

Số: 919 /QĐ-BHXH

Hà Nội, ngày 26 tháng 8 năm 2015

## QUYẾT ĐỊNH

Sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 01/QĐ-BHXH, Quyết định số 1399/QĐ-BHXH và Quyết định số 488/QĐ-BHXH của Bảo hiểm xã hội Việt Nam

## TỔNG GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11 ngày 29 tháng 6 năm 2006;  
Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008 và Luật Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 ngày 13 tháng 6 năm 2014;

Căn cứ Nghị định số 05/2014/NĐ-CP ngày 17 tháng 01 năm 2014 của Chính phủ về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm xã hội Việt Nam;

Căn cứ Nghị quyết số 19/NQ-CP ngày 12 tháng 3 năm 2015 của Chính phủ về những nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu cải thiện môi trường kinh doanh, nâng cao năng lực cạnh tranh quốc gia;

Để đơn giản hóa các thủ tục nhằm cắt giảm thời gian, chi phí cho đơn vị sử dụng lao động và cá nhân giao dịch với cơ quan Bảo hiểm xã hội; Xét đề nghị của Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam,

## QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 01/QĐ-BHXH ngày 03/01/2014 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành Quy định về hồ sơ, quy trình giải quyết hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội như sau:**

**1. Bãi bỏ các thành phần hồ sơ sau:**

a) Quyết định của cấp có thẩm quyền cử đi học tập, làm việc ở nước ngoài đối với trường hợp bị ốm đau phải nghỉ việc trong thời gian được cử đi học tập, làm việc ở nước ngoài quy định tại Điểm 1.4 Khoản 1 và Điểm 2.2 Khoản 2 Điều 8.

b) Đơn của người cha hoặc người trực tiếp nuôi dưỡng con (Mẫu số 11A-HSB) quy định tại Tiết d Điểm 4.2 Khoản 4 Điều 9.

c) Đơn của người lao động nữ sinh con hoặc đơn của người lao động nhận nuôi con nuôi (mẫu số 11B-HSB), quy định tại Điểm 5.2 Khoản 5 Điều 9.

(Chi tiết tại Phụ lục I đính kèm)

**2. Sửa đổi, bổ sung, cắt giảm các tiêu thức trên thành phần hồ sơ sau:**

a) Thay “Danh sách thanh toán chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe” do người sử dụng lao động lập (Mẫu số C70a-HD)” quy định tại Khoản

3 Điều 8, Khoản 6 Điều 9, Điều 10, Khoản 5 Điều 12, Điểm 1.6 Khoản 1 Điều 13 bằng Danh sách đề nghị giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe (*Chi tiết tại Mẫu C70a-HD và nội dung hướng dẫn lập mẫu đính kèm*).

b) Thay “Danh sách người lao động hưởng chế độ ốm đau, thai sản, trợ cấp dưỡng sức phục hồi sức khỏe được duyệt” (Mẫu số C70b-HD) quy định tại Khoản 5 Điều 12, các Điểm 1.2, 1.5 và 1.6 Khoản 1 Điều 13 bằng Danh sách giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, trợ cấp dưỡng sức phục hồi sức khỏe” (*Chi tiết tại Mẫu số C70b-HD và nội dung hướng dẫn lập mẫu đính kèm*).

### **3. Sửa đổi, bổ sung Điều 12, Điều 13 như sau:**

a) Sửa đổi, bổ sung Khoản 2 và Khoản 3 Điều 12 như sau:

“2. Kiểm tra và hoàn thiện hồ sơ đối với từng người lao động theo quy định tại Điều 8 và Khoản 1, Khoản 2, Khoản 3, Khoản 4 Điều 9.

3. Phối hợp với Ban chấp hành Công đoàn cơ sở (nếu có) hoặc Ban chấp hành Công đoàn lâm thời (nếu có), căn cứ hồ sơ hưởng chế độ ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp để quyết định về số người lao động, số ngày nghỉ và hình thức nghỉ dưỡng sức phục hồi sức khỏe sau ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo quy định; chi trả chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe cho người lao động trong thời hạn 03 ngày làm việc kể từ ngày nhận được Danh sách giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, trợ cấp dưỡng sức phục hồi sức khỏe do cơ quan Bảo hiểm xã hội chuyển đến.”

b) Sửa đổi, bổ sung Điểm 1.2 Khoản 1 Điều 13 như sau:

“1.2. Xét duyệt trợ cấp ốm đau, thai sản, trợ cấp dưỡng sức phục hồi sức khỏe đối với từng người lao động theo Danh sách do người sử dụng lao động chuyển đến; lập 02 bản Danh sách giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, trợ cấp dưỡng sức phục hồi sức khỏe theo mẫu số C70b-HD; thời hạn giải quyết: Tối đa 10 ngày kể từ ngày nhận được Danh sách do người sử dụng lao động lập. Tiếp nhận hồ sơ do người sử dụng lao động chuyển đến, kiểm tra đối chiếu hồ sơ với danh sách đã giải quyết và đóng dấu “ĐÃ DUYỆT” trên từng thành phần hồ sơ; Nếu qua kiểm tra phát hiện các trường hợp giải quyết chưa đúng phải bổ sung hoặc thu hồi kinh phí đã giải quyết thì đưa vào Phần C của Danh sách giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, trợ cấp dưỡng sức phục hồi sức khỏe theo mẫu số C70b-HD của đợt xét duyệt sau”.



**Điều 2. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 1399/QĐ-BHXH ngày 22/12/2014 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành Quy định về tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế trong khám bệnh, chữa bệnh như sau:**

**1. Bãi bỏ các thành phần hồ sơ sau:**

a) Giấy đề nghị thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT” (Mẫu số 06/BHYT) tại Phụ lục số 01.

b) Giấy ủy quyền hoặc giấy tờ xác nhận quyền đại diện hợp pháp cho người bệnh đối với người thanh toán hộ quy định tại Khoản 2 Điều 16.

*(Chi tiết tại Phụ lục I đính kèm)*

**2. Thay thế Điểm 5 Mục II Hướng dẫn ghi chép biểu mẫu của Phụ lục số 1 ban hành kèm theo Quyết định 1399/QĐ-BHXH bằng Phụ lục số II ban hành kèm theo Quyết định này.**

**Điều 3. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 488/QĐ-BHXH ngày 23/5/2012 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành quy định quản lý chi trả các chế độ bảo hiểm xã hội như sau:**

**1. Bãi bỏ các thành phần hồ sơ sau:**

a) Giấy đề nghị truy lĩnh số tiền chưa nhận (Mẫu số 17-CBH) trong trường hợp người hưởng nhận lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng sau kỳ chi trả, trước khi BHXH huyện báo số chưa nhận về BHXH tỉnh tại Điểm c Khoản 1 Điều 11 và Điểm g Khoản 11 Điều 14.

b) Giấy đề nghị xác nhận chữ ký (Mẫu số 21-CBH).

c) Giấy xác nhận đang đi học của nhà trường (Mẫu số 22-CBH) trong trường hợp người từ đủ 15 tuổi đến đủ 18 tuổi còn đi học nhận trợ cấp tuất hàng tháng tại Điểm h Khoản 1 Điều 11, Khoản 8 Điều 12 và Khoản 6 Điều 14.

d) Danh sách xác nhận người hưởng chế độ BHXH hàng tháng qua tài khoản ATM (Mẫu số 24 a-CBH).

đ) Giấy xác nhận người hưởng chế độ BHXH hàng tháng qua tài khoản ATM (Mẫu số 24b- CBH).

e) Giấy đề nghị tạm ứng mai táng phí (Mẫu số 30-CBH) trong trường hợp người hưởng chế độ BHXH hàng tháng, trợ cấp BHXH một lần chết, thân nhân đề nghị tạm ứng tại Khoản 6 Điều 16 và Khoản 4 Điều 18.

*(Chi tiết theo Phụ lục I đính kèm)*

**2. Sửa đổi, bổ sung, cắt giảm các tiêu thức trên thành phần hồ sơ sau:**

a) Giấy đề nghị truy lĩnh, tiếp tục nhận chế độ BHXH (Mẫu 19-CBH): bỏ phần xác nhận của cơ quan có thẩm quyền; bổ sung nội dung yêu cầu người

hưởng cam kết không vi phạm quy định tại Điều 64, Luật BHXH số 58/2014/QH13 (*Chi tiết tại Mẫu 19-CBH đính kèm*).

b) Giấy đề nghị thay đổi nơi lĩnh lương hưu, trợ cấp BHXH (Mẫu số 20-CBH): đổi tên thành “Giấy thay đổi phương thức nhận lương hưu, trợ cấp BHXH”; bỏ phần xác nhận của Đại diện chi trả và các tiêu thức không cần thiết (*Chi tiết tại Mẫu 20-CBH đính kèm*).

c) Thay “Giấy lĩnh thay lương hưu, trợ cấp BHXH (Mẫu 18-CBH) bằng “Giấy ủy quyền lĩnh thay lương hưu, trợ cấp BHXH” (*Chi tiết tại Mẫu 18-CBH đính kèm*).

**3. Sửa đổi, bổ sung Điểm b và d Khoản 1 Điều 11; Khoản 2 và 8 Điều 14 như sau:**

“BHXH huyện có trách nhiệm xét duyệt đề nghị theo Mẫu số 19-CBH trong trường hợp người hưởng chưa đến nhận tiền từ 6 tháng trở lên hoặc người hưởng đề nghị truy lĩnh chế độ BHXH do đã hết thời hạn hưởng mà không còn tên trên danh sách chi trả; chi trả ngay cho người hưởng số tiền được truy lĩnh, chậm nhất là ngày làm việc kế tiếp kể từ khi nhận được Giấy đề nghị”.

**Điều 4.** Quyết định này có hiệu lực thi hành từ ngày 01/10/2015.

Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. /.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- Thủ tướng Chính phủ;
- Phó Thủ tướng: Vũ Văn Ninh, Vũ Đức Đam (thay b/c);
- Văn phòng Chính phủ;
- Các Bộ: LĐTB&XH, TC, YT, NV, KHĐT, TP, TTCP;
- UBND tỉnh, tp trực thuộc TW;
- HĐQL – BHXHVN;
- TGD, các phó TGD;
- Website BHXHVN;
- Lưu: VT, PC, CSXH, CSYT, TCKT(10b). *nh*

**TỔNG GIÁM ĐỐC**



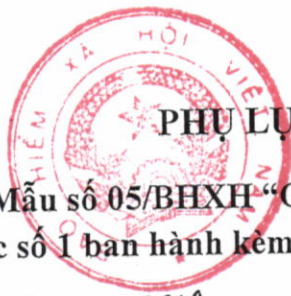
**Nguyễn Thị Minh**



**PHỤ LỤC I: DANH MỤC THÀNH PHẦN HỒ SƠ BÃI BỎ**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 111/QĐ-BHXH ngày 24/8/2015 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam)

Số TT	Tên thành phần hồ sơ	Ký hiệu	Ghi chú
1	Đơn đề nghị hưởng trợ cấp thai sản	Mẫu 11A-HSB	Lĩnh vực thực hiện CS BHXH
2	Đơn đề nghị hưởng trợ cấp thai sản	Mẫu 11B-HSB	Lĩnh vực thực hiện CS BHXH
3	Giấy đề nghị thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT	Mẫu 06/BHYT	Lĩnh vực thực hiện chính sách BHYT
4	Giấy đề nghị truy lĩnh số tiền chưa nhận	Mẫu 17-CBH	Lĩnh vực chi trả các chế độ BHXH
5	Giấy xác nhận đang đi học của nhà trường	Mẫu 22-CBH	Lĩnh vực chi trả các chế độ BHXH
6	Giấy đề nghị tạm ứng mai táng phí	Mẫu 30-CBH	Lĩnh vực chi trả các chế độ BHXH
7	Quyết định của cấp có thẩm quyền cử đi học tập, làm việc ở nước ngoài		Lĩnh vực thực hiện CS BHXH
8	Giấy ủy quyền nộp hồ sơ thanh toán trực tiếp chi phí khám, chữa bệnh BHYT		Lĩnh vực thực hiện chính sách BHYT
9	Giấy đề nghị xác nhận chữ ký	Mẫu số 21-CBH	Lĩnh vực chi trả các chế độ BHXH
10	Danh sách xác nhận người hưởng chế độ BHXH hàng tháng qua tài khoản ATM	Mẫu số 24 a-CBH	Lĩnh vực chi trả các chế độ BHXH
11	Giấy xác nhận người hưởng chế độ BHXH hàng tháng qua tài khoản ATM	Mẫu số 24b-CBH	Lĩnh vực chi trả các chế độ BHXH



## PHỤ LỤC II

Hướng dẫn ghi chép Mẫu số 05/BHXXH “Giấy chứng nhận không cùng chi trả trong năm” tại Phụ lục số 1 ban hành kèm theo Quyết định số 1399/QĐ-BHXXH

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1191/QĐ-BHXXH ngày 26 tháng 8 năm 2015 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam)

**a) Mục đích:** Người tham gia BHYT có đủ điều kiện được cấp “Giấy chứng nhận không cùng chi trả trong năm” để được hưởng quyền lợi không cùng chi trả kể từ lần khám bệnh, chữa bệnh đúng tuyến kế tiếp đến hết năm dương lịch.

**b) Trách nhiệm lập:** Phòng/bộ phận Cấp Sổ, thẻ phối hợp với Phòng/bộ phận Thu, Phòng/bộ phận Giám định BHYT thực hiện việc xác nhận người tham gia BHYT có đủ điều kiện để cấp “Giấy chứng nhận không cùng chi trả trong năm”.

**c) Hồ sơ đề nghị:**

Người tham gia BHYT nộp hồ sơ cho cơ quan BHXH gồm:

- Bản chính các Hóa đơn, Biên lai thu tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (5% hoặc 20%) của người bệnh kể từ đầu năm.  
(Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế có nhu cầu sử dụng Hóa đơn, Biên lai bản chính vào mục đích khác, bộ phận một cửa của cơ quan BHXH chụp Hóa đơn, Biên lai và ký xác nhận trên bản chụp, trả bản chính cho người tham gia BHYT; Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế làm thất lạc Hóa đơn, Biên lai bản chính thì nộp bản chụp Hóa đơn, Biên lai hoặc bản chụp Hóa đơn, Biên lai có xác nhận của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người có thẻ bảo hiểm y tế khám bệnh, chữa bệnh hoặc Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh (theo Mẫu số 01/BV, 02/BV);

- Thẻ BHYT còn giá trị sử dụng (Phòng/bộ phận Tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả chụp thẻ BHYT, ký xác nhận trên bản chụp và trả lại ngay thẻ BHYT cho người tham gia).

**d) Thời hạn giải quyết:**

d1) 01 ngày làm việc đối với trường hợp người tham gia BHYT có đủ các điều kiện sau:

- Nộp đủ Hóa đơn, Biên lai thu tiền cùng chi trả là bản chính (hoặc bản chụp do Phòng/bộ phận Tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả chụp và ký xác nhận) hoặc bản chụp có xác nhận của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người có BHYT đến khám bệnh, chữa bệnh, đồng thời trên Hóa đơn, Biên lai thể hiện rõ số tiền người bệnh cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (5% hoặc 20%);



- Có quá trình tham gia BHYT chỉ trên địa bàn một tỉnh hoặc trên thẻ BHYT có ghi thời điểm tham gia BHYT liên tục đủ 05 năm.

d2) 03 ngày làm việc đối với trường hợp người tham gia nộp đủ hồ sơ như Tiết d1 nêu trên nhưng có thời gian tham gia bảo hiểm y tế ở ngoại tỉnh, trên thẻ BHYT không ghi thời điểm tham gia BHYT liên tục đủ 05 năm.

d3) 05 ngày làm việc đối với trường hợp sau: chỉ khám bệnh, chữa bệnh nội tỉnh, trên Biên lai, Hóa đơn không thể hiện rõ số tiền cùng chi trả của người bệnh hoặc người tham gia bảo hiểm y tế nộp bản chụp Hóa đơn, Biên lai, Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu số 01/BV, 02/BV.

d4) 10 ngày làm việc đối với trường hợp: có khám bệnh, chữa bệnh ở ngoại tỉnh, trên Biên lai, Hóa đơn không thể hiện rõ số tiền cùng chi trả của người bệnh hoặc người tham gia bảo hiểm y tế nộp bản chụp Hóa đơn, Biên lai, Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu số 01/BV, 02/BV.

**đ) Quy trình thực hiện:**

***đ1) Trường hợp thẻ BHYT có ghi thời gian tham gia BHYT đủ 05 năm liên tục được thực hiện như sau:***

Phòng/bộ phận Tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả chuyển hồ sơ đến Phòng/bộ phận Giám định BHYT để xác định số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh. Nếu đủ điều kiện, Phòng/bộ phận Giám định BHYT chuyển hồ sơ về Phòng/bộ phận Cấp Sở, thẻ để cấp “Giấy chứng nhận không cùng chi trả trong năm” chuyển Phòng/bộ phận Tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả.

***đ2) Trường hợp thẻ BHYT chưa ghi thời gian tham gia BHYT đủ 05 năm liên tục được thực hiện như sau:***

***- Phòng/bộ phận Tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả chuyển hồ sơ như sau:***

+ Thẻ BHYT và Giấy Tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả chuyển Phòng/bộ phận Thu.

+ Hồ sơ còn lại chuyển Phòng/bộ phận Giám định BHYT để xác định số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT trong năm.

***- Phòng/bộ phận Thu:*** căn cứ dữ liệu đóng BHYT của người tham gia để xác định thời gian tham gia BHYT: Nếu người tham gia BHYT đủ 05 năm liên tục thì chuyển hồ sơ về Phòng/bộ phận Sở, thẻ để in thẻ BHYT mới cho người tham gia BHYT. Nếu người tham gia BHYT chưa đủ thời gian tham gia 05 năm liên tục thì xác định cụ thể số thời gian tham gia thực tế của người có thẻ BHYT; chuyển kết quả về Phòng/bộ phận Tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả đồng thời thông báo cho Phòng/bộ phận Giám định BHYT để chuyển lại hồ sơ cho Phòng/bộ phận Tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả.

***- Phòng/bộ phận Giám định BHYT:*** xác định số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT trong năm chuyển kết quả cho Phòng/bộ phận Sở, thẻ.

- **Phòng/bộ Sổ, thẻ:** căn cứ kết quả xác định thời gian tham gia BHYT do Phòng/bộ phận Thu cung cấp và kết quả xác định số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT trong năm do Phòng/bộ phận Giám định BHYT cung cấp, nếu đủ điều kiện thì in “Giấy chứng nhận không cùng chi trả trong năm” và in thẻ BHYT mới có ghi thời gian tham gia BHYT đủ 05 năm liên tục cho người tham gia BHYT, chuyển hồ sơ và kết quả giải quyết về Phòng/bộ phận Tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả để trả cho người tham gia BHYT.

- **Phòng/bộ phận Tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả:** trả kết quả cho người tham gia BHYT.

+ Trường hợp người tham gia được cấp thẻ BHYT mới có ghi thời gian tham gia BHYT đủ 05 năm liên tục: khi trả thẻ BHYT mới phải thu lại thẻ BHYT cũ.

+ Trường hợp không đủ điều kiện cấp “Giấy chứng nhận không cùng chi trả trong năm” phải thông báo rõ lý do để người tham gia biết.

#### **e) Trách nhiệm BHXH tỉnh, thành phố**

BHXH tỉnh, thành phố căn cứ thời hạn giải quyết quy định tại Điều d nêu trên để quy định thời gian thực hiện quy trình tại mỗi bộ phận. Việc trao đổi thông tin giữa các phòng/bộ phận thuộc BHXH tỉnh, giữa BHXH tỉnh và BHXH cấp huyện, giữa BHXH tỉnh nhận hồ sơ và BHXH tỉnh nơi cần xác minh thời gian, địa chỉ nơi tham gia BHYT, nơi khám chữa bệnh BHYT và các thông tin cần thiết khác cần sử dụng qua hình thức gửi Email hoặc fax để giải quyết đảm bảo thời hạn theo quy định nêu trên./.



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

**GIẤY ỦY QUYỀN LĨNH THAY LƯƠNG HƯU, TRỢ CẤP BHXH**

**1. Người ủy quyền (Người hưởng chế độ BHXH):**

- Họ và tên: ..... Năm sinh:.....
- Nơi cư trú:.....Số điện thoại:.....
- Số sổ BHXH/mã định danh: .....Loại chế độ BHXH đang hưởng...
- Nơi đang lĩnh chế độ BHXH:.....

Tôi đồng ý ủy quyền cho Ông (Bà) ..... nêu tại mục 2 dưới đây lĩnh thay lương hưu, trợ cấp BHXH.

**2. Người được ủy quyền (Người lĩnh thay chế độ BHXH):**

- Họ và tên:.....
- Số CMND:.....
- Nơi cư trú:.....Số điện thoại:.....
- Thời hạn ủy quyền: Từ tháng ..... năm ..... đến tháng ..... năm .....
- Nơi lĩnh: .....

Chúng tôi cam kết chấp hành đúng quy định về việc lĩnh tiền chế độ BHXH. Trong trường hợp Người ủy quyền (Người hưởng chế độ BHXH) xuất cảnh trái phép hoặc bị Tòa án tuyên bố là mất tích hoặc chết hoặc có căn cứ xác định việc hưởng BHXH không đúng quy định của pháp luật thì Người được ủy quyền (Người lĩnh thay chế độ BHXH) có trách nhiệm thông báo kịp thời cho Đại diện chi trả hoặc BHXH cấp huyện, nếu vi phạm phải trả lại số tiền đã nhận và bị xử lý theo quy định của pháp luật./.

....., ngày ... tháng ... năm ...

**Xác nhận của chính quyền địa phương;  
hoặc Giám đốc trại giam; hoặc Đại sứ quán  
Việt Nam hoặc cơ quan đại diện Việt Nam  
hoặc Chính quyền địa phương ở nước nơi  
người hưởng đang cư trú**  
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

....., ngày ... tháng ... năm ...

**Người ủy quyền**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

*Ghi chú:*

- Người lĩnh thay khi đến nhận tiền phải xuất trình Giấy ủy quyền, chứng minh nhân dân hoặc giấy tờ tùy thân có ảnh;
- Giấy ủy quyền bằng tiếng nước ngoài phải kèm theo bản dịch sang tiếng Việt của phòng công chứng để cơ quan BHXH biết, giải quyết.
- Thời hạn ủy quyền do các bên thỏa thuận, trường hợp không thỏa thuận thì thời hạn ủy quyền có hiệu lực là một năm kể từ ngày xác lập việc ủy quyền.

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

**GIẤY ỦY QUYỀN LĨNH THAY**  
**TIỀN KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ**

**1. Người ủy quyền (người đứng tên trên thẻ BHYT):**

- Họ và tên: ..... Năm sinh:.....
- Nơi cư trú.....Số điện thoại:.....
- Số thẻ BHYT/mã định danh: .....
- Số Phiếu Tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả:.....; Ngày hẹn trả: .../.../...

Tôi đồng ý ủy quyền cho Ông (Bà) ..... nêu tại mục 2 dưới đây  
lĩnh thay tiền thanh toán trực tiếp chi phí khám chữa bệnh BHYT.

**2. Người được ủy quyền (Người lĩnh thay):**

- Họ và tên:.....
- Số CMND:.....
- Nơi cư trú.....Số điện thoại.....
- Thời hạn ủy quyền: Từ tháng ..... năm ..... đến tháng ..... năm .....
- Nơi lĩnh: BHXH tỉnh/huyện: .....

Chúng tôi cam kết chấp hành đúng quy định về việc lĩnh thay tiền thanh toán  
trực tiếp chi phí khám chữa bệnh BHYT; nếu vi phạm phải trả lại số tiền đã nhận và  
bị xử lý theo quy định của pháp luật./.

....., ngày ... tháng ... năm ...  
**Xác nhận của chính quyền địa phương;**  
**hoặc Giám đốc trại giam; hoặc Đại sứ**  
**quán Việt Nam hoặc cơ quan đại diện Việt**  
**Nam hoặc Chính quyền địa phương ở**  
**nước nơi người hưởng đang cư trú**  
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

....., ngày ... tháng ... năm ...

**Người ủy quyền**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:**

- Người lĩnh thay khi đến nhận tiền phải xuất trình Giấy ủy quyền, chứng minh nhân dân.
- Giấy ủy quyền bằng tiếng nước ngoài phải kèm theo bản dịch sang tiếng Việt của phòng công chứng để cơ quan BHXH biết, giải quyết.
- Thời hạn ủy quyền do các bên thỏa thuận, trường hợp không thỏa thuận thì thời hạn ủy quyền có hiệu lực là một năm kể từ ngày xác lập việc ủy quyền.



Mẫu 19-CBH

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

**GIẤY TRUY LĨNH, TIẾP TỤC NHẬN CHẾ ĐỘ BHXH**

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội .....

Tên tôi là: ..... Số CMND: .....  
Nơi cư trú ..... Số điện thoại .....  
Số sổ BHXH: ..... Loại chế độ BHXH đang hưởng: .....  
Nơi đang lĩnh chế độ BHXH: .....  
Thời gian chưa nhận chế độ BHXH: Từ tháng... năm: ..... đến tháng... năm: .....  
Lý do: .....

Tôi xin cam đoan trong thời gian không lĩnh lương hưu, trợ cấp BHXH tôi không bị phạt tù giam hoặc xuất cảnh trái phép hoặc không bị tòa án tuyên bố bị mất tích hoặc hưởng BHXH không đúng quy định của pháp luật. Nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật.

Đề nghị được truy lĩnh tiền tại cơ quan BHXH: ☐

Đề nghị tiếp tục nhận chế độ tại: .....  
(nếu nhận qua tài khoản cá nhân ghi rõ số hiệu tài khoản ngân hàng nơi mở tài khoản)./.

**Xét duyệt của cơ quan BHXH**

- Tổng số tháng được truy lĩnh: ..... tháng  
Từ tháng..... năm ..... đến tháng.... năm .....
- Tổng số tiền được truy lĩnh: ..... đồng  
Bằng chữ: .....

..., ngày... tháng ... năm...

**Người đề nghị**

(ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**Giám đốc BHXH**

(Ký tên, đóng dấu)

**Ghi chú:**

- Nơi đang lĩnh chế độ BHXH: Đối với người nhận lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng ghi nơi nhận chế độ BHXH trước khi bị dừng in danh sách chi trả.
- Người hưởng đề nghị truy lĩnh tích X vào ô trống.

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

**GIẤY THAY ĐỔI PHƯƠNG THỨC NHẬN LƯƠNG HƯU, TRỢ CẤP BHXH**

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội .....

Tên tôi là: ..... Năm sinh: .....

Nơi cư trú ..... Số điện thoại: .....

Số sổ BHXH: .....

Chế độ BHXH đang hưởng: .....

Phương thức đang lĩnh: Tiền mặt: ☐ Tài khoản cá nhân: ☐

Nay thay đổi phương thức lĩnh chế độ BHXH theo phương thức:

Tiền mặt: ☐ Tài khoản cá nhân: ☐

Tại: .....

(số hiệu tài khoản, ngân hàng mở tài khoản cá nhân nếu lĩnh qua tài khoản cá nhân)

Lĩnh theo phương thức mới từ tháng ..... năm ...../.

..., ngày... tháng ... năm...

**Người đề nghị**

(Ký, ghi rõ họ tên)

*Ghi chú:*

- Trường hợp người hưởng chuyển từ tiền mặt sang lĩnh tiền qua tài khoản cá nhân, hoặc từ tài khoản này sang tài khoản khác thì ghi rõ số hiệu tài khoản cá nhân, ngân hàng mở tài khoản; nếu lĩnh bằng tiền mặt ghi rõ tổ hưu trí, xã, huyện.



BẢO HIỂM XÃ HỘI .....

ngày 23/10/2012 của Bộ Tài chính)

## Đợt ..... tháng ..... năm .....

Tên cơ quan (đơn vị): .....Mã đơn vị:.....

Số hiệu tài khoản: ..... mở tại: .....

## Mục 1: DANH SÁCH ĐƯỢC GIẢI QUYẾT

[illegible]

...												
II	Sảy thai, nạo hút thai, thai chết lưu											
1												
....												
III	Sinh con, nuôi con nuôi											
1												
....												
IV	Thực hiện các biện pháp tránh thai											
1												
....												
	Cộng	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x
C	DƯỠNG SỨC PHỤC HỒI SỨC KHỎE											
I	Nghỉ DS sau ốm đau											
1												
....												
II	Nghỉ DS sau thai sản											
1												
....												
III	Nghỉ DS sau TNLĐ-BNN											
1												
...												
	Cộng	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x
	Tổng cộng số phát sinh	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x

## Mục 2: DANH SÁCH CHƯA ĐƯỢC GIẢI QUYẾT

STT	Họ và tên	Số sổ BHXH/Số định danh	Lý do chưa giải quyết	Ghi chú
A	B	1	C	D
A	CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU			
I.	Bản thân ốm thường			



1				
...				
II.	...			
1				
...				
B	CHẾ ĐỘ ...			
...				
...				

**PHẦN B: SỐ ĐIỀU CHỈNH THEO ĐỀ NGHỊ CỦA ĐƠN VỊ**

**Mục 1: DANH SÁCH ĐIỀU CHỈNH**

STT	Họ và tên	Số sổ BHXH/Số định danh	Số ngày nghỉ sau điều chỉnh		Số tiền (đồng)	Nội dung, lý do điều chỉnh	Ký nhận
			Trong kỳ	Lũy kế từ đầu			
A	B	1	2	3	4	C	D
A	CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU						
I	Bản thân ốm thường						
1							
...							
II							
1							
...	Cộng:	x	x	x			
B	CHẾ ĐỘ...						
I							
1							
...							
II							

...							
	Cộng	x	x	x			
	Tổng cộng số điều chỉnh	x	x	x		x	x

**Mục 2: DANH SÁCH CHƯA ĐƯỢC ĐIỀU CHỈNH**

STT	Họ và tên	Số sổ BHXH/ Số định danh	Lý do chưa giải quyết	Ghi chú
A	B	1	C	D
A	CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU			
I.	Bản thân ốm thường			
1				
...				
II.	...			
1				
...				
B	CHẾ ĐỘ ...			
...				
...				

**PHẦN C: SỐ BỔ SUNG, THU HỒI KINH PHÍ SAU KIỂM TRA RÀ SOÁT HỒ SƠ**

STT	Họ và tên	Số sổ BHXH/Số định danh	Số ngày nghỉ sau điều chỉnh		Số tiền (đồng)	Nội dung, lý do chi bổ sung hoặc thu hồi kinh phí giải quyết	Ký nhận
			Trong kỳ	Lũy kế từ đầu			
A	B	1	2	3	4	C	D
A	CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU						
I	Bản thân ốm thường						
1							
...							



II							
1							
...	Cộng:	x	x	x			
B	CHẾ ĐỘ...						
I							
1							
...							
II							
...							
	Cộng	x	x	x			
Tổng cộng số điều chỉnh		x	x	x		x	x

#### PHẦN D: TỔNG HỢP SỐ TIỀN GIẢI QUYẾT

1. Số tiền duyệt mới: ..... đồng
2. Số tiền điều chỉnh theo đề nghị của đơn vị: .....đồng
3. Số chi bổ sung, thu hồi kinh phí sau kiểm tra: .....đồng
- TỔNG CỘNG (1 + 2 + 3): .....đồng
- (Viết bằng chữ: ..... đồng)

Cán bộ xét duyệt  
(Ký, họ tên)

Phụ trách chế độ BHXH  
(Ký, họ tên)

Ngày ..... tháng ..... năm .....  
Giám đốc BHXH.....  
(Ký, họ tên, đóng dấu)

Tên cơ quan đơn vị: .....  
Mã đơn vị: .....

Mẫu số: C70a-HD  
(Ban hành theo Thông tư số 178 /TT-BTC  
ngày 23 /10/2012 của Bộ Tài chính)

**DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU, THAI SẢN, DƯỠNG SỨC, PHỤC HỒI SỨC KHỎE**  
Đợt ..... tháng ..... quý ..... năm .....

Số hiệu tài khoản:.....Mở tại.....

**PHẦN 1: DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ HƯỞNG CHẾ ĐỘ MỚI PHÁT SINH**

STT	Họ và tên	Số sổ BHXH/ Số định danh	Điều kiện tính hưởng		Số ngày thực nghỉ			Ghi chú
			Tình trạng	Thời điểm	Từ ngày	Đến ngày	Tổng số	
		1	2	3	4	5	6	C
A	B							
A	CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU							
I	Bản thân ốm thường							
1								
...								
II	Bản thân ốm dài ngày							
1								
....								
III	Con ốm							
1								
....								
B	CHẾ ĐỘ THAI SẢN							
I	Khám thai							
1								
...								
II	Sảy thai, nạo hút thai, thai chết lưu							
1								
....								



III	Sinh con, nuôi con nuôi							
1								
....								
IV	Thực hiện các biện pháp tránh thai							
1								
...								
C	DUỠNG SỨC PHỤC HỒI SỨC KHỎE							
I	Nghỉ DS sau ốm đau							
1								
....								
II	Nghỉ DS sau thai sản							
1								
....								
III	Nghỉ DS sau TNLĐ-BNN							
1								
...								

**PHẦN 2: DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ ĐIỀU CHỈNH SỐ ĐÃ ĐƯỢC GIẢI QUYẾT**

STT	Họ và tên	Số sổ BHXH/ Số định danh	Đợt giải quyết	Nội dung điều chỉnh	Lý do điều chỉnh
A	B	1	2	3	C
A	CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU				
I.	Bản thân ốm thường				
1					
...					
II.	...				
1					
...					
B	CHẾ ĐỘ ...				
...					

...					
	Cộng	x	x		x

Người lập biểu  
(Ký, họ tên)

Công đoàn cơ sở  
(Ký, họ tên, đóng dấu)

....., ngày.... tháng..... năm.....

Thủ trưởng đơn vị  
(Ký, họ tên, đóng dấu)



**DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU,  
THAI SẢN, DƯỠNG SỨC, PHỤC HỒI SỨC KHỎE  
(Mẫu số: C70a-HD)**

**1. Mục đích:** Là căn cứ đề nghị giải quyết trợ cấp ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe đối với người lao động trong đơn vị;

**2- Phương pháp lập và trách nhiệm ghi**

Danh sách này do đơn vị sử dụng lao động lập cho từng đợt. Tùy thuộc vào số người hưởng trợ cấp phát sinh, đơn vị có thể đề nghị làm nhiều đợt trong tháng, theo tháng hoặc theo quý. Trường hợp danh sách có nhiều tờ thì giữa các tờ phải có dấu giáp lai.

Góc trên, bên trái của danh sách phải ghi rõ tên đơn vị sử dụng lao động, mã số đơn vị đăng ký tham gia BHXH.

Phần đầu: Ghi rõ đợt trong tháng thuộc quý, năm đề nghị xét duyệt; số hiệu tài khoản, nơi đơn vị mở tài khoản để làm cơ sở cho cơ quan BHXH chuyển tiền.

Cơ sở để lập danh sách ở phần này là hồ sơ giải quyết chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe theo quy định như: Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH, giấy khám chữa bệnh của con, bản sao sổ y bạ của con, phiếu hội chẩn, giấy khám thai, bản sao giấy chứng sinh, bản sao giấy khai sinh, giấy ra viện, Quyết định công nhận việc nuôi con nuôi... và Danh sách được cơ quan BHXH duyệt của đợt trước.

**Lưu ý:** Khi lập danh sách này phải phân loại chế độ phát sinh theo trình tự ghi trong danh sách, những nội dung không phát sinh chế độ thì không cần hiển thị; Đơn vị tập hợp hồ sơ đề nghị hưởng chế độ của người lao động để nộp cho cơ quan BHXH theo trình tự ghi trong danh sách.

**PHẦN 1: DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ HƯỞNG CHẾ ĐỘ MỚI PHÁT SINH**

Phần này gồm danh sách người lao động đề nghị giải quyết hưởng chế độ mới phát sinh trong đợt.

**Cột A, B:** Ghi số thứ tự, họ và tên đầy đủ của người lao động trong đơn vị đề nghị giải quyết trợ cấp BHXH mới phát sinh.

**Cột 1:** Ghi số sổ BHXH hoặc số định danh của người lao động trong đơn vị đề nghị giải quyết trợ cấp BHXH.

**Cột 2:** Ghi điều kiện tính hưởng trợ cấp BHXH về tình trạng:

**- Đối với người hưởng chế độ ốm đau:**

+ Trường hợp người lao động bị bệnh thông thường thì để trống và mặc nhiên được hiểu là bị bệnh thông thường; trường hợp ngày nghỉ hàng tuần của đơn vị thực hiện theo quy định chung thì không phải ghi và mặc nhiên được hiểu là ngày thứ Bảy và Chủ nhật hoặc ngày Chủ nhật tùy theo quy định đối với từng loại hình đơn vị; trường hợp cá biệt ngày nghỉ hàng tuần của người lao động không rơi vào ngày nghỉ hàng tuần theo quy định chung thì cần ghi rõ. Ví dụ: Ngày nghỉ hàng tuần vào thứ Hai hoặc thứ Ba thì ghi: T2 hoặc T3;

+ Trường hợp bản thân người lao động bị bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi: BDN.

**- Đối với chế độ thai sản:**

+ Đối với khám thai: Để trống;

+ Đối với sảy thai, nạo, hút thai hoặc thai chết lưu: Ghi tuổi (số tuần hoặc số tháng) của thai. Ví dụ: thai 02 tuần tuổi thì ghi: 02T, thai 3 tháng tuổi thì ghi: 03Th;

+ Đối với sinh con: Lao động nữ sinh con thì ghi: SC và mặc nhiên được hiểu là sinh 01 con, nếu sinh từ 2 con trở lên thì ghi: SC và số con được sinh (Ví dụ: Sinh đôi thì ghi: SC02); người lao động nhận nuôi con nuôi thì ghi: NCN; trường hợp mẹ chết sau khi sinh mà cha hưởng chế độ để chăm con thì ghi: MC01, nếu người nuôi dưỡng hưởng chế độ để chăm con thì ghi: MC02; trường hợp sau khi sinh, nếu con dưới 60 ngày tuổi bị chết thì ghi: 60-, con từ 60 ngày tuổi trở lên bị chết thì ghi 60+;

- **Đối với thực hiện các biện pháp tránh thai:** Nếu đặt vòng tránh thai ghi: ĐV; nếu thực hiện biện pháp triệt sản thì ghi: TS;

**- Đối với nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe**

+ Đối với nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau ốm đau: Trường hợp ốm đau do mắc bệnh thông thường thì để trống và mặc nhiên được hiểu là bị bệnh thông thường; nếu ốm đau phải phẫu thuật thì ghi: PT; nếu ốm đau do mắc các bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi: BDN; trường hợp nghỉ tại gia đình thì không phải ghi và mặc nhiên được hiểu là nghỉ tại gia đình, nếu nghỉ tập trung thì ghi TT. Ví dụ: Nghỉ dưỡng sức tại cơ sở tập trung sau ốm đau do mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi: BDN/TT;

+ Đối với nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau thai sản: Trường hợp nghỉ sau khi sảy thai, nạo, hút thai, thai chết lưu hoặc sinh thường một con thì để trống và mặc nhiên được hiểu là sảy thai, nạo, hút thai, thai chết lưu hoặc sinh thường một con; nếu nghỉ do sinh con phải phẫu thuật thì ghi: PT; nếu sinh một lần từ 2 con trở lên thì ghi SC02; trường hợp nghỉ tại gia đình thì không phải ghi và mặc nhiên được hiểu là nghỉ tại gia đình, nếu nghỉ tại cơ sở tập trung thì ghi: TT. Ví dụ: Nghỉ dưỡng sức tại cơ sở tập trung sau khi sinh từ 2 con trở lên thì ghi: SC02/TT hoặc nếu nghỉ dưỡng sức do sinh con phải phẫu thuật tại cơ sở tập trung thì ghi: PT/TT;

+ Đối với nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp: Ghi tỷ lệ suy giảm khả năng lao động; trường hợp nghỉ tại gia đình thì để trống và mặc nhiên được hiểu là nghỉ tại gia đình, nếu nghỉ tại cơ sở tập trung thì ghi: TT. Ví dụ: Nghỉ do suy giảm khả năng lao động 35% tại gia đình thì ghi: 35, cũng trường hợp này nếu nghỉ tại cơ sở tập trung thì ghi: 35/TT

**Cột 3: Điều kiện tính hưởng về thời điểm**

- Ghi ngày, tháng, năm sinh của con đối với trường hợp nghỉ trông con ốm, sinh con, nhận nuôi con nuôi. Ví dụ: Con sinh ngày 08 tháng 7 năm 2015 thì ghi: 08/07/2015;

- Ghi ngày, tháng, năm trở lại làm việc sau ốm đau, thai sản đối với trường hợp nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau ốm đau, thai sản. Cách thức ghi như ví dụ nêu trên;

- Ghi ngày, tháng, năm Hội đồng Giám định y khoa kết luận mức suy giảm khả năng



lao động do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp đối với trường hợp nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp. Cách thức ghi như ví dụ nêu trên;

**Cột 4:** Ghi ngày, tháng, năm đầu tiên người lao động thực tế nghỉ việc hưởng chế độ theo quy định. Cách thức ghi như ví dụ nêu tại Cột 3;

**Cột 5:** Ghi ngày, tháng, năm cuối cùng người lao động thực tế nghỉ hưởng chế độ theo quy định. Cách thức ghi như ví dụ nêu tại Cột 3;

**Cột 6:** Ghi tổng số ngày thực tế người lao động nghỉ việc trong kỳ đề nghị giải quyết.

## **PHẦN 2: DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ ĐIỀU CHỈNH SỐ ĐÃ ĐƯỢC GIẢI QUYẾT**

Phần danh sách này được lập đối với người lao động đã được cơ quan BHXH giải quyết hưởng trợ cấp trong các đợt trước nhưng do tính sai mức hưởng hoặc phát sinh về hồ sơ, về chính sách hoặc tiền lương làm thay đổi mức hưởng, phải điều chỉnh lại theo quy định.

**Cột A, B, 1:** Ghi như hướng dẫn tại Phần I.

**Cột 2:** Ghi đợt/tháng/năm đã được giải quyết.

**Cột 3:** Ghi rõ nội dung phải điều chỉnh như: tiền lương làm căn cứ tính hưởng, số ngày nghỉ, mức hưởng...

**Cột C:** Lý do điều chỉnh: Ghi cụ thể lý do phải điều chỉnh mức hưởng. Ví dụ: Tiền lương tính hưởng BHXH do điều chỉnh theo lương cơ sở, do được nâng lương, do tính sai, do bổ sung hồ sơ...

Phần cuối danh sách phải có đầy đủ xác nhận của người lập, Thủ trưởng của đơn vị sử dụng lao động. Nếu trong danh sách có người hưởng trợ cấp dưỡng sức, phục hồi sức khỏe thì có thêm phần xác nhận của người đại diện có thẩm quyền của công đoàn cơ sở (trường hợp đơn vị chưa có tổ chức công đoàn thì phải ghi rõ chưa có tổ chức công đoàn).

Danh sách này được lập trên giấy khổ A3 hoặc A4, nộp cho cơ quan BHXH nơi đơn vị đóng BHXH 01 bản kèm theo bản điện tử cơ sở dữ liệu của danh sách và toàn bộ hồ sơ theo quy định. Đơn vị sử dụng lao động chịu trách nhiệm về các thông tin nêu trong danh sách.



**DANH SÁCH GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU,  
THAI SẢN, DƯỠNG SỨC, PHỤC HỒI SỨC KHỎE  
(Mẫu số: C70b-HD)**

**1. Mục đích:** Là danh sách người lao động được cơ quan BHXH giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe làm căn cứ chi trả chế độ cho người lao động.

**2- Phương pháp lập và trách nhiệm ghi**

Danh sách này do cơ quan BHXH lập trên cơ sở và theo trình tự của Danh sách đề nghị giải quyết chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe (mẫu số C70a-HD) do người sử dụng lao động chuyển đến, kèm theo hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ. Cơ quan BHXH căn cứ hồ sơ, cơ sở dữ liệu về quản lý thu BHXH đối với người lao động và quy định của chính sách, xác định thời gian, mức hưởng trợ cấp của người lao động. Trường hợp danh sách có nhiều tờ thì giữa các tờ phải có dấu giáp lai.

Góc trên, bên trái của danh sách phải ghi rõ tên cơ quan quản lý cấp trên, tên cơ quan BHXH giải quyết.

Phần đầu: Ghi rõ đợt, tháng, năm xét duyệt; tên cơ quan, đơn vị sử dụng lao động; mã số đơn vị; số hiệu tài khoản; nơi đơn vị mở tài khoản để làm cơ sở cho cơ quan BHXH chuyển tiền.

**Phần A: SỐ GIẢI QUYẾT MỚI**

**Mục 1: Danh sách được giải quyết**

**Các cột A, B, 1:** Ghi như nội dung hướng dẫn tại các cột A, B, 1 của Phần 1 “Danh sách đề nghị hưởng chế độ mới phát sinh” của Danh sách đề nghị giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe tại mẫu số C70a-HD.

**Cột 2: Thời gian đóng BHXH**

- Đối với người hưởng chế độ ốm đau: Nếu thời gian đóng BHXH được tính hưởng chế độ ốm đau đến tháng liền kề trước tháng người lao động nghỉ ốm dưới 15 năm thì không phải ghi và mặc nhiên được hiểu là thời gian dưới 15 năm; nếu đủ 15 năm đến dưới 30 năm thì ghi: 15+; nếu đủ 30 năm trở lên thì ghi: 30+. Không phải ghi trong trường hợp người lao động nghỉ trông con ốm;

- Đối với người hưởng chế độ thai sản: Ghi số tháng đóng BHXH trong 12 tháng liền kề trước khi nghỉ việc hoặc sinh con, nhận nuôi con nuôi theo quy định. Ví dụ: Người lao động có 8 tháng đóng BHXH thì ghi: 08;

**Cột 3: Tiền lương tính hưởng BHXH của người lao động:**

- Đối với người hưởng chế độ ốm đau, thai sản: Ghi mức tiền lương làm căn cứ tính hưởng trợ cấp theo quy định;

- Không phải ghi đối với trường hợp nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe.

**Cột 4: Ghi điều kiện tính hưởng trợ cấp BHXH về tình trạng**

- Đối với người hưởng chế độ ốm đau:

+ Trường hợp bản thân ốm do mắc bệnh thông thường và điều kiện làm việc bình

thường thì để trống và mặc nhiên được hiểu là bị bệnh thông thường và điều kiện làm việc bình thường; nếu điều kiện làm việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm hoặc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm thì ghi: NN-ĐH; nếu làm việc tại nơi có phụ cấp khu vực hệ số 0,7 trở lên thì ghi: KV0,7; trường hợp ngày nghỉ hàng tuần của đơn vị thực hiện theo quy định chung thì không phải ghi và mặc nhiên được hiểu là ngày thứ Bảy và Chủ nhật hoặc ngày Chủ nhật tùy theo quy định đối với từng loại hình đơn vị; trường hợp cá biệt ngày nghỉ hàng tuần của người lao động không rơi vào ngày nghỉ hàng tuần theo quy định chung thì cần ghi rõ ngày đó.

Ví dụ: Người lao động nghỉ ốm do mắc bệnh thông thường và trong điều kiện làm việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm và được nghỉ hàng tuần vào ngày thứ Ba thì ghi: NNĐH/T3;

+ Trường hợp người lao động bị bệnh cần điều trị dài ngày thì ghi đúng tên bệnh quy định trong Danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày.

- **Đối với chế độ thai sản:** Căn cứ hồ sơ hưởng chế độ thai sản, ghi điều kiện tính thời gian hưởng chế độ thai sản theo quy định tương ứng với từng loại... Cụ thể như sau:

+ Đối với khám thai: Để trống;

+ Đối với sảy thai, nạo, hút thai hoặc thai chết lưu: Ghi tuổi (số tuần hoặc số tháng) của thai. Ví dụ: thai 02 tuần tuổi thì ghi: 02T, thai 3 tháng tuổi thì ghi: 03Th;

+ Đối với sinh con: Lao động nữ sinh con thì ghi: SC và mặc nhiên được hiểu là sinh 01 con, nếu sinh từ 2 con trở lên thì ghi: SC và số con được sinh (Ví dụ: Sinh đôi thì ghi: SC02); người lao động nhận nuôi con nuôi thì ghi: NCN; trường hợp mẹ chết sau khi sinh mà cha hưởng chế độ để chăm con thì ghi: MC01, nếu người nuôi dưỡng hưởng chế độ để chăm con thì ghi: MC02; trường hợp sau khi sinh, nếu con dưới 60 ngày tuổi bị chết thì ghi: 60-, con từ 60 ngày tuổi trở lên bị chết thì ghi 60+;

- **Đối với thực hiện các biện pháp tránh thai:** Nếu đặt vòng tránh thai ghi: ĐV; nếu thực hiện biện pháp triệt sản thì ghi: TS;

- **Đối với nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe**

+ Đối với nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau ốm đau: Trường hợp ốm đau do mắc bệnh thông thường thì để trống và mặc nhiên được hiểu là bị bệnh thông thường; nếu ốm đau phải phẫu thuật thì ghi: PT; nếu ốm đau do mắc các bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi: BDN; trường hợp nghỉ tại gia đình thì không phải ghi và mặc nhiên được hiểu là nghỉ tại gia đình, nếu nghỉ tập trung thì ghi TT. Ví dụ: Nghỉ dưỡng sức tại cơ sở tập trung sau ốm đau do mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì ghi: BDN/TT;

+ Đối với nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau thai sản: Trường hợp nghỉ sau khi sảy thai, nạo, hút thai, thai chết lưu hoặc sinh thường 01 con thì để trống và mặc nhiên được hiểu là sảy thai, nạo, hút thai, thai chết lưu hoặc sinh thường một con; nếu nghỉ do sinh con phải phẫu thuật thì ghi: PT; nếu sinh một lần từ 2 con trở lên thì ghi SC02; trường hợp nghỉ tại gia đình thì không phải ghi và mặc nhiên được hiểu là nghỉ tại gia đình, nếu nghỉ tại cơ sở tập trung thì ghi: TT. Ví dụ: Nghỉ dưỡng sức tại cơ sở tập trung sau khi sinh từ 2 con trở lên thì



ghi: SC02/TT hoặc nếu nghỉ dưỡng sức do sinh con phải phẫu thuật tại cơ sở tập trung thì ghi: PT/TT;

+ Đối với nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp: Ghi tỷ lệ suy giảm khả năng lao động; trường hợp nghỉ tại gia đình thì để trống và mặc nhiên được hiểu là nghỉ tại gia đình, nếu nghỉ tại cơ sở tập trung thì ghi: TT. Ví dụ: Nghỉ do suy giảm khả năng lao động 35% tại gia đình thì ghi: 35, cũng trường hợp này nếu nghỉ tại cơ sở tập trung thì ghi: 35/TT

**Cột 5:** Điều kiện tính hưởng về thời điểm

- Ghi ngày, tháng, năm sinh của con đối với trường hợp nghỉ trông con ốm, sinh con, nhận nuôi con nuôi. Ví dụ: Con sinh ngày 08 tháng 7 năm 2015 thì ghi: 08/07/2015;

- Ghi ngày, tháng, năm trở lại làm việc sau ốm đau, thai sản đối với trường hợp nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau ốm đau, thai sản. Cách thức ghi như ví dụ nêu trên;

- Ghi ngày, tháng, năm Hội đồng Giám định y khoa kết luận mức suy giảm khả năng lao động do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp đối với trường hợp nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp. Cách thức ghi như ví dụ nêu trên;

**Cột 6:** Ghi ngày, tháng, năm đầu tiên người lao động thực tế nghỉ việc hưởng chế độ theo quy định. Cách thức ghi như ví dụ nêu tại Cột 5;

**Cột 7:** Ghi ngày, tháng, năm cuối cùng người lao động thực tế nghỉ hưởng chế độ theo quy định. Cách thức ghi như ví dụ nêu tại Cột 5;

**Cột 8:** Ghi tổng số ngày được nghỉ hưởng chế độ theo quy định trong kỳ giải quyết.

**Cột 9:** Ghi tổng số ngày nghỉ được giải quyết hưởng chế độ cộng dồn từ đầu năm đến hết kỳ giải quyết.

**Cột 10:** Ghi tổng số tiền trợ cấp BHXH được hưởng trong kỳ.

**Cột C:** Người lao động ký vào cột này sau khi nhận tiền trợ cấp ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe. Trường hợp người sử dụng lao động chỉ trả tiền trợ cấp cho người lao động thông qua tài khoản cá nhân tại ngân hàng hoặc chỉ trả cùng với tiền lương hàng tháng thì người lao động không nhất thiết phải ký nhận ở cột này.

**Mục 2: Danh sách chưa được giải quyết:**

**Các cột A, B, 1:** Ghi như nội dung hướng dẫn tại các cột A, B, 1 của Mục 1

**Cột C:** Ghi rõ lý do chưa được giải quyết. Nếu không có trường hợp chưa được duyệt thì không cần hiển thị mục này.

**Phần B: SỐ ĐIỀU CHỈNH**

**Mục 1: Danh sách điều chỉnh**

Lập trong mục này danh sách người lao động (nêu tại Phần II mẫu C70a-HD) của các đợt xét duyệt trước đã được đơn vị sử dụng lao động đề nghị điều chỉnh lại mức hưởng đúng quy định. Nếu không có trường hợp được điều chỉnh chế độ của kỳ trước thì không cần hiển thị mục này.



**Các cột A, B, 1:** Ghi như nội dung hướng dẫn tại các cột A, B, 1 Mục 1 Phần A Mẫu này.

**Cột 2:** Ghi số ngày hưởng trợ cấp tăng thêm hoặc giảm đi sau điều chỉnh, trường hợp không có thay đổi thì để trống. Đối với trường hợp điều chỉnh giảm số ngày hưởng thì ghi giá trị (-). Ví dụ: Số ngày chênh lệch giảm 02 ngày thì ghi: -2.

**Cột 3:** Ghi số ngày hưởng trợ cấp lũy kế từ đầu năm đối với trường hợp số ngày nghỉ hưởng trợ cấp sau khi điều chỉnh có tăng thêm hoặc giảm đi, trường hợp không có thay đổi thì để trống.

**Cột 4:** Ghi mức hưởng tăng lên hoặc giảm đi sau điều chỉnh. Đối với trường hợp điều chỉnh giảm mức hưởng thì ghi giá trị (-). Ví dụ mức hưởng sau điều chỉnh giảm 20.000 đồng thì ghi: -20.000.

**Cột C:** Ghi rõ nội dung (làm thay đổi mức hưởng) và lý do điều chỉnh. Ví dụ: Tiền lương tính hưởng BHXH do điều chỉnh theo lương tối thiểu chung, do được nâng lương ...

**Cột D:** Người lao động ký vào cột này sau khi nhận tiền trợ cấp ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe chênh lệch. Trường hợp người sử dụng lao động chi trả tiền trợ cấp cho người lao động thông qua tài khoản cá nhân tại ngân hàng hoặc chi trả cùng với tiền lương hàng tháng thì người lao động không nhất thiết phải ký nhận ở cột này.

## **Mục 2: Danh sách chưa được điều chỉnh.**

Lập vào mục này danh sách người lao động (nêu tại Phần II mẫu C70a-HD) được đơn vị sử dụng lao động đề nghị điều chỉnh mức hưởng trợ cấp nhưng không được cơ quan BHXH duyệt do không đúng quy định hoặc không đảm bảo căn cứ để điều chỉnh; đồng thời phải ghi rõ lý do không được điều chỉnh. Nếu không có trường hợp không được điều chỉnh thì không cần hiển thị mục này.

**Các cột A, B, 1:** Ghi như nội dung hướng dẫn tại các cột A, B, 1 Mục 1 Phần này.

**Cột C:** Ghi lý do chưa được điều chỉnh

## **Phần C: SỐ BỔ SUNG, THU HỒI KINH PHÍ SAU KIỂM TRA, RÀ SOÁT HỒ SƠ**

Lập trong phần này các trường hợp qua kiểm tra phát hiện các trường hợp giải quyết chưa đúng cần bổ sung hoặc thu hồi kinh phí đã giải quyết của các đợt xét duyệt trước. Nếu không có trường hợp được điều chỉnh chế độ của kỳ trước thì không cần hiển thị mục này.

**Các cột A, B, 1:** Ghi như nội dung hướng dẫn tại các cột A, B, 1 Mục 1 Phần A Mẫu này.

**Cột 2:** Ghi số ngày hưởng trợ cấp tăng thêm hoặc giảm đi sau kiểm tra, rà soát hồ sơ trường hợp không có thay đổi thì để trống. Đối với trường hợp điều chỉnh giảm số ngày hưởng thì ghi giá trị (-). Ví dụ: Số ngày chênh lệch giảm 02 ngày thì ghi: -2.

**Cột 3:** Ghi số ngày hưởng trợ cấp lũy kế từ đầu năm đối với trường hợp số ngày nghỉ hưởng trợ cấp sau khi điều chỉnh có tăng thêm hoặc giảm đi, trường hợp không có thay đổi thì để trống.

**Cột 4:** Ghi mức hưởng tăng lên hoặc giảm đi sau kiểm tra, rà soát hồ sơ. Đối với trường

hợp điều chỉnh giảm mức hưởng thì ghi giá trị (-). Ví dụ mức hưởng sau điều chỉnh giảm 20.000 đồng thì ghi: -20.000.

**Cột C:** Ghi rõ nội dung và lý do chi bổ sung hoặc thu hồi kinh phí giải quyết.

**Cột D:** Người lao động ký vào cột này sau khi nhận tiền trợ cấp ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe chênh lệch. Trường hợp người sử dụng lao động chi trả tiền trợ cấp cho người lao động thông qua tài khoản cá nhân tại ngân hàng hoặc chi trả cùng với tiền lương hàng tháng thì người lao động không nhất thiết phải ký nhận ở cột này.

Dòng dưới cùng của Danh sách ghi tổng cộng số tiền được điều chỉnh.

#### **Phần D: TỔNG HỢP SỐ TIỀN ĐƯỢC GIẢI QUYẾT**

Ghi số tiền cơ quan BHXH giải quyết trong đợt này, số tiền được cơ quan BHXH giải quyết điều chỉnh của các đợt trước và tổng cộng số tiền được duyệt (ghi rõ số tiền bằng số và bằng chữ).

Danh sách giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe do cơ quan BHXH giải quyết có đầy đủ chữ ký của cán bộ xét duyệt, trưởng phòng hoặc phụ trách CDBHXH, Giám đốc cơ quan BHXH mới là căn cứ để chi trả chế độ BHXH đối với đơn vị sử dụng lao động. Trong trường hợp cơ quan BHXH chưa áp dụng công nghệ thông tin đầy đủ thì trên danh sách phải có chữ ký của cán bộ thu BHXH để đối chiếu xác nhận các chỉ tiêu liên quan đến thu BHXH.

Danh sách này được lập thành 02 bản trên giấy khổ A3 hoặc A4, bộ phận kế toán cơ quan BHXH giữ 01 bản để lưu và ghi sổ kế toán; 01 bản gửi cho đơn vị sử dụng lao động kèm theo hồ sơ hưởng trợ cấp để chi trả trợ cấp BHXH cho người lao động; đơn vị quản lý và lưu trữ theo quy định đối với chứng từ kế toán.