

Số: 3228 /BHXH-CSXH

Hà Nội, ngày 04 tháng 9 năm 2014

V/v hướng dẫn điều chỉnh thông tin  
về nhân thân trong hồ sơ hưởng  
BHXH hàng tháng

**Kính gửi:**

- Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;
- Bảo hiểm xã hội Công an nhân dân.

Căn cứ Công văn số 2714/LĐTBOXH-BHXH ngày 25/7/2013 và Công văn số 4564/LĐTBOXH-BHXH ngày 12/5/2014 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về việc điều chỉnh thông tin về nhân thân trong hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội (BHXH), BHXH Việt Nam hướng dẫn một số điểm để thực hiện như sau:

### **1. Đối tượng áp dụng**

Người lao động đang hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng (sau đây gọi chung là người hưởng BHXH hàng tháng) nhưng thông tin ghi trong hồ sơ hưởng BHXH hàng tháng không thống nhất với thông tin ghi trong Giấy khai sinh, nay có yêu cầu điều chỉnh lại cho thống nhất.

### **2. Phạm vi điều chỉnh**

- Những thông tin không thống nhất về họ, chữ đệm, tên, ngày, tháng, năm sinh, giới tính... ghi trong hồ sơ hưởng BHXH hàng tháng được điều chỉnh thống nhất theo các thông tin ghi trong Giấy khai sinh của người hưởng BHXH hàng tháng;
- Các thông tin đã được điều chỉnh thống nhất nêu trên không dùng làm căn cứ để điều chỉnh lại các chế độ BHXH đã được giải quyết.

### **3. Thủ tục hồ sơ**

a) Đơn đề nghị điều chỉnh thông tin về nhân thân trong hồ sơ hưởng BHXH hàng tháng (theo Mẫu số 01 - ĐCNT) do người hưởng BHXH hàng tháng lập và ký, ghi rõ họ tên;

b) Giấy khai sinh được cơ quan có thẩm quyền cấp theo đúng quy định của pháp luật về đăng ký và quản lý hộ tịch.

### **4. Tổ chức thực hiện**

#### **4.1. Trách nhiệm của người đang hưởng BHXH hàng tháng**

- Nộp 01 bản Đơn đề nghị điều chỉnh thông tin về nhân thân trong hồ sơ hưởng BHXH hàng tháng quy định tại Điểm a, Khoản 3 nêu trên cho BHXH quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh (sau đây gọi chung là BHXH huyện) nơi đang hưởng BHXH hàng tháng;

- Nộp Giấy khai sinh quy định tại Điểm b, Khoản 3 nêu trên, được lựa chọn theo hướng: nộp bản chụp (photocopy) và xuất trình kèm bản chính để cơ quan BHXH đối chiếu hoặc nộp bản sao từ sổ gốc, bản sao có chứng thực;

- Căn cứ thời điểm ghi trên giấy hẹn của BHXH huyện để đến nhận kết quả.

#### **4.2. Trách nhiệm của BHXH tỉnh, thành phố (sau đây gọi chung là BHXH tỉnh)**

- Chỉ đạo, triển khai, hướng dẫn BHXH huyện về việc điều chỉnh thông tin về nhân thân trong hồ sơ hưởng BHXH hàng tháng; căn cứ tình hình thực tế của địa phương để quy định cụ thể về thời gian BHXH huyện chuyển hồ sơ về BHXH tỉnh và trách nhiệm của các đơn vị trực thuộc có liên quan. đảm bảo thời hạn giải quyết;

- Tiếp nhận hồ sơ do BHXH huyện chuyển đến;  
- Căn cứ hồ sơ hưởng BHXH hàng tháng do BHXH tỉnh đang quản lý chi trả, đối chiếu hồ sơ quy định tại Khoản 3 nêu trên do BHXH huyện chuyển đến, trong thời hạn 30 ngày làm việc kể từ ngày BHXH huyện tiếp nhận hồ sơ, ra Quyết định điều chỉnh thông tin về nhân thân trong hồ sơ hưởng BHXH hàng tháng (sau đây gọi chung là Quyết định điều chỉnh) (Mẫu số 02 - ĐCNT) (03 bản), đồng thời điều chỉnh thông tin về nhân thân tại các biểu mẫu có liên quan.

- Lưu trữ hồ sơ đã giải quyết cùng hồ sơ hưởng BHXH hàng tháng; chuyển 01 bản Quyết định điều chỉnh đến Trung tâm Lưu trữ - BHXH Việt Nam để lưu trữ theo quy định và đến BHXH huyện để giao cho người hưởng BHXH hàng tháng.

Trường hợp hồ sơ không đúng quy định hoặc không đảm bảo căn cứ pháp lý thì có văn bản trả lời người hưởng BHXH hàng tháng (nêu rõ lý do), chuyển BHXH huyện để giao cho người hưởng BHXH hàng tháng.

#### **4.3. Trách nhiệm của BHXH huyện**

Giám đốc BHXH huyện chịu trách nhiệm kiểm tra, đối chiếu Giấy khai sinh (bản chính hoặc bản sao có chứng thực) do người hưởng BHXH hàng tháng xuất trình khi tiếp nhận hồ sơ, trường hợp Giấy khai sinh là bản chính, đảm bảo căn cứ pháp lý thì sao lại, xác nhận đã đối chiếu với bản chính và ký tên, đóng dấu cơ quan BHXH; tiếp nhận hồ sơ, chuyển hồ sơ (Đơn đề nghị điều chỉnh thông tin về nhân thân trong hồ sơ hưởng BHXH hàng tháng và bản sao Giấy khai sinh) đến BHXH tỉnh để giải quyết, nhận Quyết định điều chỉnh từ BHXH tỉnh để trả kết quả theo quy định.

Trường hợp khi tiếp nhận, hồ sơ không đảm bảo căn cứ pháp lý thì trả lại hồ sơ cho người hưởng BHXH hàng tháng, nêu rõ lý do không tiếp nhận.

#### **4.4. Trách nhiệm của các đơn vị thuộc BHXH Việt Nam**

##### **a) Trung tâm Công nghệ thông tin**

Căn cứ hướng dẫn tại văn bản này xây dựng bổ sung thêm tính năng hỗ trợ việc tiếp nhận và ra quyết định điều chỉnh thông tin về nhân thân của người hưởng BHXH hàng tháng (bảo đảm giữ nguyên mức hưởng BHXH hàng tháng tại thời điểm trước và sau khi điều chỉnh), hỗ trợ đổi thẻ bảo hiểm y tế theo thông tin được điều chỉnh; triển khai và hướng dẫn các thao tác thực hiện các tính năng hỗ trợ đối với BHXH tỉnh, BHXH huyện; có giải pháp kiểm soát tình huống phát sinh trong quá trình thực hiện điều chỉnh, bảo mật cơ sở dữ liệu trong phần mềm quản lý và chỉ trả các chế độ BHXH hàng tháng.

##### **b) Các đơn vị khác thuộc BHXH Việt Nam**

Theo chức năng, nhiệm vụ của đơn vị, thực hiện các nội dung liên quan theo quy định và hướng dẫn tại văn bản này.

#### **5. Hiệu lực thi hành**

Văn bản này có hiệu lực kể từ ngày 01/9/2014. Quyết định điều chỉnh có hiệu lực kể từ ngày BHXH tỉnh ký.

Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, BHXH tỉnh phản ánh về BHXH Việt Nam để hướng dẫn. *oe*

#### **Nơi nhận:**

- Như trên;
- Các Bộ: Lao động - Thương binh và Xã hội,  
Tư pháp, Tài chính;
- Tổng Giám đốc;
- Các Phó Tổng Giám đốc;
- Các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam;
- Lưu: VT, CSXH (2b).

KT. TỔNG GIÁM ĐỐC  
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC



Đo Thị Xuân Phương

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**điều chỉnh thông tin về nhân thân trong hồ sơ**  
**hưởng bảo hiểm xã hội hàng tháng**

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội .....

Tên tôi là: .....sinh ngày ..... tháng ..... năm .....(1)  
Số CMND ..... do ..... cấp ngày ... tháng .... năm .....  
Giấy khai sinh số: ..... do ..... cấp ngày ... tháng .... năm .....  
Số điện thoại (nếu có): .....  
Hiện đang hưởng .....(2) do cơ quan Bảo hiểm xã hội đang quản lý tại  
địa chỉ .....  
.....  
Số hồ sơ (số sổ bảo hiểm xã hội) .....  
Số thẻ bảo hiểm y tế hiện đang sử dụng (nếu có): .....  
Đề nghị Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố ..... điều chỉnh thông tin  
trong hồ sơ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội hàng tháng cho thống nhất với thông tin  
ghi trong Giấy khai sinh:  
từ .....(3) thành .....(3')  
từ .....(3) thành .....(3')

...  
(Gửi kèm theo đơn này Giấy khai sinh được cơ quan có thẩm quyền cấp hợp lệ)

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

**Người làm đơn**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:**

- (1) Các tiêu thức dòng này ghi theo Giấy khai sinh
- (2) Chế độ hưu trí hoặc trợ cấp mất sức lao động hoặc chế độ hàng tháng khác;
- (3) Các thông tin theo hồ sơ hưởng BHXH hàng tháng (họ, chữ đệm, tên; ngày, tháng, năm sinh; giới tính...).
- (3') Các thông tin theo Giấy khai sinh (họ, chữ đệm, tên; ngày, tháng, năm sinh; giới tính...).

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI .....

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

Số: ...../QĐ-BHXH

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

**QUYẾT ĐỊNH**  
**về việc điều chỉnh thông tin về nhân thân**  
**trong hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội hàng tháng**

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI .....**

Căn cứ Quyết định số ..... ngày ..... tháng .... năm ..... của  
..... về việc thành lập Bảo hiểm xã hội  
.....;

Căn cứ Công văn số 2714/LĐT BXH-BHXH ngày 25/7/2013 của Bộ Lao động -  
Thương binh và Xã hội;

Xét đề nghị điều chỉnh của ông/bà (1).....  
và Giấy khai sinh do ..... cấp ngày ..... tháng ..... năm .....

**QUYẾT ĐỊNH :**

**Điều 1:** Ông /Bà ..... ngày tháng năm sinh.....

Cấp bậc chức vụ: .....

Tên cơ quan trước khi nghỉ hưởng bảo hiểm xã hội: .....

.....

Hưởng (2)..... kể từ:..... Số hồ sơ (hoặc số sổ bảo hiểm xã hội) (3)

.....

Được điều chỉnh từ ..... thành ..... (4)

Thời điểm điều chỉnh kể từ ngày ký.

**Điều 2:** Mức hưởng bảo hiểm xã hội hàng tháng của ông/bà  
..... được giữ nguyên theo hồ sơ số (3)....., đã được  
điều chỉnh theo quy định của pháp luật đến trước ngày ký Quyết định này.

**Điều 3:** Các ông/bà Trưởng phòng Chế độ Bảo hiểm xã hội, Giám đốc Bảo hiểm xã  
hội huyện ..... và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định  
này.

**Nơi nhận:**

- Ông/Bà (1).....;
- Trung tâm Lưu trữ - BHXH Việt Nam;
- Lưu hồ sơ.

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, đóng dấu)

**Ghi chú:**

- (1) Tên người hưởng chế độ BHXH hàng tháng ghi theo giấy khai sinh;
- (2) Chế độ hưu trí hoặc trợ cấp mất sức lao động hàng tháng hoặc chế độ hàng tháng khác;
- (3) Ghi theo số hồ sơ đang hưởng BHXH hàng tháng;
- (4) Các thông tin theo Giấy khai sinh (họ, chữ đệm, tên; ngày, tháng, năm sinh; giới tính...).