

BHXH .....

BHXH .....

Mẫu số: B05-TS

(Ban hành kèm theo QĐ số: 595/QĐ-BHXH ngày  
14/4/2017 của BHXH Việt Nam)**BẢNG TỔNG HỢP SỐ THẺ VÀ SỐ PHẢI THU THEO NƠI ĐĂNG KÝ KCB BAN ĐẦU**

Quý ....năm.....

STT	Tiêu chí	Tháng ...		Tháng ...		Tháng ...	
		Số thẻ BHYT	Số phải thu	Số thẻ BHYT	Số phải thu	Số thẻ BHYT	Số phải thu
A	B	1	3	4	6	7	9
<b>I</b>	<b>Đăng ký KCB ban đầu nội tỉnh</b>						
1	Cơ Sở khám chữa bệnh A						
	Nhóm 1						
	Nhóm 2						
	Nhóm 3						
	Nhóm 4						
	Nhóm 5						
2	Cơ sở khám chữa bệnh ...						
....	.....						

II	Đăng ký KCD ban đầu tỉnh khác						
1	BHXH tỉnh A						
2	BHXH tỉnh B						
...	.....						

**Người lập biểu**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày .... tháng ... năm .....  
**Giám đốc BHXH**  
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)