

Số: 435 /BHXH-PQLT
V/v bổ sung số điện thoại của người lao động

Quảng Ninh, ngày 20 tháng 02 năm 2019

Kính gửi: Các cơ quan, đơn vị đang tham gia BHXH, BHYT
tại Văn phòng BHXH tỉnh Quảng Ninh.

Căn cứ Quyết định số 888/QĐ-BHXH của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam ngày 16/07/2018 về sửa đổi, bổ sung một số điều của quy trình thu BHXH, BHYT, BHTN, BH tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; quản lý sổ BHXH, thẻ BHYT ban hành kèm theo quyết định số 595/QĐ-BHXH ngày 14/04/2017. Nhằm bảo mật thông tin về quá trình tham gia BHXH, BHYT, BHTN của người lao động, hiện nay trang tra cứu của Bảo hiểm xã hội Việt Nam (<https://baohiemxahoi.gov.vn/tracuu/Pages/tra-cuu-dong-bao-hiem.aspx>) bắt buộc phải dùng số điện thoại di động đã đăng ký của cá nhân để nhận mã OTP khi tiến hành tra cứu.

Để hoàn thiện dữ liệu cá nhân người tham gia BHXH, BHYT, làm cơ sở để người lao động tra cứu quá trình tham gia BHXH, BHYT, BHTN và làm cơ sở để cơ quan BHXH cung cấp các thông tin trực tiếp cho người lao động trong thời gian tới, BHXH tỉnh đề nghị:

1. Đơn vị khi có phát sinh tăng mới lao động đối với trường hợp chưa có mã số BHXH hoặc chưa cung cấp số điện thoại cho cơ quan BHXH, hướng dẫn người tham gia kê khai tờ khai TK1-TS (ban hành kèm Quyết định 888/QĐ-BHXH) với đầy đủ thông tin và số điện thoại di động của cá nhân người tham gia, gửi đến cơ quan BHXH.

2. Đối với người đang tham gia BHXH, BHYT, BHTN, BHTNLĐ, BNN; đơn vị thu thập số điện thoại di động của cá nhân người tham gia, lập danh sách (theo mẫu đính kèm) gửi về cơ quan BHXH tỉnh trước ngày 11/3/2019 đồng thời file mềm gửi về địa chỉ email: qlt@quangninh.vss.gov.vn.

Bảo hiểm xã hội tỉnh đề nghị các đơn vị phối hợp thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Giám đốc (để báo cáo);
- PGĐ: Lê Đình Tuấn;
- Các phòng: TN&TKQTTHC, CNTT;
- Lưu VT, QLT.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Lê Đình Tuấn

Tên đơn vị sử dụng lao động/đơn vị quản lý đối tượng
BHYT/đại lý thu:

Mã đơn vị:

DANH SÁCH BỔ SUNG SỐ ĐIỆN THOẠI NGƯỜI ĐANG THAM GIA BHXH, BHYT, BHTN
Loại đối tượng: BHXH bắt buộc/Chỉ tham gia BHYT/BHXH tự nguyện

STT	Họ và tên	Số sổ BHXH	Số điện thoại	Ghi chú

NGƯỜI LẬP BIỂU

....., ngày..... tháng.....năm.....

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ghi rõ họ tên, đóng dấu)