**Mẫu số 2**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
---------------**

**TỜ KHAI  
THAM GIA, ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN BẢO HIỂM Y TẾ  
Mã số bảo hiểm y tế:.................**

**I. Đăng ký tham gia bảo hiểm y tế lần đầu**

[01]. Họ và tên *(viết chữ in hoa)*: ...................................[02]. Giới tính: .........................

[03]. Ngày, tháng, năm sinh: ........./ ......./............. [04]. Dân tộc: ..................................

[05]. Quốc tịch: .................................. [06]. Số CCCD/ĐDCN/Hộ chiếu: ........................

[07]. Điện thoại: .................................. [08]. Email (nếu có): ..................................

[09]. Nơi đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu: ..................................

[10]. Đăng ký nhận kết quả giải quyết thủ tục hành chính:

[10.1]. Nhận thẻ bảo hiểm y tế bản điện tử: - VssID □                  - Email □

[10.2]. Nhận thẻ bảo hiểm y tế bản giấy, địa chỉ: □

[10.2a]. Số nhà, đường/phố, thôn/xóm: ..................................

[10.2b]. Xã, phường, đặc khu: .................................. [10.2c]. Tỉnh, thành phố: ...................

**II. Điều chỉnh thông tin ghi trên thẻ bảo hiểm y tế**

[11]. Nội dung đề nghị điều chỉnh: .................................. .....................................................

.................................. .................................. .................................. ......................................

[12]. Hồ sơ kèm theo (nếu có): .................................. .................................. .......................

.................................. .................................. .................................. ......................................

.................................. .................................. .................................. ......................................

|  |  |
| --- | --- |
| **XÁC NHẬN CỦA ĐƠN VỊ**  ...........................................................  ...........................................................  ...........................................................  ........................................................... | *..., ngày... tháng... năm...* **NGƯỜI KÊ KHAI**  ...........................................................  ...........................................................  ...........................................................  ........................................................... |

***Ghi chú:***

- Người tham gia tra cứu mã số bảo hiểm y tế tại địa chỉ: *https://baohiemxahoi.gov.vn*

- Trường hợp triển khai tờ khai điện tử:

+ Các trường thông tin đã được kết nối với Cơ sở dữ liệu Quốc gia về dân cư, Cơ sở dữ liệu Quốc gia về cư trú, Cơ sở dữ liệu Quốc gia về bảo hiểm, các cơ sở dữ liệu khác, ... trên Cổng dịch vụ công Quốc gia thì thông tin được tự động điền vào tờ khai điện tử. Cá nhân chỉ điền thông tin chưa có trong cơ sở dữ liệu.

+ Trường hợp người kê khai sử dụng Tài khoản định danh điện tử (VneID) mức độ 2 để đăng nhập vào Cổng dịch vụ công Quốc gia để giải quyết các thủ tục trên môi trường điện tử thì không phải ký tên vào tờ khai.