

TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN
TÊN CƠ SỞ KHÁM BỆNH,
CHỮA BỆNH/TÊN CƠ
QUAN BẢO HIỂM XÃ HỘI

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

Số: .../...

^[1], ngày ... tháng ... năm ...

V/v đề nghị ký hợp đồng/phụ
lục hợp đồng khám bệnh, chữa
bệnh bảo hiểm y tế

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội .../Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh *hoặc* đơn vị đại diện ký
hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh

Tên cơ sở đề nghị: Bảo hiểm xã hội .../Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc đơn vị đại
diện ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh

Địa chỉ:^[2]

Điện thoại: Fax: Email (nếu có):
.....

Số Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh số:^[3] ... Ngày cấp: ... Nơi cấp:
.....

Số hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đang thực hiện và số các phụ lục hợp
đồng của hợp đồng đã ký (nếu có):^[4]

Trường hợp đề nghị: Ký hợp đồng/Ký Phụ lục hợp đồng^[5]:

Hồ sơ gửi kèm theo đơn này gồm các giấy tờ sau đây:^[6]

(1)

(2)

(3)

Địa chỉ tra cứu trực tuyến các giấy tờ trong hồ sơ:

Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và ký hợp đồng/ký phụ lục Hợp đồng của hợp đồng
khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế số/HĐKCB-BHYT ký ngày ... tháng
... năm 20...

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ
(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

^[1] Địa danh.

^[2] Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ghi trên GPHĐ/Địa chỉ cơ quan bảo hiểm xã hội.

^[3] Nội dung này dành riêng trong trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là đơn vị đề nghị.

^[4] Nội dung này dành riêng trong trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề nghị ký bổ sung phụ lục hợp đồng.

^[5] Ghi cụ thể trường hợp ký hợp đồng, ký phụ lục hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định tại Điều 23 và Điều 24 Nghị định này.

^[6] Liệt kê đầy đủ các giấy tờ, tài liệu nộp kèm theo đơn.