MẪU GIẤY CHỨNG NHẬN NGHỈ VIỆC HƯỞNG BẢO HIỂM XÃ HỘI
*(Kèm theo Thông tư số 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Liên số 1***…………………………….                     **Mẫu Số:**……………………..Số:………………/KCBSố seri: ………………**……..****GIẤY CHỨNG NHẬNNGHỈ VIỆC HƯỞNG BẢO HIỂM XÃ HỘI**(chỉ áp dụng cho điều trị ngoại trú)**I. Thông tin người bệnh**Họ và tên: ........................................... ngày sinh ……./…… /…….Mã số BHXH/Số thẻ BHYT:......................................................... ;Giới tính: ....................................................................................Đơn vị làm việc: .............................................................................................................................................................................**II. Chẩn đoán và phương pháp điều trị**...................................................................................................Số ngày nghỉ: .............................................................................(Từ ngày ………………..đến hết ngày………………………..)**III. Thông tin cha, mẹ** (chỉ áp dụng đối với trường hợp người bệnh là trẻ em dưới 7 tuổi)- Họ và tên cha: ..........................................................................- Họ và tên mẹ: ...........................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **XÁC NHẬN CỦATHỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ***(Ký tên, đóng dấu)* | *Ngày…..tháng…..năm……..***Người hành nghề KB, CB***(Ký, họ tên, trừ trường hợp sử dụng chữ ký số)* |

 | ***Liên số 2***…………………………….                     **Mẫu Số:**……………………..Số:………………/KCBSố seri: ………………**……..****GIẤY CHỨNG NHẬNNGHỈ VIỆC HƯỞNG BẢO HIỂM XÃ HỘI**(chỉ áp dụng cho điều trị ngoại trú)**I. Thông tin người bệnh**Họ và tên: ........................................... ngày sinh ……./…… /…….Mã số BHXH/Số thẻ BHYT:......................................................... ;Giới tính: ....................................................................................Đơn vị làm việc: .............................................................................................................................................................................**II. Chẩn đoán và phương pháp điều trị**...................................................................................................Số ngày nghỉ: .............................................................................(Từ ngày ………………..đến hết ngày………………………..)**III. Thông tin cha, mẹ** (chỉ áp dụng đối với trường hợp người bệnh là trẻ em dưới 7 tuổi)- Họ và tên cha: ..........................................................................- Họ và tên mẹ: ...........................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **XÁC NHẬN CỦATHỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ***(Ký tên, đóng dấu)* | *Ngày…..tháng…..năm……..***Người hành nghề KB, CB***(Ký, họ tên, trừ trường hợp sử dụng chữ ký số)* |

 |

**HƯỚNG DẪN GHI GIẤY CHỨNG NHẬN NGHỈ VIỆC HƯỞNG BẢO HIỂM XÃ HỘI**

**I. 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 theo quy định của pháp luật bảo hiểm xã hội.

**II. CÁCH GHI:**

Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội do bác sỹ, y sỹ làm việc trong các cơ sở y tế ghi và cấp cho người lao động tham gia bảo hiểm xã hội để nghỉ việc điều trị ngoại trú hoặc chăm con ốm.

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

Góc trên bên trái: Ghi tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; ghi số khám bệnh vào dòng phía dưới tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (là số thứ tự khám do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp). Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có nhiều bộ phận khám bệnh thì ghi số khám bệnh theo bộ phận khám bệnh đó.

**1. Phần Thông tin người bệnh**

a) Dòng thứ nhất: Ghi đầy đủ họ tên, ngày, tháng, năm sinh của người bệnh được cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội (chữ in hoa). Trường hợp chỉ có năm sinh thì ghi năm sinh;

b) Dòng thứ hai:

Mã số BHXH: Ghi đầy đủ mã số báo hiểm xã hội do Cơ quan Bảo hiểm xã hội cấp (Chỉ áp dụng khi cơ quan bảo hiểm xã hội chính thức có thông báo về việc sử dụng mã số bảo hiểm xã hội thay cho số thẻ bảo hiểm y tế).

Thẻ bảo hiểm y tế số: Ghi đầy đủ mã thẻ gồm phần chữ và phần số theo thông tin trên thẻ bảo hiểm y tế của người bệnh, trong đó phần chữ viết in hoa (Chỉ áp dụng đến khi cơ quan bảo hiểm xã hội chính thức có thông báo về việc sử dụng mã số bảo hiểm xã hội thay cho số thẻ bảo hiểm y tế).

c) Dòng thứ ba: ghi rõ giới tính.

d) Dòng thứ tư: Ghi rõ đơn vị nơi người bệnh làm việc và đóng bảo hiểm xã hội theo thông tin do người đến khám bệnh cung cấp; trường hợp con ốm thì ghi tên đơn vị mà người cha hoặc mẹ đang làm việc và đóng bảo hiểm xã hội theo thông tin do người đến khám bệnh cung cấp.

**2. Phần Chẩn đoán và phương pháp điều trị**

a) Nội dung chẩn đoán phải mô tả cụ thể về tình trạng sức khỏe hoặc ghi 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. Việc ghi mã bệnh và tên bệnh thực hiện theo quy định tại Thông tư số 46/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh dài ngày;

- Trường hợp đình chỉ thai nghén: Ghi rõ nguyên nhân đình chỉ thai nghén và số tuần tuổi thai.

b) Nội dung phương pháp điều trị: Ghi chỉ định điều trị. Trường hợp phải đình chỉ thai nghén:

- Dưới 22 tuần tuổi thì căn cứ tình trạng thực tế để ghi phương pháp điều trị theo một trong các trường hợp sau: Sảy thai, nạo thai, hút thai, mổ lấy thai, trừ trường hợp giảm thiểu thai trong quá trình thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm;

- Từ 22 tuần tuổi trở lên ghi rõ là đẻ thường, đẻ thủ thuật hay mổ đẻ.

Việc xác định tuần tuổi của thai dựa vào ngày có kinh cuối cùng hoặc kết quả siêu âm trong 3 tháng đầu của thai kỳ. Trường hợp người bệnh phải đình chỉ thai nghén vì lý do bệnh lý thì ghi rõ chẩn đoán theo hướng dẫn chuyên môn đồng thời ghi cụm từ "(phá thai bệnh lý)" ngay sau phần chẩn đoán. Ví dụ: Chửa ngoài tử cung (phá thai bệnh lý).

c) Số ngày nghỉ: việc quyết định số ngày nghỉ phải căn cứ vào tình trạng sức khỏe của người bệnh nhưng tối đa không quá 30 ngày cho một lần cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội. Riêng trường hợp người bệnh điều trị bệnh lao theo chương trình chống lao quốc gia thì thời gian nghỉ tối đa không quá 180 ngày cho một lần cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội

Việc ghi ngày bắt đầu được nghỉ phải trùng với ngày người bệnh đến khám.

**3. 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.

**4. Phần xác nhận của thủ trưởng đơn vị**

Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người được người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ủy quyền được ký và đóng dấu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó. Trường hợp người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người được người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ủy quyền được ký và đóng dấu đồng thời là người khám bệnh thì người đó chỉ cần ký và đóng dấu ở phần này và không phải ký tên ở Phần y, bác sỹ KCB nhưng vẫn phải ghi ngày, tháng, năm cấp.