

**BẢNG QUYẾT TOÁN KINH PHÍ  
CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU TẠI Y TẾ TRƯỜNG HỌC**

Năm:.....

Số:.....

1. Tên Đơn vị:.....Mã đơn vị:.....

2. Địa chỉ:.....

3. Số tài khoản:.....

| STT | Nội dung   | Mã số | Đơn vị đề nghị | Cơ quan BHXH duyệt |
|-----|--|-------|----------------|--------------------|
| A   | B  | C     | 1              | 2                  |
| 1   | Tổng số học sinh, sinh viên tham gia BHYT                            | 01    |                |                    |
| 2   | Số tiền BHYT đã đóng cho cơ quan BHXH                                | 02    |                |                    |
| 3   | Kinh phí CSSK ban đầu năm trước chưa sử dụng chuyển sang             | 03    |                |                    |
| 4   | Số điều chỉnh kinh phí CSSK ban đầu                                  | 04    |                |                    |
| 5   | Tổng kinh phí CSSK ban đầu được trích kỳ này                         | 05    |                |                    |
| 6   | Tổng kinh phí CSSK ban đầu được sử dụng (06=03+04+05)                | 06    |                |                    |
| 7   | Tổng Kinh phí CSSK ban đầu đề nghị quyết toán                        | 07    |                |                    |
| 7.1 | Chi khám sức khỏe định kỳ đầu năm học                                |       |                |                    |
| 7.2 | Mua thuốc, vật tư y tế tiêu hao và dụng cụ y tế thông dụng           |       |                |                    |
| 7.3 | Hỗ trợ tổ chức các hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe và phòng bệnh |       |                |                    |
| 7.4 | Hỗ trợ chi trả phụ cấp cho cán bộ chuyên trách y tế trường học       |       |                |                    |
| 7.5 | Mua văn phòng phẩm, tài liệu phục vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu       |       |                |                    |
| 7.6 | Chi khác   |       |                |                    |
| 8   | Kinh phí CSSK ban đầu chưa sử dụng chuyển năm sau (08=06-07)         | 08    |                |                    |

- Ý kiến của cơ quan BHXH:.....

- Ý kiến của Đơn vị sử dụng kinh phí:.....

Ngày ..... Tháng ..... Năm .....

**BHXH QUẬN.....**

Kế toán trưởng    Phụ trách Giám định

Giám đốc

Ngày ..... Tháng ..... Năm .....

**ĐƠN VỊ SỬ DỤNG KINH PHÍ**

Kế toán trưởng

Hiệu trưởng