

Số: 120/QBT-HTTEDV

V/v Triển khai chương trình

Phẫu thuật dị tật vùng hàm mặt tại bệnh viện E Hà Nội

Hà Nội, ngày 12 tháng 5 năm 2025

Kính gửi: Sở Y tế các tỉnh, thành phố: Hà Nội, Bắc Ninh, Bắc Giang, Hưng Yên, Hà Nam, Vĩnh Phúc, Hải Dương, Hòa Bình, Thái Nguyên, Phú Thọ, Nam Định, Ninh Bình, Hải Phòng, Thái Bình, Quảng Ninh, Thanh Hóa, Lạng Sơn, Tuyên Quang, Bắc Kạn, Yên Bái, Hà Tĩnh, Nghệ An, Cao Bằng, Hà Giang, Sơn La, Lào Cai, Lai Châu, Điện Biên, Quảng Bình, Thừa Thiên Huế, Đà Nẵng, Quảng Nam, Quảng Ngãi.

Thực hiện thỏa thuận hợp tác năm 2025 giữa Quỹ Bảo trợ trẻ em Việt Nam và Tổ chức Operation Smile Việt Nam (Tổ chức OSV) về chương trình phẫu thuật dị tật vùng hàm mặt cho trẻ em, Quỹ Bảo trợ trẻ em Việt Nam (Quỹ BTTEVN) thông báo thời gian, địa điểm tổ chức khám và phẫu thuật, cụ thể như sau:

1. Thời gian, địa điểm thực hiện chương trình

- Ngày khám sàng lọc: Thứ Hai, ngày 26/05/2025
(Dự kiến khám 70-80 bệnh nhân; phẫu thuật 50 bệnh nhân).
- Các ngày phẫu thuật: Từ thứ Ba đến thứ Sáu (27/05/2025- 30/05/2025).
- Địa điểm: Khoa Răng hàm mặt và khoa Phẫu Thuật Tạo Hình – Thẩm mỹ, Hàm mặt Bệnh viện E (89 Trần Cung, Nghĩa Tân, Cầu Giấy, Hà Nội)
- Điều phối viên: Vũ Quốc Huân (0982 294 664)

2. Tiêu chí, đối tượng bệnh nhân tham gia chương trình

2.1 Đối tượng bệnh nhân cho chương trình

- Bệnh nhân dị tật bẩm sinh khe hở môi – hàm ếch chưa được phẫu thuật. Trẻ bị khe hở môi phải được ít nhất 6 tháng tuổi, nặng từ 6 kg trở lên; trẻ bị khe hở hàm ếch phải được ít nhất 12 tháng tuổi, nặng từ 8kg trở lên.
- 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, khe hở cung răng).
- Bệnh nhân thừa ngón, dính ngón (tay, chân), thừa sụn ở tai.
- Bệnh nhân bị dị tật sụn mí bẩm sinh (không phải bệnh lý nhãn khoa)

2.2 Bệnh nhân khi đi khám không có bệnh bẩm sinh như bệnh tim, động kinh, hen suyễn..., không bị ốm, sốt hoặc viêm nhiễm trong thời điểm đi khám.

2.3 Chi phí y tế cho các ca phẫu thuật sẽ được thực hiện miễn phí cho bệnh nhân. Ngoài ra bệnh nhân sẽ được hỗ trợ một phần chi phí đi lại và ăn uống trong thời gian lưu viện. (theo PL 01 kèm theo)

Quỹ BTTEVN đề nghị Sở Y tế các tỉnh, thành phố và các đơn vị liên quan triển khai các nội dung điều phối bệnh nhân theo hướng dẫn trên.

Thông tin chi tiết liên hệ: Đ/c Vũ Thị Thu Giang - Phòng Hỗ trợ trẻ em và Quản lý Dịch vụ, ĐT: 0936363799. Email: vthugiang75@gmail.com.

Rất mong nhận được sự hợp tác của Quý Đơn vị. ♡

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Quỹ BTTE, TTCTXH,...các tỉnh trên (phối hợp thực hiện);
- Tổ chức OSV (để phối hợp);
- Lưu: VT, HTTEDV. ♡

GIÁM ĐỐC



Đinh Tiến Hải

**PHỤ LỤC 01 – ĐỊNH MỨC HỖ TRỢ THEO QUY ĐỊNH
CHƯƠNG TRÌNH PHẪU THUẬT NỤ CƯỜI TẠI HÀ NỘI**

1. Tổ chức Operation Smile hỗ trợ trực tiếp cho bệnh nhân những chi phí sau:

1.1. Hỗ trợ chi phí ăn uống trong thời gian lưu viện:

+ Bệnh nhân lưu tại bệnh viện: 350.000đ/bệnh nhân/chương trình (Ba trăm năm mươi ngàn đồng)

1.2. Hỗ trợ chi phí đi lại từ địa phương tới **Hà Nội** theo định mức như sau:

STT	Tỉnh/ Thành Phố	Khoảng cách (km)	Mức hỗ trợ (VND)
1	Hà Nội	0 - 20km	100,000
		20- 50km	150,000
2	Bắc Ninh	51	200,000
3	Bắc Giang	51	
4	Hung Yên	58	
5	Hà Nam	59	
6	Vĩnh Phúc	63	250,000
7	Hải Dương	64	
8	Hòa Bình	76	350,000
9	Thái Nguyên	80	
10	Phú Thọ	85	
11	Nam Định	90	
12	Ninh Bình	93	
13	Hải Phòng	108	
14	Thái Bình	109	400,000
15	Quảng Ninh	151	
16	Thanh Hóa	153	
17	Lạng Sơn	154	
18	Tuyên Quang	157	450,000
19	Bắc Kạn	166	
20	Yên Bái	183	550,000
21	Cao Bằng	283	
22	Nghệ An	291	
23	Hà Giang	318	

24	Sơn La	334	700,000
25	Lào Cai	338	
26	Hà Tĩnh	341	
27	Lai Châu	432	800,000
28	Điện Biên	474	
29	Quảng Bình	456	
30	Thừa Thiên Huế	641	850,000
31	Đà Nẵng	741	
32	Quảng Nam	823	950,000
33	Quảng Ngãi	869	
Hỗ trợ khoảng cách từ nhà đến trung tâm hành chính tỉnh (Trung tâm thành phố)		50-80km	100,000
		>80km	200,000

Ghi chú:

Riêng những tỉnh thuê xe đến đón bệnh nhân, Cán bộ Quỹ Tỉnh có trách nhiệm trao đổi trực tiếp với nhân viên Operation Smile để thống nhất việc thanh toán tiền đi đường (không vượt quá định mức)

2. Hướng dẫn thanh quyết toán đối với sở Y tế/Quỹ BTTE Tỉnh/TP trong triển khai chương trình phẫu thuật nụ cười.

Bộ chứng từ thanh quyết toán gồm:

- Giấy giới thiệu của Sở Y tế/Quỹ BTTE Tỉnh/Thành phố
- Danh sách bệnh nhân tới khám (theo đúng tiêu chí của tổ chức Operation Smile)
- Bản photo CCCD của cán bộ Sở Y TẾ/Quỹ BTTE Tỉnh/Thành phố
- Giấy biên nhận thanh toán có dấu của Sở Y TẾ/Quỹ BTTE Tỉnh/Thành phố gồm 02 bản để thanh toán chi phí đi lại (nếu Quỹ BTTE thuê xe đưa đón bệnh nhân) và tiền hỗ trợ khảo sát bệnh nhân (theo đúng số lượng bệnh nhân đến thực tế).
- Danh sách bệnh nhân được phẫu thuật và bị trả về có xác nhận của Quỹ BTTE tỉnh và tổ chức Operation Smile (2 bản, một bản gửi OS, một bản gửi Quỹ BTTE VN).
- Danh sách bệnh nhân được phẫu thuật và bị trả về có xác nhận của Quỹ BTTE tỉnh và tổ chức Operation Smile (2 bản, một bản gửi OS, một bản gửi Quỹ BTTE VN).