|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BHXH .................... BHXH .....................** | **DANH SÁCH CẤP THẺ BHYT** | **Mẫu D10a-TS** (Ban hành kèm theo QĐ số: 959/QĐ-BHXH ngày 09/9/2015 của BHXH Việt Nam) |

**Đơn vị/Đại lý:.................................................................................................Mã đơn vị/Đại Iý:..........................................**

**Địa chỉ:........................................................................................................................................................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Số định danh** | **Ngày tháng năm sinh** | **Nơi đăng ký KCB ban đầu** | | **Thời hạn sử dụng** | | **Ghi chú** |
| **Mã cơ sở KCB** | **Tên cơ sở KCB ban đầu** | **Từ** | **Đến** |
| A | B | C | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Người lập biểu** *(Ký, ghi rõ họ tên)* | **Trưởng phòng/Tổ Cấp sổ, thẻ** *(Ký, ghi rõ họ tên)* | *………., ngày ....... tháng.... năm.......* **Giám đốc BHXH** *(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* |

**HƯỚNG DẪN LẬP**

**Danh sách cấp thẻ BHYT (Mẫu D10a-TS)**

a) Mục đích: để đối chiếu, kiểm kê số người được cấp thẻ BHYT và theo dõi thời gian tham gia liên tục theo mã số của từng người.

b) Trách nhiệm lập: cơ quan BHXH nơi phát hành thẻ BHYT.

c) Phương pháp lập:

- Cột A: ghi số thứ tự.

- Cột B: ghi họ và tên người được cấp thẻ BHYT.

- Cột C: ghi mã số của người có thẻ BHYT.

- Cột 1: ghi ngày tháng năm sinh.

- Cột 2: ghi mã cơ sở y tế nơi đăng ký KCB ban đầu.

- Cột 3: ghi tên cơ sở KCB ban đầu.

- Cột 4, 5: ghi thời hạn sử dụng thẻ BHYT.

- Cột 6: ghi chú thông tin cần lưu ý.