|  |  |
| --- | --- |
|   | ***Mẫu số 02*** |
| Tên đơn vị: | **DANH SÁCH THÂN NHÂN SĨ QUAN, HẠ SĨ QUAN, CHIẾN SĨ CAND THAM GIA BHYT**Loại đối tượng: ...........................................................Tháng ...... năm .................. | (Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số: 11/2012/TTLT-BCA-BYT-BTC ngày 12 tháng 9 năm 2012 của Bộ Công an, Bộ Y tế, Bộ Tài chính, hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế đối với thân nhân của sĩ quan, hạ sĩ quan, chiến sĩ đang công tác trong Công an nhân dân) |   |
| Mã đơn vị: |   |
| Địa chỉ: |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Họ và tên** | **Ngày tháng năm sinh** | **Nữ (x)** | **Quan hệ** | **Số thẻ BHYT (nếu có)** | **Địa chỉ** | **Nơi Đ.ký KCB ban đầu** | **Mức đóng BHYT** | **Thời hạn SD của thẻ BHYT** | **Số tiền đóng BHYT** | **Ghi chú** |
| **Tỉnh** | **Cơ sở y tế** | **Từ tháng năm** | **Đến tháng năm** | **Tổng số tháng** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| I | Đối tượng tăng |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| II | Đối tượng giảm |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\* PHẦN TỔNG HỢP**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Chỉ tiêu | Đầu kỳ | Phát sinh trong kỳ | Cuối kỳ |
| Tăng | Giảm |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  | - Số đối tượng- Số tiền phải đóng BHYT |  |  |  |  |

- Số thẻ BHYT được cấp: …………….. thẻ: Trong đó cấp ngoại tỉnh: ……………… thẻ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Cán bộ thu** | Ngày …. tháng … năm …**Phụ trách thu** | **Người lập biểu** | Ngày … tháng … năm …**Thủ trưởng đơn vị xác nhận** |