

Bắc Tân Uyên, ngày            tháng            năm 2018

**Kính gửi:** Bảo hiểm xã hội tỉnh Bình Dương.



Căn cứ quy định tại Thông tư số 56/2017/TT-BYT, ngày 29/12/2017 quy định chi tiết thi hành Luật Bảo hiểm xã hội và Luật An toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế và Giấy phép hoạt động số 00715/BD-GPHD của Giám đốc Sở Y tế cấp ngày 24/12/2015, Trung tâm Y tế Bắc Tân Uyên gửi quý cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh Bình Dương:

1. Tên cơ sở: Trạm Y tế xã Đất Cuốc – Trung tâm Y tế huyện Bắc Tân Uyên
2. Phạm vi hoạt động chuyên môn: Cung cấp, thực hiện các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu theo quy định tại Thông tư số 33/2015/TT-BYT ngày 27/10/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế
3. Mẫu dấu sẽ sử dụng để xác nhận trên giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH như sau:



4. Danh sách người hành nghề được phân công ký Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội tại tỉnh Bình Dương gồm:

STT	HỌ VÀ TÊN	SỐ CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ	PHẠM VI HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN	CHỮ KÝ
1	Lương Thị Thúy Hằng	005218/BD-CCHN	Thực hiện phạm vi hoạt động chuyên môn theo quy định tại thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 7/10/2015 của Bộ Y tế, Bộ Nội vụ Quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y.	
2	Nguyễn Minh Vũ	0004465/BD-CCHN	Khám bệnh và chữa bệnh đa khoa	

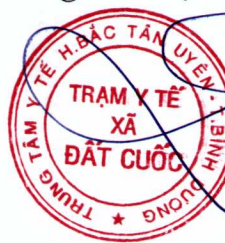
3	Lâm Thành Vinh	006463/BD-CCHN	Tham gia sơ cứu ban đầu, khám bệnh, chữa bệnh thông thường theo quy định tại Thông tư liên tịch số 10/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 27/05/2015 của Bộ Y tế, Bộ Nội vụ Quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp bác sỹ, bác sỹ y học dự phòng, y sỹ.	
4	Ngô Thị Trúc Phương	006473/BD-CCHN	Tham gia sơ cứu ban đầu, khám bệnh, chữa bệnh thông thường theo quy định tại Thông tư liên tịch số 10/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 27/05/2015 của Bộ Y tế, Bộ Nội vụ Quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp bác sỹ, bác sỹ y học dự phòng, y sỹ.	

Kính đề nghị Bảo hiểm xã hội tỉnh Bình Dương xem xét giải quyết./.

**Nơi nhận:**

- BHXH tỉnh;
- Lưu VT, KHNV.

**Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**  
(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)



*Lương Thị Thủy Hằng*