

.....(1)
Mã số đơn vị(2).....

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

BẢN ĐỀ NGHỊ TRÍCH CHUYỂN
KINH PHÍ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh/huyện(3).....

Căn cứ quy định tại Điều 18 Thông tư liên tịch số 41/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế,(1)..... Đủ điều kiện để sử dụng kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người lao động/học sinh, sinh viên/trẻ em dưới 6 tuổi tại đơn vị, cụ thể như sau:

1. Về nhân lực y tế: có cán bộ gồm

1.1 Ông/bà:

- Trình độ đào tạo:

- 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:

Chúng tôi cam kết đảm bảo đủ điều kiện theo quy định của pháp luật để sử dụng kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu tại đơn vị và thông báo cho cơ quan BHXH ngay khi có thay đổi./.

....., ngàytháng năm 20....

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