

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ
THAY ĐỔI THÔNG TIN TRÊN THẺ BẢO HIỂM Y TẾ**

Kính gửi: **Bảo Hiểm Xã hội Thành phố Hồ Chí Minh**

Tên tôi là: Nam/Nữ: Ngày sinh:

Địa chỉ thường trú (theo thông tin trên CMND/CCCD):

Mã thẻ BHYT: Số điện thoại:

Số CMND/CCCD: Ngày cấp: Nơi cấp:

Thời hạn sử dụng từ ngày / / đến ngày / /

Lý do thay đổi thông tin trên thẻ BHYT:

- ☐ Sai thông tin cá nhân (Ngày tháng năm sinh, Địa chỉ, Giới tính, Số điện thoại...)
☐ Đổi Nơi khám chữa bệnh ban đầu
☐ Khác.

Nội dung thay đổi:

- Thông tin cũ:

.....

- Thông tin mới:

.....

Đề nghị cơ quan Bảo Hiểm Xã hội cấp lại thẻ BHYT để thuận tiện khi đi khám chữa bệnh theo chế độ BHYT.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày.....tháng.....năm.....

NGƯỜI ĐỀ NGHỊ