



BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
THẺ BẢO HIỂM Y TẾ

Mã số: **TE 1 48 482 148 2332**

Họ và tên: **TRẦN MAI THIÊN DUYỀN**

Ngày sinh: **08/01/2020**

Giới tính: **Nữ**

Địa chỉ: **Tổ 11, Phường Hòa Khánh Bắc, Quận Liên Chiểu, Thành phố Đà Nẵng**

Ch. (mẹ): **MAI THỊ HƯỜNG**

Nơi ĐK KCB BD: **Trung tâm y tế quận Liên Chiểu**

Mã: **48 - 008**

Giá trị sử dụng: từ ngày **08/01/2020**

Thời điểm đủ 05 năm liên tục: từ **08/01/2025**

Ngày **21 tháng 1 năm 2020**

GIÁM ĐỐC BHXH TP ĐÀ NẴNG



Đinh Văn Hiệp

Chứng thực bản sao đúng với bản chính
Số chứng thực: 3.1.7. Quyền số: 0-5CT/BS

NHỮNG ĐIỀU CẦN CHÚ Ý

BẢN SAO

1. Thẻ BHYT là căn cứ để xác định người đứng tên trên thẻ được hưởng các quyền lợi về BHYT.
2. Mỗi 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.
5. Trường hợp dễ mất hoặc hỏng, khi cấp lại hoặc đổi thẻ phải nộp phí theo quy định.

Ngày 05 -03- 2025

TU. CHỦ TỊCH
CÔNG CHỨC TƯ PHÁP - HỘ TỊCH



Lê Thanh Bình