



**BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM**  
**THẺ BẢO HIỂM Y TẾ**

Mã số: **TE 1 49 402 614 0106**

Họ và tên: **PHẠM THỊ THANH TÀI**  
Số sinh: **20/07/2018** Giới tính: **NỮ**  
Địa chỉ: **Xóm 4, Xã Đại Sơn, Huyện Đô Lương, Tỉnh Nghệ An**  
Chức (mẹ): **LÊ THỊ DUNG**  
Số BHYT: **KCB ĐĐT: an y tế xã Đại Sơn**

Giá trị sử dụng: từ ngày **20/07/2018**  
Thời điểm đủ 05 năm liên tục: **20/07/2023**  
Ngày 27 tháng 9 năm 2017  
**GRÁM ĐỐC BHXH TỈNH NGHỆ AN**



*(Handwritten signature)*  
**Lê Trường Giang**

**NHỮNG ĐIỀU CẦN CHÚ Ý**

1. Thẻ BHYT là căn cứ để xác định người đứng tên trên thẻ được hưởng các quyền lợi về BHYT.
2. Mọi người tham gia BHYT được cấp một thẻ và một mã số không thay đổi trong suốt thời gian tham gia BHYT.
3. Khi khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thẻ BHYT có ảnh, nếu chưa có ảnh phải xuất trình cùng với giấy tờ tùy thân có ảnh. Riêng trẻ em dưới 6 tuổi chỉ xuất trình thẻ BHYT;
4. Bảo quản cẩn thận, không cho người khác mượn thẻ và cần nhớ mã số trên thẻ BHYT.

**CHỨNG THỰC BẢN SỔ TƯỜNG HỢP ĐỂ MẤT HOẶC HỎNG, KHI CẤP LẠI HOẶC ĐỔI THẺ**  
**Mất nộp phí theo quy định.**  
**Số chứng thực:.....Quyển số.....SCT/BS**

**NGÀY 29-09-2023**

**CHỦ TỊCH ỦY BAN XÃ ĐẠI SƠN**  
*(Handwritten signature)*  
**NGUYỄN VĂN HẢI**