

Số: 679 /BHXH-BT

Hà Nội, ngày 07 tháng 3 năm 2019

V/v hướng dẫn thu BHXH bắt buộc đối
với lao động là công dân nước ngoài
làm việc tại Việt Nam

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

Căn cứ Nghị định số 143/2018/NĐ-CP ngày 15/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết Luật bảo hiểm xã hội (BHXH) và Luật an toàn, vệ sinh lao động về BHXH bắt buộc đối với lao động là công dân nước ngoài làm việc tại Việt Nam (Nghị định số 143/2018/NĐ-CP); Quyết định số 595/QĐ-BHXH ngày 14/4/2017 của BHXH Việt Nam ban hành quy trình thu BHXH, bảo hiểm y tế (BHYT), bảo hiểm thất nghiệp (BHTN), bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp (BHTNLĐ, BNN); quản lý sổ BHXH, thẻ BHYT; BHXH Việt Nam hướng dẫn một số nội dung về thu BHXH bắt buộc đối với lao động là công dân nước ngoài làm việc tại Việt Nam (gọi chung là người lao động) như sau:

1. Về đối tượng, mức đóng, phương thức đóng, tiền lương làm căn cứ đóng BHXH bắt buộc

1.1. Đối tượng tham gia BHXH bắt buộc là người lao động theo quy định tại Điều 2 Nghị định số 143/2018/NĐ-CP;

1.2. Mức đóng, phương thức đóng của người lao động, đơn vị sử dụng lao động; tiền lương làm căn cứ đóng, thực hiện theo quy định tại các Điều 12, 13 và Điều 14 Nghị định số 143/2018/NĐ-CP.

2. Hồ sơ, biểu mẫu; quy trình thu, quản lý sổ BHXH

2.1. Hồ sơ, biểu mẫu quản lý thu BHXH thực hiện theo hướng dẫn tại Quyết định số 595/QĐ-BHXH ngày 14/4/2017 của BHXH Việt Nam; Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin BHXH, BHYT (mẫu TK1-TS) thực hiện theo hướng dẫn tại Quyết định số 888/QĐ-BHXH ngày 16/7/2018 của BHXH Việt Nam; hồ sơ và các biểu mẫu bằng Tiếng Việt và Tiếng Anh (kèm theo Công văn này).

- Khi kê khai mẫu TK1-TS cần lưu ý:

+ Đối với người lao động đăng ký tham gia BHXH bắt buộc lần đầu, chưa được cấp mã số BHXH thì kê khai các nội dung, thông tin tại các điểm: [01], [02], [03], [04], [07.1], [07.2], [07.3], [07.4], [0.8], [0.9], [13], mục I;

+ Đối với người lao động đã được cấp mã số BHXH: Kê khai các nội dung từ [01] đến [05], mục II;

+ Khi có thay đổi thông tin (về tên, họ, mã số BHXH, giới tính, quốc tịch,...): Kê khai các nội dung [01], [02], [03], [04] và [05], mục II.

- Việc ghi họ, tên, giới tính, quốc tịch vào các mẫu biểu theo chữ viết phiên âm quốc tế. Trường hợp có hồ sơ kèm theo để thay đổi thông tin, mà hồ sơ do cơ quan nước ngoài cấp thì phải được dịch ra Tiếng Việt và chứng thực theo quy định của pháp luật Việt Nam.

2.2. Quy trình thu; cấp và quản lý sổ BHXH: Thực hiện như đối với đơn vị và người lao động Việt Nam cùng tham gia BHXH, BHYT, BHTN theo hướng dẫn tại Quyết định số 595/QĐ-BHXH ngày 14/4/2017 của BHXH Việt Nam.

3. Tổ chức thực hiện

3.1. BHXH Việt Nam:

a) Ban Thu, Ban Sổ - Thẻ:

- Hướng dẫn, kiểm tra đơn đốc BHXH tỉnh, thành phố triển khai thực hiện theo quy định.

- Tiếp tục nghiên cứu, hoàn thiện mẫu biểu thu và mẫu sổ BHXH đối với lao động là công dân nước ngoài.

b) Trung tâm Công nghệ thông tin:

- Điều chỉnh phần mềm quản lý Thu - Sổ, thẻ (TST) để BHXH các địa phương tổ chức thực hiện công tác thu, quản lý thu BHXH; cấp và quản lý sổ BHXH đối với lao động là công dân nước ngoài theo đúng quy định.

- Hướng dẫn các đơn vị cung cấp dịch vụ kê khai hồ sơ điện tử điều chỉnh phần mềm đảm bảo kê khai tham gia BHXH bắt buộc đối với lao động là công dân nước ngoài theo quy định.

c) Các đơn vị khác thuộc BHXH Việt Nam theo chức năng, nhiệm vụ của mình thực hiện phối hợp, hướng dẫn quản lý việc thu BHXH đối với lao động là công dân nước ngoài tham gia BHXH bắt buộc.

3.2. BHXH tỉnh, thành phố:

- Phối hợp cơ quan quản lý nhà nước về lao động nắm bắt, xác định đối tượng tham gia BHXH là công dân nước ngoài để hướng dẫn, tổ chức thực hiện.

- Hướng dẫn đơn vị sử dụng lao động lập hồ sơ đăng ký tham gia BHXH bắt buộc đối với lao động là công dân nước ngoài theo đúng quy định. Sử dụng mẫu biểu theo mẫu quy định bằng Tiếng Việt và Tiếng Anh.

- Trường hợp đơn vị có cả lao động là người Việt Nam và lao động là công dân nước ngoài thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc thì lập thêm mã thứ hai để theo dõi, quản lý thu BHXH đối với lao động là công dân nước ngoài.

Trên đây là một số nội dung hướng dẫn về hồ sơ, quy trình thu BHXH đối với lao động là công dân nước ngoài tham gia BHXH bắt buộc; trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu có vướng mắc, kịp thời phản ánh BHXH Việt Nam để nghiên cứu, giải quyết. /

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội;
- Tổng Giám đốc (để báo cáo);
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam;
- Lưu: VT, BT.

**KT. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC**



Trần Đình Liêu

Mẫu TK1-TS/Form TK1-TS

(Ban hành kèm theo QĐ số: 595/QĐ-BHXH ngày
14/4/2017 của BHXH Việt Nam/ Issued together
with Decision No. 595/QĐ-BHXH of 14/4/2017, of
Viet Nam Social Security)

TỜ KHAI/ DECISION

**THAM GIA, ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ
(Áp dụng đối với người tham gia chưa được cấp mã số BHXH và thay đổi thông tin)
DECLARATION ON PROVISION AND CHANGE OF INFORMATION ON THE
SOCIAL INSURANCE AND HEALTH INSURANCE BUYER**

(applicable to the participants who have not received SS codes and change their registration information)

I. Đối với người chưa được cấp mã số BHXH (người tham gia chỉ kê khai từ chỉ tiêu [01] đến chỉ tiêu [13] dưới đây).

Details of the participants who have not received SS codes (only filling in the field [01] through [13] given hereunder).

[01]. Họ và tên (viết chữ in hoa)/ Full name (written in block capitals):

[02]. Ngày, tháng, năm sinh/ Date of birth: / /

[03]. Giới tính/ Sex:

[04]. Quốc tịch/ Nationality [05]. Dân tộc/ Ethnicity:

[06]. Nơi đăng ký giấy khai sinh/ Place of grant of birth certificate:

[06.1]. Xã (phường, thị trấn)/ Commune (ward or township):

[06.2]. Huyện (quận, thị xã, Tp thuộc tỉnh)/ Rural district (urban district, town or provincial city): [06.3]. Tỉnh (Tp)/ Province (city):

[07]. Địa chỉ nhận kết quả/ Address of place of residence:

[07.1]. Số nhà, đường phố, thôn xóm/ House number, street, hamlet:

[07.2]. Xã (phường, thị trấn)/ Commune (ward or township):

[07.3]. Huyện (quận, thị xã, Tp thuộc tỉnh)/ Rural district (urban district, town or provincial city):

[07.4]. Tỉnh (Tp)/ Province (city):

[08]. Số CMND/Hộ chiếu/Thẻ căn cước/ ID card/Passport/Citizen's ID card No:

[09]. Số điện thoại liên hệ/ Contact phone number:

[10]. Họ tên cha/mẹ/người giám hộ (đối với trẻ em dưới 6 tuổi)/ Full name of parent/guardian (applicable to children under 6 years):

[11]. Mức tiền đóng/ Premium level:

[12]. Phương thức đóng/ Method of premium payment:

(Chỉ tiêu [11], [12] chỉ áp dụng đối với người tham gia BHXH tự nguyện/(The field [11] and [12] shall only apply to voluntary participants)

[13]. Nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu (không áp dụng đối với người tham gia BHXH tự nguyện)/ Primary healthcare service establishment (not applicable to voluntary participants):

[14]. Trường hợp người tham gia BHYT theo hộ gia đình được giảm trừ mức đóng thì kê khai thêm Phụ lục (Phụ lục kèm theo) và không phải nộp, xuất trình sổ hộ khẩu, chứng minh thư, thẻ căn cước/ *With respect to household participants who are granted reduction in the payment amount, they shall be required to complete the declaration form in the enclosed Appendix without having to submit or present their family household book, ID card or Citizen's ID card.*

II. Đối với người đã được cấp mã số BHXH thay đổi thông tin ghi trên sổ BHXH, thẻ BHYT (người tham gia chỉ kê khai từ chỉ tiêu [01] đến chỉ tiêu [05] dưới đây)

Details of the participants who have already received SS codes and apply for modification of information printed on SI booklets or HI cards (only filling in the field [01] through [05] given hereunder)

[01]. Họ và tên (viết chữ in hoa)/ *Full name (written in block capitals):*

.....

[02]. Ngày, tháng, năm sinh/ *Date of birth:* / /

[03]. Mã số BHXH/ *SS Code:*

[04]. Nội dung thay đổi, yêu cầu/ *Modifications or recommendations:*

.....

[05]. Hồ sơ kèm theo (nếu có)/ *Attached documents (where available):*

.....

**XÁC NHẬN CỦA ĐƠN VỊ/
CERTIFICATION BY THE
EMPLOYER**

(Chỉ áp dụng đối với người lao động đang tham gia BHXH bắt buộc thay đổi họ, tên đệm, tên; ngày, tháng, năm sinh/ The employer is only required to give certification when the insurance buyer has his/her first name, middle name or name or date of birth changed)

Tôi cam đoan những nội dung kê khai là đúng và chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung đã kê khai/ I assure that the declared contents are true and take responsibility before law for these contents.

....., ngày tháng năm
..., ... (day)/... (month)/..... (year)

Người kê khai/ Declarant

(Ký, ghi rõ họ tên)/ (Signature and full name)

Trường hợp có sự khác nhau về cách hiểu giữa tiếng Việt và tiếng Anh trong văn bản, tiếng Việt là ngôn ngữ chính và là căn cứ pháp lý để giải quyết tranh chấp/ *If there are differences understanding between Vietnamese and English in this paper, Vietnamese will be considered the primary language and legal basis to resolve the dispute.*

GUIDANCE ON

Declaration of applying and modifying information of social security and medical insurance (Form TK1-TS)

a) Purpose:

- Declare information of participants of social security, health insurance, unemployment insurance and household members without social security number.
- Declare information modification requests of social security, health insurance, unemployment insurance, labor accident and occupational disease insurance, such as personal identity, job title, payment method, place of initial medical examination and treatment, etc.

b) Responsibility of declaration:

- Participants of social security, health insurance, unemployment insurance, labor accident and occupational disease insurance.
- Parent/guardian (for children under 6 years old).

c) Time of declaration:

- For laborers participating in social security, health insurance and unemployment insurance; those who only participate in compulsory social security; participants of voluntary social security: Before receiving social security numbers, or when modifying information of social security, health insurance, unemployment insurance, labor accident and occupational disease insurance.
- For those who only participate in health insurance:
 - + Children under 6 who have not been granted health insurance cards;
 - + Participants modifying their information and applicants who have not received social security numbers.

d) Method of declaration:

*** For those who have not been granted social security numbers:**

- For laborers participating in compulsory social security for the first time and have not been granted social security numbers: Only fill in points [01], [02], [03], [04], [07.1], [07.2], [07.3], [07.4], [0.8], [09], [13], section I

- For employees who have been granted social security numbers: fill in points from [01] to [05], section II.

- When modifying information (name, social security number, gender, nationality, etc.): fill in points [01], [02], [03], [04], and [05], section II

[01]. Full name: family name and given name written in capital letters of the declarants of social security, unemployment insurance, labor accident and occupational disease insurance

[02]. Date of birth: day, month and year of birth written as in birth certificate, identification card, or passport.

[03]. Gender: the gender of the participant ("male" or "female").

[04]. Nationality: written as in the birth certificate, identification card or passport.

[05]. Ethnic group: written as in the birth certificate, identification card or passport.

[06]. Registered place of birth: The name of the commune (ward), district (town), province (city) having where the declarant's birth certificate was issued.

In cases the location which issued the birth certificate is not available, the declarant's hometown (in cases of merger or splitting of administrative boundaries, the name of the place must be written as at the time of declaration), permanent or temporary residence address should be declared.

[07]. Address for receiving results: the full address of the place of residence for the social security agency to send the social security book, health insurance card or other administrative procedure results: building number, street, commune (ward), districts (town), province (city).

[08]. Identification card / Passport: the declarant's identification card or passport number.

[09]. Contact number: the contact telephone number (if any).

[10]. Parent/guardian (for children under 6): The full name of the parent or guardian.

[11]. Amount of payment (applicable to voluntary social security participants): The monthly income level chosen by the declarant.

[12]. Payment method (applicable to overseas laborers and voluntary social security participants): Detailed payment method – 03, 06 or 12 months.

[13]. Registered place of initial medical examination and treatment: Registered place of initial medical examination and treatment with initial health insurance (list of places of initial medical examination and treatment is sent annually to organizations, commune people's committees and payment agents).

[14]. Household member appendix: Complete and accurate declaration of information of all household members in the household registration book or temporary residence book of the participant under household medical insurance deduction scheme.

*** For those, who have social security numbers, modifying information in social security books and health insurance cards:** Only applicable to participants changing information inscribed on their social security books and health insurance cards

[01]. Full name: family name and given name written in capital letters of the declarants of social security, unemployment insurance, labor accident and occupational disease insurance

[02]. Date of birth: day, month and year of birth written as in birth certificate, identification card, or passport.

[03]. Social security number: The declarant's social security number.

[04]. Content of modification: The contents of the modification request such as: name, date of birth, information related to job title, occupation, payment method, registered place of initial medical examination and treatment, etc.

[05]. Attached documents:

- For declarants modifying their information: documentary evidence.

- For declarants who are entitled to higher health insurance benefits: documentary evidence.

After the declaration is completed, the declarant signs and writes their full name. In case of declaration of modification of personal identity (name, date of birth, gender) inscribed on the social security book or health insurance card, confirmation of the organization where the laborer is working is mandatory. For those who are reserving their social security payment time, the confirmation is not required.

HƯỚNG DẪN LẬP
Tờ khai tham gia, điều chỉnh thông tin bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế
(Mẫu TK1-TS)

a) Mục đích:

- kê khai các thông tin người tham gia BHXH, BHYT, BHTN và thành viên Hộ gia đình khi không có mã số BHXH.
- kê khai khi có yêu cầu điều chỉnh thông tin tham gia BHXH, BHYT, BHTN, BHTNLĐ-BNN như: nhân thân, chức danh nghề, phương thức đóng, nơi đăng ký KCB ban đầu...

b) Trách nhiệm lập:

- Người tham gia BHXH, BHYT, BHTN, BHTNLĐ-BNN.
- Cha/mẹ/người giám hộ (đối với Trẻ em dưới 6 tuổi).

c) Thời gian lập:

- Đối với người lao động cùng tham gia BHXH, BHYT, BHTNLĐ-BNN; người chỉ tham gia BHXH bắt buộc; người tham gia BHXH tự nguyện: Khi tham gia khi chưa được cấp mã số BHXH hoặc điều chỉnh thông tin tham gia BHXH, BHYT, BHTN, BHTNLĐ, BNN.
- Đối với người chỉ tham gia BHYT:
 - + Trẻ em dưới 6 tuổi chưa được cấp thẻ BHYT;
 - + Người tham gia khi có điều chỉnh thông tin; người tham gia chưa được cấp mã số BHXH.

d) Phương pháp lập:

*** Đối với người chưa được cấp mã số BHXH:** Người tham gia chỉ kê khai từ chỉ tiêu [01] đến chỉ tiêu [13] dưới đây. Trường hợp người tham gia BHYT theo hộ gia đình để giảm trừ mức đóng thì kê khai bổ sung chỉ tiêu [14]. Phụ lục thành viên hộ gia đình.

[01]. Họ và tên: ghi đầy đủ họ, chữ đệm và tên bằng chữ in hoa có dấu của người tham gia BHXH, BHYT, BHTN, BHTNLĐ-BNN

[02]. Ngày tháng năm sinh: ghi đầy đủ ngày tháng năm sinh như trong giấy khai sinh hoặc chứng minh nhân dân, hộ chiếu, thẻ căn cước.

[03]. Giới tính: ghi giới tính của người tham gia (nếu là nam thì ghi từ “nam” hoặc nếu là nữ thì ghi từ “nữ”).

[04]. Quốc tịch: ghi như trong giấy khai sinh hoặc chứng minh nhân dân, hộ chiếu, thẻ căn cước.

[05]. Dân tộc: ghi như trong giấy khai sinh hoặc chứng minh nhân dân, hộ chiếu, thẻ căn cước.

[06]. Nơi đăng ký Giấy khai sinh: ghi rõ tên xã (phường, thị trấn), huyện (quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh), tỉnh, thành phố đã đăng ký giấy khai sinh.

Trường hợp chưa xác định được nơi cấp giấy khai sinh lần đầu thì ghi nguyên quán (trường hợp sát nhập, chia tách địa giới hành chính thì ghi theo tên địa danh tại thời điểm kê khai) hoặc ghi theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú.

[07]. Địa chỉ nhận kết quả: ghi đầy đủ địa chỉ nơi đang sinh sống để cơ quan BHXH gửi trả sổ BHXH, thẻ BHYT hoặc kết quả giải quyết thủ tục hành chính khác: số nhà, đường phố, thôn xóm; xã (phường, thị trấn); huyện (quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh); tỉnh, thành phố.

[08]. Số chứng minh nhân dân/Hộ chiếu/Thẻ căn cước: ghi số chứng minh nhân dân hoặc ghi số hộ chiếu hoặc ghi số Thẻ căn cước.

[09]. Số điện thoại liên hệ: ghi số điện thoại liên hệ (nếu có).

[10]. Họ tên cha hoặc mẹ, hoặc người giám hộ (áp dụng đối với trẻ em dưới 6 tuổi): Ghi họ tên cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ.

[11]. Mức tiền đóng (áp dụng đối với người tham gia BHXH tự nguyện): ghi mức thu nhập tháng do người tham gia BHXH tự nguyện lựa chọn.

[12]. Phương thức đóng (áp dụng đối với người đi lao động ở nước ngoài, người tham gia BHXH tự nguyện): ghi cụ thể phương thức đóng là 03 tháng hoặc 06 tháng hoặc 12 tháng ...

[13]. Nơi đăng ký KCB ban đầu: ghi nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu (danh sách đăng ký nơi KCB ban đầu được cơ quan BHXH thông báo hằng năm gửi cho đơn vị, UBND xã, đại lý thu).

[14]. Phụ lục thành viên hộ gia đình: Kê khai đầy đủ, chính xác thông tin toàn bộ thành viên hộ gia đình trong sổ hộ khẩu hoặc sổ tạm trú của người tham gia BHYT theo hộ gia đình được giảm trừ mức đóng.

*** Đối với người đã được cấp mã số BHXH thay đổi thông tin ghi trên sổ BHXH, thẻ BHYT:** Chỉ áp dụng đối với người thay đổi thông tin ghi trên sổ BHXH, thẻ BHYT

[01]. Họ và tên: ghi đầy đủ họ, chữ đệm và tên bằng chữ in hoa có dấu của người tham gia BHXH, BHYT, BHTN, BHTNLĐ-BNN

[02]. Ngày tháng năm sinh: ghi đầy đủ ngày tháng năm sinh như trong giấy khai sinh hoặc chứng minh nhân dân, hộ chiếu, thẻ căn cước.

[03]. Mã số BHXH: Ghi mã số BHXH của người tham gia.

[04]. Nội dung thay đổi, yêu cầu: ghi nội dung yêu cầu thay đổi như: họ tên, ngày tháng năm sinh, các thông tin liên quan đến chức danh, nghề nghiệp, công việc, phương thức đóng, nơi đăng ký KCB ban đầu...

[05]. Hồ sơ kèm theo:

- Đối với người điều chỉnh thông tin, ghi các loại giấy tờ chứng minh.
- Đối với người tham gia được hưởng quyền lợi BHYT cao hơn, ghi các loại giấy tờ chứng minh.

Sau khi hoàn tất việc kê khai, người tham gia ký ghi rõ họ tên. Trường hợp kê khai thay đổi về nhân thân (họ, tên đệm, tên; ngày, tháng, năm sinh, giới tính) đã ghi trên sổ BHXH, thẻ BHYT thì phải có xác nhận của đơn vị nơi người lao động đang làm việc. Đối với người đang bảo lưu thời gian đóng BHXH thì không phải xác nhận.

Tên đơn vị/
Employer
Mã đơn vị/Employer's Code
Địa chỉ/Address :

Mẫu D02-TS/Form D02-TS
Ban hành kèm theo QĐ số 595/QĐ-BHXH ngày 14/4/2017
của BHXH Việt Nam
(Promulgated together with the Vietnam Social Security's Decision No 595/QĐ-BHXH of April 14, 2017)

DANH SÁCH LAO ĐỘNG THAM GIA BHXH, BHYT, BHTN, BHTNLĐ, BNN

Số:..... tháng năm

*LIST OF EMPLOYEES PARTICIPATING IN WORK INJURY AND OCCUPATIONAL DISEASE INSURANCE, SOCIAL INSURANCE, HEALTH INSURANCE,
AND UNEMPLOYMENT INSURANCE*

No:..... month..... Year

[illegible]

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tổng số Sổ BHXH đề nghị cấp/*Total number of Social Insurance Books Required for grant* :

Tổng số thẻ BHYT đề nghị cấp/ *Total number of Health Insurance Cards Required to grant:*

Người lập biểu/ *List maker*
Ký, ghi rõ họ tên/ Signature and full name

Ngày, tháng, năm/ DateMonth Year
Đơn vị/ *Employer*
Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu / Signature, full name and seal

“Trường hợp có sự khác nhau về cách hiểu giữa tiếng Việt và tiếng Anh trong văn bản, tiếng Việt là ngôn ngữ chính và là căn cứ pháp lý để giải quyết tranh chấp./ *If there are differences understanding between Vietnamese and English in this paper, VietNameese will be considered the primary language and legal basis to resolve the dispute*”.

Guidance for making of

The list of employees participating in social insurance, health insurance, unemployment insurance and labor accident and occupational disease insurance (Form No. D02-TS)

a/ Purpose: For units to register, retrospectively collect and adjust payment of social insurance, health insurance, unemployment insurance and labor accident and occupational disease insurance premiums, and grant social insurance books and health insurance cards for, their employees.

b/ List-making responsibility: Employers.

c/ List-making time: upon changes in employees, and wages and retrospective collection applicable to employees of units.

d/ Grounds for making the list:

- Declaration form for participation in social insurance and health insurance (Form No. TK1-TS);
- Labor contract, working contract, recruitment or receiving decision; decision on wage increase or transfer;
- Other related dossiers.

dd/ List-making methods:

To write the increase or decrease of employees or wages in each corresponding column, specifically:

* Column criteria:

- Column A: to write the numbers in ascending order according to each section.
- Column B: to write full name of each employee and write the corresponding increase or decrease of employees or wages.

For units having large numbers of employees covered by health insurance, which request the classification of subject groups to facilitate the receiving and issuance of health insurance cards, social insurance agencies shall guide such units to make the list of grant of health insurance cards, specifically splitting Column B into several groups according to the codes of attached sub-units (the groups and codes of attached sub-units shall be self-decided by units but must not exceed 6 characters symbolized by numbers or letters).

For example: If Company A has 2 attached workshops, each of which has 50 employees, it shall be divided into 2 groups when making the list: Workshop 1, code 1, enclosed with the list of 50 employees of Workshop 1; and then Workshop 2, code 2, enclosed with the list of 50 employees of Workshop 2 (the code of attached sub-units may be 01 and 02 or AA and AB or more characters but must not exceed 6 characters).

- Column C: to write the codes of those who have had social insurance codes.
- Column 1: to fully write in detail the rank, position, job title and workplace conditions in accordance with the decisions or labor or working contracts (For example: Deputy Chief Inspector of Department A, industrial sewing machine operating worker of Company B, among others).
- Column 2: to write the enjoyable salaries:
 - + Employees subject to the State-prescribed salary regime shall write the coefficients (including reserve difference coefficient (if any)).

For example: If the salary stated in the recruitment decision or working contract is 2.34, to write 2.34.

- + Employees subject to the employer-decided salary regime shall write the salary according to job or job title in Vietnamese dong.

For example: If the salary of an employee is VND 52 million, to write VND 52 million.

- Columns 3, 4 and 5: to write job title-based allowance coefficients; extra-wage bracket working seniority allowance rates (%) or occupation-based working seniority allowance rates (%) in the corresponding column, if employees are not entitled to any allowances, to left the columns blank.
- Column 6: to write wage-based allowances in accordance with the laws on labor (if any).
- Column 7: To write other additional allowances under the laws on labor from January 1, 2018 (if any).
- Columns 8 and 9: To write the date an employee starts to participate in, or pay the adjusted premium of, social insurance. In case an employee used to have retrospective payment of social insurance, health insurance, unemployment insurance or labor accident and occupational disease insurance premium, to write each period of such retrospective payment in a row.
- Column 10: To write the serial number and date of a labor or working contract, or decisions on recruitment, admission, suspension of labor contract, unpaid leave, etc. To write employees who are subject to higher health insurance benefits if there are papers proving that they are people with meritorious services to the revolution, war veterans, etc.

* Row criteria:

- Increase: to write in order new employees; employees subject to increase of payment of insurance premiums.
- Decrease: to write in order employees who resign their jobs, or leave to enjoy social insurance benefits; and employees subject to decrease of payment of insurance premiums.

- To write the number of social insurance books and health insurance cards requested for grant by social insurance agencies.

Note:

+ If in a month, a unit makes more than one list of employees paying social insurance, health insurance and unemployment insurance premiums, to number such lists.

+ A unit must fully and accurately declare the wage which is used as a ground for paying social insurance, health insurance, unemployment insurance and labor accident and occupational disease insurance premiums of its employees under law, and take responsibility for making and detaining dossiers for participation in social insurance, health insurance, unemployment insurance and labor accident and occupational disease insurance of their employees.

+ In case employees only participate in labor accident and occupational disease insurance, to write in Section III (only participating in labor accident and occupational disease insurance) like the above-said contents.

+ In case a unit has additional employees who already had social insurance codes, to fully write criteria provided on the form and their places of initial registration for medical care in Column 10.

+ In case a unit has more than one employee changing their places of initial registration for medical care, to write in Columns B and C, and contents on change of places of initial registration for medical care in Column 10, other columns will be left blank.

e/ After completing the declaration, a unit's list maker must sign and state his/her full name.

HƯỚNG DẪN LẬP

Danh sách lao động tham gia BHXH, BHYT, BHTN, BHTNLĐ, BNN (Mẫu D02-TS)

a) Mục đích: để đơn vị đăng ký; truy thu, điều chỉnh đóng BHXH, BHYT, BHTN, BHTNLĐ, BNN; cấp sổ BHXH, thẻ BHYT đối với người lao động thuộc đơn vị.

Trách nhiệm lập: đơn vị sử dụng lao động.

c) Thời gian lập: khi có phát sinh về lao động, tiền lương và truy thu đối với người lao động thuộc đơn vị.

d) Căn cứ lập:

- Tờ khai tham gia BHXH, BHYT (Mẫu TK1-TS);
- HĐLĐ, HĐLV, quyết định tuyển dụng, tiếp nhận; quyết định nâng lương, chuyển chuyển
- Hồ sơ khác có liên quan.

đ) Phương pháp lập:

Ghi tăng, giảm lao động hoặc tăng, giảm tiền lương vào từng mục tương ứng, cụ thể:

* Chỉ tiêu theo cột:

- Cột A: ghi số thứ tự từ nhỏ đến lớn theo từng mục.
- Cột B: ghi rõ họ, tên của từng người lao động và ghi tương ứng vào từng mục tăng lao động, tăng tiền lương hoặc giảm lao động, giảm tiền lương.

Đối với những đơn vị có số lượng người tham gia BHYT lớn, có yêu cầu phân nhóm đối tượng để thuận tiện trong việc tiếp nhận và trả thẻ BHYT, cơ quan BHXH có trách nhiệm hướng dẫn các đơn vị khi lập danh sách cấp thẻ BHYT, tại cột B tách thành các nhóm theo mã đơn vị trực thuộc (nhóm và mã đơn vị trực thuộc do đơn vị tự xây dựng nhưng tối đa không quá 6 ký tự được ký hiệu bằng số hoặc bằng chữ).

Ví dụ: Công ty A có 02 phân xưởng trực thuộc, mỗi phân xưởng có 50 lao động thì Công ty A khi lập danh sách phân thành 02 nhóm: Phân xưởng 1, mã số 01, kèm theo danh sách của 50 lao động thuộc Phân xưởng 1; tiếp theo là Phân xưởng 2, mã số 02, kèm theo danh sách 50 lao động của Phân xưởng 2 (mã số

đơn vị trực thuộc có thể là 01, 02 hoặc AA, AB hoặc nhiều ký tự hơn nhưng không quá 6 ký tự).

- Cột C: ghi mã số đối với người người đã có mã số BHXH.

- Cột 1: ghi đầy đủ, chi tiết về cấp bậc, chức vụ, chức danh nghề, công việc, điều kiện nơi làm việc theo quyết định hoặc HĐLĐ, HĐLV (Ví dụ: Phó Chánh thanh tra Sở A, công nhân vận hành máy may công nghiệp Công ty B ...).

- Cột 2: ghi tiền lương được hưởng:

- + Người lao động thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định thì ghi bằng hệ số (bao gồm cả hệ số chênh lệch bảo lưu nếu có).

Ví dụ: Tiền lương ghi trong quyết định tuyển dụng hoặc HĐLV là 2,34 thì ghi 2,34.

- + Người lao động thực hiện chế độ tiền lương do chủ sử dụng lao động quyết định thì ghi mức lương theo công việc hoặc chức danh, bằng tiền đồng Việt Nam.

Ví dụ: mức lương của người lao động là 52.000.000 đồng thì ghi 52.000.000 đồng.

- Cột: 3, 4, 5: ghi phụ cấp chức vụ bằng hệ số; phụ cấp thâm niên vượt khung, thâm niên nghề bằng tỷ lệ phần trăm (%) vào cột tương ứng, nếu không hưởng phụ cấp nào thì bỏ trống.

- Cột 6: ghi phụ cấp lương theo quy định của pháp luật lao động (nếu có).

- Cột 7: ghi các khoản bổ sung khác theo quy định của pháp luật lao động từ ngày 01/01/2018 (nếu có).

- Cột 8, 9: ghi từ tháng năm đến tháng năm người lao động bắt đầu tham gia hoặc điều chỉnh mức đóng.Trường hợp người lao động có thời gian truy đóng BHXH, BHYT, BHTN, BHTNLĐ-BNN thì ghi từng dòng, theo từng mốc thời gian truy đóng.

- Cột 10: ghi số; ngày, tháng, năm của HĐLĐ, HĐLV hoặc quyết định (tuyển dụng, tiếp nhận); tạm hoãn HĐLĐ, nghỉ việc không hưởng lương ... ”. Ghi đối tượng được hưởng quyền lợi BHYT cao hơn nếu có giấy tờ chứng minh như: người có công, cựu chiến binh, ...

- * Chỉ tiêu hàng ngang:

- Tăng: ghi theo thứ tự lao động tăng mới; lao động điều chỉnh tăng mức đóng trong đơn vị.

- Giảm: ghi theo thứ tự lao động giảm do ngừng việc, nghỉ hưởng chế độ BHXH...; lao động điều chỉnh giảm mức đóng trong đơn vị.

- Ghi tổng số sổ BHXH, thẻ BHYT đề nghị cơ quan BHXH cấp.

Lưu ý:

+ Nếu trong tháng đơn vị lập nhiều danh sách lao động đóng BHXH, BHYT, BHTN thì đánh số các danh sách.

+ Đơn vị kê khai đầy đủ, chính xác tiền lương đóng BHXH, BHYT, BHTN, BHTNLĐ-BNN của từng người lao động theo quy định của pháp luật và chịu trách nhiệm về việc lập hồ sơ; lưu trữ hồ sơ tham gia BHXH, BHYT, BHTN, BHTNLĐ-BNN.

+ Trường hợp người lao động chỉ tham gia BHTNLĐ, BNN thì ghi vào mục III (Chỉ đóng BHTNLĐ, BNN) tương tự như trên.

+ Trường hợp đơn vị báo tăng lao động đối với người lao động đã có mã số BHXH, ghi đầy đủ các tiêu thức trên biểu mẫu và ghi nơi đăng ký KCB ban đầu vào cột 10.

+ Trường hợp đơn vị có nhiều người thay đổi nơi đăng ký KCB ban đầu thì ghi cột B, cột C và ghi nội dung thay đổi nơi đăng ký KCB ban đầu vào cột 10, các cột khác bỏ trống.

e) Sau khi hoàn tất việc kê khai đơn vị ký, ghi rõ họ tên.

**BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM/
VIETNAM SOCIAL SECURITY**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM
Independence - Freedom - Happiness**

TỜ KHAI

**ĐƠN VỊ THAM GIA, ĐIỀU CHỈNH BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ
DECLARATION**

**ON PROVISION AND CHANGE OF INFORMATION ON THE EMPLOYER
PARTICIPATING IN SOCIAL INSURANCE AND HEALTH INSURANCE**

Kính gửi/To:

[01]. Tên đơn vị/ Name of the employer:

[02]. Mã số đơn vị/ Employer code:

[03]. Mã số thuế/ Tax identification number:

[04]. Địa chỉ đăng ký kinh doanh/ Address of the head office:

[05]. Địa chỉ giao dịch hoặc liên hệ/ Employer business or contact address:

[06]. Loại hình đơn vị/ Type of the employer:

[07]. Số điện thoại/ Telephone number:.....[07]. Địa chỉ email/ Email address:.....

[08]. Quyết định thành lập/Giấy phép đăng ký kinh doanh/Serial number of the establishment
decision/business registration license:

[09.1]. Số/ Serial number:

[09.2]. Nơi cấp/ Place of grant:

[10]. Phương thức đóng khác/ Other methods of premium payment:

[10.1]. 03 tháng một lần/ Quarterly ☐ [10.2]. 06 tháng một lần/ Biannually ☐

[11]. Nội dung thay đổi, yêu cầu/ Contents of change, requirements:

[12]. Hồ sơ kèm theo (nếu có)/ Contents of change, requirements:

....., ngày tháng năm/ ...,
...(day)/... (month)/..... (year)

Thủ trưởng đơn vị/ Head of the employer
(Ký, ghi rõ họ tên)/ (Signature and full name)

Trường hợp có sự khác nhau về cách hiểu giữa tiếng Việt và tiếng Anh trong văn bản, tiếng Việt là ngôn ngữ chính và là căn cứ pháp lý để giải quyết tranh chấp./ If there are differences understanding between Vietnamese and English in this paper, VietNameese will be considered the primary language and legal basis to resolve the dispute.

**Guidance for declaration
of provision and change of information on employers participating in social
insurance and health insurance (Form TK3-TS)**

a/ Purpose: To declare information on employers wishing to participate in social insurance, health insurance and unemployment insurance or change their information.

b/ Responsibility for making declaration: Employers participating in social insurance and health insurance.

c/ Time for making declaration: An employer that participates in social insurance and health insurance for the first time, migrates from other provinces and cities, or wishes to change information.

d/ Method of making declaration:

[01]. Name of the employer: to fill the full name of the employer.

[02]. Code of the employer: to fill the code granted by the social insurance agency, leave blank in case the code has not been granted.

[03]. Tax identification number: to fill the tax identification number of the employer, leave blank in case the employer has not been granted the tax identification number.

Note:

- Code of the employer is based on tax identification number.

- To fill code of the employer and tax identification number in the corresponding blank if such code and number have already been granted to the employer that migrates from other provinces and cities, or wishes to changes its information.

- In case tax identification number has not been granted to the employer, code of the employer will be granted under regulation,

- In case the employer has already been granted codes of the employer, such code will be changed based on tax identification number after tax identification number is added.

[04]. Business registration address: to fill address according to the establishment decision or business registration license.

[05]. Transaction or contact address: to fill the full number of house, street, hamlet; commune, ward, township; urban district, rural district, town, provincial-level cities; provinces and cities of the locality where the employer locates its headquarter.

[06]. Type of the employer: to fill the type of the employer such as non-state-owned enterprise; foreign-invested enterprise; cooperative; cooperative group;

business household; individual employer; representative office, international organization.

[07]. Telephone number: to fill the telephone number of the employer.

[08]. Email address: to fill email address of the employer.

[09]. Establishment decision/business registration license:

[09.1]. Number: to fill the serial number of the establishment decision/business registration license.

[9.2]. Place of issue: write down the agency issuing establishment decision /business registration license .

[10]. Other methods of premium payment (only applicable to enterprises cooperatives, individual business households, cooperative groups operating in the fields of agriculture, forestry, fishery and enterprises paying according to products, under contracts).

If choose Quarterly, tick “x” at number [10.1]; if choose Biannually, please tick “x” at number [10.2].

[11]. Content of changes requirements: write down the change request contents, such as: name, address, type of the employer..

[12]. Enclosing documents: detailed list, number of documents enclosed

Notes: When changing information of employer participating in social insurance, health insurance and unemployment insurance, only need to write the tax identification number of employer and criteria [01], [02], [09], [10].

The employer is responsible before the law for the filing, store records of participation in social insurance, health insurance and unemployment insurance.

D. After the declaration is completed, the head of the employer signs and clearly states full name and seal.

HƯỚNG DẪN LẬP

Tờ khai đơn vị tham gia, điều chỉnh BHXH, BHYT (mẫu TK3-TS)

a) Mục đích: kê khai các thông tin của đơn vị khi đăng ký tham gia BHXH, BHYT, BHTN và khithay đổi thông tin của đơn vị.

b) Trách nhiệm lập: Đơn vị tham gia BHXH, BHYT.

c) Thời gian lập: đơn vị BHXH, BHYT tham gia lần đầu, đơn vị di chuyển từ địa bàn tỉnh, thành phố khác đến; khi có thay đổi thông tin của đơn vị.

d) Phương pháp lập:

[01]. Tên đơn vị: ghi đầy đủ tên đơn vị.

[02]. Mã số đơn vị: ghi mã số đơn vị do cơ quan BHXH cấp, trường hợp chưa được cấp mã thì để trống.

[03]. Mã số thuế: ghi mã số thuế của đơn vị, trường hợp đơn vị chưa được cấp mã số thuế thì để trống.

Lưu ý:

- Mã đơn vị lấy theo mã số thuế.

- Đối với đơn vị đã được cấp mã số đơn vị và mã số thuế thì ghi cả hai mã số vào chỉ tiêu tương ứng (đối với đơn vị di chuyển từ địa bàn tỉnh, thành phố khác đến; khi có thay đổi thông tin của đơn vị).

- Trường hợp đơn vị chưa được cấp mã số thuế thì mã đơn vị được cấp theo quy định,

- Trường hợp đã được cấp mã số đơn vị, sau khi được bổ sung mã số thuế thì mã đơn vị được điều chỉnh theo mã số thuế.

[04]. Địa chỉ đăng ký kinh doanh: ghi địa chỉ theo quyết định thành lập, giấy phép kinh doanh.

[05]. Địa chỉ giao dịch hoặc liên hệ: ghi đầy đủ số nhà, đường phố, thôn xóm; xã, phường, thị trấn; quận, huyện thị xã, thành phố thuộc tỉnh; tỉnh, thành phố nơi đơn vị đóng trụ sở.

[06]. Loại hình đơn vị: ghi các loại hình đơn vị như: Cơ quan hành chính, Đảng, đoàn; Sự nghiệp công lập; Sự nghiệp ngoài công lập; Doanh nghiệp nhà nước; doanh nghiệp ngoài nhà nước; doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài; Hợp tác xã; Tổ hợp tác; hộ kinh doanh cá thể; cá nhân có sử dụng lao động; Văn phòng đại diện, tổ chức quốc tế.

[07]. Số điện thoại: ghi số điện thoại của đơn vị.

[08]. Địa chỉ email: ghi địa chỉ email của đơn vị.

[09]. Quyết định thành lập/Giấy phép đăng ký kinh doanh:

[09.1].Số: ghi số quyết định thành lập/Giấy phép đăng ký kinh doanh.

[09.2]. Nơi cấp: ghi cơ quan cấp Quyết định thành lập/Giấy phép đăng ký kinh doanh cho đơn vị.

[10]. Phương thức đóng khác (chỉ áp dụng đối với doanh nghiệp, hợp tác xã, hộ kinh doanh cá thể, tổ hợp tác hoạt động trong lĩnh vực nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp trả lương theo sản phẩm, theo khoán): nếu chọn phương thức đóng 03 tháng một lần thì đánh dấu x với ô [10.1]; nếu chọn phương thức đóng 06 tháng một lần thì đánh dấu x với ô [10.2].

[11]. Nội dung thay đổi, yêu cầu: ghi nội dung yêu cầu thay đổi như: tên đơn vị, địa chỉ đơn vị, loại hình đơn vị...

[12]. Hồ sơ kèm theo: kê chi tiết, số lượng các loại giấy tờ gửi kèm.

Lưu ý:

Khi thay đổi thông tin đơn vị tham gia BHXH, BHYT, BHTN thì chỉ cần ghi mã số thuế đơn vị và chỉ tiêu [01], [02], [09], [10];

Đơn vị chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc lập hồ sơ; lưu trữ hồ sơ tham gia BHXH, BHYT, BHTN.

đ) Sau khi hoàn tất việc kê khai, thủ trưởng đơn vị ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu.