SỞ Y TẾ TỈNH HƯNG YÊN
CHI CỤC DÂN SỐ & TRẺ EM

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

Số: 11 /CCDS&TE-TE
V/v triển khai chương trình Phẫu thuật dị tật vùng hàm mặt

Hưng Yên, ngày 29 tháng 01 năm 2026

Kính gửi: Ủy ban nhân dân các xã, phường.

Thực hiện Công văn số 77/QBT-HTTEDV ngày 26/01/2026 của Quỹ Bảo trợ trẻ em Việt Nam về việc triển khai chương trình phẫu thuật dị tật vùng hàm mặt tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam Cu Ba do Quỹ Bảo trợ trẻ em Việt Nam phối hợp với Tổ chức OSV thực hiện. Cụ thể:

1. Đối tượng:

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

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

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

- Bệnh nhân thừa ngón (tay, chân), thừa sụn ở tai;

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

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

2. Thời gian:

- Ngày khám sàng lọc: Thứ hai, ngày 09/3/2026.

- Ngày phẫu thuật: Thứ 3 - Thứ 6 (10-13/3/2026)

3. Địa điểm: Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam Cu Ba (37 Hai Bà Trưng, Cửa Nam, Hà Nội).

4. Kinh phí hỗ trợ tính trên 1 ca:

4.1. Tổ chức OSV thanh toán trực tiếp cho bệnh nhân những khoản sau:

- Tiền đi lại:

+ Đối với địa bàn tỉnh Hưng Yên cũ: Hỗ trợ chi phí đi lại từ địa phương tới Hà Nội theo định mức 200.000 đồng/bệnh nhân.

+ Đối với địa bàn tỉnh Thái Bình cũ: Hỗ trợ chi phí đi lại từ địa phương tới Hà Nội theo định mức 350.000 đồng/bệnh nhân.

Ghi chú: Mức hỗ trợ thêm 100.000 đồng/bệnh nhân được áp dụng khi khoảng cách từ nhà bệnh nhân đến trung tâm hành chính tỉnh nhà từ 80km trở lên và 200.000 đồng/bệnh nhân cho những bệnh nhân ở xa trung tâm từ 80km trở lên. Mức hỗ trợ này không tính vào tiền hỗ trợ đi lại trên.

- Tiền ăn: Đối với các bệnh nhân lưu lại viện 350.000đ/bệnh nhân.

4.2. Kinh phí phẫu thuật: Tổ chức OSV chuyển trực tiếp cho Bệnh viện.

Để mọi trẻ em bị dị tật vùng hàm mặt được hỗ trợ tiếp cận dịch vụ y tế, giúp các em có được nụ cười trọn vẹn, có tương lai tốt đẹp, Chi cục Dân số và Trẻ em trân trọng đề nghị Ủy ban nhân dân các xã, phường quan tâm phối hợp tuyên truyền để cộng đồng biết được Chương trình; đồng thời, lập danh sách trích ngang bệnh nhân đúng tiêu chí quy định *(mẫu danh sách đính kèm)* gửi về Chi cục Dân số và Trẻ em tỉnh Hưng Yên trước ngày 28/02/2026 để tổng hợp gửi Quỹ Bảo trợ trẻ em Việt Nam đề nghị hỗ trợ phẫu thuật.

Thông tin chi tiết liên hệ: Chi cục Dân số và Trẻ em (Sở Y tế) hoặc đ/c Nguyên Thị Bích Liên, SĐT: 0973.133.035.

Trân trọng./.

Nơi nhận:
- Như trên;
- Sở Y tế;
- Lãnh đạo Chi cục;
- Lưu: VT; P.TE.

CHI CỤC TRƯỞNG

SỞ Y TẾ TỈNH HƯNG YÊN
CHI CỤC DÂN SỐ VÀ TRẺ EM

Phạm Văn Khởi

Tên đơn vị…..

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

MẪU DANH SÁCH TRÍCH NGANG BỆNH NHÂN KHÁM SÀNG LỌC
DỊ TẬT VÙNG HÀM MẶT NĂM 2026
(Kèm theo công văn số /CCDS&TE-TE ngày /01/2026)

TT	Họ tên	Năm sinh	Họ tên cha mẹ	Địa chỉ	Số ĐT	Loại bệnh
1						
2						
3						
4						
5						
…						

……., ngày tháng năm 2026

Người lập

LÃNH ĐẠO DUYỆT