
(Ký, họ tên, đóng dấu)

09639396

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH (HUYỆN):.....

Mẫu số: C58 - BH
(ban hành kèm theo Quyết định số
18/2004/QĐ-BTC ngày 16/02/2004
của Bộ Tài chính)

GIẤY THANH TOÁN HOA HỒNG THU BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội.....

Căn cứ vào Hợp đồng thu bảo hiểm y tế tự nguyện số..... ngày..... tháng.....
năm..... giữa Bảo hiểm xã hội..... và

Căn cứ vào danh sách đối tượng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện.

Căn cứ vào số thực thu bảo hiểm y tế tự nguyện đã nộp cho cơ quan Bảo hiểm xã
hội:

- + Tổng số đối tượng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện người
- + Tổng số tiền đã nộp cho cơ quan BHXH là người
- + Số tiền hoa hồng được hưởng: x% = đồng

(Bằng chữ.....)

Ngày..... tháng..... năm.....

ĐẠI LÝ THU

(Ký, họ tên, đóng dấu)

CƠ QUAN BẢO HIỂM XÃ HỘI DUYỆT:

Số tiền:

Bằng chữ:

**Phụ trách bảo hiểm
y tế tự nguyện**
(Ký, họ tên)

Kế toán trưởng
(Ký, họ tên)

Ngày..... tháng..... năm.....

Thủ trưởng đơn vị
(Ký, họ tên, đóng dấu)

GIẤY ĐỀ NGHỊ TẠM ỨNG**(Mẫu số: C 23 - BH)**

1. Mục đích: Giấy đề nghị tạm ứng sử dụng cho các cán bộ trong nội bộ đơn vị Bảo hiểm xã hội, các đơn vị khám chữa bệnh, y tế học đường, các đơn vị sử dụng lao động đề nghị cơ quan Bảo hiểm xã hội cho tạm ứng, là căn cứ để cơ quan Bảo hiểm xã hội xét duyệt tạm ứng, làm thủ tục lập phiếu chi và xuất quỹ cho tạm ứng; hoặc lập ủy nhiệm chi để tạm ứng bằng chuyển khoản cho các đơn vị nhận tạm ứng có liên quan.

2. Phương pháp và trách nhiệm ghi chép:

Giấy đề nghị tạm ứng do người xin tạm ứng hoặc đơn vị xin tạm ứng viết 1 liên và ghi rõ gửi Thủ trưởng đơn vị Bảo hiểm xã hội (người xét duyệt tạm ứng).

Người xin tạm ứng phải ghi rõ họ tên, địa chỉ (đơn vị, bộ phận) và số tiền xin tạm ứng (viết bằng số và bằng chữ).

Lý do tạm ứng ghi rõ mục đích sử dụng tiền tạm ứng như: Tiền công tác phí, mua văn phòng phẩm, tiếp khách, ứng kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu, nghỉ dưỡng sức...

Thời hạn thanh toán: Ghi rõ ngày, tháng hoàn lại số tiền đã tạm ứng.

Đối với việc ứng kinh phí nghỉ dưỡng sức, chăm sóc sức khỏe ban đầu thì người đến tạm ứng phải có giấy giới thiệu của đơn vị xin tạm ứng.

Nếu ở Bảo hiểm xã hội tỉnh: Phòng giám định chi, Phòng thu Bảo hiểm xã hội,

Phòng bảo hiểm xã hội tự nguyện... hướng dẫn người xin tạm ứng làm giấy này và kiểm tra số tiền đề nghị tạm ứng, ký vào chỗ "phụ trách bộ phận" trước khi trình lãnh đạo ký duyệt.

Nếu ở Bảo hiểm xã hội huyện: Cán bộ giám định chi, cán bộ thu bảo hiểm xã hội, cán bộ thu bảo hiểm xã hội tự nguyện... hướng dẫn người xin tạm ứng làm giấy này và kiểm tra số tiền đề nghị tạm ứng, ký vào chỗ "phụ trách bộ phận" trước khi trình lãnh đạo ký duyệt.

Giấy đề nghị tạm ứng được chuyển cho kế toán trưởng xem xét, kiểm tra số tiền thực thu vào tài khoản và ghi ý kiến đề nghị Giám đốc Bảo hiểm xã hội duyệt chi. Căn cứ quyết định của Giám đốc Bảo hiểm xã hội, kế toán lập phiếu chi kèm theo giấy đề nghị tạm ứng trình Giám đốc ký vào phiếu chi và chuyển cho thủ quỹ làm thủ tục xuất quỹ hoặc lập ủy nhiệm chi để chuyển tiền tạm ứng cho các đơn vị xin tạm ứng.

HỢP ĐỒNG.....**(Mẫu số: C 49 - BH)**

1. Mục đích: Mẫu này dùng để cơ quan Bảo hiểm xã hội để ký các hợp đồng khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu, thu bảo hiểm y tế tự nguyện, tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế... (những hợp đồng liên quan đến bảo hiểm xã hội) đồng thời xác định trách nhiệm, quyền lợi giữa cơ quan Bảo hiểm xã hội và các bên ký kết hợp đồng.

2. Phương pháp và trách nhiệm ghi:

- Căn cứ vào khả năng, mức độ tin cậy, phạm vi hoạt động của các bên tham gia hợp đồng.
- Căn cứ số lượng, mức độ chi trả cho đối tượng được hưởng.
- Ngoài một số điều khoản cố định in sẵn trong mẫu, hai bên có thể thỏa thuận một số điều khoản chi tiết khác để lập và ký kết nhưng không được trái với các quy định của Nhà nước về quản lý tài chính, chế độ chính sách bảo hiểm xã hội (gồm cả bảo hiểm y tế).
- Nếu là hợp đồng tham gia bảo hiểm y tế thì phải kèm theo Danh sách tham gia bảo hiểm y tế (lập theo mẫu C56 - BH).
- Nếu là hợp đồng chăm sóc sức khỏe ban đầu thì phải kèm theo Danh sách đối tượng tham gia bảo hiểm y tế được chăm sóc sức khỏe ban đầu (lập theo mẫu C57 - BH).
- Hợp đồng lập mỗi năm một lần theo niên độ kế toán.

BIÊN BẢN THANH LÝ HỢP ĐỒNG.....

(Mẫu số: C 50 - BH)

1. Mục đích:

Biên bản thanh lý hợp đồng nhằm xem xét, đánh giá quá trình thực hiện hợp đồng, xác định công nợ giữa cơ quan Bảo hiểm xã hội với các bên tham gia ký hợp đồng.

2. Phương pháp và trách nhiệm ghi:

- Căn cứ vào nội dung của từng loại hợp đồng đã ký giữa cơ quan Bảo hiểm xã hội với các bên liên quan.
- Căn cứ vào số tiền đã thanh toán, quyết toán, tạm ứng giữa cơ quan Bảo hiểm xã hội với các bên liên quan.
- Biên bản này được lập mỗi năm một lần hoặc khi bên B không đảm bảo được những cam kết trong hợp đồng, cơ quan bảo hiểm xã hội yêu cầu chấm dứt hợp đồng trước thời hạn đã ký.

GIẤY XÁC NHẬN THỜI GIAN THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ

(Mẫu số: C 52 - BH)

1. Mục đích:

- Xác nhận người có thời gian tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc liên tục từ 3 năm trở lên (trừ các đối tượng hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng mà cơ quan Bảo hiểm xã hội phải đóng bảo hiểm y tế) để họ được hưởng quyền lợi bảo hiểm y tế trong một số trường hợp cụ thể như mổ tim, sử dụng thuốc chống thải ghép và thuốc điều trị ung thư ngoài danh mục... theo quy định của cơ quan quản lý nhà nước.

- Xác nhận người có thời gian tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện liên tục theo quy định tại Thông tư liên tịch số 77/2003/TTLT-BTC-BYT ngày 07/8/2003, để họ

được hưởng quyền lợi bảo hiểm y tế trong các trường hợp cụ thể như mổ tim, chạy thận nhân tạo, tiêm phòng, trợ cấp tử vong, chi phí các dịch vụ kỹ thuật cao theo quy định của các cơ quan quản lý nhà nước.

2. Phương pháp xác nhận:

- Thời gian tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc để được hưởng quyền lợi bảo hiểm y tế theo quy định phải liên tục, không ngắt quãng, từ 3 năm (tròn 36 tháng) trở lên và tính từ thời điểm người có thẻ bảo hiểm y tế được chỉ định sử dụng các loại thuốc, dịch vụ trở về trước.

- Thời gian tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện để được hưởng quyền lợi bảo hiểm y tế theo quy định phải liên tục, không ngắt quãng, từ 24 tháng trở lên và tính từ thời điểm người có thẻ bảo hiểm y tế được chỉ định sử dụng các loại thuốc, dịch vụ... trở về trước.

- Cơ sở pháp lý cho việc xác nhận là hồ sơ tham gia bảo hiểm y tế. Khi nhận được đơn đề nghị của người tham gia bảo hiểm y tế, cơ quan Bảo hiểm xã hội phải tiến hành kiểm tra cụ thể trên hồ sơ tham gia bảo hiểm y tế của cơ quan, đơn vị, cá nhân nếu có đủ các yếu tố nêu trên mới tiến hành xác nhận.

- Giấy xác nhận thời gian tham gia bảo hiểm y tế là cơ sở để người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế được thanh toán các chi phí về thuốc, dịch vụ y tế ... là một chứng từ lưu giữ trong hồ sơ thanh toán chi phí khám chữa bệnh, do đó cần phải thực hiện hết sức thận trọng và tuyệt đối chính xác. Trên cơ sở quy trình khai thác

phát hành thẻ bảo hiểm y tế, Phòng bảo hiểm xã hội tự nguyện có trách nhiệm đối chiếu, viết giấy xác nhận cho những người tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện; Phòng Quản lý thu có trách nhiệm đối chiếu, viết giấy xác nhận cho những người tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc trình Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố phê duyệt. Giấy xác nhận này cần được kiểm soát chặt chẽ và có phân định rõ trách nhiệm của cán bộ tham gia đối chiếu, xác nhận.

- Trường hợp người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế có thời gian tham gia bảo hiểm y tế tại nhiều cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố, ngành khác nhau (từ thời điểm cần phải xác nhận về trước) thì cơ quan Bảo hiểm xã hội nơi phát hành thẻ có giá trị sử dụng tại thời điểm phát sinh chi phí có trách nhiệm liên hệ với các cơ quan Bảo hiểm xã hội có liên quan để lấy xác nhận thời gian tham gia bảo hiểm y tế tại các thời điểm đó cho người có đơn yêu cầu. Tuyệt đối không để người bệnh phải tới các cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố khác để lấy xác nhận.

- Trường hợp người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế thuộc những đơn vị do Bảo hiểm xã hội quận, huyện quản lý thu thì Giám đốc Bảo hiểm xã hội quận, huyện phải viết các yếu tố trong giấy và báo cáo bằng văn bản ghi rõ thời gian tham gia bảo hiểm y tế của người đó để Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh ký xác nhận.

- Giấy xác nhận thời gian tham gia bảo hiểm y tế gồm 2 phần: khi lập, phải ghi đầy đủ các yếu tố quy định trên mẫu. Khi sử dụng phải đóng dấu giáp lai giữa

2 phần. Phía bên trái lưu tại quyển, phía bên phải cắt ra giao cho người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế để nộp khi thanh toán chi phí khám chữa bệnh (làm chứng từ thanh toán).

BẢNG THANH TOÁN TRỰC TIẾP CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

(Mẫu số: C 53-BH)

1. Mục đích:

Bảng này dùng để tập hợp chi phí khám chữa bệnh của bệnh nhân có tham gia bảo hiểm y tế (cả bắt buộc và tự nguyện) đã khám chữa bệnh theo hình thức tự chọn nơi khám chữa bệnh; khám chữa bệnh không đúng nơi đăng ký khám chữa bệnh trên thẻ, phiếu khám chữa bệnh, thanh toán mai táng phí, tiêm phòng... làm căn cứ thanh toán bảo hiểm y tế theo chế độ quy định.

2. Phương pháp ghi chép:

- Ghi rõ tên và địa chỉ của người được thanh toán chi phí khám chữa bệnh.

- Số phiếu khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và thời hạn sử dụng, nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu.

- Số ngày điều trị: dòng này dùng để ghi tổng số ngày điều trị của bệnh nhân. Số ngày điều trị nội trú được tính từ ngày vào viện đến ngày ra viện. Nếu bệnh nhân thanh toán cho nhiều hồ sơ khám chữa bệnh trong cùng một lúc thì số ngày điều trị nội trú được ghi ở đây là tổng số

ngày nằm viện của các đợt cộng lại, đồng thời phải ghi rõ thời gian điều trị từ ngày đến ngày của từng đợt khớp với hồ sơ khám chữa bệnh của nơi bệnh nhân nằm điều trị.

- Nơi điều trị: Ghi rõ tên cơ sở y tế mà người được thanh toán chi phí khám chữa bệnh đã điều trị.

- Cột diễn giải: Ghi nội dung điều trị, số lần điều trị ngoại trú, nội trú; tiền chi mai táng phí, tiền tiêm phòng (nếu có).

- Cột 1: Số tiền theo hồ sơ của bệnh viện: Ghi số tiền theo hóa đơn mà bệnh nhân đã trả cho các cơ sở khám chữa bệnh.

- Cột 2: Số tiền cơ quan Bảo hiểm xã hội chấp nhận thanh toán: Ghi số tiền cơ quan Bảo hiểm xã hội chấp nhận thanh toán theo đúng chế độ quy định.

- Ghi rõ tổng số tiền chi phí khám chữa bệnh được cơ quan Bảo hiểm xã hội chấp thuận thanh toán và số tiền không được cơ quan Bảo hiểm xã hội chấp thuận thanh toán theo quy định (bằng số và bằng chữ), đồng thời ghi rõ lý do không được chấp thuận thanh toán.

Bảng thanh toán này kèm theo các chứng từ gốc liên quan đến việc điều trị của bệnh nhân.

Bảng thanh toán này do bộ phận giám định lập thành 02 liên sau khi tiến hành giám định hoặc có xác nhận giám định hộ. Liên 1 lưu tại nơi lập. Liên 2 đính kèm với hồ sơ thanh toán để kế toán làm căn cứ viết phiếu chi tiền thanh toán cho bệnh nhân.

BẢNG QUYẾT TOÁN CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

(Mẫu số: C 54 - BH)

1. Mục đích:

Bảng này dùng để tổng hợp chi phí khám chữa bệnh, chi phí chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cơ sở khám chữa bệnh cho bệnh nhân có tham gia bảo hiểm y tế và thanh quyết toán giữa cơ quan Bảo hiểm xã hội và cơ sở khám chữa bệnh theo hợp đồng.

2. Phương pháp ghi chép:

Bảng được thiết kế theo hàng ngang và cột dọc.

Cột dọc gồm:

Cột A: Ghi số thứ tự của các chỉ tiêu 2 bên quyết toán với nhau.

Cột B: Ghi nội dung của các chỉ tiêu 2 bên quyết toán với nhau.

Cột 1: Số đề nghị quyết toán: Ghi số liệu mà cơ sở khám chữa bệnh đề nghị cơ quan Bảo hiểm xã hội cho quyết toán (theo từng chỉ tiêu ở hàng ngang).

Cột 2: Số được quyết toán trong quý: Ghi số liệu được cơ quan Bảo hiểm xã hội chấp nhận thanh toán cho cơ sở khám chữa bệnh trong quý (theo từng chỉ tiêu ở hàng ngang).

Cột 3: Lũy kế số được quyết toán: Ghi số chi phí khám chữa bệnh cho bệnh nhân có tham gia bảo hiểm y tế mà cơ quan Bảo hiểm xã hội chấp nhận thanh

toán cho cơ sở khám chữa bệnh được lũy kế từ đầu năm đến cuối quý thanh toán này, số liệu của cột này bằng số liệu của cột 3 bảng thanh toán kỳ trước cộng (+) với cột 2 của bảng thanh toán kỳ này.

Cột 4: Số không được quyết toán trong quý: Ghi số liệu được cơ quan Bảo hiểm xã hội không chấp nhận thanh toán cho cơ sở khám chữa bệnh trong quý (theo từng chỉ tiêu ở hàng ngang).

Cột 5: Lũy kế số không được quyết toán: Ghi số chi phí khám chữa bệnh cho bệnh nhân có tham gia bảo hiểm y tế mà cơ quan Bảo hiểm xã hội không chấp nhận thanh toán cho cơ sở khám chữa bệnh được lũy kế từ đầu năm đến cuối quý thanh toán này, số liệu của cột này bằng số liệu của cột 5 bảng thanh toán kỳ trước cộng (+) với cột 4 của bảng thanh toán kỳ này.

Hàng ngang gồm:

A. Kinh phí chưa quyết toán kỳ trước chuyển sang:

Ghi số kinh phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã tạm ứng của cơ quan Bảo hiểm xã hội nhưng chưa quyết toán hết ở các kỳ trước chuyển sang kỳ này thanh toán tiếp. Căn cứ vào chỉ tiêu D của bảng thanh toán kỳ trước để ghi.

B. Kinh phí tạm ứng trong kỳ: Số tiền cơ quan Bảo hiểm xã hội tạm ứng cho cơ sở khám chữa bệnh trong quý.

C. Tổng chi phí khám chữa bệnh trong kỳ: Là tổng số chi phí cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám

chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe ban đầu cho bệnh nhân có tham gia bảo hiểm y tế.

Tổng chi phí trong quý = Chi phí khám chữa bệnh cho đối tượng bắt buộc (mục I) + Chi phí khám chữa bệnh cho đối tượng người nghèo (mục II) + Chi phí khám chữa bệnh cho đối tượng tự nguyện (mục III).

I. Chi khám chữa bệnh cho đối tượng bắt buộc:

Không tập hợp vào chỉ tiêu này các khoản chi khám chữa bệnh cho người nghèo.

1. Chi chăm sóc sức khỏe ban đầu:

Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi vào việc chăm sóc sức khỏe ban đầu cho các đối tượng bảo hiểm y tế bắt buộc.

2. Chi khám chữa bệnh nội trú:

2.1. Người có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc điều trị nội trú có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở, bao gồm: tiền thuốc, tiền xét nghiệm v.v...

2.2. Người không có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân có tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc điều trị nội trú không đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám chữa bệnh.

Chỉ tiêu này được phân tích thành các mục sau đây:

2.2.1. Trong tỉnh: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân có tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc (là người có thẻ bảo hiểm y tế do Bảo hiểm xã hội tỉnh đó phát hành) điều trị nội trú tại cơ sở khám chữa bệnh, bao gồm tiền thuốc, tiền xét nghiệm v.v...

2.2.2. Ngoài tỉnh: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân có tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc (là người có thẻ bảo hiểm y tế do Bảo hiểm xã hội tỉnh khác phát hành) điều trị nội trú tại cơ sở khám chữa bệnh, bao gồm tiền thuốc, tiền xét nghiệm v.v...

3. Chi khám chữa bệnh ngoại trú:

3.1. Người có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc điều trị ngoại trú có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở, bao gồm: tiền thuốc, tiền xét nghiệm v.v...

3.2. Người không có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân có tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc điều trị ngoại trú không đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám chữa bệnh. Chỉ tiêu này được phân tích thành các mục sau đây:

3.2.1. Trong tỉnh: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân có tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc (là người có thể bảo hiểm y tế do Bảo hiểm xã hội tỉnh đó phát hành) điều trị ngoại trú không đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám chữa bệnh, bao gồm tiền thuốc, tiền xét nghiệm v.v...

3.2.2. Ngoài tỉnh: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân có tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc (là người có thể bảo hiểm y tế do Bảo hiểm xã hội tỉnh khác phát hành) điều trị ngoại trú tại cơ sở khám chữa bệnh, bao gồm tiền thuốc, tiền xét nghiệm v.v...

II. Chi khám chữa bệnh cho đối tượng người nghèo:

Chỉ tập hợp vào chỉ tiêu này các khoản chi khám chữa bệnh cho người nghèo tham gia bảo hiểm y tế theo phương thức mua bảo hiểm y tế của cơ quan Bảo hiểm xã hội.

1. Chi chăm sóc sức khỏe ban đầu:

Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi vào việc chăm sóc sức khỏe ban đầu cho các đối tượng bảo hiểm y tế người nghèo.

2. Chi khám chữa bệnh nội trú:

2.1. Người có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân là người nghèo có tham gia bảo hiểm y tế (thẻ bảo

hiểm y tế do cơ quan Bảo hiểm xã hội phát hành) điều trị nội trú có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám chữa bệnh, bao gồm: tiền thuốc, tiền xét nghiệm v.v...

2.2. Người không có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân người nghèo có tham gia bảo hiểm y tế điều trị nội trú không đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám chữa bệnh. Chỉ tiêu này được phân tích thành các mục sau đây:

2.2.1. Trong tỉnh: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân là người nghèo có tham gia bảo hiểm y tế (là người có thể bảo hiểm y tế do cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh đó phát hành) điều trị nội trú tại cơ sở khám chữa bệnh, bao gồm tiền thuốc, tiền xét nghiệm v.v...

2.2.2. Ngoài tỉnh: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân là người nghèo có tham gia bảo hiểm y tế (là người có thể bảo hiểm y tế do cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh khác phát hành) điều trị nội trú tại cơ sở khám chữa bệnh, bao gồm tiền thuốc, tiền xét nghiệm v.v...

3. Chi khám chữa bệnh ngoại trú:

3.1. Người có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân là người nghèo có tham gia bảo hiểm y tế (thẻ bảo

hiểm y tế do cơ quan Bảo hiểm xã hội phát hành) điều trị ngoại trú có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám chữa bệnh, bao gồm: tiền thuốc, tiền xét nghiệm v.v...

3.2. Người không có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân người nghèo có tham gia bảo hiểm y tế điều trị ngoại trú không đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám chữa bệnh. Chỉ tiêu này được phân tích thành các mục sau đây:

3.2.1. Trong tỉnh: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân người nghèo có tham gia bảo hiểm y tế (là người có thẻ bảo hiểm y tế do Bảo hiểm xã hội tỉnh đó phát hành) điều trị ngoại trú không đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám chữa bệnh, bao gồm tiền thuốc, tiền xét nghiệm v.v...

3.2.2. Ngoài tỉnh: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân người nghèo có tham gia bảo hiểm y tế (là người có thẻ bảo hiểm y tế do Bảo hiểm xã hội tỉnh khác phát hành) điều trị ngoại trú tại cơ sở khám chữa bệnh, bao gồm tiền thuốc, tiền xét nghiệm v.v...

III. Chi phí khám chữa bệnh cho đối tượng tự nguyện:

1. Chi chăm sóc sức khỏe ban đầu:

Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi vào việc chăm sóc sức khỏe

ban đầu cho các đối tượng bảo hiểm y tế tự nguyện.

2. Chi khám chữa bệnh nội trú:

2.1. Người có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện điều trị nội trú có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám chữa bệnh, bao gồm: tiền thuốc, tiền xét nghiệm v.v...

2.2. Người không đăng ký khám chữa bệnh ban đầu: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện điều trị nội trú không đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám chữa bệnh. Chỉ tiêu này được phân tích thành các mục sau:

2.2.1. Trong tỉnh: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện (là người có thẻ bảo hiểm y tế do Bảo hiểm xã hội tỉnh đó phát hành) điều trị nội trú tại cơ sở khám chữa bệnh, bao gồm tiền thuốc, tiền xét nghiệm v.v...

2.2.2. Ngoài tỉnh: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện (là người có thẻ bảo hiểm y tế do Bảo hiểm xã hội tỉnh khác phát hành) điều trị nội trú tại cơ sở khám chữa bệnh, bao gồm tiền thuốc, tiền xét nghiệm v.v...

3. Chi khám chữa bệnh ngoại trú:

3.1. Người có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện điều trị ngoại trú có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám chữa bệnh, bao gồm: tiền thuốc, tiền xét nghiệm v.v...

3.2. Người không đăng ký khám chữa bệnh ban đầu: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện điều trị ngoại trú không đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám chữa bệnh. Chỉ tiêu này được phân tích thành các mục sau:

3.2.1. Trong tỉnh: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện (là người có thể bảo hiểm y tế do Bảo hiểm xã hội tỉnh đó phát hành) điều trị ngoại trú không đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám chữa bệnh, bao gồm tiền thuốc, tiền xét nghiệm v.v...

3.2.2. Ngoài tỉnh: Ghi số chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đã chi ra trong quý để khám chữa bệnh cho các bệnh nhân tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện (là người có thể bảo hiểm y tế do Bảo hiểm xã hội tỉnh khác phát hành) điều trị ngoại trú tại cơ sở khám chữa bệnh, bao gồm tiền thuốc, tiền xét nghiệm v.v...

D. Kinh phí chưa quyết toán chuyển kỳ sau: Ghi số kinh phí cơ quan Bảo hiểm xã hội đã cấp để chi khám chữa bệnh cho những bệnh nhân có tham gia bảo hiểm y tế nhưng chưa sử dụng hết chuyển kỳ sau, hoặc ghi số tiền khám chữa bệnh mà cơ sở đã chi ra, đã được cơ quan Bảo hiểm xã hội chấp nhận quyết toán nhưng chưa cấp đủ tiền để thanh toán trong kỳ, cụ thể:

Chi phí chưa quyết toán chuyển kỳ sau	=	Kinh phí chưa quyết toán trước chuyển sang	+	Tạm ứng trong kỳ	-	Tổng chi phí khám chữa bệnh trong kỳ
--	---	--	---	---------------------------	---	--

Hay $D = A + B - C$

Nếu cơ sở khám chữa bệnh ký hợp đồng chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện với cơ quan Bảo hiểm xã hội, thì việc tạm ứng kinh phí và quyết toán kinh phí cũng tập hợp luôn vào biểu này.

BẢNG QUYẾT TOÁN KINH PHÍ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU

(Mẫu số: C 55 - BH)

1. Mục đích:

Quyết toán số tiền mà y tế cơ sở, y tế nhà trường dùng vào việc chăm sóc sức khỏe ban đầu cho các đối tượng có tham gia bảo hiểm y tế.

2. Phương pháp ghi chép:

Bảng này do đơn vị được sử dụng kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu lập. Đơn vị phải ghi rõ ràng, đầy đủ tên, địa chỉ vào các dòng để trống phía trên của bảng.

Cột A: Ghi số thứ tự theo các chỉ tiêu hàng ngang.

Cột B: Ghi các chỉ tiêu:

1. Số dư kỳ trước chuyển sang: phản ánh số tiền chăm sóc sức khỏe ban đầu kỳ trước chưa quyết toán hết chuyển kỳ này quyết toán.

2. Số tiền tạm ứng trong kỳ: phản ánh tổng số tiền cơ quan Bảo hiểm xã hội ứng trước cho y tế cơ sở, y tế nhà trường để dùng vào việc chăm sóc sức khỏe ban đầu (căn cứ vào chứng từ chuyển tiền của cơ quan Bảo hiểm xã hội cho đơn vị được sử dụng kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu để ghi).

3. Tổng số tiền đã chi chăm sóc sức khỏe ban đầu: phản ánh số tiền y tế cơ sở, y tế nhà trường, cơ sở khám chữa bệnh đã chi chăm sóc sức khỏe ban đầu cho các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế tại đơn vị.

3.1. Thuốc: theo danh mục thuốc do Sở y tế hoặc liên ngành quy định ban hành được mua trang bị, cấp sử dụng đúng quy định, đúng đối tượng, đúng chỉ định điều trị (hợp lý, an toàn về thuốc).

3.2. Dụng cụ và vật tư y tế: do cơ sở y tế hoặc liên ngành quy định ban hành.

3.3. Khám quản lý sức khỏe định kỳ

cho học sinh: Thuê (công khám) và những chi phí khác trong đợt khám quản lý sức khỏe (không phải là thuốc).

3.4. Bồi dưỡng cho người hướng dẫn, giáo dục sức khỏe, hướng dẫn vệ sinh, hướng dẫn tuyên truyền phòng bệnh cho học sinh, hoặc chi cho các bài giảng, tờ rơi hướng dẫn, mô hình...

3.5. Cán bộ làm công tác y tế đã có lương ngân sách thì hưởng phụ cấp, nếu là hợp đồng thì gọi là tiền công.

4. Số dư chuyển kỳ sau: phản ánh số tiền chăm sóc sức khỏe ban đầu chưa chi hết chuyển kỳ sau.

Cột 1: Đơn vị phải ghi đầy đủ số liệu theo các tiêu thức quy định tại cột B sau đó ghi ngày tháng năm, kế toán ký, Thủ trưởng đơn vị ký tên đóng dấu.

Cột 2: Ghi số liệu do cơ quan Bảo hiểm xã hội duyệt.

Bảng quyết toán này được lập thành 2 bản, 1 bản đơn vị thụ hưởng kinh phí giữ, 1 bản là căn cứ để kế toán Bảo hiểm xã hội ghi sổ kế toán và đóng chứng từ.

DANH SÁCH THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ

(Mẫu số: C 56 - BH)

1. Mục đích: Nhằm xác định số lượng người tham gia, số năm tham gia bảo hiểm y tế, mức tham gia bảo hiểm y tế

09634596
www.ThuVienPhapLuat.com
Tel: +84-8-3845 6684
LAWSON

một năm của mỗi người để cấp phiếu khám chữa bệnh, đồng thời là căn cứ để xét hưởng các chế độ cho đối tượng tham gia. Nếu các đơn vị sử dụng lao động tham gia bảo hiểm y tế cho người lao động theo mẫu C 45 - BH thì không phải ký hợp đồng và lập danh sách theo mẫu này.

2. Phương pháp ghi:

Đơn vị: Ghi tên đơn vị tham gia bảo hiểm y tế.

Địa chỉ: Ghi địa chỉ của đơn vị tham gia bảo hiểm y tế.

Cột 1: Ghi số thứ tự người tham gia bảo hiểm y tế.

Cột 2: Ghi họ tên của người tham gia bảo hiểm y tế.

Cột 3: Ghi rõ năm sinh của người tham gia bảo hiểm y tế là nam.

Cột 4: Ghi rõ năm sinh của người tham gia bảo hiểm y tế là nữ.

Cột 5: Số tháng tham gia bảo hiểm y tế.

Cột 6: Mức mua bảo hiểm y tế 1 năm.

Cột 7: Số tiền tham gia bảo hiểm y tế = cột 5 x cột 6.

Cột 8: Ghi nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu.

Cột 9: Ghi số phiếu khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Cột 10: Ghi thời hạn bắt đầu được sử dụng phiếu khám chữa bệnh.

Cột 11: Ghi thời hạn kết thúc sử dụng phiếu khám chữa bệnh.

Cột 12: Ghi chú (cột này để ghi các trường hợp đặc biệt, ví dụ: những người có quan hệ gia đình, thân nhân sĩ quan, có phải cấp thẻ bảo hiểm y tế hay không...).

Đơn vị tham gia bảo hiểm y tế hoặc đại lý thu có trách nhiệm ghi 2 dòng đầu phía trên bảng và các từ cột 1 đến cột 8, cơ quan Bảo hiểm xã hội có trách nhiệm ghi từ cột 9 đến cột 12.

Nếu đơn vị (đại lý) do Bảo hiểm xã hội huyện quản lý thu thì ghi chữ "Đề nghị" vào dòng "... in... phiếu khám chữa bệnh và... thẻ bảo hiểm y tế" khi Bảo hiểm xã hội tỉnh duyệt in số lượng phiếu khám chữa bệnh và thẻ bảo hiểm y tế thì ghi vào dòng "Duyệt in... phiếu khám chữa bệnh và... thẻ bảo hiểm y tế" sau đó ký và đóng dấu.

Nếu đơn vị (đại lý) do Bảo hiểm xã hội tỉnh quản lý thu thì ghi chữ "Duyệt" vào dòng "... in... phiếu khám chữa bệnh và... thẻ bảo hiểm y tế" và bỏ phần dưới cùng.

Nếu là phụ lục của hợp đồng tham gia bảo hiểm y tế thì danh sách này được lập theo số bản của hợp đồng.

Nếu là danh sách thu bảo hiểm y tế tự nguyện của các đại lý thì lập thành 4 bản (1 bản cho đại lý, 1 bản cho bộ phận tự nguyện, 1 bản cho bộ phận kế toán, 1 bản cho phòng Công nghệ thông tin) khi đại lý ký có thể bỏ chức danh kế toán trưởng, Thủ trưởng của đại lý.

**DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG THAM GIA
BẢO HIỂM Y TẾ ĐƯỢC CHĂM
SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU**

(Mẫu số: C 57 - BH)

1. Mục đích: Xác định số lượng đối tượng tham gia bảo hiểm y tế được chăm sóc sức khỏe ban đầu, số kinh phí khám sức khỏe ban đầu mà cơ quan Bảo hiểm xã hội phải cấp cho bên tham gia bảo hiểm y tế (bên B) để làm căn cứ ký hợp đồng chăm sóc sức khỏe ban đầu.

2. Phương pháp ghi:

Cột 1: Ghi số thứ tự người tham gia bảo hiểm y tế được chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Cột 2: Ghi họ tên của người tham gia bảo hiểm y tế được chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Cột 3: Ghi nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu.

Cột 4: Ghi số phiếu khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Cột 5: Ghi thời hạn bắt đầu được sử dụng phiếu khám chữa bệnh.

Cột 6: Ghi thời hạn kết thúc sử dụng phiếu khám chữa bệnh.

- Đối với đối tượng tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc thì danh sách này do phòng Thu lập căn cứ vào phụ lục của hợp đồng tham gia bảo hiểm y tế...

- Đối với đối tượng tham gia bảo hiểm y

tế tự nguyện thì danh sách này do Phòng Bảo hiểm xã hội tự nguyện lập căn cứ vào C56 - BH.

**GIẤY THANH TOÁN HOA HỒNG THU
BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN**

(Mẫu số: C 58 - BH)

*** Mục đích:**

Thanh toán số tiền hoa hồng thu bảo hiểm y tế tự nguyện của các đại lý được hưởng theo chế độ của Nhà nước.

*** Phương pháp ghi chép:**

Bảng này do đại lý được hưởng số tiền hoa hồng lập căn cứ vào hợp đồng thu bảo hiểm y tế tự nguyện, danh sách đối tượng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện và số tiền thực thu bảo hiểm y tế tự nguyện đơn vị (đại lý) đã gửi nộp cho cơ quan Bảo hiểm xã hội để lập, cụ thể:

- Tổng số đối tượng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện: Ghi rõ số người tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện tại đại lý.

- Tổng số tiền đã nộp cho cơ quan Bảo hiểm xã hội: Ghi rõ số tiền đại lý đã nộp cho cơ quan Bảo hiểm xã hội.

- Số tiền hoa hồng được hưởng: tính như sau:

Số tiền hoa hồng được hưởng	=	Tổng số tiền đã nộp cho cơ quan Bảo hiểm xã hội	x	% (theo quy định)
-----------------------------	---	---	---	-------------------

- Ghi rõ số tiền bằng chữ.

PHỤ LỤC SỐ 2

Mẫu số: S 54 - BH

(ban hành theo Quyết định số 18/2004/

QĐ-BTC ngày 16/02/2004 của

Bộ Tài chính)

BHXH Việt Nam

BHXH Tỉnh, TP.....

BHXH Huyện.....

SỔ CHI TIẾT THU BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN

Năm:.....

Dại lý:.....Mã số:.....

Địa chỉ:.....Loại đối tượng.....

Ngày tháng ghi sổ	Chứng từ thu tiền				Theo danh sách tham gia BHYT			Ghi chú
	Số	Ngày tháng	Nội dung	Số tiền	Ngày tháng duyệt	Tổng số người	Tổng số tiền	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Sổ này có..... trang, được đánh số trang từ số..... đến số.....

Ngày mở sổ:.....

Người ghi sổ
(Ký, họ tên)

Kế toán trưởng
(Ký, họ tên)

Ngày..... tháng..... năm.....
Giám đốc
(Ký, họ tên, đóng dấu)

BHXH Việt Nam
 BHXH Tỉnh, TP.....
 BHXH Huyện.....

Mẫu số: S 66 - BH

(ban hành kèm theo Quyết định số 07/2003/QĐ-BTC ngày 17/01/2003 và sửa đổi, bổ sung theo Quyết định số 18/2004/QĐ-BTC ngày 16/02/2004 của Bộ Tài chính)

SỔ CHI TIẾT CHI QUỸ KHÁM CHỮA BỆNH BẮT BUỘC
 Năm.....

Ngày tháng ghi sổ	Chứng từ		DIỄN GIẢI	Tổng cộng	TRONG ĐÓ				
	Số	Ngày, tháng			Chi chăm sóc sức khỏe ban đầu	Thanh toán cơ sở khám chữa bệnh		Thanh toán trực tiếp cho người bệnh	
						Nội trú	Ngoại trú	Nội trú	Ngoại trú
A	B	C	D	1	2	3	4	5	6
				Cộng					
			CỘNG						

Sổ này có..... trang, đánh số từ trang 01 đến trang.....
 Ngày mở sổ:.....

Người giữ sổ
 (Ký, họ tên)

Kế toán trưởng
 (Ký, họ tên)

Ngày..... tháng..... năm.....
 Thủ trưởng đơn vị
 (Ký, họ tên, đóng dấu)

BHXH Việt Nam
BHXH Tỉnh.....
BHXH Huyện.....

Mẫu số: S 67 - BH

(ban hành kèm theo Quyết định số 07/2003/QĐ-BTC ngày 17/01/2003 và sửa đổi, bổ sung theo Quyết định số 18/2004/QĐ-BTC ngày 16/02/2004 của Bộ Tài chính)

SỔ CHI TIẾT CHI QUỸ KHÁM CHỮA BỆNH TỰ NGUYỆN
 Năm.....

Ngày tháng ghi sổ	Chứng từ		DIỄN GIẢI	Tổng cộng	TRONG ĐÓ									
	Số	Ngày, tháng			Chi chăm sóc sức khỏe ban đầu	Thanh toán cho cơ sở KCB		Thanh toán trực tiếp cho người bệnh				Chi hoa hồng đại lý thu, phát hành thẻ BHYT	Chi cho công tác tuyên truyền	Chi khen thưởng
						Nội trú	Ngoại trú	Nội trú	Ngoại trú	Chi hỗ trợ mai táng phí	Tiền phòng			
A	B	C	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			CỘNG											

Sổ này có..... trang, đánh số từ trang 01 đến trang.....
 Ngày mở sổ:.....

Người giữ sổ
 (Ký, họ tên)

Kế toán trưởng
 (Ký, họ tên)

Ngày..... tháng..... năm.....
 Thủ trưởng đơn vị
 (Ký, họ tên, đóng dấu)

SỔ CHI TIẾT CHI QUỸ KHÁM CHỮA BỆNH NGƯỜI NGHÈO
 Năm.....

Ngày tháng ghi sổ	Chứng từ		DIỄN GIẢI	Tổng cộng	TRONG ĐÓ								
	Số	Ngày, tháng			Chi chăm sóc sức khỏe ban đầu	Chi hỗ trợ viện phí cho các trường hợp KK đột xuất	Thanh toán cho cơ sở KCB		Thanh toán trực tiếp cho người bệnh		Chi khác		Chi mua thẻ BHYT cho người nghèo (nếu có)
							Nội trú	Ngoại trú	Nội trú	Ngoại trú	Chi giám định	Chi phát hành thẻ	
A	B	C	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			Cộng										

Sổ này có..... trang, đánh số từ trang 01 đến trang.....
 Ngày mở sổ:.....

Người giữ sổ
(Ký, họ tên)

Kế toán trưởng
(Ký, họ tên)

Ngày..... tháng..... năm.....
 Thủ trưởng đơn vị
(Ký, họ tên, đóng dấu)

SỔ CHI TIẾT THU BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN

(Mẫu số: S 54 - BH)

1. Mục đích:

Theo dõi chi tiết tình hình thu Bảo hiểm y tế tự nguyện theo từng đơn vị (đại lý), loại đối tượng.

2. Căn cứ ghi số:

Căn cứ vào danh sách đối tượng tham gia Bảo hiểm y tế theo mẫu C 56 - BH, các chứng từ thu tiền Bảo hiểm y tế tự nguyện của đơn vị (đại lý).

3. Phương pháp ghi số:

- Cột 1: Ghi ngày tháng ghi số
- Cột 2, 3, 4, 5: Căn cứ vào chứng từ thu tiền để ghi
- Cột 6, 7, 8: Căn cứ vào phần duyệt của cơ quan Bảo hiểm xã hội ở mẫu C 56 - BH để ghi.
- Cột 9: Ghi chú.

SỔ CHI TIẾT CHI QUỸ KHÁM CHỮA BỆNH BẮT BUỘC

(Mẫu số: S 66 - BH)

1. Mục đích:

Sổ này dùng để theo dõi chi tiết các khoản chi của quỹ khám chữa bệnh bắt buộc và cung cấp số liệu cho việc lập Báo cáo tài chính của đơn vị.

2. Căn cứ ghi số:

Căn cứ vào bảng quyết toán chi phí khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế giữa cơ quan Bảo hiểm xã hội với cơ sở khám chữa bệnh; chứng từ chuyển tiền cho các đơn vị sử dụng lao động được phép thành lập y tế cơ sở; bảng thanh toán trực tiếp chi phí khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế cho người bệnh.

3. Phương pháp ghi số:

- Cột A: Ghi ngày tháng ghi số.
- Cột B, C: Ghi số hiệu, ngày tháng của chứng từ chuyển tiền thanh toán chi phí khám chữa bệnh cho các cơ sở khám chữa bệnh, tiền cấp cho y tế cơ sở ở các đơn vị sử dụng lao động, tiền thanh toán trực tiếp chi phí khám chữa bệnh cho người bệnh tham gia Bảo hiểm y tế
- Cột D: Ghi nội dung của chứng từ.
- Cột 1: Ghi tổng số tiền của chứng từ
- Cột 2, 3, 4, 5, 6: Ghi phân tích số tiền chi theo từng nội dung.

SỔ CHI TIẾT CHI QUỸ KHÁM CHỮA BỆNH TỰ NGUYỆN

(Mẫu số: S 67 - BH)

1. Mục đích:

Sổ này dùng để theo dõi chi tiết các khoản chi của quỹ khám chữa bệnh tự

nguyện và cung cấp số liệu cho việc lập báo cáo tài chính của đơn vị.

2. Căn cứ ghi số:

Căn cứ vào bảng quyết toán chi phí khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế giữa cơ quan Bảo hiểm xã hội với các cơ sở khám chữa bệnh; bảng quyết toán chi phí chăm sóc sức khỏe ban đầu của các trường học có y tế học đường được phép thành lập theo quy định của Nhà nước; bảng quyết toán chi phí chăm sóc sức khỏe ban đầu cho các cơ sở khám chữa bệnh có ký hợp đồng chăm sóc sức khỏe ban đầu với cơ quan Bảo hiểm xã hội; bảng quyết toán chi phí chăm sóc sức khỏe ban đầu của các trung tâm y tế quận, huyện; bảng thanh toán trực tiếp chi phí khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế cho người bệnh; chứng từ chi hoa hồng cho các đại lý thu, chứng từ chi cho công tác tuyên truyền...

3. Phương pháp ghi số:

- Cột A: Ghi ngày tháng ghi số.

- Cột B, C: Ghi số hiệu, ngày tháng của chứng từ chuyển tiền thanh toán chi phí khám chữa bệnh cho các cơ sở khám chữa bệnh; tiền chăm sóc sức khỏe ban đầu cho y tế học đường ở các trường học; tiền thanh toán trực tiếp chi phí khám chữa bệnh cho người bệnh tham gia Bảo hiểm y tế.

- Cột D: Ghi nội dung của chứng từ.

- Cột 1: Ghi tổng số tiền của chứng từ.

- Cột 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11: Ghi phân tích số tiền chi theo từng nội dung.

SỔ CHI TIẾT CHI QUỸ KHÁM CHỮA BỆNH NGƯỜI NGHÈO

(Mẫu số: S 68 - BH)

1. Mục đích:

Sổ này dùng để theo dõi chi tiết các khoản chi khám chữa bệnh cho người nghèo có thẻ Bảo hiểm y tế do cơ quan Bảo hiểm xã hội phát hành và cung cấp số liệu cho việc lập Báo cáo tài chính của đơn vị.

2. Căn cứ ghi số:

Căn cứ vào bảng quyết toán chi phí khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế giữa cơ quan Bảo hiểm xã hội với các cơ sở khám chữa bệnh; bảng thanh toán chi phí khám chữa bệnh trực tiếp cho người nghèo có thẻ Bảo hiểm y tế do cơ quan Bảo hiểm xã hội phát hành...

3. Phương pháp ghi số:

- Cột A: Ghi ngày tháng ghi số.

- Cột B, C: Ghi số hiệu, ngày tháng của chứng từ chuyển tiền thanh toán chi phí khám chữa bệnh cho các cơ sở khám chữa bệnh, tiền thanh toán trực tiếp chi phí khám chữa bệnh cho người nghèo.

- Cột D: Ghi nội dung của chứng từ.

- Cột 1: Ghi tổng số tiền của chứng từ.

- Cột 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10: Ghi phân tích số tiền chi theo từng nội dung.

PHỤ LỤC SỐ 3**Bảo hiểm xã hội****Mẫu số: B 02 - BH**

(ban hành kèm theo Quyết định số 07/2003/QĐ-BTC ngày 17/01/2003 và sửa đổi, bổ sung theo Quyết định số 18/2004/QĐ-BTC ngày 16/02/2004 của Bộ Tài chính)

**TỔNG HỢP TÌNH HÌNH KINH PHÍ VÀ QUYẾT TOÁN KINH PHÍ
QUẢN LÝ BỘ MÁY**
Quý.....năm.....

PHẦN I. TÌNH HÌNH KINH PHÍ

Số thứ tự	Chỉ tiêu	Mã số	Tổng số
1	2	3	4
I	Kinh phí quý trước chưa quyết toán chuyển sang	01	
II	Điều chỉnh kinh phí năm trước chuyển sang	02	
III	Kinh phí được cấp		
1	Cấp trong quý	03	
2	Lũy từ đầu năm đến cuối quý này	04	
IV	Kinh phí khác		
1	Thu trong quý	05	
2	Lũy từ đầu năm đến cuối quý này	06	
V	Kinh phí được sử dụng		
1	Tổng kinh phí được sử dụng trong quý	07	
2	Lũy từ đầu năm đến cuối quý này	08	
VI	Kinh phí đề nghị quyết toán		
1	Tổng kinh phí đề nghị quyết toán trong quý	09	
2	Lũy từ đầu năm đến cuối quý này	10	
VII	Kinh phí chưa quyết toán chuyển kỳ sau	11	

PHẦN II. KINH PHÍ QUẢN LÝ BỘ MÁY ĐỀ NGHỊ QUYẾT TOÁN

Mục	Tiểu mục	Nội dung chi	Trong quý	Lũy kể từ đầu năm đến quý này
A	B	C	1	2
		Tổng cộng		

Người lập biểu
(Ký, họ tên)

Phụ trách kế toán
(Ký, họ tên)

Ngày..... tháng..... năm.....
Giám đốc Bảo hiểm xã hội
(Ký, họ tên, đóng dấu)

Bảo hiểm xã hội
.....

Mẫu số: B 06 - BH

(ban hành kèm theo Quyết định số 07/2003/QĐ-TCB ngày 17/01/2003 và sửa đổi, bổ sung theo Quyết định số 18/2004/QĐ-BTC ngày 16/02/2004 của Bộ Tài chính)

**TỔNG HỢP TÌNH HÌNH TIẾP NHẬN KINH PHÍ VÀ
CHI BẢO HIỂM XÃ HỘI**
Quý..... năm.....

PHẦN I. TÌNH HÌNH KINH PHÍ

Số thứ tự	Chỉ tiêu	Mã số	Tổng số	Trong đó	
				Ngân sách	Quý
A	B	C	1	2	3
I	Kinh phí quý trước chưa quyết toán chuyển sang	01			
II	Điều chỉnh kinh phí năm trước	02			
III	Kinh phí được cấp				
1	Cấp trong quý	03			
2	Lũy kế từ đầu năm đến cuối quý này	04			
IV	Kinh phí khác				
1	Thu trong quý	05			
2	Lũy kế từ đầu năm đến cuối quý này	06			
V	Kinh phí được sử dụng				
1	Tổng kinh phí được sử dụng trong quý	07			
2	Lũy kế từ đầu năm đến cuối quý này	08			
VI	Kinh phí đề nghị quyết toán				
1	Tổng kinh phí đề nghị quyết toán trong quý	09			
2	Lũy kế từ đầu năm đến cuối quý này	10			
VII	Kinh phí chưa quyết toán chuyển kỳ sau	11			

PHẦN II. TỔNG HỢP KINH PHÍ ĐỀ NGHỊ QUYẾT TOÁN CHI BẢO HIỂM XÃ HỘI

MỤC	TIỂU MỤC + B15	NỘI DUNG	TỔNG SỐ		TRONG ĐÓ			
			Trong quý	Lũy kế từ đầu năm	NSNN CẤP		QUỸ BHXH	
					Trong quý	Lũy kế từ đầu năm	Trong quý	Lũy kế từ đầu năm
A	B	C	1	2	3	4	5	6
124		Hỗ trợ quỹ bảo hiểm xã hội						
	01	Bảo hiểm y tế cho đối tượng hưởng BHXH						
	02	Lương hưu						
	03	Trợ cấp cán bộ xã phường						
	04	Ốm đau						
	05	Thai sản						
	06	Nghỉ dưỡng sức						
	07	Công nhân cao su						
	08	Mất sức lao động						
	09	Mất sức lao động theo QĐ 91						
	10	Tai nạn lao động - Bệnh nghề nghiệp						
	11	Mai táng phí						
	12	Tử tuất						
	13	Trang cấp dụng cụ chỉnh hình						
	14	Chi khám chữa bệnh bắt buộc						
	15	Chi khám chữa bệnh người nghèo						
	16	Chi khám chữa bệnh tự nguyện						
	17	Lệ phí chi trả						
	99	Khác						
		Cộng						

PHẦN III. PHÂN TÍCH CHI TIẾT CHI KHÁM CHỮA BỆNH

Số thứ tự	Nội dung	Tổng số	
		Trong quý	Lũy kế từ đầu năm
A	B	1	2
I	Chi khám chữa bệnh bắt buộc		
1	Chi chăm sóc sức khỏe ban đầu		
2	Thanh toán cho cơ sở khám chữa bệnh <i>Nội trú</i> <i>Ngoại trú</i>		
3	Thanh toán trực tiếp cho người bệnh <i>Nội trú</i> <i>Ngoại trú</i>		
II	Chi khám chữa bệnh người nghèo		
1	Chi chăm sóc sức khỏe ban đầu		
2	Chi hỗ trợ viện phí cho các trường hợp khó khăn đột xuất		
3	Thanh toán cho cơ sở khám chữa bệnh <i>Nội trú</i> <i>Ngoại trú</i>		
4	Thanh toán trực tiếp cho người bệnh <i>Nội trú</i> <i>Ngoại trú</i>		
5	Chi khác Chi giám định Chi phát hành thẻ bảo hiểm y tế người nghèo		
6	Chi mua thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo (nếu có)		
III	Chi khám chữa bệnh tự nguyện		
1	Chi chăm sóc sức khỏe ban đầu		
2	Thanh toán cho cơ sở khám chữa bệnh <i>Nội trú</i> <i>Ngoại trú</i>		
3	Thanh toán trực tiếp cho người bệnh <i>Nội trú</i> <i>Ngoại trú</i> Chi hỗ trợ mai táng phí Tiêm phòng		
4	Chi hoa hồng đại lý thu, phát hành thẻ bảo hiểm y tế		
5	Chi cho công tác tuyên truyền		
6	Chi khen thưởng		
	Cộng		

09639396

LawSoft - Tel: +84-8-3645 6684 - www.luuvienvhapluat.com

Ngày..... tháng..... năm.....

Người lập biểu
(Ký, họ tên)

Kế toán trưởng
(Ký, họ tên)

Giám đốc BHXH
(Ký, họ tên, đóng dấu)

(ban hành kèm theo Quyết định số 07/2003/QĐ-TCB ngày 17/01/2003
và sửa đổi, bổ sung theo Quyết định số 18/2004/QĐ-BTC ngày
16/02/2004 của Bộ Tài chính)

**TỔNG HỢP TÌNH HÌNH KINH PHÍ VÀ QUYẾT TOÁN KINH PHÍ CHI BẢO HIỂM XÃ HỘI
CỦA CÁC ĐƠN VỊ CẤP I, II**
Quý..... năm.....

PHẦN I: TÌNH HÌNH KINH PHÍ CHI BẢO HIỂM XÃ HỘI

Số thứ tự	Tên cơ quan bảo hiểm xã hội	Kinh phí quý, năm trước chuyển sang	Điều chỉnh kinh phí năm trước chuyển sang		Kinh phí được cấp trong quý, năm	Kinh phí khác trong quý, năm			Tổng số kinh phí được sử dụng trong quý, năm	Tổng số kinh phí chi trong quý, năm để nghị quyết toán			Kinh phí chưa sử dụng chuyển quý, năm sau
			Ngân sách nhà nước	Quỹ		Tổng số	Trong đó			Tổng số	Trong đó		
							Ngân sách nhà nước	Quỹ			Ngân sách nhà nước	Quỹ	
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Cộng												
	Lũy kế từ đầu năm đến cuối quý này												

PHẦN II: CHI TIẾT CHI BẢO HIỂM XÃ HỘI DO NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC ĐẢM BẢO

Số thứ tự	TÊN CƠ QUAN BẢO HIỂM XÃ HỘI	Tổng số kinh phí chi trong quý, năm đề nghị quyết toán	Mục 124										
			Bảo hiểm y tế cho đối tượng hưởng bảo hiểm xã hội	Lương hưu	Công nhân cao su	Mất sức lao động	Mất sức lao động theo QĐ 91	TNLD - BNN	Mai táng phí	Tử tuất	Trang cấp dụng cụ chỉnh hình	Lệ phí chi trả	Khác
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Cộng												
	Lũy kế từ đầu năm đến cuối quý này												

PHẦN III: CHI TIẾT CHI BẢO HIỂM XÃ HỘI DO QUỸ ĐẢM BẢO

Số thứ tự	Tên cơ quan bảo hiểm xã hội	Tổng số kinh phí chi trong quý, năm để nghị quyết toán	Mục 124														
			Bảo hiểm y tế cho đối tượng hưởng bảo hiểm xã hội	Lương hưu	Trợ cấp căn bộ xã phường	Ôm đau	Thai sản	Nghỉ dưỡng sức	TNLD - BNN	Mai táng phí	Tử tuất	Trang cấp dụng cụ chỉnh hình	Khám chữa bệnh bắt buộc	Khám chữa bệnh người nghèo	Khám chữa bệnh tự nguyện	Lệ phí chi trả	Khác
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	Cộng																
	Lũy kế từ đầu năm đến cuối quý này																

PHẦN IV: CHI TIẾT CHI KHÁM CHỮA BỆNH BẮT BUỘC

Số thứ tự	Tên cơ quan bảo hiểm xã hội	Tổng số	Trong đó				
			Chi chăm sóc sức khỏe ban đầu	Thanh toán cho cơ sở KCB		Thanh toán trực tiếp cho người bệnh	
				Nội trú	Ngoại trú	Nội trú	Ngoại trú
A	B	1	2	3	4	5	6
	Cộng						
	Lũy kế từ đầu năm đến cuối quý này						

PHẦN V: CHI TIẾT CHI KHÁM CHỮA BỆNH NGƯỜI NGHÈO

Số thứ tự	Tên cơ quan bảo hiểm xã hội	Tổng số	Trong đó								Chi mua thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo (nếu có)
			Chi chăm sóc sức khỏe ban đầu	Chi hỗ trợ viện phí cho các trường hợp KK đột xuất	Thanh toán cho cơ sở khám chữa bệnh		Thanh toán trực tiếp cho người bệnh		Chi khác		
					Nội trú	Ngoại trú	Nội trú	Ngoại trú	Chi giám định	Chi phát hành thẻ bảo hiểm y tế người nghèo	
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Cộng										
	Lũy kế từ đầu năm đến cuối quý này										

PHẦN VI: CHI TIẾT CHI KHÁM CHỮA BỆNH TỰ NGUYỆN

Số thứ tự	Tên cơ quan bảo hiểm xã hội	Tổng số	Trong đó									
			Chi chăm sóc sức khỏe ban đầu	Thanh toán cho cơ sở khám chữa bệnh		Thanh toán trực tiếp cho người bệnh				Chi hoa hồng đại lý thu, phát hành thẻ BHYT	Chi cho công tác tuyên truyền	Chi khen thưởng
				Nội trú	Ngoại trú	Nội trú	Ngoại trú	Hỗ trợ mai táng phí	Tiêm phòng			
A	B	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Cộng											
	Lũy kế từ đầu năm đến cuối quý này											

Người lập biểu
(Ký, họ tên)

Kế toán trưởng
(Ký, họ tên)

Ngày..... tháng..... năm.....
Giám đốc BHXH
(Ký, họ tên, đóng dấu)

Mẫu số: B 02 - BH**TỔNG HỢP TÌNH HÌNH KINH PHÍ
VÀ QUYẾT TOÁN KINH PHÍ
QUẢN LÝ BỘ MÁY**

Là báo cáo tài chính tổng hợp dùng cho các đơn vị Bảo hiểm xã hội trực tiếp chi tiêu kinh phí để phản ánh tình hình tiếp nhận, sử dụng kinh phí trong kỳ báo cáo và số chi kinh phí quản lý bộ máy đề nghị quyết toán.

Báo cáo này được lập theo quý và tổng hợp cả năm.

1. Căn cứ lập báo cáo:

- Sổ theo dõi kinh phí quản lý bộ máy TK 461
- Sổ chi quản lý bộ máy (chi tiết TK 661).

2. Phương pháp lập: Báo cáo này gồm hai phần:

- + Phần I - Tình hình kinh phí
- + Phần II - Kinh phí quản lý bộ máy đề nghị quyết toán.

Phương pháp lập từng phần như sau:

Phần I. Tình hình kinh phí

Phản ánh khái quát tình hình tiếp nhận các nguồn kinh phí trong kỳ báo cáo (quý, năm) của đơn vị và chi tiết theo các mục, tiểu mục của mục lục Ngân sách.

- Cột 1, 2: Ghi số thứ tự và tên các chỉ tiêu báo cáo.
- Cột 3: Ghi mã số của các chỉ tiêu báo cáo.

- Cột 4: Ghi tổng số tiền của từng chỉ tiêu báo cáo.

Chi tiết các dòng ngang như sau:

- Mã số 01: Phản ánh số kinh phí chi hoạt động bộ máy được cấp từ quý (năm) trước chưa chi hết hoặc đã chi nhưng chưa được quyết toán chuyển sang quý (năm) này. Căn cứ vào mã số 11 của báo cáo này quý (năm) trước để ghi vào mã số này.

- Mã số 02: Phản ánh số kinh phí chi hoạt động bộ máy năm trước điều chỉnh do bị xuất toán. Căn cứ vào Thông báo duyệt quyết toán của năm trước (phần kinh phí chi quản lý bộ máy) để ghi vào mã số 02 của năm nay.

- Mã số 03: Phản ánh số kinh phí được cấp trong quý, căn cứ vào số phát sinh bên Có TK 461 (phần kinh phí cấp), đối chiếu với các ủy nhiệm chi, lệnh chi do cấp trên chuyển xuống để ghi vào chỉ tiêu này.

- Mã số 04: Phản ánh số kinh phí được cấp lũy kế từ đầu năm đến cuối quý báo cáo. Số liệu để ghi vào mã số này bằng mã số 04 của báo cáo này quý trước cộng với mã số 03 của báo cáo quý này.

- Mã số 05: Phản ánh toàn bộ số kinh phí khác phát sinh ngoài số kinh phí được cấp trên cấp như địa phương ủng hộ, lãi tiền gửi được để lại...

- Mã số 06: Phản ánh tổng số kinh phí khác lũy kế từ đầu năm đến cuối quý báo

cáo. Số liệu để ghi vào mã số này bằng mã số 06 của báo cáo này quý trước cộng với mã số 05 của báo cáo quý này.

- Mã số 07: Tổng kinh phí được sử dụng trong quý, được tính bằng công thức:

$$\text{Mã 07} = \text{Mã số 07} + \text{Mã số 02} + \text{Mã số 03} + \text{Mã số 05}$$

(Quý này) (Quý trước) (Quý này) (Quý này) (Quý này)

- Mã số 09: Phản ánh tổng số kinh phí trong quý đề nghị quyết toán. Số liệu ghi vào mã số này căn cứ vào sổ chi tiết TK 661 (Số phát sinh Bên Nợ) đối chiếu với dòng tổng cộng của báo cáo này phần II - Kinh phí quản lý bộ máy đề nghị quyết toán.

- Mã số 10: Phản ánh tổng số kinh phí đề nghị quyết toán lũy kế từ đầu năm đến cuối quý báo cáo. Số liệu để ghi vào mã số này bằng mã số 10 của báo cáo này quý trước cộng với mã số 09 của báo cáo quý này.

- Mã số 11: Được tính bằng công thức:

$$\text{Mã số 11} = \text{Mã số 07} - \text{Mã số 09}.$$

Phần II. Kinh phí quản lý bộ máy đề nghị quyết toán

Phần này phân tích chi tiết số liệu của mã số 09 và mã số 10 của phần I. Phản ánh đầy đủ, chi tiết số kinh phí quản lý bộ máy đề nghị quyết toán của đơn vị.

Số liệu ghi vào phần này phải chi tiết theo mục, tiểu mục đúng như quy định trong Mục lục Ngân sách Nhà nước hiện hành và phát sinh thực tế của từng đơn vị báo cáo.

Số liệu ghi vào cột trong quý (cột 1)

Mã 07 = Mã số 01 + Mã số 02 + Mã số 03 + Mã số 05

- Mã số 08: Tổng kinh phí được sử dụng từ đầu năm đến cuối quý báo cáo. Số liệu ghi vào mã số này được tính:

phải căn cứ vào sổ chi tiết TK 661 (chi quản lý bộ máy) của đơn vị và phải bằng mã số 09 của phần 1.

Số liệu ghi vào cột lũy kế từ đầu năm đến quý này (cột 2): đối với báo cáo quyết toán quý I số liệu ở cột 2 bằng số liệu ở cột 1, từ quý II trở đi số liệu ở cột 2 phải căn cứ vào cột 1 của báo cáo này quý trước cộng với (+) số liệu ở cột 1 quý này và phải bằng mã số 10 của phần I.

Mẫu số: B 06 - BH

TỔNG HỢP TÌNH HÌNH TIẾP NHẬN KINH PHÍ VÀ CHI BẢO HIỂM XÃ HỘI

Là báo cáo tài chính tổng hợp dùng cho các đơn vị Bảo hiểm xã hội trực tiếp chi bảo hiểm xã hội để phản ánh tình hình tiếp nhận và sử dụng kinh phí ngân sách cấp và kinh phí từ quỹ bảo hiểm xã hội.

Báo cáo này được lập theo quý và tổng hợp cho cả năm.

1. Căn cứ lập báo cáo:

- Sổ chi tiết các tài khoản 352, 354, 464, 664, 667, 668, 669.

- Số chi tiết S65-BH, S66-BH, S67-BH, S68-BH, S65a-BH.

- Thông báo duyệt quyết toán tài chính của cấp có thẩm quyền.

2. Phương pháp lập: Báo cáo này gồm ba phần:

+ Phần I - Tình hình kinh phí.

+ Phần II - Tổng hợp kinh phí đề nghị quyết toán chi Bảo hiểm xã hội.

+ Phần III - Phân tích chi tiết chi khám chữa bệnh.

Phương pháp lập từng phần như sau:

Phần I. Tình hình kinh phí:

Phản ánh khái quát tình hình tiếp nhận các nguồn kinh phí Ngân sách Nhà nước và quỹ Bảo hiểm xã hội cấp để chi bảo hiểm xã hội trong kỳ báo cáo (quý, năm) của đơn vị.

- Cột A, B: Ghi số thứ tự và tên các chỉ tiêu báo cáo

- Cột C: Ghi mã số của các chỉ tiêu báo cáo

- Cột 1: Phản ánh tổng số tiền của từng chỉ tiêu báo cáo:

$$\text{Cột 1} = \text{cột 2} + \text{cột 3}$$

- Cột 2: Phản ánh số tiền của từng chỉ tiêu báo cáo liên quan đến chi Bảo hiểm xã hội thuộc nguồn Ngân sách Nhà nước đảm bảo.

- Cột 3: Phản ánh số tiền của từng chỉ tiêu báo cáo liên quan đến chi Bảo hiểm xã hội thuộc nguồn quỹ Bảo hiểm xã hội đảm bảo.

- Mã số 01: Ghi số kinh phí quý (năm) trước chưa quyết toán chuyển sang quý (năm) nay. Căn cứ vào mã số 11 của báo cáo quý này (năm) trước.

- Mã số 02: Phản ánh số kinh phí năm trước điều chỉnh do bị xuất toán; điều chỉnh nguồn kinh phí từ quỹ bảo hiểm xã hội cấp sang nguồn kinh phí Ngân sách Nhà nước cấp. Căn cứ vào Thông báo duyệt quyết toán của năm trước để ghi vào mã số 02 của năm nay.

- Mã số 03: Phản ánh số kinh phí được cấp trong quý. Căn cứ vào số phát sinh bên Có của TK 464, 352, 354 trong quý báo cáo (phần kinh phí được cấp) để ghi.

- Mã số 04: Phản ánh tổng số kinh phí được cấp từ đầu năm đến cuối quý báo cáo.

- Mã số 05: Ghi số kinh phí khác thu trong quý. Căn cứ vào số phát sinh bên Có TK 464, 352, 354 (phần kinh phí khác).

- Mã số 06: Phản ánh tổng số kinh phí khác thu được từ đầu năm đến cuối quý báo cáo. Căn cứ vào mã số 06 của báo cáo này quý trước cộng (+) mã số 05 của báo cáo quý này.

- Mã số 07: Phản ánh số kinh phí được sử dụng trong quý, được tính bằng công thức:

$$\text{Mã số 07} = \text{Mã số 01} + \text{Mã số 02} + \text{Mã số 03} + \text{Mã số 05}$$

- Mã số 08: Phản ánh tổng số kinh phí được sử dụng từ đầu năm đến cuối quý báo cáo. Số liệu ghi vào mã số này được tính:

Mã 08 = Mã số 08 + Mã số 02 + Mã số 03 + Mã số 05
 (Quý này) (Quý trước) (Quý này) (Quý này) (Quý này)

- Mã số 09: Phản ánh tổng số kinh phí đề nghị quyết toán trong quý căn cứ vào số phát sinh bên Nợ TK 664, 667, 668, 669 trong quý.

- Mã số 10: Phản ánh tổng số đã chi bảo hiểm xã hội lũy kế từ đầu năm đến cuối quý báo cáo. Căn cứ vào mã số 10 của báo cáo này quý trước cộng (+) mã số 09 của báo cáo quý này.

- Mã số 11: Phản ánh số kinh phí chưa quyết toán chuyển sang quý sau. Được tính bằng công thức: Mã số 11 = Mã số 07 - Mã số 09.

Phần II. Tổng hợp kinh phí đề nghị quyết toán chi Bảo hiểm xã hội

Phần này phản ánh tổng quát tình hình chi bảo hiểm xã hội theo nội dung chi đã được quy định.

- Cột A, B, C: Ghi mục, tiểu mục và nội dung chi

- Cột 1: Phản ánh tổng số chi bảo hiểm xã hội trong quý của cả hai nguồn Ngân sách Nhà nước và Quỹ bảo hiểm xã hội.

Cột 1 = cột 3 + cột 5

- Cột 2: Phản ánh tổng số chi bảo hiểm xã hội từ đầu năm đến cuối quý báo cáo của hai nguồn Ngân sách Nhà nước, Quỹ bảo hiểm xã hội.

Cột 2 = cột 4 + cột 6

- Cột 3: Phản ánh số chi bảo hiểm xã hội do Ngân sách Nhà nước đảm bảo. Số liệu để ghi vào cột này căn cứ vào số chi

tiết TK 664 trừ đi số thu hồi trùng cấp chi sai trong năm của quý báo cáo.

- Cột 4: Phản ánh số chi lũy kế từ đầu năm đến cuối quý báo cáo. Số liệu để ghi vào cột này được lấy từ cột 4 của báo cáo quý trước cộng (+) cột 3 của báo cáo quý này (được cộng theo từng tiểu mục chi).

- Cột 5: Phản ánh số chi bảo hiểm xã hội do quỹ bảo hiểm xã hội đảm bảo theo từng tiểu mục. Số liệu ghi vào cột này căn cứ vào số chi tiết TK 667, TK 668 TK 669 trừ đi số thu hồi trùng cấp chi sai trong năm của quý báo cáo.

- Cột 6: Phản ánh số chi bảo hiểm xã hội do quỹ Bảo hiểm xã hội đảm bảo lũy kế từ đầu năm đến cuối kỳ báo cáo. Số liệu để ghi vào cột này được lấy từ cột 6 của báo cáo quý trước cộng (+) cột 5 của báo cáo quý này (được cộng theo từng tiểu mục chi).

Phần nội dung phải chi tiết theo mục tiểu mục đúng như quy định trong Mục lục Ngân sách Nhà nước hiện hành và phát sinh thực tế của từng đơn vị báo cáo.

Phần III. Phân tích chi tiết chi khám chữa bệnh

Phần này phản ánh chi tiết tình hình chi khám chữa bệnh theo từng loại hình quy định.

- Cột A, B: Ghi số thứ tự và nội dung các chỉ tiêu chi khám chữa bệnh.

- Cột 1: Phản ánh tổng số chi khám

www.ThuVienPhapLuat.com
 09639296
 84-6-3845-6684
 Tel: 84-6-3845-6684
 LawSoft *

chữa bệnh trong quý, năm báo cáo theo từng nội dung chi.

- **Cột 2:** Phản ánh tổng số chi khám chữa bệnh từ đầu năm đến cuối quý báo cáo theo từng nội dung chi. Số liệu để ghi vào cột này được lấy từ cột 2 của báo cáo quý trước cộng (+) cột 1 của báo cáo quý nay (được cộng theo từng nội dung chi).

- **Số liệu chi tiết của từng nội dung theo hàng ngang:** căn cứ vào số liệu trên số chi tiết S66-BH, S67-BH, S68-BH đồng thời đối chiếu với các TK 668 và TK 669 của quý báo cáo để ghi.

Mẫu số: B07 - BH

TỔNG HỢP TÌNH HÌNH KINH PHÍ VÀ QUYẾT TOÁN KINH PHÍ CHI BẢO HIỂM XÃ HỘI CỦA CÁC ĐƠN VỊ CẤP I, II

Là báo cáo tài chính tổng hợp dùng cho Bảo hiểm xã hội Việt Nam và Bảo hiểm xã hội tỉnh để tổng hợp tình hình tiếp nhận và sử dụng nguồn kinh phí chi bảo hiểm xã hội của tất cả các đơn vị thuộc cấp mình quản lý. Báo cáo này được lập theo quý, năm.

1. Căn cứ lập báo cáo:

Căn cứ vào báo cáo B 06 - BH "Tổng hợp tình hình tiếp nhận kinh phí và chi bảo hiểm xã hội" của tất cả các đơn vị cấp dưới gửi lên để lập trong đó bao gồm cả phần tiếp nhận và phần chi bảo hiểm xã hội của bản thân đơn vị.

Bảo hiểm xã hội Tỉnh tổng hợp báo cáo của tất cả các Huyện. Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổng hợp báo cáo của các Tỉnh.

2. Phương pháp lập: Báo cáo này gồm 6 phần:

+ Phần I - Tình hình kinh phí chi Bảo hiểm xã hội.

+ Phần II - Chi tiết chi Bảo hiểm xã hội do Ngân sách Nhà nước đảm bảo.

+ Phần III - Chi tiết chi Bảo hiểm xã hội do quỹ đảm bảo.

+ Phần IV - Chi tiết chi khám chữa bệnh bắt buộc.

+ Phần V - Chi tiết chi khám chữa bệnh người nghèo.

+ Phần VI - Chi tiết chi khám chữa bệnh tự nguyện.

Phương pháp lập từng phần như sau:

Phần I. Tình hình kinh phí chi Bảo hiểm xã hội

Căn cứ vào số liệu tại báo cáo B 06 - BH (Phần I - Tình hình kinh phí) của các đơn vị cấp dưới để ghi vào các cột tương ứng (mỗi đơn vị ghi vào một dòng).

Phần II. Chi tiết chi Bảo hiểm xã hội do ngân sách nhà nước đảm bảo

Căn cứ vào số liệu của báo cáo B 06 - BH (Cột 3 - Phần II) của các đơn vị cấp dưới để ghi vào các cột tương ứng (mỗi đơn vị ghi vào một dòng).

Phần III. Chi tiết chi Bảo hiểm xã hội do quỹ đảm bảo

Căn cứ vào số liệu của báo cáo B 06 - BH (Cột 5- Phần II) của các đơn vị cấp dưới để ghi vào các cột tương ứng (mỗi đơn vị ghi vào một dòng).

Phần IV. Chi tiết chi khám chữa bệnh bắt buộc

Căn cứ vào số liệu của báo cáo B 06 - BH (Mục I - Phần III) của các đơn vị cấp dưới để ghi vào các cột tương ứng.

Phần chi khám chữa bệnh của bản thân đơn vị cấp trên được căn cứ vào số liệu của sổ chi tiết S66 - BH mở tại đơn vị đó để ghi.

Phần V. Chi tiết chi khám chữa bệnh người nghèo

Căn cứ vào số liệu của báo cáo B 06 - BH (Mục II - Phần III) của các đơn vị cấp dưới để ghi vào các cột tương ứng.

Phần chi khám chữa bệnh của bản thân đơn vị cấp trên được căn cứ vào số liệu của sổ chi tiết S68 - BH mở tại đơn vị đó để ghi.

Phần VI. Chi tiết chi khám chữa bệnh tự nguyện

Căn cứ vào số liệu của báo cáo B 06 - BH (Mục III - Phần III) của các đơn vị cấp dưới để ghi vào các cột tương ứng.

Phần chi khám chữa bệnh của bản thân đơn vị cấp trên được căn cứ vào số liệu của sổ chi tiết S67 - BH mở tại đơn vị đó để ghi.

Sau khi phản ánh đầy đủ tình hình tiếp nhận và chi bảo hiểm xã hội của các huyện, tỉnh gửi báo cáo lên Bảo hiểm xã hội Việt Nam để lập báo cáo cáo cho toàn hệ thống Bảo hiểm xã hội./.