**Mẫu số 8**

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
**BẢO HIỂM XÃ HỘI tỉnh/huyện...**

**DANH SÁCH NGƯỜI THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ ĐĂNG KÝ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BAN ĐẦU TẠI....** *(Tên cơ sở khám chữa bệnh)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Tuổi** | | **Địa chỉ** | **Mã thẻ BHYT** | **Ghi chú** |
| **Nam** | **Nữ** |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Ngày..... tháng …. năm …. (Ký, họ và tên, đóng dấu)* |

***Ghi chú:*** Danh sách theo mẫu này được chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng file điện tử hoặc bản có ký tên đóng dấu của cơ quan BHXH.