

**GIẤY ĐỀ NGHỊ  
NHẬN LẠI HỒ SƠ VÀ HOÀN TRẢ CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH BHYT  
ĐÃ ĐƯỢC THANH TOÁN TRỰC TIẾP**

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội

Tôi là:

năm sinh:

Nơi cư trú:

số điện thoại:

Chứng minh nhân dân số:

ngày cấp:

nơi cấp:

Đề nghị Bảo hiểm xã hội giải quyết cho tôi được nhận lại hồ sơ đồng thời, tôi sẽ thực hiện hoàn trả chi phí khám chữa bệnh BHYT đã được thanh toán trực tiếp ngày.....tháng.....năm.....

Số hồ sơ:

Số tiền đã được chi trả:

Viết bằng chữ:

Đề nghị cơ quan BHXH giải quyết./.

....., ngày .... tháng .... năm ....

**Xét duyệt của cơ quan BHXH**

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

....., ngày .... tháng .... năm ....

**Người đề nghị**

(Ký, ghi rõ họ tên)