

Tên đơn vị:

Mã đơn vị:

Điện thoại liên hệ:

Địa chỉ:

DANH SÁCH TẶNG GIẢM NGƯỜI CHỈ THAM GIA BHYT

Mẫu D03-TS (TE)

Đợt:..... tháng năm

Đối tượng tham gia: Trẻ em dưới 6 tuổi.

Lương tối thiểu chung:.....

Tỷ lệ NS hỗ trợ: 100%

STT	Họ và tên	Mã số	Ngày tháng năm sinh	Nữ	Nơi đăng ký KCB ban đầu			Họ tên mẹ (cha)	Số CMND	Địa chỉ	Ghi chú
					Tỉnh	Mã BV	Tên Bệnh viện				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A	Tặng:										
B	Giảm:										

*** Phần đơn vị ghi:**

- Tổng số người tặng đợt này:.....người, thời hạn thẻ từ ngày...../...../..... đến...../...../.....

- Tổng số người giảm đợt này:.....người, số thẻ BHYT thu hồi:.....thẻ.

*** Phần cơ quan BHXH ghi:**

- Tổng số thẻ BHYT đề nghị cấp:.....thẻ.

- Thời hạn sử dụng thẻ từ ngày...../...../.....
đến...../...../.....

- Tổng số thẻ BHYT thu hồi:.....thẻ.

Cán bộ thu
(Ký, ghi họ tên)

Cán bộ số, thẻ
(Ký, ghi họ tên)

Giám đốc BHXH
(Ký, ghi họ tên)

Người lập biểu
(Ký, ghi họ tên)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên, đóng dấu)

Phương pháp ghi:

- Cột (1): Ghi số thứ tự từ nhỏ đến lớn.
- Cột (2): Ghi họ tên trẻ.
- Cột (3): Ghi mã số thẻ BHYT của trẻ (do cơ quan BHXH ghi).
- Cột (4): Ghi ngày, tháng, năm sinh của trẻ.
- Cột (5): Nếu là nữ bằng cách đánh dấu nhân (x), là nam để trống.
- Cột (6): Ghi tên Tỉnh, Thành phố đăng ký nơi khám chữa bệnh ban đầu.
- Cột (7): Ghi mã bệnh viện theo hướng dẫn của cơ quan BHXH (VD: Bệnh viện quận 2 là 075...).
- Cột (8): Ghi tên Bệnh viện.
- Cột (9): Ghi họ tên mẹ (cha) của trẻ.
- Cột (10): Ghi số CMND của mẹ (cha).
- Cột (11): Ghi rõ địa chỉ nơi thường trú (tạm trú) của mẹ (cha) trẻ.
- Cột (12): Ghi chú.

*** Phần đơn vị:**

- Ghi tổng số người tăng đột này.
- Ghi thời hạn thẻ BHYT từ ngày đầu tháng nộp hồ sơ cấp thẻ.
- Ghi tổng số người giảm đột này.
- Ghi số thẻ BHYT thu hồi (số thẻ BHYT thu hồi phải bằng tổng số người giảm).

*** Lưu ý:** các trường hợp báo giảm mà không có thẻ BHYT thì cơ quan BHXH không điều chỉnh giảm.