

**BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM**

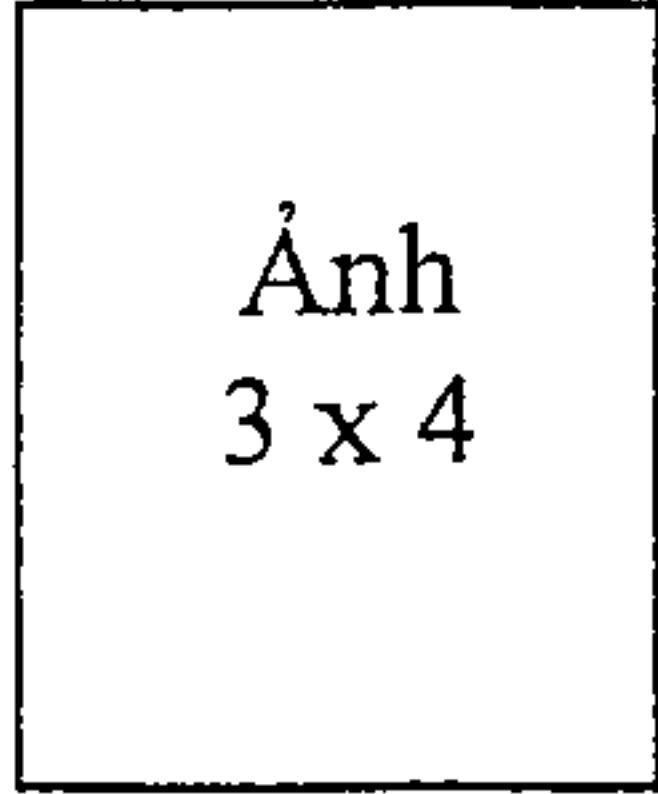
**PHỤ LỤC: HỆ THỐNG CHỨNG TỬ, SỔ, BIỂU MẪU QUẢN LÝ THU BHXH, BHYT; QUẢN LÝ SỔ BHXH, THẺ BHYT**

(Ban hành kèm theo Quyết định số: *MM*...../QĐ-BHXH ngày *25*.../...*10*./2011 của BHXH Việt Nam)

Số TT	Tên mẫu biểu	Ký hiệu	Thời gian lập	Số bản lập	Trách nhiệm lập	Nơi nhận	Ghi chú
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Tờ khai tham gia BHXH, BHYT	A01-TS	Khi có phát sinh	01	Người tham gia	Đơn vị	
2	Tờ khai tham gia BHXH tự nguyện	A02-TS	Khi có phát sinh	01	Người tham gia	Đơn vị	
3	Tờ khai tham gia BHYT	A03-TS	Khi có phát sinh	01	Người tham gia	Đơn vị	
4	Đơn đề nghị	D01-TS	Khi có phát sinh	01	Người tham gia	BHXH	
5	Văn bản đề nghị của đơn vị	D01b-TS	Khi có phát sinh	01	Đơn vị	BHXH	
6	Danh sách lao động tham gia BHXH, BHYT	D02-TS	Khi có phát sinh	01	Đơn vị	BHXH	
7	Tổng hợp danh sách lao động tham gia BHXH, BHYT	D02a-TS	Khi có phát sinh	01	Thu	Cấp sổ thẻ	
8	Danh sách người chỉ tham gia BHYT	D03-TS	Khi có phát sinh	01	Đơn vị/Đại lý	BHXH	
9	Tổng hợp danh sách người chỉ tham gia BHYT	D03a-TS	Khi có phát sinh	01	Thu	Cấp sổ thẻ	
10	Danh sách điều chỉnh mức đóng cho người chỉ tham gia BHYT	D04-TS	Khi có phát sinh	01	Đơn vị/Đại lý	BHXH	
11	Tổng hợp danh sách điều chỉnh mức đóng cho người chỉ tham gia BHYT	D04a-TS	Khi có phát sinh	01	Thu	Cấp sổ thẻ	
12	Danh sách người tham gia BHXH Tự nguyện	D05-TS	Khi có phát sinh	01	Đại lý	BHXH	
13	Tổng hợp danh sách người tham gia BHXH Tự nguyện	D05a-TS	Khi có phát sinh	01	Thu	Cấp sổ thẻ	
14	Danh sách giảm người tham gia BHXH Tự nguyện	D06a-TS	Khi có phát sinh	01	Thu	Cấp sổ thẻ	
15	Danh sách đề nghị thay đổi thông tin của người tham gia không thay đổi mức đóng	D07-TS	Khi có phát sinh	01	Đơn vị	BHXH	
16	Tổng hợp danh sách đề nghị thay đổi thông tin của người tham gia không thay đổi mức đóng	D07a-TS	Khi có phát sinh	01	Thu	Cấp sổ thẻ	
17	Danh sách đối tượng đến hạn phải đóng BHXH, BHYT Tự nguyện	D08a-TS	Hàng tháng	01	Thu	Đại lý	sau, kèm thông báo tháng
18	Danh sách cấp sổ BHXH	D09a-TS	Khi có phát sinh	02	Cấp sổ thẻ	Đơn vị	
19	Danh sách cấp thẻ BHYT	D10a-TS	Khi có phát sinh	02	Cấp sổ thẻ	Đơn vị	
20	Tổng hợp số phải thu BHXH, BHYT	C01-TS	Ngày 01 hàng tháng	01	Thu	Cấp sổ thẻ	
21	Phiếu điều chỉnh	C02-TS	Khi có phát sinh	01	Bộ phận liên quan	Bộ phận liên quan	
22	Biên bản thẩm định số liệu thu nộp BHXH, BHYT	C03-TS	Quý, năm	02	Phòng thu, Ban Thu	BHXH cấp trên	
23	Hợp đồng đóng BHYT	C04-TS	Hàng năm	02	Bộ phận thu, KHTC	Đơn vị quản lý	
24	Biên bản thanh lý hợp đồng đóng BHYT	C04a-TS	Hàng năm	02	Bộ phận thu, KHTC	Đơn vị quản lý	
25	Biên bản đối chiếu thu nộp BHXH, BHYT	C05-TS	Hàng quý	02	Thu	Cơ quan liên quan	
26	Phiếu sử dụng phối bìa số BHXH	C06-TS	Khi có phát sinh	02	Chuyên quản		
27	Phiếu sử dụng phối thẻ BHYT	C07-TS	Khi có phát sinh	02	Chuyên quản		
28	Phiếu giao nhận phối số BHXH, thẻ BHYT	C08-TS	Khi có phát sinh	02	Cấp sổ thẻ	Chuyên quản	
29	Phiếu giao nhận hồ sơ	C09-TS	Khi có phát sinh	01	Bộ phận liên quan	Bộ phận liên quan	
30	Biên bản hủy sổ BHXH, thẻ BHYT	C10-TS	Hàng năm	02	Cấp sổ thẻ	BHXH VN	
31	Biên bản thu hồi, tạm giữ thẻ BHYT	C11-TS	Khi có phát sinh	02	Cấp sổ thẻ	Người tham gia	
32	Thông báo kết quả đóng BHXH, BHYT (Đơn vị)	C12-TS	Hàng tháng	02	Thu	Đơn vị	

Số TT	Tên mẫu biểu	Ký hiệu	Thời gian lập	Số bản lập	Trách nhiệm lập	Nơi nhận	Ghi chú
1	2	3	4	5	6	7	8
33	T báo K quả đóng BHXH, BHTN, BHYT (người lao động)	C13-TS	Hàng năm	02	Thu	Người tham gia	
34	Thông báo kết quả đóng BHXH Tự nguyện, BHYT (Đại lý)	C14-TS	Hàng tháng	02	Thu	Đại lý	
35	Xác nhận thời gian đóng BHTN chưa hưởng	C15-TS	Khi có phát sinh	01	Bộ phận CS BHXH	Người tham gia	
36	Quyết định hoàn trả tiền thu BHXH, BHYT	C16-TS	Khi có phát sinh	01	BHXH tỉnh	Đơn vị, Người tham gia	
37	Đôi chiếu biên lai thu tiền đóng BHXH, BHYT tự nguyện	C17-TS	Khi có phát sinh	01	BHXH huyện	Đại lý, KHTC	
38	Số theo dõi số phải thu BHXH, BHYT	S01-TS	Hàng tháng	01	Thu		
39	Số theo dõi số phải thu BHYT có hỗ trợ của ngân sách	S02-TS	Hàng tháng		Thu		
40	Số theo dõi quá trình đóng BHXH	S03-TS	Tháng 12	02	Cấp số thẻ	Đơn vị	
41	Số theo dõi sử dụng phối số BHXH	S04-TS	Hàng tháng	01	Chuyên quản	Cấp số thẻ	
42	Số theo dõi tình hình cấp số BHXH	S05-TS	Hàng tháng	01	Cấp số thẻ		
43	Số chi tiết sử dụng phối thẻ BHYT	S06-TS	Hàng tháng	01	Chuyên quản	Cấp số thẻ	
44	Số chi tiết thời hạn sử dụng thẻ BHYT	S07-TS	Hàng tháng	01	Chuyên quản	Cấp số thẻ	
45	Báo cáo chi tiêu quản lý thu, cấp số BHXH, thẻ BHYT	B01-TS	Hàng tháng (quý)	04	Thu; Số, thẻ	BHXH cấp trên	
46	Báo cáo tình hình thu BHXH, BHYT	B02a-TS	hàng quý	01	Thu	Lưu tại BHXH tỉnh, huyện	
47	Báo cáo tổng hợp tình hình thu BHXH, BHYT	B02b-TS	hàng quý	01	Thu	Lưu tại BHXH tỉnh	
48	Báo cáo chi tiết đơn vị nợ	B03-TS	Hàng tháng	01	Thu	BHXH VN	
49	Báo cáo truy thu BHXH, BHYT, BHTN	B04a-TS	Hàng quý	01	Thu	BHXH tỉnh	
50	Báo cáo truy thu BHXH, BHYT, BHTN	B04b-TS	Hàng quý	01	Thu	BHXH Việt Nam	
51	Bảng tổng hợp số thẻ và số phải thu theo nơi đăng ký KCB ban đầu	B05-TS	Hàng tháng	01	Phòng thu	Phòng Giám định	
52	Kế hoạch thu BHXH, BHYT	K01-TS	Hàng năm	01	Thu	BHXH cấp trên	
53	Kế hoạch sử dụng phối số BHXH, thẻ BHYT	K02-TS	Hàng năm	01	Cấp số thẻ	BHXH VN	
54	Sơ đồ các quy trình quản lý thu BHXH, BHYT; quản lý số BHXH, thẻ BHYT						

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM



Ảnh  
3 x 4

**TỜ KHAI THAM GIA  
BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ**

Mã số: \_\_\_\_\_

**I. THÔNG TIN CỦA NGƯỜI THAM GIA:**

- [01]. Họ và tên (viết chữ in hoa): \_\_\_\_\_, [02]. Giới tính: Nam  Nữ   
 [03]. Ngày tháng năm sinh: \_\_/\_\_/\_\_\_\_, [04]. Dân tộc: \_\_\_\_\_, [05]. Quốc tịch: \_\_\_\_\_  
 [06]. Hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú: \_\_\_\_\_  
 [07]. Địa chỉ liên hệ: \_\_\_\_\_  
 [08]. Số điện thoại liên hệ (nếu có): cố định: \_\_\_\_\_, di động: \_\_\_\_\_  
 [09]. CMT số: \_\_\_\_\_, ngày cấp: \_\_/\_\_/\_\_\_\_, nơi cấp: \_\_\_\_\_

**II. THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI BẮT BUỘC, BẢO HIỂM Y TẾ:**

- [10]. Quyết định tuyển dụng, hợp đồng lao động (hoặc HĐLV): số \_\_\_\_\_  
 ngày \_\_/\_\_/\_\_\_\_ có hiệu lực từ ngày \_\_/\_\_/\_\_\_\_ loại hợp đồng \_\_\_\_\_  
 [11]. Tên cơ quan, đơn vị, địa chỉ: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 [12]. Nơi làm việc: \_\_\_\_\_  
 [13]. Chức vụ, chức danh nghề, công việc: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 [14]. Lương chính: \_\_\_\_\_,  
 [15]. Phụ cấp: [15.1]. PCCV\_\_\_\_, [15.2]. TNN\_\_\_\_, [15.3]. TNVK\_\_\_\_, [15.4]. Khác \_\_\_\_\_  
 [16]. Mã số sổ bảo hiểm xã hội đã được cấp (nếu có): \_\_\_\_\_  
 [17]. Mã số thẻ bảo hiểm y tế đã được cấp (nếu có): \_\_\_\_\_  
 [18]. Nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu (theo hướng dẫn của cơ quan BHXH): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 [19]. Quyền lợi hưởng bảo hiểm y tế (nếu có): \_\_\_\_\_

Tôi xin cam đoan những nội dung kê khai trên là đúng sự thật và xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**Người khai**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Xác nhận của người sử dụng lao động**

Sau khi kiểm tra, đối chiếu xác nhận các nội dung kê khai trên là đúng và xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**Thủ trưởng đơn vị**  
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

**Duyệt của cơ quan bảo hiểm xã hội:**

....., ngày..... tháng..... năm .....

**Cán bộ thu**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Cán bộ sổ, thẻ**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Giám đốc BHXH**  
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)



Ảnh  
3 x 4

**TỜ KHAI THAM GIA  
BAO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN**

Mã số: \_\_\_\_\_

**I. THÔNG TIN CỦA NGƯỜI THAM GIA:**

[01]. Họ và tên (viết chữ in hoa): \_\_\_\_\_, [02]. Giới tính: Nam  Nữ

[03]. Ngày tháng năm sinh: \_\_/\_\_/\_\_\_\_, [04]. Dân tộc: \_\_\_\_\_, [05]. Quốc tịch: \_\_\_\_\_

[06]. Hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú: \_\_\_\_\_

[07]. Địa chỉ liên hệ: \_\_\_\_\_

[08]. Số điện thoại liên hệ (nếu có): cố định: \_\_\_\_\_, di động: \_\_\_\_\_

[09]. CMT số: \_\_\_\_\_, ngày cấp: \_\_/\_\_/\_\_\_\_, nơi cấp: \_\_\_\_\_

[10]. Tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc: Đã tham gia  , Chưa tham gia

[11]. Tham gia bảo hiểm y tế: Đã tham gia  , Chưa tham gia

**II. THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN:**

[12]. Mức thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện: \_\_\_\_\_ đồng;

[13]. Phương thức đóng: hằng tháng:  , hằng quý:  , 6 tháng:

Tôi xin cam đoan những nội dung kê khai trên là đúng sự thật và xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**Người khai**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Xác nhận**

Sau khi kiểm tra, đối chiếu xác nhận các nội dung kê khai trên là đúng và xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**Người nhận hồ sơ**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

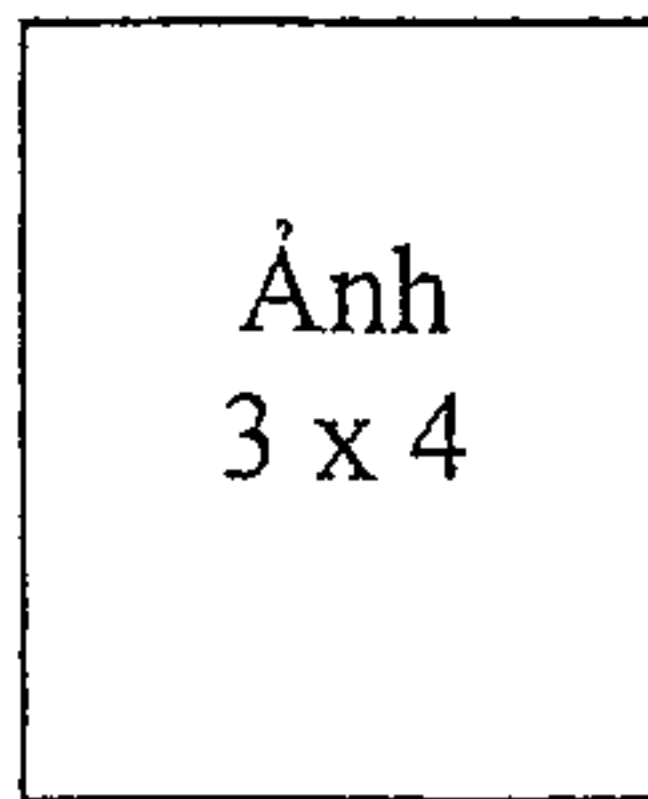
**Duyệt của cơ quan bảo hiểm xã hội:**

**Cán bộ thu**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Cán bộ sổ, thẻ**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày..... tháng..... năm .....

**Giám đốc BHXH**  
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)



**TỜ KHAI  
THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ**

Mã số: \_\_\_\_\_

[01]. Họ và tên (viết chữ in hoa): \_\_\_\_\_, [02]. Giới tính: Nam  Nữ

[03]. Ngày tháng năm sinh: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_, [04]. Dân tộc: \_\_\_\_\_, [05]. Quốc tịch: \_\_\_\_\_

[06]. Hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú: \_\_\_\_\_

[07]. Địa chỉ liên hệ: \_\_\_\_\_

[08]. Số điện thoại liên hệ (nếu có): cố định: \_\_\_\_\_, di động: \_\_\_\_\_

[09]. CMT (nếu có) số: \_\_\_\_\_, ngày cấp: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_, nơi cấp: \_\_\_\_\_

[10]. Nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu (theo hướng dẫn của cơ quan BHXH): \_\_\_\_\_

[11]. Tham gia bảo hiểm xã hội: Đã tham gia , Chưa tham gia

[12]. Tham gia bảo hiểm y tế: Đã tham gia , Chưa tham gia

[13]. Số người cùng tham gia (có danh sách kèm theo): \_\_\_\_\_ người.

Tôi xin cam đoan những nội dung kê khai trên là đúng sự thật và xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**Người đứng khai**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Xác nhận**

Sau khi kiểm tra, đối chiếu xác nhận các nội dung kê khai trên là đúng và xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**Người tiếp nhận hồ sơ**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Duyệt của cơ quan bảo hiểm xã hội:**

**Cán bộ thu**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Cán bộ sổ, thẻ**  
(Ký, ghi rõ họ tên)



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Mẫu số: D01-TS  
(Ban hành kèm theo QĐ số: /QĐ-BHXH  
ngày .../.../2011 của BHXH Việt Nam)

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội.....

- Tôi tên là (viết chữ in hoa có dấu):.....
- Mã số quản lý:.....
- Ngày tháng năm sinh: ...../...../....., Giới tính:.....
- CMT số:....., nơi cấp:....., ngày cấp: ...../...../.....
- Đơn vị:.....

**Nội dung:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Hồ sơ gửi kèm:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Tôi xin cam đoan những nội dung trên là đúng sự thật và xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

....., ngày ..... tháng ..... năm .....  
**Người đề nghị**  
(ký, ghi rõ họ tên)



**Đơn vị:**.....  
**Số:**.....

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Mẫu số: D01b-TS  
(Ban hành kèm theo QĐ số: /QĐ-BHXH  
ngày .../.../2011 của BHXH Việt Nam)

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội.....

- Tên đơn vị:.....
- Mã số quản lý:.....
- Địa chỉ:.....

**Nội dung:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Lý do:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Hồ sơ gửi kèm:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội xem xét, giải quyết theo quy định.

**Thủ trưởng đơn vị**  
(ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)



Tên đơn vị:

Mã đơn vị:

Điện thoại liên hệ:

### DANH SÁCH LAO ĐỘNG THAM GIA BHXH, BHYT

Số:..... tháng ..... năm .....

Mẫu D02-TS  
(Ban hành kèm theo QĐ số: /QĐ-BHXH  
ngày ...../...../2011 của BHXH Việt Nam)

STT	Họ và tên	Mã số	Ngày sinh	Nữ	Cấp bậc, chức vụ, chức danh nghề, điều kiện, nơi làm việc	Mức đóng cũ				Mức đóng mới				Đến tháng, năm	Không trả thẻ BHXH	Đã có số BHXH	Ghi chú		
						Tiền lương	CV (%)	TN VK (%)	TN nghề (%)	Tiền lương	CV (%)	TN VK (%)	TN nghề (%)						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
I	Tăng																		
I.1	Lao động																		
I.2	Mức đóng																		
	Cộng tăng																		
II	Giảm																		
II.1	Lao động																		
II.2	Mức đóng																		
	Cộng giảm																		

Phản QQBHXH ghi:

Tổng số tờ khai:

Tổng số Số BHXH đề nghị cấp:

Tổng số thẻ BHYT đề nghị cấp:

.....

.....

.....

Phản Đơn vị ghi:

Người lập biểu

....., ngày ....tháng.....năm.....

Thủ trưởng đơn vị

Cán bộ thu

Cán bộ số, thẻ

Tên đơn vị:  
Mã đơn vị:  
Điện thoại liên hệ:

**TỔNG HỢP DANH SÁCH LAO ĐỘNG THAM GIA BHXH, BHYT**  
Mẫu D02a-TS  
(Ban hành kèm theo QĐ số: /QĐ-BHXH ngày .../.../2011 của BHXH Việt Nam)

**A. Phân chi tiết**

STT	Họ và tên	Mã số	Mức đóng cũ			Mức đóng mới			Tỷ tháng, n ăm	Đến tháng, năm	Tiền đóng phát sinh			Ghi chú				
			Tiền lượng	CV	TN VK (%)	TN nghề (%)	Tiền lượng	CV			TN VK (%)	TN nghề (%)	BHXH		BHYT	BHTN		
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
I	Tăng																	
I.1	Laodông																	
I.2	Mức đóng																	
II	Cộng tăng Giảm																	
II.1	Laodông																	
II.2	Mức đóng																	
	Cộng giảm																	

**B. Phân tổng hợp**

STT	Nội dung	Số lao động		BHXH		BHYT		BHTN	
		Tăng	Giảm	Tăng	Giảm	Tăng	Giảm	Tăng	Giảm
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Số đầu kỳ mang sang								
2	Số phát sinh								
3	Số điều chỉnh								
4	Số cuối kỳ								
5	Trong đó: Số phải thu BHTN từ NSNN								

Người lập biểu

PT.Thu

PT.Số, thẻ

ngày ... tháng ... năm ...  
Giám đốc

Tên đơn vị/Đ.Lý:

Mã đơn vị/Đ.Lý:

Điện thoại liên hệ:

# DANH SÁCH NGƯỜI CHỈ THAM GIA BHYT

Số:..... tháng ..... năm .....

Mẫu D03-TS  
(Ban hành kèm theo QĐ số: /QĐ-BHXH  
ngày ...../...../2011 của BHXH Việt Nam)

## Đối tượng tham gia

## Lương tối thiểu chung:

## Tỷ lệ NS hỗ trợ

STT	Họ và tên	Mã số	Ngày sinh	Nữ	Địa chỉ	Nơi đăng ký KCB ban đầu	Quyền lợi	Số CMT	Biên lai		Mức đóng		Tỷ lệ đóng (%)	Thời hạn sử dụng thẻ		Số tiền đóng	Ghi chú	
									Số	Ngày	Cũ	Mới		Từ ngày	Số tháng			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
I	Tăng																	
	Cộng tăng																	
II	Giảm																	
	Cộng giảm																	

Phản CQBHXH ghi:

Tổng số thẻ BHYT đề nghị cấp: .....

Cán bộ thu

Phản Đơn vị ghi:

Thời hạn từ:..... đến:.....

Cán bộ số, thẻ

....., ngày ...tháng...năm.....  
ĐV Q.Lý/Đại diện Đ.Lý

Tên đơn vị/D.Lý:  
Mã đơn vị/D.Lý:  
Điện thoại liên hệ:

**TỔNG HỢP DANH SÁCH NGƯỜI CHỈ THAM GIA BHYT**

Mẫu D03a-TS  
(Ban hành kèm theo QĐ số: /QĐ-BHXH ngày .../.../2011 của BHXH Việt Nam)

Đối tượng tham gia Lương tối thiểu chung

Tỷ lệ NS hỗ trợ 0,00%

STT	Họ và tên	Mã số	Danh sách		Mức đóng		Tỷ lệ đóng (%)	Thời hạn sử dụng thẻ		Số tiền đối tượng đóng			Kinh phí hỗ trợ quỹ		Ghi chú
			Số	Ngày	Cũ	Mới		Từ ngày	Số tháng	Năm nay	Năm sau	Năm nay	Năm sau		
I	Tăng	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
II	Giảm														
	Cộng tăng														
	Cộng giảm														

**B. Phân tổng hợp**

STT	Nội dung	Số người tham gia	Số tiền đối tượng đóng		Kinh phí hỗ trợ quỹ		
			Năm nay	Năm sau	Năm nay	Năm sau	Năm sau
A	B	1	2	3	4	5	
1	Số đầu kỳ mang sang						
2	Số phát sinh tăng						
3	Số phát sinh giảm						
4	Số cuối kỳ						

Thời hạn thẻ có giá trị sử dụng từ ..... đến .....

Người lập biểu

PT.Thu

PT.Số thẻ

Giám đốc

.....ngày.....tháng.....năm.....

Tên đơn vị/Đ.Lý:

Mã đơn vị/Đ.Lý:

Điện thoại liên hệ:

## DANH SÁCH ĐIỀU CHỈNH MỨC ĐÓNG CHO NGƯỜI CHỈ THAM GIA BHYT

Số:..... tháng ..... năm .....

Mẫu D04-TS

(Ban hành kèm theo QĐ số: /QĐ-BHXH  
ngày ...../...../2011 của BHXH Việt Nam)

STT	Họ và tên	Mã số	Ngày sinh	Nữ	Mức đóng		Số tháng	Số tiền đóng	Ghi chú
					Cũ	Mới			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I	Tăng								
1									
2									
...									
II	Giảm								
1									
2									
3									
...									

Người lập biểu

....., ngày.....tháng.....năm.....  
Đơn vị quản lý/Đại diện đại lý

Tên đơn vị/D.Lý:  
Mã đơn vị/D.Lý:  
Điện thoại liên hệ:

### TỔNG HỢP DANH SÁCH ĐIỀU CHỈNH MỨC ĐÓNG CHO NGƯỜI CHỈ THAM GIA BHYT

Mẫu D04a-TS  
Tháng ..... năm .....  
(Ban hành kèm theo QĐ số: /QĐ-BHXH  
ngày ...../...../2011 của BHXH Việt Nam)

STT	Họ và tên	Mã số	Ngày sinh	Nữ	Mức đóng		Số tháng	Số tiền đóng	Ghi chú
					Cũ	Mới			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I	Tăng								
1									
2									
...	Cộng tăng								
II	Giảm								
1									
2									
3									
...	Cộng giảm								

Người lập biểu

PT Số thẻ

PT KHTC

PT Thu

.....ngày.....tháng.....năm.....  
Giám đốc



Tên đại lý:

Mã đại lý:

Điện thoại liên hệ:

## DANH SÁCH NGƯỜI THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN

Mẫu D05-TS

(Ban hành kèm theo QĐ số: /QĐ-BHXH  
ngày ...../...../2011 của BHXH Việt Nam)

Số:..... tháng ..... năm .....

STT	Họ và tên	Mã số	Ngày sinh	Giới tính	Biên lai		Thu nhập làm căn cứ đóng	Tỷ lệ đóng (%)	Từ tháng	Số tháng đóng	Số tiền đóng	Ghi chú
					Số	Ngày						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A	Tăng											
I	Tăng mới											
II	Đóng tiếp											
III	Đóng lại											
	Cộng											

....., ngày .....tháng.....năm.....  
Đại lý

Tên đại lý:  
Mã đại lý:  
Điện thoại liên hệ:

### TỔNG HỢP DANH SÁCH NGƯỜI THAM GIA BHXH TỰ NGUYỆN

Mẫu D05a-TS  
(Ban hành kèm theo QĐ số: /QĐ-BHXH  
ngày .../.../2011 của BHXH Việt Nam)

STT	Họ và tên	Mã số	Ngày sinh	Nữ	Biên lai		Thu nhập làm căn cứ đóng	Tỷ lệ đóng (%)	Tư tháng	Số tháng đóng	Số tiền đóng	Ghi chú
					Số	Ngày						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A	Tăng											
I	Tăng mới											
II	Đóng tiếp											
III	Đóng lại											
	Cộng											

Người lập biểu

PT Số thẻ

PT KHTC

PT Thu

.....ngày.....tháng.....năm.....

Giám đốc

Tên đại lý:

Mã đại lý:

Điện thoại liên hệ:

## DANH SÁCH GIÁM NGƯỜI THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN

Mẫu D06a-TS

(Ban hành kèm theo QĐ số: /QĐ-BHXH

ngày ...../...../2011 của BHXH Việt Nam)

Số:..... tháng ..... năm .....

STT	Họ và tên	Mã số	Ngày sinh	Nữ	Thu nhập làm căn cứ đóng	Tỷ lệ đóng (%)	Từ tháng	Số tiền	Ghi chú
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I	Giám chuyên đi								
II	Nghi hưởng chế độ								
III	Đối tượng đến hạn nhưng không đóng								
	Cộng								

Người lập biểu

PT Số thẻ

PT KHTC

PT Thu

....., ngày.....tháng.....năm.....

Giám đốc

**DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ THAY ĐỔI THÔNG TIN CỦA NGƯỜI THAM GIA KHÔNG THAY ĐỔI MỨC ĐÓNG**

Tháng...năm.....

Mã số:.....

Tên đơn vị:.....

Mẫu D07-TS

(Ban hành kèm theo QĐ số: /QĐ-BHXXH

ngày .../.../2011 của BHXH Việt Nam)

STT	Họ và tên	Ngày sinh	Nữ	Mã số	Từ tháng, năm	Đến tháng, năm	Nội dung đề nghị	Ghi chú
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Đề nghị cơ quan Bảo hiểm xã hội xem xét, giải quyết theo quy định.

Người lập biểu

....., ngày..... tháng..... năm.....  
Giám đốc

**TỔNG HỢP DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ THAY ĐỔI THÔNG TIN CỦA NGƯỜI THAM GIA KHÔNG THAY ĐỔI MỨC ĐÓNG**

Mẫu D07a-TS

(Ban hành kèm theo QĐ số: /QĐ-BHXH  
ngày ...../...../2011 của BHXH Việt Nam)

Mã số:.....  
 Tên đơn vị:.....  
 Địa chỉ:.....  
 Tháng....năm.....

STT	Họ và tên	Ngày sinh	Nữ	Mã số	Từ tháng, năm	Đến tháng, năm	Nội dung đề nghị	Ghi chú
1	2	3	4	5	6	7	8	9

PT Thu

PT Sở, thẻ

....., ngày ..... tháng ..... năm .....  
 Giám đốc

Tên đại lý:

Mã đại lý:

Điện thoại liên hệ:

### DANH SÁCH NGƯỜI THAM GIA ĐẾN HẠN PHẢI ĐÓNG BHXH, BHYT TỰ NGUYỆN

Số:..... tháng ..... năm .....

Mẫu D08a-TS

(Ban hành kèm theo QĐ số: /QĐ-BHXH

ngày .../.../2011 của BHXH Việt Nam)

STT	Họ và tên	Mã số	Ngày sinh	Nữ	Thu nhập làm căn cứ đóng	Tỷ lệ đóng (%)	Tháng cuối cùng tham gia	Ghi chú
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	BHXH Tự nguyện							
II	BHYT Tự nguyện							
	Cộng							

Người lập biểu

.....ngày.....tháng.....năm.....  
PT Thu

BHXH TỈNH.....  
BHXH HUYỆN

Mẫu D09a-TS  
(Ban hành kèm theo QĐ số: /QĐ-BHXH  
ngày ...../...../2011 của BHXH Việt Nam)

**DANH SÁCH CẤP SỐ BHXH**

Tên đơn vị: ....., Mã đơn vị:  
Địa chỉ: .....

STT	Họ và tên	Ngày sinh	Nữ	Đơn vị (Nơi cư trú)	Mã số	Số lượng		Ghi chú
						Bìa số	Tờ rời	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>A: Danh sách người được cấp số:</b>								
I	Người tham gia có thời gian bắt đầu từ 1/2007							
II	Người tham gia có thời gian tham gia trước 1/2007							
<b>B: Danh sách chưa được cấp số:</b>								

....., ngày.....tháng.....năm.....

PT Số, thẻ  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Giám đốc  
(Ký tên, đóng dấu)

Người lập biểu  
(Ký, ghi rõ họ tên)

*Ghi chú: Đối với người chưa được cấp số, lý do ghi ở cột ghi chú.*

BHXXH .....  
BHXXH .....

### DANH SÁCH CẤP THẺ BHYT

Mẫu D10a-TS  
(Ban hành kèm theo QĐ số: /QĐ-BHXXH  
ngày .../.../2011 của BHXXH Việt Nam)

Đơn vị/Đại lý: .....Mã đơn vị/Đại lý:.....  
Địa chỉ: .....

STT	Họ và tên	Mã số	Ngày sinh	Nữ	Quyền lợi hưởng	Nơi KCB ban đầu		Thời hạn sử dụng		Ghi chú
						Cơ sở KCB	Mã cơ sở KCB	Từ	Đến	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

**NGƯỜI LẬP**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày.....tháng.....năm.....  
**GIÁM ĐỐC**  
(Ký tên, đóng dấu)



BHXH .....  
 BHXH .....

**TỔNG HỢP SỐ PHẢI THU BHXH, BHYT**

Mẫu C01a-TS

(Ban hành kèm theo QĐ số: /QĐ-BHXH  
 ngày ...../...../2011 của BHXH Việt Nam)

Tháng..... Năm.....

STT	Đơn vị	Mã đơn vị	BHXH			BHYT					BHTN						
			Số người	Số tiền	Lãi	Số người	Người TG đóng	Số tiền	Lãi	Số người	Người TG đóng	Số tiền	Lãi				
						Năm nay	Năm sau	Năm nay	Năm nay	Năm sau							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
I	NSNN TW																
II	NSNN Địa phương																
	Cộng số phải thu																

PT Thu

PT KHTC

.....ngày...tháng...năm.....

Giám đốc

Mẫu số: C02-TS

Bộ phận:.....  
Số:.....

**PHIẾU ĐIỀU CHỈNH**

- Bộ phận đề nghị:.....
- Bộ phận điều chỉnh:.....
- Nội dung đề nghị điều chỉnh:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Hồ sơ gửi kèm:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

....., ngày ..... tháng ..... năm .....  
**Người đề nghị**  
(Ký, ghi rõ họ tên)  
**Lãnh đạo duyệt**

Mẫu số: C02-TS

Bộ phận:.....  
Số:.....

**PHIẾU ĐIỀU CHỈNH**

- Bộ phận đề nghị:.....
- Bộ phận điều chỉnh:.....
- Nội dung đề nghị điều chỉnh:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Hồ sơ gửi kèm:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

....., ngày ..... tháng ..... năm .....  
**Người đề nghị**  
(Ký, ghi rõ họ tên)  
**Lãnh đạo duyệt**

Mẫu C03-TS

(Ban hành kèm theo QĐ số: /QĐ-BHXH  
ngày .../.../2011 của BHXH Việt Nam)

....., ngày .... tháng ..... năm .....

**BIÊN BẢN**

**THẨM ĐỊNH SỐ LIỆU THU BHXH, BHYT**

Quý/năm .....

**I. Thành phần gồm có:**

- Đại diện BHXH.....: ông(bà)....., chức vụ .....

- Đại diện BHXH .....: ông (bà) ....., chức vụ .....

Căn cứ báo cáo thu quý/năm ..... của BHXH .....

Sau khi kiểm tra toàn bộ số liệu thu BHXH, BHYT, BHTN các bên thống nhất số liệu như sau:

**A. Thực hiện thu BHXH:**

Số TT	Chi tiêu	Số báo cáo	Số kiểm tra	Chênh lệch
A	B	1	2	3
<b>I.</b>	<b>BHXH bắt buộc</b>			
1	Số người tham gia			
2	Quý lương đóng			
3	Tổng số phải thu			
3,1	Số phải thu phát sinh			
3,2	Điều chỉnh số phải thu			
	+ Tăng			
	+ Giảm			
3,3	Số kỳ trước mang sang			
	+ Thừa			
	+ Thiếu			
3,4	Lãi chậm đóng			
4	Số tiền đã thu			
	Trong đó: + Lãi chậm đóng			
	+ Ghi thu 2% BHXH			
5	Số chuyển sang kỳ sau:			
	+ Thừa			
	+ Thiếu			
	-Đó tiền lãi			
<b>II</b>	<b>BHXH tự nguyện</b>			
1	Số người tham gia			
2	Số tiền đóng			

**B. Thực hiện thu BHYT**

Số TT	Chi tiêu	Số báo cáo	Số kiểm tra	Chênh lệch
A	B	1	2	3
<b>I</b>	<b>Đơn vị, đối tượng đóng</b>			
1	Số người tham gia			
2	Quý lương đóng			
3	Tổng số phải thu			
3,1	Số phải thu phát sinh			

3,2	Điều chỉnh số phải thu	+Tăng			
		+ Giảm			
3,3	Số kỳ trước mang sang	+ Thừa			
		+ Thiếu			
3,4	Lãi chậm đóng				
4	Số tiền đã thu				
	Trong đó: + Lãi chậm đóng				
5	Số chuyển sang kỳ sau:	+ Thừa			
		+ Thiếu			
		-Đó tiền lãi			
<b>II</b>	<b>NSNN đóng, hỗ trợ; quỹ BHXH, BHTN chuyển</b>				
<b>1</b>	<b>NSNN Trung ương</b>				
1,1	Số người tham gia				
1,2	Số tiền phải thu				
<b>2</b>	<b>NSNN địa phương</b>				
2,1	Số người tham gia				
2,2	Số tiền phải thu				
2,3	Số tiền đã thu				
2,4	Số chuyển sang kỳ sau	+ Thừa			
		+ Thiếu			
<b>3</b>	<b>Quỹ BHXH, BHTN đóng</b>				
3.1	Số người tham gia				
3.2	Số tiền phải thu				

### C. Thực hiện thu BHTN

Số TT	Chỉ tiêu	Số báo cáo	Số kiểm tra	Chênh lệch
A	B	1	2	3
<b>I</b>	<b>Đơn vị, NLD đóng</b>			
1	Số người tham gia			
2	Quý lương đóng			
3	Tổng số phải thu			
3,1	Số phải thu phát sinh			
3,2	Điều chỉnh số phải thu	+Tăng		
		+ Giảm		
3,3	Số kỳ trước mang sang	+ Thừa		
		+ Thiếu		
3,4	Lãi chậm đóng			
4	Số tiền đã thu			
	Trong đó: + Lãi chậm đóng			
5	Số chuyển sang kỳ sau:	+ Thừa		
		+ Thiếu		
		-Đó tiền lãi		
<b>II</b>	<b>NSNN hỗ trợ</b>			

1	<b>NSNN Trung ương</b>			
1,1	Số người tham gia			
1,2	Số tiền phải thu			
2	<b>NSNN địa phương</b>			
2,1	Số người tham gia			
2,2	Số tiền phải thu			
2,3	Số tiền đã thu			
2,4	Số chuyển sang kỳ sau	+ Thừa		
		+ Thiếu		

**II. Nhận xét kiến nghị:**

1. Ý kiến của đoàn kiểm tra:

2. Ý kiến của đơn vị được kiểm tra:

ĐẠI DIỆN BHXH.....

ĐẠI DIỆN BHXH.....



BẢO HIỂM XÃ HỘI .....  
BHXH TỈNH (HUYỆN).....

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

Mẫu số: C04-TS  
(Ban hành kèm theo QĐ số: /QĐ-BHXH  
ngày .../.../2011 của BHXH Việt Nam)

**HỢP ĐỒNG ĐÓNG BẢO HIỂM Y TẾ**  
Số... .. /HĐ-BHXH

- Căn cứ Luật BHYT số 25/2008/QH12 được Quốc hội nước Cộng hoà XHCN Việt Nam khoá XII thông qua ngày 14/11/2008.

- Căn cứ Quyết định số ..... ngày ..... của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành quy chế quản lý tài chính đối với BHXH Việt Nam.

- Căn cứ.....

Hôm nay, ngày ..... tháng ..... năm 20.. .. tại .. ..

Chúng tôi gồm có:

**Bên A: Bảo hiểm xã hội .. ..**

Địa chỉ.....

Điện thoại: .. .. Fax .. ..

Tài khoản số .. .. Tại.....

Đại diện: Ông (bà)..... Chức vụ.....

Giấy uỷ quyền số..... ngày .. .. tháng.. .. năm .. ..

**Bên B:**.....

Địa chỉ.....

Điện thoại: .. .. Fax .. ..

Tài khoản số .. .. Tại.....

Đại diện: Ông (bà)..... Chức vụ.....

Giấy uỷ quyền số..... ngày .. .. tháng.. .. năm .. ..

Hai bên thống nhất tiến hành ký hợp đồng đóng BHYT, cấp thẻ BHYT theo các điều khoản như sau:

**Điều 1:** Đối tượng, số tiền đóng BHYT, thời hạn sử dụng của thẻ BHYT, thời hạn cấp thẻ BHYT

1. Danh sách người tham gia BHYT do bên B lập gồm có..... người, là đối tượng..... trong ..... trang (tờ) với tổng số tiền đóng BHYT..... đồng.

2. Thời gian đăng ký khám chữa bệnh từ ...../...../..... đến ...../...../.....

3. Thời gian cấp thẻ BHYT: Chậm nhất sau ..... ngày kể từ ngày hợp đồng này có hiệu lực.

**Điều 2:** Trách nhiệm của bên A

1. Cùng bên B kiểm tra, xác định danh sách đối tượng đóng BHYT được cấp thẻ BHYT.

2. Cấp đầy đủ, kịp thời cho bên B thẻ BHYT theo danh sách gồm ..... người, có thời hạn từ ...../...../..... đến ...../...../.....

3. Đảm bảo cho những người có tên trong danh sách nêu tại điểm 1 được hưởng quyền lợi đã được quy định tại Luật BHYT

4. Thu hồi thẻ BHYT còn giá trị sử dụng của những đối tượng giảm.

5. ....

**Điều 3: Trách nhiệm của bên B**

1. Kê khai, lập danh sách đối tượng đóng BHYT đúng, đầy đủ, kịp thời gửi cho cơ quan BHXH.
2. Đóng BHYT cho cơ quan BHXH theo .... kỳ trước ngày .....của các tháng ..... năm..... vào tài khoản số ..... của cơ quan BHXH ..... tại (KBNN, Ngân hàng).....
3. Khi có biến động tăng, giảm đối tượng phải kịp thời lập danh sách gửi cho Bên A.
4. Có trách nhiệm thu hồi thẻ BHYT còn thời hạn sử dụng các trường hợp giảm (trừ trường hợp tử vong), nếu không thu hồi hoặc thu hồi chậm thì phải chịu trách nhiệm đóng đủ BHYT cho những đối tượng này đến hết thời hạn sử dụng còn lại của thẻ hoặc đến thời điểm thẻ BHYT được thu hồi.
5. ....

**Điều 4: Phương thức thanh toán**

1. Thời gian chuyển tiền..... kỳ.
  - Kỳ I: Chậm nhất đến ngày ...../...../..... Bên B chuyển số tiền ..... cho bên A.
  - Kỳ II:
    - Kỳ cuối: Trước ngày ...../...../..... (ngày hết hạn của thẻ BHYT) bên B phải chuyển hết số tiền còn lại của hợp đồng.
2. Phương thức thanh toán .....
3. Tài khoản thanh toán:
  - Bên A - Tài khoản số..... tại .....
  - Bên B - Tài khoản số..... tại .....

**Điều 5: Điều khoản chung**

1. Hai bên cam kết thực hiện đầy đủ các quy định của Nhà nước về chế độ BHYT và các điều khoản đã ký để đảm bảo quyền lợi của người đóng BHYT.
2. Định kỳ hàng quý hai bên cùng tiến hành kiểm tra, đối chiếu tình hình đóng và cấp thẻ BHYT.
3. Thực hiện quyết toán số tiền đóng BHYT khi hợp đồng hết hạn.
4. Khi Nhà nước thay đổi chính sách có liên quan đến tiền lương và mức đóng BHYT của đối tượng thì được điều chỉnh và thực hiện theo quy định của Nhà nước.
5. Cơ quan BHXH được quyền đình chỉ cấp thẻ BHYT nếu bên B không đóng, đóng không đủ số tiền BHYT theo điểm 1 và 4 điều kiện chung của hợp đồng. Nếu đóng không đúng thời gian quy định thì phải nộp số tiền lãi cho thời gian chậm đóng theo mức lãi suất cơ bản do Ngân hàng nhà nước công bố (Điều 49 Luật BHYT).
6. Khi có những vấn đề phát sinh mới có thể bổ sung phụ lục Hợp đồng. Trong quá trình thực hiện, nếu có những vấn đề phát sinh phải kịp thời thông báo cho nhau để cùng bàn bạc, giải quyết trên cơ sở bình đẳng, hợp tác và đảm bảo quyền lợi cho người có thẻ BHYT.  
Hợp đồng này có hiệu lực từ ngày... .. /.. .. /.. .. đến ngày... .. /.. .. /.. ..  
Hợp đồng này được lập thành 04 bản có giá trị pháp lý như nhau, mỗi bên giữ 02 bản.

**ĐẠI DIỆN BÊN A**

**ĐẠI DIỆN BÊN B**



**BIÊN BẢN THANH LÝ HỢP ĐỒNG  
ĐÓNG BẢO HIỂM Y TẾ**

Hôm nay, ngày ..... tháng ..... năm 20.. .. tại .. .. .

Chúng tôi gồm có:

**Bên A: Bảo hiểm xã hội .. .. .**

Địa chỉ.. .. .

Điện thoại: .. .. . Fax .. .. .

Tài khoản số .. .. . Tại.. .. .

Đại diện: Ông (bà).. .. . Chức vụ.. .. .

Giấy uỷ quyền số.. .. . ngày .. .. tháng.. .. năm .. .. .

**Bên B:**.. .. .

Địa chỉ.. .. .

Điện thoại: .. .. . Fax .. .. .

Tài khoản số .. .. . Tại.. .. .

Đại diện: Ông (bà).. .. . Chức vụ.. .. .

Giấy uỷ quyền số.. .. . ngày .. .. tháng.. .. năm .. .. .

Cùng nhau xem xét, đánh giá quá trình thực hiện Hợp đồng đóng BHYT, cấp thẻ BHYT và thống nhất thanh lý Hợp đồng đóng BHYT số..... với những nội dung cụ thể như sau:

**A. TỔNG HỢP TÌNH HÌNH QUẢN LÝ VÀ CẤP THẺ BHYT:**

Căn cứ Hợp đồng đóng BHYT và các danh sách điều chỉnh tăng, giảm đối tượng đóng BHYT trong năm giữa đơn vị và cơ quan BHXH, hai bên thống nhất các số liệu về đóng BHYT năm..... theo Hợp đồng đóng BHYT đã ký, cụ thể như sau:

1. Thời hạn sử dụng của thẻ BHYT: Từ: ...../...../..... Đến: ...../...../.....
2. Số đối tượng đóng BHYT theo Hợp đồng:..... người.
3. Số đối tượng đóng BHYT tăng, giảm trong kỳ:
  - 3.1. Tăng:..... người.
  - 3.2. Giảm:..... người.
4. Số tiền phải đóng BHYT theo hợp đồng:..... đồng.
5. Số tiền điều chỉnh tăng, giảm trong kỳ:
  - 5.1. Tăng:..... đồng.

- 5.2. Giảm:..... đồng.
6. Tổng số tiền phải đóng BHYT [4+5.1-5.2]:..... đồng.
7. Số tiền đã đóng BHYT trong kỳ:..... đồng.
8. Số tiền đóng BHYT chuyển kỳ sau:
- 8.1. Đóng thừa:..... đồng.
- 8.2. Đóng thiếu:..... đồng.

9. Số tiền thừa là..... đồng được chuyển đóng BHYT cho hợp đồng tiếp sau.  
Số tiền BHYT còn thiếu là: .....đ, chậm nhất đến ngày ..... tháng ..... năm .....  
Bên B phải chuyển nộp cho Bên A vào TK số ..... Tại Ngân hàng; kho bạc  
..... Nếu chậm đóng ảnh hưởng để việc cấp thẻ BHYT kỳ sau  
thì Bên B hoàn toàn chịu trách nhiệm.

**B. NHẬN XÉT CHUNG VỀ TÌNH HÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG ĐÓNG BẢO HIỂM Y TẾ:**

**C. KIẾN NGHỊ:**

**I. Kiến nghị của bên A:**

**II. Kiến nghị của bên B:**

Để thực hiện tốt chính sách BHYT của Đảng và Nhà nước, đảm bảo quyền lợi của người có thẻ BHYT, hai bên nhất trí cùng xem xét kiến nghị của mỗi bên và trả lời cho nhau bằng văn bản chậm nhất sau 15 ngày kể từ ngày ký và được kèm theo Biên bản thanh lý này.

Biên bản đã được hai bên nhất trí thông qua, cùng ký xác nhận và được lập thành 04 bản, mỗi bên giữ 02 bản cùng nhau thực hiện.

**ĐẠI DIỆN BÊN A**

**ĐẠI DIỆN BÊN B**

