**Mẫu số 4**

|  |  |
| --- | --- |
| BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH **PHÒNG..../BHXH HUYỆN.... -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số: ..../TNHS | *…., ngày... tháng... năm ....* |

**GIẤY TIẾP NHẬN HỒ SƠ VÀ HẸN TRẢ KẾT QUẢ CẤP, CẤP LẠI VÀ ĐỔI THẺ BẢO HIỂM Y TẾ**

Người nộp hồ sơ: …………………………………………………………………………………

Tên đơn vị (nếu là đại diện cho đơn vị nộp hồ sơ): ……………………. Mã đơn vị: ………

Họ và tên người tham gia bảo hiểm y tế: ………………………………………………………

Mã thẻ bảo hiểm y tế: …………………………………………………………………………….

Nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu: ……………………………….

Địa chỉ: …………………………………………………….………………………………………

Số điện thoại liên hệ: ………………………………………..……………………………………

Email (nếu có) …………………………………………………………………………………….

Nội dung yêu cầu giải quyết: ……………………………………………………………………

1. Thành phần hồ sơ nộp gồm:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên giấy tờ** | **Số lượng** | **Ghi chú** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

2. Thời hạn giải quyết hồ sơ theo quy định: …………… ngày

3. Thời gian nhận hồ sơ: ngày ... tháng .... năm ....

4. Thời gian trả kết quả giải quyết hồ sơ: ngày .... tháng .... năm ....

5. Đăng ký nhận kết quả tại:

|  |  |
| --- | --- |
| - Bộ phận tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả | □ |
| - Qua dịch vụ bưu chính | □ |

Địa chỉ nhận kết quả: ………………………………………………………………………………

6. Đối với kết quả là tiền giải quyết chế độ, đề nghị nhận tại:

|  |  |
| --- | --- |
| - Cơ quan BHXH | □ |
| - Nhận qua tài khoản | □ |

Số tài khoản: ……………………………………… Ngân hàng …………………………………

Tên chủ tài khoản: …………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **NGƯỜI NỘP HỒ SƠ** | **NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ** |

*Đã nhận kết quả giải quyết vào ngày ... tháng... năm ...***NGƯỜI NHẬN***(Ký và ghi rõ họ tên)*