

ỦY BAN NHÂN DÂN
XÃ AN HẢO ĐÔNG

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

Số: /UBND - VX
V/v triển khai chương trình
phẫu thuật dị tật vùng hàm mặt

An Hảo Đông, ngày tháng 4 năm 2024

Kính gửi:

- Trưởng đài truyền thanh xã;
- Trưởng thôn.

Thực hiện Công văn số 55/LĐTBXH-TE&BDG ngày 09/4/2024 của Phòng Lao động – Thương binh và Xã hội huyện Hoài Ân về việc triển khai chương trình phẫu thuật dị tật vùng hàm mặt tháng 04/2024. Theo đó, Quỹ Bảo trợ trẻ em Việt Nam (Quỹ BTTE VN) và Tổ chức Operation Smile Việt Nam (Tổ chức OSV) triển khai chương trình khám sàng lọc và phẫu thuật cho bệnh nhân bị dị tật vùng hàm mặt.

Ủy ban nhân dân xã đề nghị Trưởng thôn, Đài truyền thanh xã thông báo trên các phương tiện thông tin đại chúng chương trình khám sàng lọc và phẫu thuật cho bệnh nhân bị dị tật vùng hàm mặt năm 2024 với những nội dung, cụ thể như sau:

1. Đối tượng bệnh nhân

- Bệnh nhân dị tật bẩm sinh khe hở môi - hàm ếch chưa được phẫu thuật (Trẻ bị khe hở môi phải từ 6 tháng tuổi, nặng từ 8kg trở lên; Bệnh nhân dị tật bẩm sinh khe hở hàm ếch phải được ít nhất 12 tháng tuổi, nặng 10kg trở lên);
- Bệnh nhân di chứng dị tật bẩm sinh khe hở môi hàm ếch các độ tuổi (seomôi, lỗ thông vòm miệng, dị tật mũi);
- Bệnh nhân dị tật vùng hàm mặt khác (u ám, u sắc tố);
- Bệnh nhân thừa ngón, dính ngón (tay, chân), thừa sụn tai;
- Bệnh nhân bị dị tật sụp mí bẩm sinh (không phải bệnh lý nhãn khoa).

2. Thời gian

- Ngày khám sàng lọc: Thứ bảy, ngày 20/4/2024.
- Ngày phẫu thuật: Từ Chủ nhật 21/4/2024 đến thứ Tư 24/4/2024.
- Cán bộ phụ trách chương trình: Vũ Quốc Huân, số điện thoại liên hệ: 098229 4664.

3. Địa điểm

Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai; Thôn 6, đường Cách mạng tháng 8, xã Trà Đa, thành phố Pleiku, tỉnh Gia Lai.

4. Kinh phí hỗ trợ tính trên 01 ca

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

- Tiền ăn: Đối với bệnh nhân lưu lại bệnh viện 350.000 đồng/bệnh nhân;
- Tiền đi lại: Tổ chức OSV sẽ hỗ trợ chi phí đi lại tính theo km từ nhà bệnh nhân đến Bệnh viện - nơi tổ chức khám sàng lọc và phẫu thuật;
- **Kinh phí phẫu thuật:** Tổ chức OSV chuyển trực tiếp cho Bệnh viện.

4.2. Một số lưu ý đối với bệnh nhân đăng ký khám và phẫu thuật dị tật vùng hàm mặt

- Bệnh nhân tham gia chương trình phải đúng đối tượng, số tháng tuổi, số cân nặng theo mục 1 – Mục đối tượng bệnh nhân;
- Bệnh nhân khi đi khám không có các bệnh bẩm sinh như bệnh tim, động kinh, hen suyễn,... và không bị ốm, sốt hoặc viêm nhiễm trong thời điểm đi khám;
- Khi đi khám sàng lọc dị tật vùng hàm mặt gia đình mang theo thẻ BHYT và giấy tờ tùy thân (bản sao giấy khai sinh đối với trẻ em chưa có căn cước công dân);

Danh sách bệnh nhân đăng ký gửi về Phòng trước ngày **15/4/2024** để tổng hợp báo cáo phòng Lao động – Thương binh và Xã hội huyện theo quy định (*đính kèm biểu mẫu đăng ký*).

Đề nghị Trưởng thôn, Đài truyền thanh xã phối hợp với các ngành liên quan phối hợp thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- CT, PCT. UBND xã;
- Mặt trận, đoàn thể xã;
- Trạm y tế;
- Lưu: VT.

**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**

Trần Trung Kiên