

Số: /BHXH-QLT
V/v chuyển đổi sử dụng số ĐDCN/CCCD
thay thế mã số BHXH, bộ mã quản lý

Cà Mau, ngày tháng 9 năm 2026

Kính gửi:

- Các đơn vị sử dụng lao động trên địa bàn tỉnh Cà Mau;
- Các đơn vị quản lý người chỉ tham gia bảo hiểm y tế;
- Các tổ chức hỗ trợ phát triển đối tượng trên địa bàn tỉnh Cà Mau.

Thực hiện Kế hoạch số 3115/KH-BHXH ngày 13/8/2026 của Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam về việc chuyển đổi mã số BHXH sang số định danh cá nhân/căn cước công dân (ĐDCN/CCCD), bộ mã quản lý trên các phần mềm nghiệp vụ của BHXH Việt Nam.

Để bảo đảm triển khai thống nhất việc sử dụng số ĐDCN/CCCD thay thế mã số BHXH, bộ mã quản lý theo chủ trương của Chính phủ về phát triển dữ liệu số và định danh điện tử, BHXH tỉnh Cà Mau đề nghị các đơn vị sử dụng lao động, các đơn vị quản lý người chỉ tham gia bảo hiểm y tế (BHYT) (sau đây gọi chung là các đơn vị), các tổ chức hỗ trợ phát triển đối tượng phối hợp thực hiện một số nội dung sau:

1. Đối với các đơn vị

- Rà soát, cung cấp đầy đủ các thông tin sau: tên đơn vị; mã số doanh nghiệp (gồm 10 ký tự được cấp theo quy định về đăng ký thành lập doanh nghiệp); mã quan hệ ngân sách đối với đơn vị có quan hệ với ngân sách theo quy định tại Thông tư số 185/2015/TT-BTC ngày 17/11/2015 (gồm 07 ký tự do cơ quan tài chính cấp); mã loại hình sản xuất, kinh doanh theo Quyết định số 27/2018/QĐ-TTg ngày 06/7/2018 của Thủ tướng Chính phủ; địa chỉ trụ sở; địa bàn hành chính; người đại diện và thông tin liên hệ (**theo Mẫu số 01 kèm theo**).

- Kiểm tra, rà soát số ĐDCN/CCCD của người lao động, người tham gia thuộc đơn vị quản lý; phối hợp với cơ quan BHXH nơi đang tham gia BHXH, BHYT, bảo hiểm thất nghiệp để bổ sung, cập nhật số ĐDCN/CCCD đối với các trường hợp chưa có số ĐDCN/CCCD trong cơ sở dữ liệu về BHXH hoặc chưa được xác thực với Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư.

- Lập hồ sơ điều chỉnh thông tin người tham gia BHXH, BHYT và gửi cơ quan BHXH để cập nhật theo đúng quy định đối với các trường hợp thông tin còn sai lệch (nếu có).

2. Đối với tổ chức hỗ trợ phát triển đối tượng

- Rà soát, cung cấp thông tin tổ chức gồm: tên tổ chức; mã số doanh nghiệp/mã số thuế hoặc mã định danh hợp pháp; tên viết tắt của tổ chức thu hộ; các mã tổ chức đang sử dụng; địa chỉ; phạm vi, địa bàn hoạt động; người đại diện/người phụ trách;

thông tin hợp đồng và tình trạng hoạt động (**theo Mẫu số 02 kèm theo**).

- Lập đầy đủ danh sách điểm thu gồm: tên, mã điểm thu đang sử dụng; mã đơn vị hành chính cấp tỉnh; mã đơn vị hành chính cấp xã; địa chỉ; người phụ trách; thông tin liên hệ và trạng thái hoạt động. Thông tin do tổ chức cung cấp là căn cứ để cơ quan BHXH rà soát, cập nhật bộ mã quản lý mới. Tổ chức hỗ trợ phát triển đối tượng chịu trách nhiệm về tính đầy đủ, chính xác và cập nhật của thông tin từ các điểm thu thuộc phạm vi quản lý (**theo Mẫu số 03 kèm theo**).

BHXH tỉnh Cà Mau đề nghị các đơn vị, các tổ chức hỗ trợ phát triển đối tượng quan tâm, phối hợp cung cấp thông tin gửi cơ quan BHXH theo phân cấp quản lý **trước ngày 30/9/2026**. Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc, đề nghị liên hệ cơ quan BHXH phụ trách địa bàn để được hướng dẫn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- BHXH Việt Nam (báo cáo);
- UBND tỉnh (báo cáo);
- BGĐ BHXH tỉnh;
- Các phòng nghiệp vụ;
- BHXH các cơ sở (thông báo các đơn vị theo phân cấp);
- Trang Thông tin điện tử BHXH tỉnh Cà Mau;
- Lưu: VT, QLT.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Lê Hùng Cường

MẪU SỐ 01
PHIẾU RÀ SOÁT, CUNG CẤP THÔNG TIN
ĐƠN VỊ SỬ DỤNG LAO ĐỘNG

(Kèm theo Công văn số /BHXH-QLT ngày /9/2026 của BHXH tỉnh Cà Mau)

1. Tên đầy đủ của đơn vị	[.....]
2. Mã số doanh nghiệp/mã số thuế	[.....]
3. Mã quan hệ ngân sách (nếu có)	[.....]
4. Mã loại hình sản xuất, kinh doanh	[.....]
5. Các mã đơn vị BHXH đang sử dụng/đơn vị biết	[.....]
6. Địa chỉ trụ sở và địa bàn hành chính	[.....]
7. Người đại diện; số điện thoại; email	[.....]
8. Tình trạng hoạt động	[.....]
9. Thông tin thay đổi/chia, tách/sáp nhập/hợp nhất (nếu có)	[.....]
10. Đầu mối phối hợp rà soát dữ liệu	Họ tên: [.....] Chức vụ: [.....] Điện thoại: [.....] Email: [.....]

....., ngày ... tháng 9 năm 2026
THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

MẪU SỐ 02
PHIẾU RÀ SOÁT, CUNG CẤP THÔNG TIN
TỔ CHỨC HỖ TRỢ PHÁT TRIỂN ĐỐI TƯỢNG
(Kèm theo Công văn số /BHXH-QLT ngày /9/2026 của BHXH tỉnh Cà Mau)

1. Tên đầy đủ của tổ chức	[.....]
2. Mã số doanh nghiệp/mã số thuế/mã định danh	[.....]
3. Tên viết tắt của tổ chức thu hộ	[.....]
4. Các mã tổ chức đang sử dụng/tổ chức biết	[.....]
5. Địa chỉ trụ sở	[.....]
6. Phạm vi, địa bàn hoạt động	[.....]
7. Người đại diện/người phụ trách	[.....]
8. Thông tin hợp đồng với cơ quan BHXH	[.....]
9. Tình trạng hoạt động	[.....]
10. Đầu mối phối hợp rà soát dữ liệu	Họ tên: [.....] Chức vụ: [.....] Điện thoại: [.....] Email: [.....]

....., ngày ... tháng 9 năm 2026
THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

MẪU SỐ 03
DANH SÁCH ĐIỂM THU PHỤC VỤ RÀ SOÁT BỘ MÃ QUẢN LÝ
(Kèm theo Công văn số /BHXH-QLT ngày /9/2026 của BHXH tỉnh Cà Mau)

Tổ chức lập đầy đủ các điểm thu thuộc phạm vi quản lý, số liệu tại thời điểm lập danh sách.

STT	Tên điểm thu; mã đang sử dụng	Mã tỉnh	Mã xã	Địa chỉ	Người phụ trách	Điện thoại/ email	Trạng thái/ Ghi chú
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

....., ngày ... tháng 9 năm 2026
THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ