

Số: 3534 /BHXH-CĐBHXH  
V/v cấp Giấy chứng nhận nghỉ việc  
hường BHXH C65-HD phối mới

TP. Hồ Chí Minh, ngày 11 tháng 11 năm 2014

Kính gửi: Các cơ sở khám chữa bệnh, các trạm y tế cơ quan  
trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh.

Để thống nhất mẫu in, đồng thời đáp ứng yêu cầu của công tác quản lý và sử dụng Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH mẫu C65-HD trong toàn quốc, ngày 07 tháng 10 năm 2014 BHXH Việt Nam đã ban hành Công văn số 3789/BHXH-CĐCS hướng dẫn về mẫu, in, cấp và quản lý Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH mới (C65-HD mới) thay thế mẫu Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH ban hành kèm theo Thông tư số 178/2012/TT-BTC ngày 23/10/2012 của Bộ Tài chính. Thời gian áp dụng thực hiện kể từ ngày 1/1/2015.

Bảo hiểm xã hội thành phố Hồ Chí Minh sẽ thực hiện cấp mẫu giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH mới gồm mẫu C65-HD1 và mẫu C65-HD2 cho các cơ sở khám chữa bệnh, trong đó lưu ý như sau:

**1. Về mẫu C65-HD gồm 02 loại:**

a) Mẫu C65-HD1 loại 01 liên (sử dụng trong trường hợp in trên máy vi tính)

Kích thước: Lập trên khổ giấy A5 nằm ngang, gồm 01 liên;

\* Nội dung và hướng dẫn ghi (đính kèm văn bản này)

b) Mẫu C65-HD2 loại 02 liên (sử dụng trong trường hợp viết trực tiếp):

Kích thước: Lập trên khổ giấy A4 nằm ngang, gồm 02 liên giống nhau về kích thước và nội dung;

\* Nội dung và hướng dẫn ghi (đính kèm văn bản này)

**2. Cách nhận biết mẫu C65-HD:**

a. **Số seri in trên mẫu:** Được in phía trên bên phải các liên, gồm 10 ký tự, trong đó 02 ký tự đầu lấy theo mã tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương ban hành kèm theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 08/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ và 08 ký tự tiếp theo là số tự nhiên bắt đầu từ 00000001. Số seri in trên mẫu C65-HD màu đỏ có phát quang dưới ánh đèn có tia cực tím.

b. **Họa văn trên mẫu:** Tại giữa các liên (trừ liên số 1 của mẫu C65-HD2) có in logo của BHXH với đường kính 50 mm bằng mực phát quang không màu, được nhìn thấy dưới ánh đèn có tia cực tím.

### **c. Về phôi:**

- Phôi C65-HD1 và C65-HD2 do BHXH Việt Nam thống nhất in theo mẫu để cấp cho BHXH tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

- Để thuận tiện cho việc in trên máy vi tính, phôi C65-HD1 chỉ in nội dung Số seri và phần tiêu đề “GIẤY CHỨNG NHẬN NGHỈ VIỆC HƯỞNG BẢO HIỂM XÃ HỘI”; các nội dung còn lại, khi cấp C65-HD1 cơ sở y tế căn cứ vào mẫu để in với khoảng cách giữa các dòng là 6 mm.

- Phôi C65-HD1 được để rời; các tờ rời được sắp xếp theo số seri kế tiếp từ nhỏ đến lớn.

- Phôi C65-HD2 được đóng thành quyển có bìa (mẫu bìa kèm theo văn bản này) với số lượng 100 tờ/quyển; các tờ trong quyển được sắp xếp theo số seri kế tiếp từ nhỏ đến lớn;

### **3. Các cơ sở khám chữa bệnh:**

Từ ngày 01/01/2015, Bảo hiểm xã hội thành phố Hồ Chí Minh thực hiện việc cấp mẫu C65-HD mới cho các cơ sở khám chữa bệnh. Khi đến nhận mẫu C65-HD mới, đề nghị các cơ sở khám chữa bệnh nộp lại các mẫu C65-HD cũ còn tồn chưa sử dụng hết cho cơ quan Bảo hiểm xã hội thành phố.

Những Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH mẫu C65-HD cũ do các cơ sở khám chữa bệnh cấp cho người lao động từ ngày 01/01/2015 trở đi không theo Công văn số 3789/BHXH-CDCS ngày 07 tháng 10 năm 2014 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam sẽ không có giá trị làm căn cứ giải quyết hưởng trợ cấp ốm đau, thai sản.

Đề nghị các cơ sở khám chữa bệnh lập kế hoạch sử dụng phôi của năm (theo mẫu số 02-C65 đính kèm văn bản này) hoặc cần bổ sung trong năm (mẫu số 03-C65 đính kèm văn bản này) gửi BHXH thành phố Hồ Chí Minh vào trước ngày 01/7 hàng năm; **Riêng việc cấp phôi C65-HD cho năm 2015 đề nghị các cơ sở khám chữa bệnh gửi kế hoạch về BHXH TP.HCM (Phòng Chế độ BHXH) trong đó ghi rõ số lượng C65-HD1 hoặc C65-HD2 cụ thể cho từng loại, trước ngày 30/11/2014** (Để thuận tiện cho việc liên lạc trao đổi thông tin đề nghị các cơ sở khám chữa bệnh cung cấp tên, số điện thoại và địa chỉ mail của người trực tiếp liên hệ với BHXH).

Các cơ sở y tế tiếp nhận phôi từ cơ quan BHXH TP theo quy định để quản lý (phải mở sổ theo dõi việc cấp, thu hồi cuống đối với y sỹ, bác sỹ được giao nhiệm vụ) và cấp cho người lao động tham gia BHXH bị ốm đau, thai sản theo quy định ngay sau khi khám, chữa bệnh xong (cấp theo số seri liên tiếp từ nhỏ đến lớn đối với từng loại mẫu).


Ghi đầy đủ nội dung theo quy định vào mẫu. Đối với loại C65-HD1 thì cấp cho người lao động nghỉ việc hưởng BHXH và căn cứ dữ liệu trong máy tính lập Danh sách người lao động được cấp C65-HD1 (mẫu số 04-C65 đính kèm văn bản này) cùng các tờ C65-HD1 in bị hỏng, cấp sai không sử dụng (nếu có) để lưu; đối với loại C65-HD2 thì liên số 1 giữ nguyên trong quyển để lưu, liên số 2 cấp cho người lao động

nghi việc hưởng BHXH.


Các cơ sở khám chữa bệnh khi đến nhận mẫu C65-HD mới thì phải nộp về BHXH thành phố Danh sách người lao động được cấp mẫu C65-HD1(theo mẫu số 04-C65 đính kèm văn bản này) cùng dữ liệu điện tử danh sách này (chuyển mail theo địa chỉ: [ducdv@bhxhtphcm.gov.vn](mailto:ducdv@bhxhtphcm.gov.vn)) kèm theo các tờ C65-HD1 in bị hỏng, cấp sai không sử dụng (nếu có) hoặc cuốn quyển C65-HD2 kèm theo các tờ C65-HD2 in bị hỏng, cấp sai không sử dụng (nếu có).

Hàng quý, năm thực hiện kiểm kê ấn chỉ theo quy định. Trường hợp bị mất phải báo cáo ngay về BHXH thành phố.

Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, đề nghị phản ánh về BHXH thành phố Hồ Chí Minh (Phòng Chế độ BHXH - Anh Đức điện thoại: 39979039-1403) để được hướng dẫn thêm.

Trân trọng./ 

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Sở Y tế Thành phố HCM;
- Ban Giám đốc (để báo cáo);
- UBND các quận, huyện (để phối hợp);
- BHXH các quận, huyện;
- Các phòng nghiệp vụ BHXH;
- Website BHXH TP.HCM;
- Lưu: VT, CD BHXH (2b) 



09450660

(Tên cơ quan quản lý cấp trên) **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
(tên cơ quan đề nghị) **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số:...../....., ngày ..... tháng ...năm.....

V/v cấp Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH

Kính gửi: .....(1)

Thực hiện Công văn số 3789/BHXH-CSXH ngày 07 tháng 10 năm 2014 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc lập kế hoạch số lượng, loại phôi Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH, .....(2) báo cáo và đề nghị ..... (1) cấp phôi cho năm 20.... như sau:

**1. Về phôi C65-HD1:**

- a. Số lượng đã sử dụng trong năm trước:.....tờ;
  - b. Số lượng còn tồn đến cuối năm trước:.....tờ;
  - c. Số lượng được cấp trong năm nay:.....tờ;
  - d. Số lượng ước sử dụng trong năm nay:.....tờ;
  - đ. Số lượng ước còn tồn đến cuối năm nay:.....tờ;
  - e. Số lượng đề nghị cấp cho năm 20.....: .....tờ
- (bằng chữ:.....)

**2. Về phôi C65-HD2:**

- a. Số lượng đã sử dụng trong năm trước:.....tờ;
- b. Số lượng còn tồn đến cuối năm trước:.....tờ;
- c. Số lượng được cấp trong năm nay:.....tờ;
- d. Số lượng ước sử dụng trong năm nay:.....tờ;
- đ. Số lượng ước còn tồn đến cuối năm nay:.....tờ;
- e. Số lượng đề nghị cấp cho năm 20.....: .....tờ

(bằng chữ:.....)

(Họ tên, số điện thoại cơ quan, di động người liên hệ và địa chỉ mail của Cơ sở KCB để trao đổi thông tin).

Kính đề nghị: .....(1) xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:  
- Như trên;  
- Lưu .

**THỦ TRƯỞNG**  
(ký, đóng dấu)

**Ghi chú:**

- (1) Tên cơ quan gửi đề nghị cấp phôi;
- (2) Tên cơ quan đề nghị cấp phôi;

(Tên cơ quan quản lý cấp trên)  
(tên cơ quan đề nghị)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:...../....., ngày ..... tháng ...năm.....

V/v cấp bổ sung Giấy chứng nhận nghỉ  
việc hưởng BHXH

Kính gửi: .....(1)

Thực hiện Công văn số 3789/BHXH-CSXH ngày 07 tháng 10 năm 2014 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc lập bổ sung số lượng, loại phôi Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH, .....(2) báo cáo và đề nghị ..... (1) cấp bổ sung phôi cho năm 20.... như sau:

**1. Về phôi C65-HD1:**

- a. Số lượng còn tồn đến cuối năm trước:.....tờ;
- b. Số lượng được cấp trong năm nay:.....tờ;
- c. Số lượng ước sử dụng trong năm nay:.....tờ;
- d. Số lượng đề nghị cấp bổ sung trong năm nay : .....tờ

(bằng chữ:.....)

**2. Về phôi C65-HD2:**

- a. Số lượng còn tồn đến cuối năm trước:.....tờ;
- b. Số lượng được cấp trong năm nay:.....tờ;
- c. Số lượng ước sử dụng trong năm nay:.....tờ;
- d. Số lượng đề nghị cấp bổ sung trong năm nay : .....tờ

(bằng chữ:.....)

(Họ tên, số điện thoại cơ quan, di động người liên hệ và địa chỉ mail của Cơ sở KCB để trao đổi thông tin).

Kính đề nghị: .....(1) xem xét, giải quyết./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu .

**THỦ TRƯỞNG**

(ký, đóng dấu)

**Ghi chú:**

- (1) Tên cơ quan gửi đề nghị cấp phôi;
- (2) Tên cơ quan đề nghị cấp phôi;

(1).....

(2).....

## DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐƯỢC CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN NGHỈ VIỆC HƯỞNG BHXH

Đợt.....năm.....

| STT | Họ và tên | Ngày, tháng, năm sinh | Số seri Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH | Số thẻ BHYT | Đơn vị làm việc | Lý do nghỉ việc | Số ngày được nghỉ |                     |                      |
|-----|-----------|-----------------------|--|-------------|-----------------|-----------------|-------------------|---------------------|----------------------|
|     |           |                       |  |             |                 |                 | Số ngày           | Từ ngày, tháng, năm | Đến ngày, tháng, năm |
| 1   | 2         | 3                     | 4  | 5           | 6               | 7               | 8                 | 9                   | 10                   |
| 1   |           |                       |  |             |                 |                 |                   |                     |                      |
| 2   |           |                       |  |             |                 |                 |                   |                     |                      |
| 3   |           |                       |  |             |                 |                 |                   |                     |                      |
| ... |           |                       |  |             |                 |                 |                   |                     |                      |

NGƯỜI LẬP

(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày .....tháng .....năm.....

THỦ TRƯỞNG CƠ SỞ KCB

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu) (3)

## Ghi chú:

- (1) Góc trên bên trái ghi tên cơ quan quản lý cấp trên của cơ sở KCB
- (2) Ghi tên cơ sở khám chữa bệnh
- (3) Đóng dấu của cơ sở KCB
- Các nội dung khác ghi theo nội dung trên C65-HD

# GIẤY CHỨNG NHẬN NGHỈ VIỆC HƯỞNG BẢO HIỂM XÃ HỘI

(Mẫu số: C65-HD1 và C65-HD2)

**1- 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.

## 2- 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 (loại có 02 liên thì phải ghi cả 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.

- 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 lao động hoặc của con người lao động trong trường hợp con ốm, gồm mã thẻ và số thẻ tại dòng "Số" trên thẻ BHYT. Trường hợp không trình thẻ hoặc chưa được cấp thẻ BHYT thì ghi rõ "không trình thẻ" hoặc "chưa được cấp thẻ";

- Thêm vào cuối phần ghi chú trên Danh sách người lao động được cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH (mẫu 04-C65): "Chi lập Danh sách này khi cấp Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH mẫu C65-HD1".

- Dòng thứ ba: Ghi rõ đơn vị nơi người được cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH làm việc và đóng BHXH;

- Dòng thứ tư: Ghi rõ tên bệnh được chẩn đoán (trường hợp mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi đúng tên bệnh theo Danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày do Bộ Y tế ban hành); nếu nghỉ thai sản (trừ trường hợp nghỉ sinh con) thì ghi rõ do khám thai, sảy thai, nạo, hút thai hoặc thai chết lưu 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";

Trường hợp nghỉ việc chăm con ốm thì ghi: Con ốm (họ và tên - ngày/tháng/năm sinh của con). Ví dụ: Con ốm (Nguyễn Văn A - 23/02/2011);

- Dòng thứ năm: Ghi rõ số ngày được nghỉ việc hưởng BHXH của người được cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH đối với trường hợp nghỉ ốm hoặc nghỉ chăm sóc con ốm, ví dụ nghỉ 02 ngày thì ghi "02 ngày"; đối với trường hợp khám thai, sảy thai, nạo, hút thai, thai chết lưu hoặc thực hiện biện pháp tránh thai thì ghi: theo quy định của pháp luật BHXH;

- Dòng thứ sáu: Ghi thời gian được nghỉ từ ngày/tháng/năm đến hết ngày/tháng/năm;

- Góc dưới bên phải: Bác sỹ, y sỹ khám bệnh ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu. Các cơ sở y tế khi đăng ký chữ ký của y sỹ, bác sỹ KCB thì đồng thời đăng ký "con dấu" của tổ chức mà y sỹ, bác sỹ KCB được sử dụng để đóng.

# GIẤY CHỨNG NHẬN NGHỈ VIỆC HƯỞNG BẢO HIỂM XÃ HỘI

(Từ số ..... đến số .....)



Tên cơ sở y tế

Mẫu số C65-HD1

Số seri.....

Số:...../KCB

**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)

09450660

Liên số 1

Tên cơ sở y tế

Mẫu số C65-HD2

Số seri.....

Số:...../KCB

**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)



Liên số 2

Tên cơ sở y tế

Mẫu số C65-HD2

Số seri.....

Số:...../KCB

**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)