

Số: /SYT-DSBTXHTE
V/v triển khai chương trình
phẫu thuật dị tật vùng hàm mặt
tháng 8 năm 2026

Thái Nguyên, ngày tháng năm 2026

Kính gửi: UBND các xã, phường

Thực hiện Công văn số 550/QBT-HTTEDV ngày 17/6/2026 của Quỹ Bảo trợ trẻ em (BTTE) Việt Nam về việc triển khai chương trình phẫu thuật dị tật vùng hàm mặt cho trẻ em và Công văn số 639/QBT-HTTEDV ngày 20/7/2026 về việc điều chỉnh thời gian chương trình Phẫu thuật dị tật vùng hàm mặt; nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho các đối tượng bị dị tật vùng hàm mặt chưa được tham gia các chương trình được khám sàng lọc và phẫu thuật miễn phí, Sở Y tế đề nghị UBND các xã, phường triển khai chương trình với các nội dung sau:

1. Đối tượng khám sàng lọc, phẫu thuật

- Bệnh nhân bị dị tật bẩm sinh khe hở môi - hàm ếch chưa được phẫu thuật thuộc các độ tuổi.

Trong đó, trẻ em bị khe hở môi phải được ít nhất 6 tháng tuổi và nặng từ 6kg trở lên; Trẻ em bị khe hở hàm ếch phải được ít nhất 12 tháng tuổi và nặng từ 8kg trở lên.

- Bệnh nhân bị di chứng dị tật khe hở môi, hàm ếch các độ tuổi (Sẹo môi, lỗ thông vòm miệng, dị tật mũi, khe hở cung răng);

- Bệnh nhân bị dị tật vùng hàm mặt khác (u máu, u sắc tố).

- Bệnh nhân bị dị tật sụp mí bẩm sinh (không phải bệnh lý nhãn khoa);

- Bệnh nhân bị thừa sụn ở tai.

** Lưu ý: Bệnh nhân khi đi khám sàng lọc không có các bệnh bẩm sinh như bệnh tim mạch, động kinh, hen suyễn và không bị ốm, sốt hoặc viêm nhiễm trong thời điểm đi khám.*

2. Thời gian, địa điểm khám sàng lọc và phẫu thuật

2.1. Thời gian:

- Ngày khám sàng lọc: Thứ Hai, ngày 17/8/2026.

- Ngày phẫu thuật: Từ thứ Ba đến thứ Sáu (Ngày 18 - 21/8/2026).

2.2. Địa điểm: Bệnh viện E (Số 89 Trần Cung, phường Nghĩa Đô, thành phố Hà Nội).

3. Kinh phí hỗ trợ

3.1. Kinh phí phẫu thuật: Chi phí y tế cho các ca phẫu thuật sẽ được thực hiện miễn phí cho bệnh nhân.

3.2. Kinh phí hỗ trợ tiền ăn, tiền đi lại: Tổ chức OSV hỗ trợ trực tiếp một phần chi phí ăn uống và đi lại cho bệnh nhân lưu lại viện như sau:

- Tiền ăn: Định mức 350.000đ/bệnh nhân (hỗ trợ các bệnh nhân phải lưu lại bệnh viện để phẫu thuật).

- Tiền đi lại: Hỗ trợ trực tiếp cho tất cả các bệnh nhân đến khám, mức 350.000đ/bệnh nhân.

Ngoài ra, tổ chức OSV hỗ trợ thêm tiền đi lại 100.000đ/bệnh nhân nếu khoảng cách từ nhà bệnh nhân đến Trung tâm hành chính tỉnh dưới 80km; hỗ trợ thêm 200.000đ nếu khoảng cách từ nhà bệnh nhân đến Trung tâm hành chính tỉnh từ 80km trở lên.

3. Thành phần đoàn bác sỹ khám, phẫu thuật: Các bác sỹ, chuyên gia y tế của Bệnh viện E.

4. Kinh phí hỗ trợ

4.1. Kinh phí phẫu thuật: Tổ chức OSV hỗ trợ miễn phí và chuyển trực tiếp cho bệnh viện.

4.2. Kinh phí hỗ trợ tiền ăn, tiền đi lại: Tổ chức OSV hỗ trợ trực tiếp cho bệnh nhân như sau:

- Tiền ăn: Định mức 350.000đ/bệnh nhân (hỗ trợ các bệnh nhân phải lưu lại bệnh viện để phẫu thuật).

- Tiền đi lại: Hỗ trợ trực tiếp cho tất cả các bệnh nhân đến khám, cụ thể:

- + Mức 350.000đ/bệnh nhân (đối với các bệnh nhân của tỉnh Thái Nguyên cũ).

- + Mức 450.000đ/bệnh nhân (đối với các bệnh nhân của tỉnh Bắc Kạn cũ).

** Sau khi khám sàng lọc, nếu bệnh nhân có chỉ định phải phẫu thuật sẽ ở lại bệnh viện để làm các thủ tục phẫu thuật theo hướng dẫn; các bệnh nhân không có chỉ định phẫu thuật trở về địa phương. Chương trình có thể từ chối khám sàng lọc, phẫu thuật và hỗ trợ kinh phí những bệnh nhân không có tên trong danh sách của Sở Y tế gửi về.*

5. Phương tiện đi lại

Các gia đình bệnh nhân chủ động đưa bệnh nhân đi khám theo thời gian và địa điểm nêu trên.

6. Giấy tờ cần mang theo khi đi khám

Căn cước công dân của cha/mẹ/người giám hộ đi cùng trẻ em và trẻ em (nếu trẻ có CCCD).

7. Tổ chức thực hiện

Để chương trình phẫu thuật dị tật vùng hàm mặt tháng 8 năm 2026 triển khai hiệu quả, Sở Y tế đề nghị Ủy ban nhân dân các xã, phường:

- Chỉ đạo các phòng, ban liên quan thông tin, thông báo để mọi người dân địa phương được biết về chương trình.

- Giao cán bộ phụ trách công tác trẻ em xã, phường rà soát, thu thập thông tin các đối tượng có nhu cầu khám, phẫu thuật tại địa phương; lập danh sách gửi về Sở Y tế (qua Phòng Dân số - Bảo trợ xã hội và Trẻ em) để tổng hợp.

Các đơn vị gửi danh sách đăng ký (*theo mẫu*) về Sở Y tế **trước ngày 06/8/2026** để tổng hợp gửi Quỹ BTTE Việt Nam. Trong quá trình thực hiện có vấn đề cần trao đổi, các đơn vị liên hệ với Phòng Dân số - Bảo trợ xã hội và Trẻ em (gặp đ/c Dương Kim Liên, Chuyên viên; ĐT 0989.793.125)/.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Giám đốc Sở (để b/c);
- Lưu: VT, DSBTXHTE.
(Liendk/CV)

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Tiêu Thị Vân Hạnh

MẪU DANH SÁCH TRẺ EM, BỆNH NHÂN
Đăng ký khám sàng lọc, phẫu thuật di tật vùng hàm mặt năm 2026
(Kèm theo Công văn số /SYT-DSBTXHTE ngày tháng năm 2026 của Y tế Thái Nguyên)

Stt	Họ và tên trẻ em/ bệnh nhân	Ngày, tháng, năm sinh		Họ tên cha/mẹ/ người nuôi dưỡng trẻ	Địa chỉ/nơi nuôi dưỡng	Số ĐT liên hệ	Loại bệnh	Hoàn cảnh gia đình <i>(còn đi học/bỏ học/học lực...)</i>	Khoảng cách từ nhà đến thủ đô Hà Nội <i>(Số 89 Trần Cung, phường Nghĩa Đô, thành phố Hà Nội)</i>
		Nam	Nữ						
1.									km
2.									...km
3.									...km
....									
Tổng cộng									

....., ngày..... tháng..... năm 2026

Người lập danh sách
(Ký và ghi rõ họ tên)

TM. UBND XÃ/PHƯỜNG...
(Ký và đóng dấu)