ỦY BAN NHÂN DÂN **PHƯỜNG BÀN THẠCH**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: 2568 /UBND-VHXH	*Bàn Thạch, ngày 12 tháng 10 năm 2026*
V/v triển khai thực hiện chính sách hỗ trợ phẫu thuật tim cho trẻ em bị bệnh tim bẩm sinh theo Quyết định số 128/2026/QĐ-UBND ngày 27/8/2026 của UBND thành phố Đà Nẵng	

Kính gửi:

- Uỷ ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức chính trị - xã hội phường;
- Phòng Văn hóa - Xã hội;
- Trung tâm Cung ứng dịch vụ sự nghiệp công;
- Trạm Y tế;
- Các tổ dân phố.

Thực hiện Nghị quyết số 45/2026/NQ-HĐND ngày 29/5/2026 của HĐND thành phố Đà Nẵng quy định về chính sách hỗ trợ phẫu thuật tim cho trẻ em bị bệnh tim bẩm sinh trên địa bàn thành phố Đà Nẵng; Quyết định số 128/2026/QĐ-UBND ngày 27/8/2026 của UBND thành phố quy định về thẩm quyền, hồ sơ, trình tự, thủ tục thực hiện chính sách hỗ trợ phẫu thuật tim cho trẻ em bị bệnh tim bẩm sinh; Công văn số 13355/SYT-BTXH&TE ngày 05/10/2026 của Sở Y tế thành phố Đà Nẵng về việc triển khai thực hiện Quyết định số 128/2026/QĐ-UBND, nhằm bảo đảm chính sách được triển khai kịp thời, đúng đối tượng, đúng quy định, tạo điều kiện thuận lợi để trẻ em bị bệnh tim bẩm sinh thuộc diện thụ hưởng được tiếp cận chính sách hỗ trợ, UBND phường Bàn Thạch đề nghị Uỷ ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức chính trị - xã hội phường, các cơ quan, đơn vị, các tổ dân phố phối hợp triển khai thực hiện các nội dung sau:

I. ĐỐI TƯỢNG, ĐIỀU KIỆN HƯỞNG CHÍNH SÁCH

1. Đối tượng áp dụng:

a) Trẻ em thuộc hộ gia đình nghèo theo chuẩn của Chính phủ quy định.

b) Trẻ em thuộc hộ gia đình cận nghèo theo chuẩn của Chính phủ quy định.

c) Trẻ em thuộc hộ gia đình có mức sống trung bình theo chuẩn của Chính phủ quy định.

d) Trẻ em thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hằng tháng theo quy định của pháp luật.

2. Điều kiện áp dụng

a) Có thẻ bảo hiểm y tế và có đăng ký thường trú tại thành phố Đà Nẵng.

b) Việc hỗ trợ chi phí khám bệnh có liên quan đến phẫu thuật tim và phẫu thuật tim cho trẻ em thuộc đối tượng của Nghị quyết này chỉ thực hiện tại cơ sở

khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước có ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh với tổ chức bảo hiểm y tế.

Trường hợp trẻ em đồng thời thuộc nhiều nhóm đối tượng nêu trên thì chỉ được hưởng hỗ trợ theo một nhóm đối tượng theo quy định tại Nghị quyết số 45/2026/NQ-HĐND.

II. NỘI DUNG, MỨC HỖ TRỢ VÀ NGUỒN KINH PHÍ

1. Hỗ trợ chi phí khám, phẫu thuật

Hỗ trợ thanh toán phần còn lại của chi phí khám bệnh có liên quan đến phẫu thuật tim, chi phí phẫu thuật tim sau khi đã trừ đi phần thanh toán của bảo hiểm y tế và phần hỗ trợ từ các nguồn vận động, tài trợ, viện trợ của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước.

2. Hỗ trợ tiền ăn

Hỗ trợ tiền ăn với mức 150.000 đồng/trẻ em/ngày (theo số ngày thực tế từ ngày nhập viện để phẫu thuật tim đến ngày xuất viện ghi trên giấy xác nhận của bệnh viện); thời gian hỗ trợ không quá 15 ngày.

3. Hỗ trợ tiền đi lại

a) Hỗ trợ tiền đi lại trong địa bàn thành phố theo giá thực tế của các phương tiện giao thông phổ biến.

b) Hỗ trợ tiền đi lại đối với các trường hợp được chỉ định khám và phẫu thuật tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngoài thành phố theo giá thực tế của các phương tiện giao thông công cộng nhưng không quá 3.000.000 đồng/trẻ em/đợt khám và phẫu thuật.

4. Nguồn kinh phí thực hiện

Kinh phí thực hiện chính sách từ nguồn ngân sách thành phố và các nguồn kinh phí huy động, tài trợ hợp pháp khác theo quy định của pháp luật.

III. THÀNH PHẦN HỒ SƠ, CÁCH THỨC VÀ THỜI HẠN GIẢI QUYẾT

1. Thành phần hồ sơ

Cha, mẹ, người nuôi dưỡng hoặc người giám hộ có trẻ em phẫu thuật tim bẩm sinh chuẩn bị 01 bộ hồ sơ gồm:

- Đơn đề nghị hỗ trợ chi phí phẫu thuật tim theo quy định (theo mẫu đính kèm);

- Bản sao giấy ra viện;

- Bản sao giấy thanh toán viện phí (chi phí khám, phẫu thuật tim);

- Bản gốc vé đi lại của các phương tiện giao thông thực tế đi khám, phẫu thuật tim; hóa đơn và các chứng từ khác theo quy định (nếu có)

2. Cách thức nộp hồ sơ

Hồ sơ nộp trực tiếp hoặc qua tổ chức bưu chính (bản giấy) hoặc trên môi trường điện tử (bằng bản điện tử) qua Trung tâm Phục vụ hành chính công phường.

3. Thời hạn xử lý hồ sơ tại UBND phường

Trong thời hạn 03 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ, Chủ tịch UBND phường chỉ đạo kiểm tra, rà soát, xác thực, chuẩn hóa thông tin của đối tượng với Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư và lập văn bản gửi Sở Y tế đề nghị giải quyết chính sách.

Trường hợp hồ sơ không đủ điều kiện, trong thời hạn 02 ngày làm việc phải có văn bản trả lời, nêu rõ lý do cho người đề nghị hỗ trợ biết; đồng thời gửi Sở Y tế để biết, theo dõi.

IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Phòng Văn hóa - Xã hội

Chủ trì tham mưu UBND phường triển khai, theo dõi, đôn đốc thực hiện chính sách; phối hợp hướng dẫn người dân chuẩn bị hồ sơ, tham mưu kiểm tra, rà soát, xác thực, chuẩn hóa thông tin đối tượng theo quy định; tham mưu Chủ tịch UBND phường xử lý hồ sơ và lập văn bản gửi Sở Y tế đề nghị giải quyết chính sách, bảo đảm đúng thành phần hồ sơ, trình tự và thời hạn quy định.

Tổng hợp tình hình thực hiện; kịp thời tham mưu UBND phường giải quyết khó khăn, vướng mắc thuộc thẩm quyền hoặc báo cáo, đề xuất UBND phường có văn bản đề nghị Sở Y tế thành phố Đà Nẵng *(qua Phòng Bảo trợ xã hội và Trẻ em)* hướng dẫn, giải quyết đối với những nội dung vượt thẩm quyền.

2. Trung tâm Cung ứng dịch vụ sự nghiệp công

Phối hợp với Phòng Văn hóa - Xã hội tuyên truyền, phổ biến chính sách trên hệ thống truyền thanh và các kênh thông tin phù hợp, giúp người dân nắm rõ đối tượng, điều kiện, mức hỗ trợ, thành phần hồ sơ và địa điểm thực hiện thủ tục.

3. Trạm Y tế

Phối hợp tuyên truyền chính sách; trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ, kịp thời trao đổi, cung cấp thông tin chuyên môn liên quan đến trẻ em mắc bệnh tim bẩm sinh khi có đề nghị và bảo đảm quy định về bảo mật thông tin. Hướng dẫn gia đình liên hệ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp để được khám, tư vấn và điều trị theo quy định.

4. Đề nghị Uỷ ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức chính trị - xã hội phường

Phối hợp tuyên truyền, phổ biến chính sách hỗ trợ phẫu thuật tim cho trẻ em bị bệnh tim bẩm sinh đến đoàn viên, hội viên và Nhân dân; lồng ghép tuyên truyền thông qua các hoạt động, phong trào tại địa phương. Kịp thời thông tin đến UBND phường *(qua Phòng Văn hóa - Xã hội)* về các trường hợp trẻ em bị bệnh tim bẩm sinh thuộc diện thụ hưởng chính sách để được hướng dẫn thực hiện thủ tục theo quy định.

5. Các tổ dân phố

Phối hợp tuyên truyền, phổ biến chính sách đến người dân, chú trọng các hộ nghèo, hộ cận nghèo, hộ có mức sống trung bình và hộ gia đình có trẻ em thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hằng tháng. Chủ động nắm tình hình,

kịp thời thông tin cho Phòng Văn hóa - Xã hội về các trường hợp trẻ em bị bệnh tim bẩm sinh thuộc diện thụ hưởng chính sách để được hướng dẫn thực hiện thủ tục theo quy định.

UBND phường đề nghị Uỷ ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức - chính trị xã hội phường, các cơ quan, đơn vị và các tổ dân phố phối hợp triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:
- Như trên;
- Sở Y tế (b/c);
- Lưu: VT, VHXH.

TM. UỶ BAN NHÂN DÂN
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH

Trương Ngọc Hải

vyltt10 - 13/10/2026 09:39:04 - vyltt10 - vyltt10 - vyltt10

Mẫu đơn

(Ban hành kèm theo Công văn số …../UBND-VHXH ngày … tháng 10 năm 2026 của Ủy ban nhân dân phường Bàn Thạch)

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ
Chi phí phẫu thuật tim cho trẻ em bị bệnh tim bẩm sinh

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân phường…….;

Tên tôi là: ……..……..…….

Ngày tháng năm sinh: ……..Nam/Nữ: ……..……

Căn cước số …… Ngày cấp…….. Nơi cấp ……..…...

Nơi thường trú: ……

Số điện thoại liên hệ:……

Quan hệ với đối tượng (cha/mẹ/người giám hộ…)…….

Đề nghị hỗ trợ chi phí khám, phẫu thuật tim và tiền ăn, tiền đi lại cho con (cháu) tôi là ……..…….……...…

Ngày tháng năm sinh: ……...Nam/Nữ: ……..……

Căn cước/giấy khai sinh số …….. Ngày cấp…….. Nơi cấp ……

Thuộc đối tượng…….....

Đã được khám, phẫu thuật tim tại Bệnh viện……..

Thời gian: Từ ngày….. tháng ….. năm …..... đến ngày..…... tháng ..…. năm ....

Hình thức nhận kinh phí hỗ trợ[1]

- Trực tiếp tại cơ quan chi trả. ☐
- Qua tài khoản cá nhân. ☐

Số tài khoản:.....tại Ngân hàng……....……....

Tôi xin cam đoan nội dung khai trên là đúng sự thật, nếu có gì sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm theo quy định pháp luật.

Kính mong quý cấp quan tâm xem xét hỗ trợ ./.

……, ngày..... tháng..... năm...

Người khai

(Ký, ghi rõ họ và tên)

[1] Đánh dấu "X" vào ô lựa chọn hình thức chi trả