

Số: **616**/BHXH-CĐBHXH
V/v đăng ký cấp, quản lý và sử dụng phôi
Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH

Thừa Thiên Huế, ngày **20** tháng 6 năm 2017

Kính gửi: Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Thực hiện Thông tư 14/2016/TT-BYT ngày 12/5/2016 của Bộ Y tế (Thông tư 14/2016/TT-BYT) quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội (BHXH) thuộc lĩnh vực y tế và Công văn số 4666/BHXH-CSXH ngày 21/11/2016 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam hướng dẫn về mẫu in, cấp và quản lý Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH (GCN), BHXH tỉnh Thừa Thiên Huế đề nghị các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (cơ sở y tế) triển khai thực hiện như sau:

1. Đăng ký cấp, quản lý và sử dụng phôi GCN năm 2018:

- Căn cứ tình hình sử dụng phôi trong năm 2017, các cơ sở y tế dự kiến số lượng, chủng loại phôi, lập văn bản đề nghị cấp phôi GCN và kế hoạch sử dụng phôi theo từng loại GCN1 và GCN2 của năm 2018 (theo mẫu 02-GCN), gửi đến BHXH tỉnh Thừa Thiên Huế (qua Văn phòng BHXH tỉnh) hoặc BHXH huyện theo địa bàn được phân cấp trước ngày 01/7/2017; Trường hợp cơ sở y tế mới đăng ký cấp lần đầu thì lập văn bản kèm theo Danh sách người hành nghề được phân công ký GCN (theo mẫu 07B-GCN).

- BHXH cấp huyện triển khai và tiếp nhận hồ sơ đăng ký cấp phôi GCN đối với các cơ sở y tế theo địa bàn được phân cấp, tổng hợp lập kế hoạch gửi đến BHXH tỉnh (qua Văn phòng BHXH tỉnh) trước ngày 05/7/2017.

- BHXH tỉnh dự kiến sẽ cấp phôi năm 2018 cho các cơ sở y tế trước ngày **25/12/2017**.

Lưu ý: Đề nghị các cơ sở y tế, khi đăng ký Danh sách người hành nghề được phân công ký GCN nghỉ việc hưởng BHXH thì phạm vi hoạt động chuyên môn phải phù hợp với chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

2. Thu hồi phôi GCN đã cấp:

- Các cơ sở y tế: Trước ngày 05 tháng 7, thống kê lập Biên bản giao, nhận tài liệu thu hồi GCN theo mẫu 05B-GCN kèm theo cuốn phôi đã sử dụng hết của quý I và quý II, các tờ bị cấp sai, hỏng (nếu có); trước ngày 05 tháng 01 năm sau nộp những cuốn phôi đã sử dụng hết, các tờ bị cấp sai, hỏng trong quý III và quý IV gửi đến BHXH tỉnh (qua Văn phòng) hoặc BHXH cấp huyện theo địa bàn được phân cấp.

- BHXH cấp huyện: Định kỳ 6 tháng 1 lần, tiếp nhận từ cơ sở y tế do BHXH huyện cấp phôi các cuốn đã sử dụng hết, các tờ bị cấp sai, hỏng lập Biên bản

giao nhận tài liệu thu hồi GCN; Cuối tháng 12 hàng năm tiến hành kiểm kê, tổng hợp chuyên Biên bản giao nhận kèm theo danh sách số seri phôi bị hỏng, mất và bàn giao cho Văn phòng BHXH tỉnh.

Đề nghị các cơ sở y tế thực hiện các nội dung hướng dẫn nêu trên. Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc đề nghị phản ánh về BHXH tỉnh (qua Văn phòng) hoặc BHXH các huyện, thị xã, thành phố Huế để được hướng dẫn, giải quyết. /.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Sở Y tế (để phối hợp chi đạo);
- Giám đốc (để báo cáo);
- Các Phó Giám đốc;
- Văn phòng và các phòng nghiệp vụ;
- BHXH các huyện, thị xã, thành phố (sao gửi các cơ sở y tế được phân cấp);
- Trang TTĐT;
- Lưu: VT, CDBHXH.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Việt Dũng

(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 phối Giấy chứng nhận nghỉ
 việc hưởng BHXH

Kính gửi:(1)

Thực hiện Công văn số /BHXH-CSXH ngày ... tháng ... năm 2016
 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc lập kế hoạch số lượng, loại phối Giấy
 chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH,
(2) báo cáo và đề nghị (1) cấp phối
 cho năm 20.... như sau:

1. Loại GCN1:

- 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. Loại GCN2:

- 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:.....)

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 phối;
- (2) Tên cơ quan đề nghị cấp phối;

(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 bổ sung phôi Giấy chứng nhận
 nghỉ việc hưởng BHXH

Kính gửi:(1)

Thực hiện Công văn số /BHXH-CSXH ngày tháng năm 2016 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. Loại GCN1:

- a. Số lượng được cấp trong năm nay:.....tờ;
- b. Số lượng ước sử dụng trong năm nay:.....tờ;
- c. Số lượng đề nghị cấp bổ sung trong năm nay :tờ

(bằng chữ:.....)

2. Loại GCN2:

- a. Số lượng được cấp trong năm nay:.....tờ;
- b. Số lượng ước sử dụng trong năm nay:.....tờ;
- c. Số lượng đề nghị cấp bổ sung trong năm nay :tờ

(bằng chữ:.....)

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;

**MẪU ĐĂNG KÝ CẤP PHÔI
GIẤY CHỨNG NHẬN NGHỈ VIỆC HƯỞNG BHXH**

.....⁽¹⁾.....

 CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
, ngày.....tháng năm

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội⁽²⁾.....

Căn cứ quy định tại Thông tư số 14/2016/TT-BYT ngày 12/5/2016 quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội thuộc lĩnh vực y tế và Giấy phép hoạt động số⁽³⁾.....,⁽¹⁾.....
 Đề nghị Quý cơ quan Bảo hiểm xã hội.....⁽²⁾..... cấp phôi Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội năm..... như sau:

- Loại GCN1:(tờ)
 (Bằng chữ)
- Loại GCN2: (tờ)
 (Bằng chữ)

Danh sách người hành nghề được phân công ký Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội tại⁽²⁾....., gồm:

TT	HỌ VÀ TÊN	SỐ CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ	PHẠM VI HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN ⁽⁴⁾	CHỮ KÝ
1				
2				
3				
4				
...				

Nơi nhận

Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
 (Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)



(1): Ghi tên cơ sở y tế
 (2): Ghi tên tỉnh (thành phố) trực thuộc Trung ương
 (3): Ghi đầy đủ số, ký hiệu giấy phép và ngày, tháng, năm cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh
 (4): Ghi phạm vi hoạt động chuyên môn của từng người hành nghề theo chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh của người đó