

UBND TỈNH THANH HÓA  
SỞ LAO ĐỘNG - TB VÀ XÃ HỘI

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

Số: /SLĐTBXH-QBTTE  
V/v rà soát, lập danh sách trẻ em bị  
bệnh tim đề nghị được hỗ trợ chi phí  
phẫu thuật tim

Thanh Hóa, ngày tháng 6 năm 2023

Kính gửi:

- UBND các huyện, thị xã, thành phố;
- Bệnh viện Nhi Thanh Hóa;
- Bệnh viện đa khoa tỉnh.

Sở Lao động - Thương binh và Xã hội (Sở LĐTBXH) nhận được Công văn số 279/QBT-QLCTDA ngày 31/5/2023 của Quỹ Bảo trợ trẻ em Việt Nam (Quỹ BTTE) thuộc Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về việc triển khai chương trình phẫu thuật tim cho trẻ em với các thông tin cụ thể sau:

### 1. Tiêu chí lựa chọn trẻ

Trẻ em dưới 16 tuổi (tính theo tháng tại thời điểm lập danh sách đề nghị), mắc các bệnh về tim, đã có chỉ định phẫu thuật của bệnh viện, có hoàn cảnh gia đình khó khăn.

### 2. Định mức hỗ trợ

Định mức hỗ trợ chi phí phẫu thuật, căn cứ vào giấy báo chi phí mổ của bệnh viện, Quỹ BTTE Việt Nam hỗ trợ mỗi ca bệnh tối đa không quá 30.000.000 đồng/ca, sau khi trừ bảo hiểm y tế.

### 3. Hồ sơ đề nghị của trẻ em

- Giấy xác nhận hoàn cảnh gia đình khó khăn (ghi chi tiết thuộc hộ nghèo, cận nghèo, khó khăn khác..). Cơ quan xác nhận hoàn cảnh khó khăn gồm: Phòng LĐTBXH huyện, thị xã, thành phố (UBND cấp huyện) hoặc UBND xã, phường, thị trấn (UBND cấp xã) nơi sinh sống của trẻ em.

- Giấy báo chi phí mổ của bệnh viện phẫu thuật;
- Giấy khai sinh (bản photo);
- Thẻ bảo hiểm y tế (bản photo);
- Ảnh chân dung trẻ em trước phẫu thuật cỡ 9 x 12 (dán ảnh vào giấy A4);
- Văn bản đề xuất của UBND cấp huyện kèm theo danh sách trẻ em đề nghị hỗ trợ.

Để Chương trình được thực hiện có hiệu quả, hỗ trợ được nhiều trẻ em trong tỉnh, Sở LĐTBXH đề nghị các địa phương, đơn vị thực hiện một số nội dung sau:

- Đối với UBND các huyện, thị xã, thành phố:

+ Chỉ đạo UBND cấp xã truyền thông, tuyên truyền (qua hệ thống loa phát thanh xã, bảng tin nhà văn hóa, qua các cuộc họp của các tổ chức chính trị, xã hội của xã, phố/thôn/bản...) đến toàn thể nhân dân trên địa bàn về Chương trình, trong đó nêu rõ đối tượng, chế độ được hưởng, đảm bảo không bỏ sót trẻ em có nhu cầu.

**Lưu ý:** Đối với trẻ em theo bố mẹ đi làm ăn xa ở tỉnh ngoài, chính quyền địa phương thông tin cho gia đình, thân nhân của trẻ biết để liên hệ với Sở LĐTBXH/Quỹ BTTE tỉnh nơi đang sinh sống để được hỗ trợ chi phí phẫu thuật.

+ Chỉ đạo, giao phòng LĐTBXH chủ trì, phối hợp với UBND cấp xã rà soát, lập danh sách trẻ em và hướng dẫn, hỗ trợ người dân hoàn chỉnh các hồ sơ theo yêu cầu nêu trên.

- Đối với bệnh viện Nhi và Đa khoa tỉnh: Chỉ đạo, giao phòng Công tác xã hội chủ trì, phối hợp với các phòng, khoa, đơn vị liên quan thông tin đến gia đình có trẻ em bệnh nhi đủ điều kiện về nội dung của Chương trình, hướng dẫn và hỗ trợ gia đình bệnh nhi hoàn chỉnh các hồ sơ, thủ tục liên quan gửi về Quỹ BTTE tỉnh/Phòng LĐTBXH cấp huyện để được hưởng hỗ trợ, góp phần giảm bớt khó khăn cho trẻ em.

Sở LĐTBXH tiếp nhận hồ sơ trẻ em liên tục qua hệ thống quản lý văn bản điện tử TDOffice và đường bưu điện (bản gốc gửi nhà tài trợ) cho đến khi chương trình kết thúc (*sẽ có thông báo sau khi kết thúc*). Trong năm, khi có trường hợp trẻ em đủ tiêu chí nêu trên phát sinh, đề nghị UBND cấp huyện và các bệnh viện kịp thời lập danh sách gửi Quỹ BTTE hoặc hướng dẫn gia đình trẻ em liên hệ ngay về Quỹ BTTE để được hỗ trợ.

Thông tin chi tiết đề nghị liên hệ đồng chí Lại Thế Quảng, Giám đốc Quỹ BTTE Thanh Hóa, điện thoại: 0989.313.719; email: laithequang.sldtbxh@gmail.com.

Đề nghị UBND các huyện, thị xã, thành phố và các bệnh viện: Nhi, Đa khoa tỉnh quan tâm, triển khai thực hiện./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Giám đốc Sở (báo cáo);
- Phòng TE&BDG;
- Quỹ BTTE (thực hiện);
- Phòng LĐTBXH huyện (thực hiện);
- Trung tâm Cung cấp dịch vụ công tác xã hội (phối hợp tuyên truyền, kết nối);
- Lưu: VT<sub>CV39</sub> Quảng.

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Trần Văn Hùng**

**Phụ lục**  
**Mẫu đơn xin các nhận hoàn cảnh gia đình**  
(kèm theo Công văn số /SLĐTBXH-QBTTE ngày /6/2023  
của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội)

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

**ĐƠN XIN XÁC NHẬN HOÀN CẢNH GIA ĐÌNH**

Kính gửi: .....

Tôi tên: ....., ngày tháng năm sinh: ...../...../.....

Địa chỉ: .....

.....  
Là ..... của cháu: ....., sinh ngày  
...../...../....., hiện đang học lớp ....., tại trường ....., bị  
mắc bệnh tim và hiện nay đã có chỉ định phẫu thuật của bệnh viện  
.....

Tôi xin được trình bày hoàn cảnh gia đình tôi như sau:

- Gia đình có thuộc diện hộ nghèo, hộ cận nghèo, hộ có đối tượng hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng, hộ gia đình chính sách không? Nếu có thì ghi rõ số Sổ hộ nghèo, hộ cận nghèo, loại đối tượng, mức hỗ trợ hiện hưởng hàng tháng.

- Tổng số khẩu trong hộ, trong đó có bao nhiêu lao động chính, có bao nhiêu người phụ thuộc (*không lao động được, không có thu nhập..., nêu rõ cụ thể lý do như: ốm đau dài ngày, bệnh hiểm nghèo, tàn tật, khuyết tật, đang còn nhỏ....*). Thu nhập chính của gia đình từ nguồn nào? (*tiền công, tiền lương, trồng trọt, chăn nuôi, buôn bán kinh doanh....*). Ước tổng thu nhập của gia đình/năm.

Nay tôi làm đơn này kính gửi đến Phòng LĐTBXH huyện ...../UBND xã ..... xem xét và xác nhận hoàn cảnh gia đình tôi thuộc diện khó khăn như đã trình bày ở trên. Tôi xin cam đoan những điều đã trình bày ở trên hoàn toàn là sự thật, nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm trước Pháp luật.

Lý do xin xác nhận: Để làm căn cứ đề nghị được hỗ trợ chi phí phẫu thuật tim cho cháu: ..... theo Chương trình của Quỹ Bảo trợ trẻ em Việt Nam tài trợ.

Rất mong UBND xã xem xét và xác nhận cho gia đình tôi.

Tôi trân trọng cảm ơn./.

**XÁC NHẬN CỦA CƠ QUAN CÓ** ....., ngày ..... tháng ..... năm 20.....  
**THẨM QUYỀN**

**Người làm đơn**