

Số: /BHXH-CĐBHXH
V/v đăng ký mẫu dấu, mẫu chữ ký sử dụng
GCN nghỉ việc hưởng BHXH

Thái Bình, ngày tháng 11 năm 2018

Kính gửi: Các cơ sở khám, chữa bệnh

Thực hiện Thông tư số 56/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành Luật bảo hiểm xã hội và Luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế, Công văn số 616/SYT-VP ngày 21/8/2018 của Sở Y tế về việc thực hiện Thông tư số 56/2017/TT-BYT, Bảo hiểm xã hội tỉnh đề nghị các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KCB) thực hiện một số nội dung sau:

1. In và cấp Giấy chứng nhận (GCN) nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội (BHXH) theo đúng mẫu quy định tại Phụ lục 7 kèm theo Thông tư số 56/2017/TT-BYT.

2. Thực hiện việc đăng ký mẫu dấu, mẫu chữ ký sử dụng trên GCN nghỉ việc hưởng BHXH:

- Nếu cơ sở KCB là pháp nhân: Đăng ký mẫu dấu theo quy định tại Phụ lục 8 kèm theo Thông tư số 56/2017/TT-BYT.

- Nếu cơ sở KCB không phải là pháp nhân: Đăng ký mẫu dấu và mẫu chữ ký của người hành nghề được phân công ký GCN nghỉ việc hưởng BHXH theo quy định tại Phụ lục 8 kèm theo Thông tư số 56/2017/TT-BYT.

3. Nội dung ghi phần xác nhận của thủ trưởng đơn vị trong GCN nghỉ việc hưởng BHXH.

Người đứng đầu cơ sở KCB hoặc người được người đứng đầu cơ sở KCB ủy quyền được ký và đóng dấu của cơ sở KCB đó. Trường hợp người đứng đầu cơ sở KCB hoặc người được người đứng đầu cơ sở KCB 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.

Trường hợp cơ sở KCB thay đổi mẫu dấu hoặc thay đổi, bổ sung người được ủy quyền ký thay thủ trưởng đơn vị tại GCN nghỉ việc hưởng BHXH, phải thông báo bằng văn bản đến Bảo hiểm xã hội tỉnh trong thời gian 05 ngày làm việc, kể từ ngày có thay đổi.

4. Thực hiện việc ủy quyền cho người được ký và đóng dấu của cơ sở KCB trên GCN nghỉ việc hưởng BHXH.

Việc ủy quyền phải thực hiện bằng văn bản và gửi cơ quan Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh khi có phát sinh. Người được ủy quyền không được ủy quyền lại. Văn bản ủy quyền phải thể hiện các nội dung tối thiểu sau: Họ tên, chức danh của người

được ủy quyền; phạm vi ủy quyền (nêu rõ người được ủy quyền được ký tên, đóng dấu trong các trường hợp nào) và thời hạn ủy quyền.

Nhận Công văn, đề nghị các cơ sở KCB phối hợp thực hiện; quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc phản ánh về Bảo hiểm xã hội tỉnh (qua Phòng Chế độ bảo hiểm xã hội - số điện thoại 0227.3730596) để được hướng dẫn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Sở Y tế (phối hợp chỉ đạo);
- Giám đốc BHXH tỉnh (báo cáo);
- Phòng TN&TKQTTHC, CNTT, VP;
- BHXH huyện, thành phố;
- Website BHXH tỉnh;
- Lưu: VT, CĐBHXH.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Trần Thiên Thai