

PHIẾU GIAO NHẬN HỒ SƠ
Loại hồ sơ: Cấp kinh phí Chăm sóc sức khỏe ban đầu
(Thời hạn giải quyết loại hồ sơ này: 05 ngày)

1. Tên đơn vị: _____ Mã đơn vị: _____
2. Điện thoại: _____ Email: _____
3. Địa chỉ nhận trả kết quả hồ sơ qua bưu điện (nếu có): _____

STT	Loại giấy tờ, biểu mẫu	Số lượng
	Điều kiện được trích, chuyển kinh phí CSSKBD:	
1	Chứng chỉ/Giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh của nhân viên y tế (bản sao)	
2	Văn bản thành lập phòng y tế hoặc phòng làm việc riêng để thực hiện việc sơ cấp cứu, xử trí ban đầu (bản sao) ngoại trừ Cơ quan, tổ chức quy định tại mục II.	
I	Cơ sở giáo dục: (gửi hồ sơ trước ngày 31/10 hàng năm)	
1	Bản đề nghị trích chuyển kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu (Mẫu số 01a/BHYT)	
2	Danh sách học sinh, sinh viên tham gia BHYT theo nhóm đối tượng khác (Mẫu số 02/BHYT)	
II	Cơ quan, tổ chức được Chủ tịch UBND tỉnh giao mua tủ thuốc, thuốc, vật tư y tế cấp cho các chủ tàu đánh bắt xa bờ: (gửi hồ sơ trước ngày 15/12 hàng năm)	
1	Bản đề nghị trích chuyển kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu (Mẫu số 01b/BHYT)	
2	Văn bản của Chủ tịch UBND cấp tỉnh giao nhiệm vụ mua tủ thuốc, thuốc, vật tư y tế cấp cho các chủ tàu đánh bắt xa bờ	
3	Danh sách người có thẻ BHYT làm việc trên tàu đánh bắt xa bờ (Mẫu số 02/BHYT)	
III	Cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp: (gửi hồ sơ trước ngày 15/12 hàng năm)	
1	Bản đề nghị trích chuyển kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu (Mẫu số 01a/BHYT)	
IV	Hồ sơ khác:	
		
		
V	File dữ liệu: Chuyển bằng phần mềm I-Van ☐ bằng USB ☐ bằng email ☐	

Lưu ý:

- Đối với các cơ sở giáo dục hoặc cơ sở giáo dục nghề nghiệp, cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp quy định tại Điểm b Khoản 1 Điều 31 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP (trừ cơ sở giáo dục hoặc cơ sở giáo dục nghề nghiệp, cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp đã ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo quy định tại Điều 19 Nghị định này) được cấp kinh phí từ quỹ BHYT để thực hiện khám bệnh, chữa bệnh trong CSSKBD khi có đủ các điều kiện quy định tại Khoản 1 Điều 34 Nghị định này; chịu trách nhiệm trước pháp luật về các thông tin kê khai trên.
- Trường hợp các Cơ sở giáo dục chưa tập hợp đầy đủ Mẫu số 02/BHYT trước ngày 31/10 thì nộp bổ sung khi nộp hồ sơ cấp thẻ BHYT.
- Đơn vị phải nộp hồ sơ đúng thời gian quy định; Thời điểm cơ quan BHXH trích, chuyển kinh phí CSSKBD là sau khi Phòng/Tổ Quản lý Thu hoàn tất quyết toán thu hàng quý.
- Nếu nộp hồ sơ và nhận kết quả qua bưu điện thì thời hạn giải quyết hồ sơ sẽ cộng thêm 02 ngày cho mỗi lượt.

Ngày trả kết quả:/...../..... (Quá hạn trả hồ sơ 30 ngày, các đơn vị chưa đến nhận, cơ quan BHXH sẽ chuyển hồ sơ này vào kho lưu trữ)

Phiếu giao nhận hồ sơ này áp dụng kể từ ngày 09/11/2020

....., ngày..... tháng..... năm.....

Cán bộ tiếp nhận hồ sơ

(Ký, ghi họ tên)

Người nộp hồ sơ

(Ký, ghi họ tên)

Tên đơn vị
Mã số đơn vị

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh Phúc

Mẫu 01a/BHYT

**BẢN ĐỀ NGHỊ TRÍCH CHUYỂN
KINH PHÍ CHI CHĂM SÓC SỨC KHOẺ BAN ĐẦU**

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh/huyện

Căn cứ quy định tại Khoản 1 Điều 31 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế (BHYT), **(tên đơn vị)**..... đủ điều kiện để thực hiện khám bệnh, chữa bệnh trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người lao động/học sinh, sinh viên/trẻ em dưới 6 tuổi tại đơn vị, người làm việc trên tàu đánh bắt xa bờ có tham gia BHYT, cụ thể như sau:

1. Về nhân lực y tế: có cán bộ gồm

1.1 Ông/bà:

- Số chứng chỉ hành nghề KCB: ngày cấp: nơi cấp:

- Quyết định tuyển dụng/Hợp đồng làm việc/Hợp đồng lao động số từ ngày .../.../20..... đến ngày .../.../20.....

1.2 Ông/bà :

2. Về cơ sở vật chất:

.....
.....

3. Các thông tin của (tên đơn vị)

- Địa chỉ:

- Tài khoản số:

- Nơi mở tài khoản:

Đề nghị BHXH trích chuyển kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu cho **(tên đơn vị)** từ ngày .../.../20.....

Chúng tôi cam kết và chịu trách nhiệm trước pháp luật đảm bảo đủ điều kiện để thực hiện khám bệnh, chữa bệnh trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu; quản lý, sử dụng kinh phí chi chăm sóc sức khỏe ban đầu tại đơn vị theo quy định; thông báo cho cơ quan BHXH ngay khi có thay đổi./.

....., ngàytháng năm 20....

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

Tên đơn vị
Mã số đơn vị

Mẫu 01b/BHYT
CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh Phúc

**BẢN ĐỀ NGHỊ TRÍCH CHUYỂN
KINH PHÍ CHI CHĂM SÓC SỨC KHOẺ BAN ĐẦU**

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh/huyện

Căn cứ quy định tại Khoản 3 Điều 33 và Khoản 2,3 Điều 34 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế (BHYT); Căn cứ Quyết định/văn bản số của Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh giao cho **(tên đơn vị)**..... mua thuốc, tủ thuốc, vật tư y tế cấp cho các chủ tàu đánh bắt xa bờ (kèm theo).

Đề nghị BHXH tỉnh/huyện trích chuyển kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu cho **(tên đơn vị)** để tổ chức mua thuốc, tủ thuốc, vật tư y tế cấp cho các chủ tàu đánh bắt xa bờ theo quy định.

Kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu chuyển về:

- Tên đơn vị:
- Địa chỉ:
- Tài khoản số:
- Nơi mở tài khoản:

(Tên đơn vị) cam kết quản lý, sử dụng kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu theo quy định của pháp luật./.

....., ngàytháng năm 20....

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

Tên cơ quan quản lý.....
Tên đơn vị

**DANH SÁCH HSSV THAM GIA BHYT THEO NHÓM ĐỐI TƯỢNG KHÁC/
NGƯỜI THAM GIA BHYT LÀM VIỆC TRÊN TÀU ĐÁNH BẮT XA BỜ**

STT	Họ tên	Mã thẻ BHYT	Mã thẻ BHYT	Nơi KCB ban đầu
A	B	C	D	E

Người lập biểu
(ký, họ tên)

....., ngàytháng năm 20....
Thủ trưởng đơn vị
(ký, họ tên, đóng dấu)