

Phụ lục II
DANH MỤC CÁC MẪU GIẤY TỜ
(Ban hành kèm theo Thông tư số /TT-BYT ngày tháng 6 năm 2025
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

TT	Các mẫu	Tên mẫu
1.	Mẫu số 01	Giấy chứng nhận thương tích
2.	Mẫu số 02	Giấy ra viện
3.	Mẫu số 03	Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án
4.	Mẫu số 04	Giấy đề nghị
5.	Mẫu số 05	Giấy báo tử
6.	Mẫu số 06	Giấy xác nhận quá trình điều trị nội trú
7.	Mẫu số 07	Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội
8.	Mẫu số 08	Giấy xác nhận chăm sóc, điều trị trong trường hợp bất khả kháng do thiên tai, thảm họa, dịch bệnh
9.	Mẫu số 09	Giấy xác nhận quá trình điều trị vô sinh của lao động nữ
10.	Mẫu số 10	Giấy xác nhận người mẹ không đủ sức khỏe để chăm sóc con
11.	Mẫu số 11	Giấy xác nhận nghỉ dưỡng thai
12.	Mẫu số 12	Giấy giới thiệu giám định y khoa
13.	Mẫu số 13	Giấy đề nghị giám định y khoa

Mẫu số 01. Giấy chứng nhận thương tíchCƠ QUAN CHỦ
QUẢN**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** MS...
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số hồ sơ/Số BA

TÊN CƠ SỞ KCB

Số: /....

GIẤY CHỨNG NHẬN THƯƠNG TÍCH**Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh** **Chứng nhận:**

- Ông, Bà:..... Sinh ngày.....tháng.....năm..... Nam/Nữ: ...
- Nghề nghiệp: Nơi làm việc.....
- Số CCCD/CMND/Định danh công dân/Hộ chiếu:..... Ngày cấp:....Nơi cấp:.....
- Địa chỉ:.....
- Vào viện lúc:giờ.....phút, ngày.....tháng.....năm.....
- Ra viện lúc:giờ.....phút, ngày.....tháng.....năm.....
- **Lí do vào viện:**.....
-
- **Chẩn đoán:**
- **Phương pháp Điều trị:**.....
-
- **Tình trạng thương tích/tổn thương lúc vào viện:**.....
-
- **Tình trạng thương tích/tổn thương lúc ra viện:**.....
-

Ngày.....tháng.....năm

Đại diện đơn vị
(ký, ghi rõ họ tên. đóng dấu)
.....**Người hành nghề khám bệnh,**
chữa bệnh
(Ký và ghi rõ họ tên)
.....

Mẫu số 02. Giấy ra việnCƠ QUAN CHỦ
QUẢN**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** MS...
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số hồ sơ/Số BA

TÊN CƠ SỞ KCB

Số: /....

GIẤY RA VIỆN

- Họ tên người bệnh:
- Ngày/tháng/năm sinh:/...../..... (Tuổi.....); Nam/nữ:.....
- Dân tộc:Nghề nghiệp:
- Số CCCD/CMND/Định danh công dân/Hộ chiếu:.....Ngày cấp:.../.../.....
- Mã số BHXH/Thẻ BHYT số (nếu có).....¹
- Địa chỉ:
- Vào viện lúc:.....giờ.....phút, ngày.....tháng.....năm.....
- Ra viện lúc:.....giờ.....phút, ngày.....tháng.....năm.....
- Chẩn đoán.....²
- Phương pháp điều trị:.....³
- Ghi chú:⁴
-
-

Ngày..... tháng..... năm.....

Đại diện đơn vị⁵
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)**Người hành nghề khám bệnh, chữa
bệnh⁵**

(Ký, ghi rõ họ tên)

HƯỚNG DẪN GHI GIẤY RA VIỆN

1. Phần Mã số BHXH/Thẻ BHYT¹:

- Mã số BHXH: Ghi đầy đủ mã số bảo 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).

2. Phần chẩn đoán²:

- Phải mô tả cụ thể về tình trạng sức khỏe và ghi mã bệnh theo ICD-10 và tên bệnh, trường hợp không có mã bệnh theo ICD-10 thì ghi tên bệnh.

+) Trường hợp mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì việc ghi mã bệnh và tên bệnh thực hiện theo quy định tại Phụ lục I kèm theo Thông tư này.

+) Nếu có thai cần ghi rõ số tuần tuổi thai để làm căn cứ hưởng BHXH (*kể cả trường hợp đình chỉ thai ngoài tử cung, thai trứng cần xác định rõ tuần tuổi thai*). Việc xác định tuần tuổi thai dựa vào ngày đầu kinh cuối cùng hoặc kết quả siêu âm trong 3 tháng đầu của thai kỳ. Trong trường hợp không xác định được tuần tuổi thai, người hành nghề khám chữa bệnh cần ghi ước tính tương đương tuổi thai.

- Trường hợp phá thai: Ghi rõ nguyên nhân phá thai (Ví dụ: thai bệnh lý,...).

- Trường hợp cấp giấy ra viện để giải quyết chế độ hưởng bảo hiểm xã hội một lần: Phần ghi chẩn đoán phải thể hiện rõ tên bệnh theo quy định tại điểm c khoản 1 Điều 70 của Luật bảo hiểm xã hội và ghi mã ICD10 kèm theo (nếu có). Trường hợp bị bệnh lao nặng phần chẩn đoán phải ghi tên bệnh lao kèm theo cụm từ “giai đoạn nặng”. Trường hợp bị xơ gan mất bù phần chẩn đoán phải ghi tên bệnh xơ gan và kèm theo cụm từ “giai đoạn mất bù”.

3. Phần phương pháp điều trị³

- Đối với điều trị vô sinh: Ghi rõ phương pháp điều trị (điều trị nội khoa/thủ thuật/ phẫu thuật/hỗ trợ sinh sản...) đối với điều trị vô sinh;

- Đối với sảy thai, phá thai: Ghi chỉ định điều trị;

+) Dưới 22 tuần tuổi thì căn cứ tình trạng thực tế để ghi một trong các trường hợp sau: Sảy thai, phá 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 lấy thai.

- Ghi rõ thời gian đình chỉ thai nghén: Vào ...giờ...phút ngày .../tháng.../năm...

4. Phần ghi chú⁴:

Cách ghi lời dặn của thầy thuốc trong một số trường hợp:

- Trường hợp điều trị vô sinh: ghi ngày bơm tinh trùng vào buồng tử cung, ngày chọc hút noãn, ngày chuyển phôi... (nếu phù hợp) và ghi rõ “đã điều trị vô sinh từ ngày (vào viện) đến ngày (ra viện).”

- Trường hợp người bệnh cần nghỉ để điều trị bệnh hoặc để ổn định sức khỏe sau khi điều trị nội trú: Ghi rõ số ngày mà người bệnh cần nghỉ để điều trị ngoại trú sau khi ra viện (từ ngày, đến ngày).

- Việc quyết định số ngày nghỉ phải căn cứ vào tình trạng sức khỏe của người bệnh nhưng tối đa không quá 30 ngày:

+) Trường hợp sảy thai, phá thai, thai chết trong tử cung, thai chết trong khi chuyển dạ, thai ngoài tử cung từ 13 tuần tuổi trở lên thì không quá 50 ngày;

+) 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.

- Trường hợp lao động nữ cần nghỉ để dưỡng thai, thì sau khi ghi số ngày nghỉ, phải ghi rõ là "để dưỡng thai". *Ví dụ:* Số ngày nghỉ: 10 ngày để dưỡng thai. Việc quyết định số ngày nghỉ phải căn cứ vào tình trạng sức khỏe của người bệnh nhưng tối đa không quá 30 ngày.

- Trường hợp lao động nữ có thai từ 22 tuần tuổi trở lên mà phá thai, thai chết trong tử cung, thai chết trong khi chuyển dạ, thai ngoài tử cung (gọi chung là thai đã chết) thì ghi rõ "thai chết trong tử cung" hoặc "thai chết trong khi chuyển dạ" hoặc "thai ngoài tử cung" và ghi rõ tuần tuổi thai.

- Trường hợp đẻ non, thì ghi rõ " đẻ non", số con và tình trạng con sau sinh.

- Đối với các trường hợp không thể xác định được tuần tuổi thai, việc chỉ định số ngày cần nghỉ để điều trị ngoại trú căn cứ vào tình trạng thai nhi và sức khỏe của người bệnh.

- Trong trường hợp người mất hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc trẻ em dưới 16 tuổi phải ghi đầy đủ họ, tên của cha, mẹ hoặc người giám hộ của người bệnh.

5. Phần ngày, tháng, năm và chữ ký⁵:

- Tại phần " **Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**" ký tên theo quy chế làm việc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Tại phần "Đại diện đơn vị": Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người đại diện cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phân công ký và đóng dấu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó.

Mẫu số 03. Bản tóm tắt hồ sơ bệnh ánCƠ QUAN CHỦ
QUẢN**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MS...

Số hồ sơ/Số BA

TÊN CƠ SỞ KCB

Số: /....

.....

BẢN TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN**I. HÀNH CHÍNH**

Họ và tên (In hoa): Ngày sinh:

...../...../.....

Tuổi:..... Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ

Dân tộc:

Địa chỉ

Số thẻ BHYT:

Số Căn cước/Hộ chiếu/Mã định danh cá nhân: Vào viện

ngày...../...../20.....

Ra viện ngày...../...../20.....

bệnh và mã ICD đính kèm):

Chẩn đoán vào viện:

Chẩn đoán ra viện:

III. TÓM TẮT QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ

Lý do vào viện:.....

Tóm tắt quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng (Đặc điểm khởi phát, các triệu chứng lâm sàng, diễn biến bệnh...):

.....

.....

.....

.....

Tiền sử bệnh:

.....

.....

Những dấu hiệu lâm sàng chính được ghi nhận (có giá trị chẩn đoán trong quá trình điều trị):

.....

.....

.....

 Tóm tắt kết quả xét nghiệm, cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán:

.....

 Phương pháp điều trị (tương ứng với chẩn đoán):

Nội khoa: ☐ Không ☐ Có, ghi rõ:.....

Phẫu thuật, thủ thuật: ☐ Không ☐ Có, ghi rõ phương pháp:

.....

 Tình trạng ra viện:

☐ Khỏi ☐ Đờ ☐ Không thay đổi ☐ Nặng hơn ☐ Tử vong ☐ Tiên lượng nặng
 xin về

☐ Chưa xác định

Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:

.....

 Ngày..... tháng..... năm 20.....

Đại diện đơn vị

(Ký, đóng dấu)

HƯỚNG DẪN GHI BẢN TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN

1. Trường hợp điều trị vô sinh thì trong bản tóm tắt hồ sơ bệnh án phải thể hiện quá trình điều trị vô sinh.
2. Trường hợp điều trị dưỡng thai thì trong bản tóm tắt hồ sơ bệnh án phải thể hiện quá trình điều trị dưỡng thai. Tại mục “Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo” ghi rõ “*Nghỉ dưỡng thai và số ngày cần nghỉ*”.
3. Trường hợp có tổn thương hoặc thương tích thì tóm tắt hồ sơ bệnh án phải mô tả tình trạng tổn thương hoặc thương tích lúc vào viện và tình trạng tổn thương hoặc thương tích lúc ra viện.
4. Trường hợp có chỉ định ngoại trú sau khi kết thúc điều trị nội trú trong tóm tắt bệnh án phải ghi rõ thời gian điều trị ngoại trú sau khi ra viện.
5. Trường hợp người bệnh được lưu trú tại Trạm y tế xã đối với các trạm y tế được Sở Y tế quyết định có giường lưu trú theo quy định tại điểm c khoản 5 Điều 4 Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp thì được cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án.
6. Trường hợp cấp tóm tắt hồ sơ bệnh án để giải quyết chế độ hưởng bảo hiểm xã hội một lần: Phần ghi chẩn đoán phải thể hiện rõ tên bệnh theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 70 của Luật bảo hiểm xã hội và ghi mã ICD10 kèm theo (nếu có). Trường hợp bị bệnh lao nặng phần chẩn đoán phải ghi tên bệnh lao kèm theo cụm từ “giai đoạn nặng”. Trường hợp bị xơ gan mất bù phần chẩn đoán phải ghi tên bệnh xơ gan và kèm theo cụm từ “giai đoạn mất bù”.

Mẫu số 04. Giấy đề nghị
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

...Ngày..... tháng.....năm 20.....

GIẤY ĐỀ NGHỊ

☐ Cung cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án

☐ Tài liệu liên quan

☐ Đọc, xem, ghi chép hồ sơ bệnh án

Kính gửi:.....

Tôi tên là:

Địa chỉ:.....

Số Căn cước/Hộ chiếu:.....Điện thoại:.....

☐ Là người bệnh

☐ Làcủa người bệnh:..... Năm sinh:

.....

Nhập viện ngày...../...../20.....

Ra viện ngày...../...../20.....

Số hồ sơ bệnh án/Mã số người bệnh:.....

Tôi viết đơn này đề nghị..... (Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh):

.....

1. Cung cấp cho tôi:

☐ Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án

☐ Tài liệu liên quan

☐ Giấy tờ khác, ghi rõ:.....

Mục đích:.....

2. ☐ Cho tôi được đọc, xem, ghi chép hồ sơ bệnh án của tôi/thân nhân của tôi. Trân trọng cảm ơn!

Ngày.....tháng.....năm 20.....

Người viết đơn

(Ký, ghi rõ họ tên)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....Ngày..... tháng.....năm 20.....

Cơ sở KB, CB.....

GIẤY HẸN TRẢ BẢN TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN/TÀI LIỆU LIÊN QUAN

Họ tên:..... Năm sinh: Mã số người
bệnh:.....

Hẹn trả kết quả:.....giờ.....ngày...../...../20..... tại
.....

Ngày.....tháng.....năm 20.....

Người nhận

(Ký, ghi rõ họ tên)

Mẫu số 05. Giấy báo tử

Cơ sở KCCB⁽¹⁾	Mẫu BHYT/BT-	
Số:..... Quyển số.....		
GIẤY BÁO TỬ <i>(Ban hành kèm theo Thông tư số/2025/TT-BYT ngày tháng năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế)</i>		
Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh báo tử ⁽¹⁾ : Địa chỉ ⁽²⁾ : Xin thông báo như sau: Họ và tên người tử vong ⁽³⁾ : Ngày, tháng, năm sinh ⁽⁴⁾ :/...../..... Giới tính ⁽⁵⁾ :..... Dân tộc ⁽⁶⁾ :..... Quốc tịch ⁽⁷⁾ : Nơi thường trú, tạm trú ⁽⁸⁾ : Mã số định danh cá nhân (nếu có) ⁽⁹⁾ : Giấy tờ tùy thân số ⁽¹⁰⁾ Ngày cấp:/...../..... Nơi cấp: Vào cơ sở KBCB lúc:....giờ...phút, ngày....tháng....năm... Đã tử vong vào lúc:....giờ...phút, ngày....tháng....năm... ⁽¹¹⁾ Nguyên nhân tử vong ⁽¹²⁾ : <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">....., ngày ... tháng năm 20</div>		
Người thân thích (Ký, ghi rõ họ tên)	Người ghi giấy (Ký, ghi rõ chức danh)	Thủ trưởng cơ sở KBCB ⁽¹³⁾ (Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)
Lưu ý: Giấy báo tử cấp lần đầu: Số Quyển số (nếu cấp lại) Tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu: Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>		

HƯỚNG DẪN CÁCH GHI GIẤY BÁO TỬ

Hướng dẫn cách ghi Giấy báo tử

Mẫu giấy báo tử là một loại giấy tờ được cấp cho người thân thích của người tử vong để đi khai tử. Theo quy định bất kỳ trường hợp nào tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả trường hợp người tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu thì Thủ trưởng, người chịu trách nhiệm chuyên môn hoặc người được ủy quyền của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (sau đây viết tắt là Thủ trưởng) có trách nhiệm cấp giấy báo tử.

Cách điền mẫu giấy báo tử như sau:

Chú thích:

- (1) Ghi rõ tên cơ quan cấp Giấy báo tử.
- (2) Địa chỉ cơ quan cấp giấy báo tử: Ghi xã/huyện/tỉnh
Ghi theo nơi đăng ký thường trú; nếu không có nơi đăng ký thường trú thì ghi theo nơi đăng ký tạm trú; trường hợp không có nơi đăng ký thường trú và nơi đăng ký tạm trú thì ghi theo nơi đang sinh sống.
- (3) Họ và tên người tử vong: ghi theo thứ tự họ - chữ đệm - tên, viết bằng chữ in hoa, có dấu.
- (4) Ngày, tháng, năm sinh: Ghi ngày, tháng, năm sinh của người tử vong năm dương lịch
- (5) Ghi Nam hoặc Nữ
- (6) Dân tộc: Ghi rõ tên dân tộc của người chết như: Kinh, Tày, Nùng, Hoa hoặc các dân tộc khác.
- (7) Quốc tịch: Ghi rõ quốc tịch của người chết
- (8) Trường hợp người tử vong đang sống tạm trú tại địa bàn khác với nơi đăng ký hộ khẩu thường trú thì tại mục này phải ghi rõ là tạm trú. *Ví dụ: Tạm trú tại Ấp A, xã B, huyện C, tỉnh Kiên Giang.*
Trường hợp người nước ngoài có đăng ký thường trú, tạm trú tại Việt Nam thì ghi giống như người Việt Nam.
- (9) Ghi rõ mã số định danh cá nhân, nếu có
- (10) Ghi thông tin về giấy tờ tùy thân như: hộ chiếu, chứng minh nhân, CCCD hoặc giấy tờ hợp lệ thay thế (ví dụ: Chứng minh nhân dân số 001089123 do Công an thành phố Hà Nội cấp ngày 20/10/2004).
- (11) Đã tử vong vào lúc: ghi rõ giờ, phút, ngày, tháng, năm tử vong (Dương lịch) bằng số và bằng chữ; trường hợp không rõ giờ, phút tử vong thì bỏ trống
- (12) Nguyên nhân tử vong: Ghi nguyên nhân chính gây ra tử vong. Đối với trường hợp chưa xác định được NNTV(tử vong trên đường đi cấp cứu...) thì ghi không rõ.
- (13) Ghi rõ họ tên, chức vụ Thủ trưởng và đóng dấu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Lưu ý: Trường hợp bệnh nhân tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu:

- Nếu phát hiện bệnh nhân tử vong khi đang trên đường đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì Thủ trưởng cơ sở khám, chữa bệnh nơi bệnh nhân chuyển đến có trách nhiệm cấp giấy báo tử và tích chọn vào ô **Tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu.**

- Nếu phát hiện bệnh nhân tử vong khi đang trên đường đi từ một cơ sở khám, chữa bệnh này đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác thì Thủ trưởng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi bệnh nhân chuyển đi có trách nhiệm cấp giấy báo tử và tích chọn vào ô **Tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu.**

Mẫu số 06. Giấy xác nhận quá trình điều trị nội trúCƠ QUAN CHỦ
QUẢN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

MS...

(BYT/SYT...)

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số hồ sơ/Số BA

TÊN CƠ SỞ KCB

.....

Số: /....

GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ**Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.....xác nhận:**

- Họ tên người bệnh:
- Ngày/tháng/năm sinh:/...../.....(Tuổi.....); Nam/nữ:.....
- Dân tộc:Nghề nghiệp:
- Số CCCD/CMND/Định danh công dân/Hộ chiếu:.....Ngày cấp:.../.../.....
- Mã số BHXH/Thẻ BHYT (nếu có) số
- Địa chỉ:
- Vào viện lúc:.....giờ.....phút, ngày.....tháng.....năm.....
- Hiện đang điều trị nội trú tạihoặc đã ra viện lúc:.....giờ.....phút, ngày.....tháng.....năm.....
- Mô tả tình trạng bệnh, tật của người bệnh đã hoặc đang điều trị nội trú:
- Chẩn đoán.....
- Phương pháp điều trị:.....
- Ghi chú (nếu có)

Ngày..... tháng..... năm.....

Đại diện đơn vị

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ngày..... tháng..... năm.....

Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

(Ký, ghi rõ họ tên)

HƯỚNG DẪN GHI GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

1. Phần Mã số BHXH/Thẻ BHYT:

- Mã số BHXH: Ghi đầy đủ mã số bảo 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).

2. Phần chẩn đoán:

- Phải mô tả cụ thể về tình trạng sức khỏe và ghi mã bệnh theo ICD-10 và tên bệnh, trường hợp không có mã bệnh theo ICD-10 thì ghi tên bệnh.
- +) Trường hợp mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì việc ghi mã bệnh và tên bệnh thực hiện theo quy định tại Phụ lục I kèm theo Thông tư này.
- Nếu có thai cần ghi rõ số tuần tuổi thai để làm căn cứ hưởng BHXH (*kể cả trường hợp đình chỉ thai ngoài tử cung, thai trứng cần xác định rõ tuần tuổi thai*). Việc xác định tuần tuổi thai dựa vào ngày đầu kinh cuối cùng hoặc kết quả siêu âm trong 3 tháng đầu của thai kỳ. Trong trường hợp không xác định được tuần tuổi thai, người hành nghề khám chữa bệnh cần ghi ước tính tương đương tuần tuổi thai.
- Trường hợp phá thai: Ghi rõ nguyên nhân phá thai (Ví dụ: thai bệnh lý,...).

3. Phần phương pháp điều trị

- Đối với điều trị vô sinh: Ghi rõ phương pháp điều trị (điều trị nội khoa/thủ thuật/ phẫu thuật/hỗ trợ sinh sản...) đối với điều trị vô sinh;
- Đối với sảy thai, phá thai: Ghi chỉ định điều trị;
- +) Dưới 22 tuần tuổi thì căn cứ tình trạng thực tế để ghi một trong các trường hợp sau: Sảy thai, phá 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 lấy thai.
- Ghi rõ thời gian đình chỉ thai nghén: Vào ...giờ...phút ngày .../tháng.../năm...
- Đối với điều trị dưỡng thai: tại mục “Ghi chú” ghi rõ “*Nghỉ dưỡng thai và số ngày cần nghỉ*”.

4. Phần ngày, tháng, năm và chữ ký:

- Tại phần “**Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**” ký tên theo quy chế làm việc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Tại phần “Đại diện đơn vị”: Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người đại diện cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phân công ký và đóng dấu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó.

Mẫu số 07. Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội.....**Mẫu**

Số:.....

Số:/KCB

Số seri:

GIẤY CHỨNG NHẬN
NGHỈ 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:;

Số CCCD/CMND/Định danh công dân/Hộ chiếu:.....Ngày cấp:...../...../.....

Giới tính:

Đơn vị làm việc:

Ngày khám bệnh, chữa bệnh: ngày.....tháng.....năm.....

II. Chẩn đoán và phương pháp điều trị

.....

Số ngày nghỉ:

(Từ ngàyđến hết ngày)

III. Thông tin cha, mẹ (chỉ áp dụng đối với trường hợp người bệnh là trẻ em dưới 07 tuổi)

- Họ và tên cha:

- Họ và tên mẹ:

Ngày tháng năm

ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ
(Ký ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Người hành nghề KB, CB
(Ký, ghi rõ họ tên,)

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 bảo 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) Phải mô tả cụ thể về tình trạng sức khỏe và ghi mã bệnh theo ICD-10 và tên bệnh, trường hợp không có mã bệnh theo ICD-10 thì ghi tên bệnh.

- Trường hợp mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì việc ghi mã bệnh và tên bệnh thực hiện theo quy định tại Phụ lục I kèm theo Thông tư này;

- Nếu có thai cần ghi rõ số tuần tuổi thai để làm căn cứ hưởng BHXH (*kể cả trường hợp đình chỉ thai ngoài tử cung, thai trứng cần xác định rõ tuần tuổi thai*). Việc xác định tuần tuổi thai dựa vào ngày đầu kinh cuối cùng hoặc kết quả siêu âm trong 3 tháng đầu của thai kỳ. Trong trường hợp không xác định được tuần tuổi thai, người hành nghề khám chữa bệnh cần ghi ước tính tương đương tuần tuổi thai.

- Trường hợp điều trị vô sinh: Ghi rõ chẩn đoán bao gồm tên bệnh và mã ICD-10.

- Trường hợp phá thai: Ghi rõ nguyên nhân phá thai.

- Trường hợp điều trị dưỡng thai: tại phần chẩn đoán tên bệnh và mã ICD-10.

b) Nội dung phương pháp điều trị:

- Trường hợp sảy thai hoặc phá thai: Ghi chỉ định điều trị.

+) Thai dưới 22 tuần tuổi thì căn cứ tình trạng thực tế để ghi một trong các trường hợp sau: Sảy thai, phá thai, mổ lấy thai, trừ trường hợp giảm thiểu thai trong quá trình thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm;

+) Thai từ 22 tuần tuổi trở lên ghi rõ là đẻ thường, đẻ thủ thuật hay mổ lấy thai.

- Việc xác định tuần tuổi thai dựa vào ngày đầu của kỳ kinh cuối cùng hoặc kết quả siêu âm trong 3 tháng đầu của thai kỳ.

- Trường hợp điều trị vô sinh: ghi rõ phương pháp điều trị (điều trị nội khoa/thủ thuật/ phẫu thuật/hỗ trợ sinh sản...); phác đồ điều trị; ngày bơm tinh trùng vào buồng tử cung, ngày chọc hút noãn, ngày chuyển phôi... (nếu phù hợp).

- Trường hợp nghỉ dưỡng thai: tại phần phương pháp điều trị cần ghi rõ “Nghỉ dưỡng thai”.

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;

Trường hợp sảy thai hoặc phá thai, thai chết trong tử cung, thai chết trong chuyển dạ, thai ngoài tử cung từ 13 tuần tuổi trở lên thì không quá 50 ngày;

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/

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 đại diện đơn vị

Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người đại diện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký tên, đóng dấu. Trường hợp người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người đại diện cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 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 khám, chữa bệnh nhưng vẫn phải ghi ngày, tháng, năm cấp.

Ngày... tháng... năm... cấp phải trùng với ngày người lao động đến khám bệnh, trường hợp đợt khám bệnh kéo dài từ 2 ngày trở lên thì ngày/tháng /năm cấp phải trùng với ngày cuối cùng của đợt người lao động đến khám bệnh và cần được chỉ định nghỉ ngoại trú.

5. Một số nội dung khác

a) Việc ghi ngày bắt đầu nghỉ từ ngày người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh;

b) Việc ghi ngày tại mục ngày, tháng, năm trên phần chữ ký của người hành nghề trên giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội thực hiện như sau:

- Ghi theo ngày, tháng người bệnh kết thúc khám bệnh, chữa bệnh;
- Ngày cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phát hành giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội đối với trường hợp người lao động đề nghị thực hiện cấp lại theo quy định tại Thông tư này;

c) Trường hợp cấp lại thì phải đóng dấu từ “CẤP LẠI” trên giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội.

d) Việc ghi mã bệnh, tên bệnh dài ngày trên giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội thực hiện theo đúng quy định tại Phụ lục I quy định Danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày. Trường hợp mã bệnh ghi trong giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội, giấy ra viện trùng khớp với mã bệnh quy định tại Phụ lục I nhưng tên bệnh không trùng khớp với tên bệnh quy định tại Phụ lục I thì thực hiện giải quyết bệnh dài ngày theo mã bệnh quy định tại Phụ lục I.

Mẫu số 08. Giấy xác nhận chăm sóc, điều trị trong trường hợp bất khả kháng do thiên tai, thảm họa, dịch bệnh

TÊN UBND
(cấp xã)

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

Số: /....

GIẤY XÁC NHẬN CHĂM SÓC, ĐIỀU TRỊ TRONG TRƯỜNG HỢP BẤT KHẢ KHÁNG DO THIÊN TAI, THẢM HỌA, DỊCH BỆNH

- UBND xã.....Chứng nhận
- Ông/bà (Họ tên):
- Ngày/tháng/năm sinh:/...../.....(Tuổi.....); Nam/nữ:.....
- Số CCCD/CMND/Định danh công dân/Hộ chiếu:.....Ngày cấp:.../...../.....
- Dân tộc:Nghề nghiệp:
- Địa chỉ:
- Vào cách ly/ hoặc được chăm sóc, điều trị lúc:.....giờ.....phút, ngày.....tháng.....năm..... tại địa chỉ.....
- Hoàn thành cách ly/ hoặc kết thúc chăm sóc, điều trị lúc:.....giờ.....phút, ngày.....tháng.....năm..... tại địa chỉ.....
- Lý do cách ly/ hoặc chăm sóc, điều trị.....
- Phương pháp cách ly hoặc chăm sóc, điều trị:.....

Ngày..... tháng..... năm.....

T/M UBND cấp xã
(Ký ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Mẫu số 09. Giấy xác nhận quá trình điều trị vô sinh của lao động nữCƠ QUAN CHỦ
QUẢNCỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MS...

Số hồ sơ/Số BA

TÊN CƠ SỞ KCB

.....

Số: /....

GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ VÔ SINH CỦA LAO ĐỘNG NỮ**Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.....xác nhận:**

- Họ, chữ đệm và tên người bệnh:
- Ngày/tháng/năm sinh:/...../.....
- Số Định danh cá nhân/ CCCD/Hộ chiếu:.....
- Ngày cấp:...../...../.....
- Nghề nghiệp:
- Mã số BHXH/Thẻ BHYT (nếu có)
- Nơi cư trú:
- Vào viện/cơ sở KCB lúc:.....giờ.....phút, ngày.....tháng.....năm.....
- Hiện đang điều trị vô sinh tạihoặc đã ra viện/cơ sở KCB lúc:.....giờ.....phút, ngày.....tháng.....năm.....
- Chẩn đoán.....
- Phương pháp điều trị:.....
-
- Ghi chú:
-

Ngày..... tháng..... năm.....
Đại diện cơ sở KCB
 (Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ngày..... tháng..... năm.....
Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh
 (Ký, ghi rõ họ tên)

HƯỚNG DẪN GHI GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ VÔ SINH CỦA LAO ĐỘNG NỮ

- Dòng thứ nhất: Ghi đầy đủ họ, chữ đệm, tên người bệnh.
- Dòng thứ hai: Ghi đầy đủ ngày, tháng, năm sinh của người bệnh.
- Dòng thứ ba: Ghi đầy đủ số định danh cá nhân hoặc số căn cước công dân hoặc số hộ chiếu.
- Dòng thứ tư: Ghi rõ Nghề nghiệp của người bệnh.
- Dòng thứ năm: Ghi rõ Mã số BHXH: Ghi đầy đủ mã số bảo 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.
- Dòng thứ sáu: Ghi rõ nơi đăng ký thường trú; tạm trú; hoặc nơi ở hiện tại.
- Dòng thứ bảy: Ghi rõ thời gian vào viện và ra viện.
- Dòng thứ tám: Ghi rõ tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hiện đang điều trị vô sinh.
- Dòng thứ chín: Ghi rõ chẩn đoán tên bệnh và mã bệnh theo ICD.
- Dòng thứ mười: ghi rõ phương pháp điều trị (điều trị nội khoa/thủ thuật/phẫu thuật/hỗ trợ sinh sản...).
- Dòng thứ mười một: Ghi rõ ngày bơm tinh trùng vào buồng tử cung, ngày chọc hút noãn, ngày chuyển phôi... (nếu phù hợp).
- Dòng “ngày, tháng, năm”: Ghi ngày, tháng, năm cấp giấy xác nhận.
- Dòng “Đại diện cơ sở KBCB và Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh”: Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh ký, ghi rõ họ tên. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người đại diện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký tên, đóng dấu.

Mẫu số 10. Giấy xác nhận người mẹ không đủ sức khỏe để chăm sóc conCƠ QUAN CHỦ
QUẢNCỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
-----MS.....
Số**TÊN CƠ SỞ KCB**

Số: /....

GIẤY XÁC NHẬN NGƯỜI MẸ KHÔNG ĐỦ SỨC KHỎE ĐỂ CHĂM SÓC CON**Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.....xác nhận:**

- Họ, chữ đệm và tên người bệnh:
- Ngày/tháng/năm sinh:/...../.....
- Số định danh cá nhân/CCCD/Hộ chiếu:.....
- Ngày cấp:.../.../.....
- Nghề nghiệp:
- Mã số BHXH/Thẻ BHYT số
- Nơi cư trú:
- Vào viện/cơ sở KBCB lúc:.....giờ.....phút, ngày.....tháng.....năm.....
- Chẩn đoán.....
- Phương pháp điều trị:.....
- Căn cứ tình trạng bệnh, tật, sức khỏe hiện tại của người
- Kết luận.....

(ghi cụ thể về tình trạng người mẹ sau khi sinh con mà không còn đủ sức khỏe để chăm sóc con hoặc lao động nữ nhờ mang thai hộ sau khi nhận con mà không còn đủ sức khỏe để chăm sóc con)

Ngày..... tháng..... năm.....
Đại diện cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

HƯỚNG DẪN GHI GIẤY XÁC NHẬN NGƯỜI MẸ KHÔNG ĐỦ SỨC KHỎE ĐỂ CHĂM SÓC CON

- Dòng thứ nhất: Ghi đầy đủ họ, chữ đệm, tên người bệnh.
- Dòng thứ hai: Ghi đầy đủ ngày, tháng, năm sinh của người bệnh.
- Dòng thứ ba: Ghi đầy đủ số định danh cá nhân hoặc số căn cước công dân hoặc số hộ chiếu.
- Dòng thứ tư: Ghi rõ Nghề nghiệp của người bệnh.
- Dòng thứ năm: Ghi rõ Mã số BHXH: Ghi đầy đủ mã số bảo 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.
- Dòng thứ sáu: Ghi rõ nơi đăng ký thường trú; tạm trú; hoặc nơi ở hiện tại.
- Dòng thứ bảy: Ghi rõ thời gian vào viện.
- Dòng thứ tám: Ghi rõ chẩn đoán tên bệnh và mã bệnh theo ICD.
- Dòng thứ chín: Ghi rõ phương pháp điều trị.
- Dòng thứ mười: Ghi rõ tình trạng bệnh, tật, sức khỏe hiện tại của người bệnh.
- Dòng thứ mười một: Ghi rõ tình trạng “Người mẹ sau khi sinh con mà không còn đủ sức khỏe để chăm sóc con” hoặc “Lao động nữ nhờ mang thai hộ sau khi nhận con mà không còn đủ sức khỏe để chăm sóc con”.
- Dòng “ngày, tháng, năm”: Ghi ngày, tháng, năm cấp giấy xác nhận.
- Dòng “Đại diện cơ sở KBCB và Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh”: Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh ký, ghi rõ họ tên. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người đại diện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký tên, đóng dấu.

Mẫu số 11. Giấy xác nhận nghỉ dưỡng thaiCƠ QUAN CHỦ
QUẢNCỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MS.....

Số

TÊN CƠ SỞ KCB

Số: /....

GIẤY XÁC NHẬN NGHỈ DƯỠNG THAI**I. Thông tin người bệnh**

1. Họ và tên: ngày sinh...../...../.....

2. Số định danh cá nhân/CCCDHộ chiếu:.....

Ngày cấp:.../.../....

3. Mã số BHXH/Số thẻ BHYT:

4. Đơn vị làm việc:

5. Nơi cư trú:

.....

II. Chẩn đoán:

.....

Tuần tuổi thai:

Số ngày cần nghỉ để dưỡng thai:

(Từ ngàyđến hết ngày.....)

(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).

Ngày..... tháng..... năm.....

Đại diện cơ sở KB, CB*(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

Ngày..... tháng..... năm.....

Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh*(Ký, ghi rõ họ tên)*

CÁCH GHI GIẤY XÁC NHẬN NGHỈ DƯỠNG THAI

1. Phần thông tin người bệnh:

Mục “mã số bảo hiểm xã hội/thẻ bảo hiểm y tế”: Ghi số sổ BHXH hoặc mã số BHXH. Việc ghi mã số bảo hiểm xã hội 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 sổ bảo hiểm xã hội.

2. Phần chẩn đoán:

- Phải mô tả cụ thể về tình trạng sức khỏe và ghi mã bệnh theo ICD-10 và tên bệnh, trường hợp không có mã bệnh theo ICD-10 thì ghi tên bệnh.
- Trường hợp mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì việc ghi mã bệnh và tên bệnh thực hiện theo quy định tại Phụ lục I kèm theo Thông tư này;
- Ghi rõ số tuần tuổi thai. Việc xác định tuần tuổi thai dựa vào ngày đầu kinh cuối cùng hoặc kết quả siêu âm trong 3 tháng đầu của thai kỳ. Trong trường hợp không xác định được tuần tuổi thai, người hành nghề khám chữa bệnh cần ghi ước tính tương đương tuổi thai.

3. Mục 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 dưỡng thai.
- Việc ghi ngày bắt đầu được nghỉ phải trùng với ngày người bệnh đến khám.

Ví dụ: Ngày khám là ngày 13 tháng 6 năm 2025 và phải nghỉ 30 ngày thì tại phần số ngày nghỉ để điều trị bệnh ghi là 30 ngày và ghi rõ là từ ngày 13 tháng 6 năm 2025 đến ngày 13 tháng 7 năm 2025).

- Trường hợp cấp lại Giấy chứng nhận nghỉ dưỡng thai thì việc ghi ngày bắt đầu được nghỉ vẫn phải trùng với ngày người bệnh đến khám. Riêng phần ngày tháng năm cấp giấy phải ghi theo đúng thực tế.

Ví dụ: Ngày 14 tháng 6 năm 2025 chị Nguyễn Tuyết A đã được cấp giấy chứng nhận nghỉ dưỡng thai trong thời gian 30 ngày từ ngày 14 tháng 6 đến ngày 14 tháng 7 năm 2025. Đến ngày 15 tháng 9 năm 2025, chị Nguyễn Tuyết A có văn bản đề nghị cấp lại giấy chứng nhận nghỉ dưỡng thai và ngày 16 tháng 9 năm 2025 cơ sở thực hiện việc cấp lại giấy chứng nhận nghỉ dưỡng thai thì việc ghi giấy chứng nhận nghỉ dưỡng thai được thực hiện như sau:

+ Phần số ngày nghỉ để điều trị bệnh ghi là 30 ngày và ghi rõ là từ ngày 14 tháng 6 năm 2025 đến ngày 14 tháng 7 năm 2025).

+ Phần ngày tháng năm liên kế phía trên của cụm từ "Người hành nghề KB, CB" ghi là ngày 16 tháng 9 năm 2025.

4. Phần xác nhận của đại diện cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh ký, ghi rõ họ tên. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người đại diện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký tên, đóng dấu.

Mẫu số 12. Giấy giới thiệu giám định y khoa

CƠ QUAN CHỦ QUẢN
TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ ⁽¹⁾

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

Số:/GGT

..., ngày ... tháng ... năm...

GIẤY GIỚI THIỆU GIÁM ĐỊNH Y KHOA

Kính gửi: Hội đồng Giám định y khoa..... ⁽²⁾.....

.....⁽¹⁾.....trân trọng giới thiệu:

Ông/Bà:.....⁽³⁾..... Ngày sinh:../...../.....

Nơi thường trú:.....⁽⁴⁾.....

Nơi ở hiện tại:

Số CCCD/CMND/Định danh công dân/Hộ chiếu:.....Ngày cấp:../...../.....

Mã số BHXH: (nếu có)

Nghề/công việc.....⁽⁵⁾.....

Điện thoại liên hệ:

Là cán bộ/nhân viên/thân nhân của⁽⁶⁾.....

Được giới thiệu đến Hội đồng giám định y khoa để giám định:
.....⁽⁷⁾.....

Đối tượng và mục đích giám định: ...⁽⁸⁾.....

Nội dung thương tích, bệnh tật đề nghị giám định: ...⁽⁹⁾.....

Yêu cầu giám định:.....⁽¹⁰⁾.....

Các lần giám định y khoa đã thực hiện:.....⁽¹¹⁾.....

Các chế độ đang hưởng/đã hưởng:⁽¹²⁾.....

Danh mục tài liệu kèm theo Giấy giới thiệu ⁽¹⁴⁾:

1).....

2).....

3).....

ĐẠI DIỆN CƠ QUAN/ĐƠN VỊ

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu¹³)

HƯỚNG DẪN GHI GIẤY GIỚI THIỆU GIÁM ĐỊNH Y KHOA

* Ghi chú:

- Cơ quan/ Đơn vị/ người sử dụng lao động chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác, trung thực và đầy đủ tất cả các thông tin đã cung cấp trên đây cũng như các giấy tờ, hồ sơ gửi kèm.
- Giấy giới thiệu có giá trị trong vòng ba tháng kể từ ngày ký giới thiệu.

* Cách ghi các mục trong GGT:

- ¹ Tên cơ quan, đơn vị giới thiệu người lao động.
- ² Tên Hội đồng giám định y khoa (tỉnh/thành phố/ Trung ương/Bộ...)
- ³ Tên của người lao động hoặc thân nhân của người lao động được giới thiệu khám giám định
- ⁴ Ghi theo thẻ căn cước công dân hoặc định danh công dân hoặc hộ chiếu
- ⁵ Trường hợp là thân nhân của người lao động đề nghị khám giám định để hưởng trợ cấp tuất hằng tháng thì không cần khai nội dung nghề/công việc.
- ⁶ Tên Cơ quan/Đơn vị hoặc người lao động.
- ⁷ Ghi rõ một trong các hình thức khám giám định sau: Lần đầu; Tái phát (lại); Tổng hợp; Phúc quyết; Phúc quyết lần cuối.
- ⁸ Ghi rõ đối tượng và mục đích giám định để giải quyết chế độ gì? Ví dụ: Hưởng bảo hiểm xã hội một lần/Tai nạn lao động/Bệnh nghề nghiệp/ Tổng hợp/ Hưu trí/Tử tuất ...
- ⁹ Ghi rõ ghi rõ thương tích, bệnh tật cần giám định phù hợp với mục đích giám định.
- ¹⁰ Ghi rõ: Xác định tỷ lệ suy giảm khả năng lao động và/hoặc vấn đề liên quan khác phù hợp với mục đích giám định.
- ¹¹ Nếu chưa giám định y khoa lần nào thì ghi: Chưa giám định lần nào.
Nếu đã giám định y khoa thì ghi rõ: Đã giám định và chuyển sang mục ¹²
- ¹² Ghi rõ chế độ đã /đang hưởng và tỷ lệ tổn thương cơ thể (nếu có).
- ¹³ Việc đóng dấu không áp dụng đối với trường hợp người sử dụng lao động không có dấu: Ví dụ như hộ kinh doanh cá thể.
- ¹⁴ Ghi rõ các loại giấy tờ gửi kèm giấy giới thiệu giám định, phù hợp với từng đối tượng giám định được quy định tại Thông tư này.

Mẫu số 13. Giấy đề nghị giám định y khoa**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****GIẤY ĐỀ NGHỊ GIÁM ĐỊNH Y KHOA****Kính gửi: Hội đồng Giám định y khoa.....⁽¹⁾.....**Tên tôi là:.....⁽²⁾..... Ngày sinh:.../.../.....Nơi thường trú: ...⁽³⁾.....

Nơi ở hiện tại:

Số CCCD/CMND/Định danh công dân/Hộ chiếu:Ngày cấp:.../.../.....

Mã số BHXH (nếu có).....

Nghề/công việc.....⁽⁴⁾.....

Điện thoại liên hệ:

Tôi đề nghị Hội đồng GDYK khám giám định cho:⁽⁵⁾.....Khám giám định:⁽⁶⁾.....Đối tượng và mục đích giám định: ...⁽⁷⁾.....Nội dung thương tích, bệnh tật đề nghị giám định: ...⁽⁸⁾.....Yêu cầu giám định:.....⁽⁹⁾.....Các lần giám định y khoa đã thực hiện:.....⁽¹⁰⁾.....Các chế độ đang hưởng/đã hưởng:⁽¹¹⁾.....Danh mục tài liệu kèm theo Giấy đề nghị ⁽¹²⁾:

1).....

2).....

3).....

....., ngày ... tháng ... năm.....

Người đề nghị giám định*(Ký và ghi rõ họ tên)*

HƯỚNG DẪN GHI GIẤY ĐỀ NGHỊ GIÁM ĐỊNH Y KHOA

* Ghi chú:

Người đề nghị giám định chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác, trung thực và đầy đủ tất cả các thông tin đã cung cấp trên đây cũng như các giấy tờ, hồ sơ gửi kèm.

* Cách ghi các mục trong Giấy đề nghị:

- ¹. Tên Hội đồng Giám định y khoa (tỉnh/thành phố/ Trung ương..)
- ². Tên của người viết giấy đề nghị khám giám định.
- ³. Ghi theo thẻ căn cước công dân hoặc định danh công dân hoặc hộ chiếu
- ⁴. Trường hợp là thân nhân của người lao động (NLĐ) đề nghị giám định để hưởng trợ cấp tuất hằng tháng thì không cần khai nội dung nghề/công việc.
- ⁵. NLĐ đề nghị khám giám định cho bản thân thì ghi rõ: Cá nhân tôi.

Trường hợp thân nhân NLĐ đề nghị giám định cho NLĐ thì ghi rõ các thông tin liên quan đến NLĐ như:

Ông/Bà (Họ và Tên của NLĐ) Ngày sinh:.../...../.....

Nơi thường trú: (Theo CCCD)

Số CCCD/CMND/Định danh công dân/Hộ chiếu:...(của NLĐ)....Ngày cấp:.../.../.....

Mã số BHXH:...(của NLĐ).....

- ⁶. Ghi rõ một trong các hình thức khám giám định sau: Lần đầu/Tái phát (Lại)/Tổng hợp/Phúc quyết/ Phúc quyết lần cuối.
- ⁷. Ghi rõ đối tượng và mục đích giám định để giải quyết chế độ gì? Ví dụ: Hưởng bảo hiểm xã hội một lần/Tai nạn lao động/Bệnh nghề nghiệp/ Tổng hợp/ Hưu trí/Tử tuất ...
- ⁸. Ghi rõ ghi rõ thương tích, bệnh tật cần giám định phù hợp với mục đích giám định.
- ⁹. Ghi rõ: Xác định tỷ lệ suy giảm khả năng lao động và/hoặc vấn đề liên quan khác phù hợp với mục đích giám định.
- ¹⁰. Nếu chưa giám định y khoa lần nào thì ghi: Chưa giám định lần nào.
 Nếu đã giám định y khoa thì ghi rõ: Đã giám định và chuyển sang mục ¹²
- ¹¹. Ghi rõ chế độ đã /đang hưởng và tỷ lệ tổn thương cơ thể (nếu có).
- ¹². Ghi rõ các loại giấy tờ gửi kèm giấy giới thiệu giám định, phù hợp với từng đối tượng giám định được quy định tại Thông tư này.