**Phụ lục số 01**

**THÔNG TIN HÀNH CHÍNH CÁC CƠ SỞ KCB BHYT TRỰC THUỘC TTYT………**

**1. Trạm y tế…..**

Địa chỉ: …….

Mã cơ sở KCB BHYT: …….

Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh số ……… ngày …. tháng … năm ….của Sở Y tế tỉnh Bình Định về việc cấp phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh cho Trạm y tế ….

Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở KCB…..

Loại hình quản lý: Công lập ⌧ Ngoài công lập 

Tuyến chuyên môn kỹ thuật: ……..

Loại hình hợp đồng: Ngoại trú  Nội trú, ngoại trú  *(đánh chéo vào ô đã chọn)*

Triển khai khám chữa bệnh vào ngoài giờ, ngày nghỉ, ngày lễ (nếu có):… *(Ghi cụ thể thời gian khám chữa bệnh ngoài giờ trong ngày, trong tuần và các thông tin có liên quan).*

**2. Trạm y tế….**

…………………………………………………………………………………..

…….. ……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **ĐẠI DIỆN BÊN A** | *Bình Định, ngày 30 tháng 12 năm 2024*  **ĐẠI DIỆN BÊN B** |