

Cách viết giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội

Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội

Tên cơ sở y tế
Số:/KCB

Mẫu số C65-HD1
Số seri.....

GIẤY CHỨNG NHẬN NGHỈ VIỆC HƯỞNG BẢO HIỂM XÃ HỘI

Họ và tên: ngày sinh/...../.....
Số thẻ BHYT:.....
Đơn vị làm việc:.....
Lý do nghỉ việc:.....
Số ngày nghỉ:.....
(Từ ngày đến hết ngày)

Ngày tháng năm

Y, bác sỹ KCB
(Ký, họ tên, đóng dấu)
VnDoc.com

Mục đích: Xác nhận số ngày nghỉ việc của người lao động để chăm con ốm hoặc để điều trị ngoại trú do ốm đau, thai sản, làm căn cứ tính trợ cấp bảo hiểm xã hội (BHXH) theo quy định của pháp luật BHXH.

Phương pháp lập và trách nhiệm ghi

Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH do bác sỹ, y sỹ làm việc trong các cơ sở y tế (có thẩm quyền theo quy định của pháp luật và có đăng ký chữ ký với cơ quan BHXH) ghi và cấp cho người lao động tham gia BHXH để nghỉ việc điều trị ngoại trú hoặc chăm con ốm.

Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH phải ghi đầy đủ, rõ ràng, không được tẩy xóa và ghi toàn bộ bằng tiếng Việt (nội dung trên 2 liên phải 02 liên như nhau).

Góc trên bên trái: Ghi tên cơ sở y tế khám chữa bệnh; ghi số khám bệnh vào dòng phía dưới tên cơ sở y tế khám chữa bệnh (là số thứ tự khám do phòng khám hoặc khoa

khám cấp). Trường hợp cơ sở y tế có nhiều bộ phận khám bệnh thì ghi số khám bệnh theo bộ phận khám bệnh đó.

I. Phần Thông tin người bệnh

- Dòng thứ nhất: Ghi rõ họ và tên, ngày, tháng, năm sinh của người được cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH (chữ in hoa). Trường hợp chỉ có năm sinh thì ghi năm sinh;

- Dòng thứ hai: Ghi số thẻ bảo hiểm y tế (BHYT) của người bệnh. Trường hợp không trình thẻ hoặc chưa được cấp thẻ BHYT thì ghi rõ “không trình thẻ” hoặc “chưa được cấp thẻ”; ghi rõ giới tính.

- Dòng thứ ba: Ghi rõ đơn vị nơi người bệnh làm việc và đóng BHXH; trường hợp con ốm thì ghi tên đơn vị mà người cha hoặc mẹ đang làm việc và đóng BHXH.

II. Phần Chuẩn đoán

- Ghi rõ tình trạng bệnh lý theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế; Ghi rõ tên bệnh. Trường hợp mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi mã bệnh; trường hợp chưa có mã bệnh thì ghi đầy đủ tên bệnh theo quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này; nếu nghỉ thai sản (trừ trường hợp nghỉ sinh con) thì ghi rõ khám thai, sảy thai, nạo, hút thai, thai chết lưu hoặc phá thai bệnh lý kèm theo số tuần tuổi của thai nhi; ghi rõ loại biện pháp tránh thai được thực hiện theo quy định như “Đặt vòng” hoặc “Triệt sản”;

- Số ngày nghỉ: Ghi rõ số ngày được nghỉ việc của người lao động, ví dụ nghỉ 07 ngày thì ghi “07 ngày”; ghi vào dòng bên dưới: Số ngày nghỉ từ ngày/tháng/năm đến hết ngày/tháng/năm;

III. Phần thông tin cha, mẹ

Ghi đầy đủ họ, chữ đệm và tên của cha và mẹ người bệnh (nếu có) trong trường hợp người bệnh là trẻ em dưới 7 tuổi.

IV. Phần ký xác nhận

Y, bác sĩ KCB: Nội dung Y, bác sĩ KCB phía dưới bên phải mẫu GCN là chữ ký, ghi họ tên của người hành nghề theo quy định tại Điều 24 Thông tư số 14/2016/TT-BYT.

Xác nhận chữ ký của y, bác sĩ: Nội dung Xác nhận chữ ký của Y, bác sĩ phía dưới bên trái mẫu GCN là chữ ký, họ tên của lãnh đạo phụ trách y, bác sĩ trực tiếp KCB



cho bệnh nhân và đóng dấu (sử dụng con dấu của bệnh viện hoặc các khoa khám, chữa bệnh hoặc phòng Kế hoạch – Tổng hợp)

