

LĐLĐ TỈNH HOÀ BÌNH
CÔNG ĐOÀN GIÁO DỤC

Số: 81 /CDGD
V/v hướng dẫn triển khai Chương trình
"Vì trái tim và nụ cười trẻ thơ"

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

Hòa Bình, ngày 12 tháng 5 năm 2014

Kính gửi: - Công đoàn các đơn vị, trường học;

Thực hiện Công văn số 363/LĐLĐ ngày 05 tháng 5 năm 2014 của Liên đoàn Lao động tỉnh Hoà Bình V/v hướng dẫn triển khai Chương trình "Vì trái tim và nụ cười trẻ thơ", Ban thường vụ Công đoàn Giáo dục Hòa Bình hướng dẫn Công đoàn các đơn vị, trường học triển khai thực hiện như sau:

I/ Đối tượng, điều kiện

1. Đối tượng

Trẻ em là con CNVCLĐ trong ngành Giáo dục dưới 16 tuổi bị bệnh tim bẩm sinh hoặc dị tật hở môi vòm miệng.

2. Điều kiện

2.1. Về tình trạng sức khỏe

Bị bệnh tim bẩm sinh hoặc dị tật hở môi vòm miệng, đã khám sàng lọc, có chỉ định phẫu thuật của cơ quan y tế.

2.2. Về hoàn cảnh gia đình

- Bị mồ côi cả cha và mẹ.
- Mồ côi cha hoặc mẹ.
- Nữ CNVCLĐ đơn thân nuôi con.
- Có cha hoặc mẹ bị tai nạn lao động suy giảm sức khỏe từ 31% trở lên.
- Cha hoặc mẹ mắc bệnh hiểm nghèo.
- Cha hoặc mẹ bị mất việc làm hoặc việc làm không ổn định, đời sống quá khó khăn.

II/ Mức hỗ trợ, kinh phí thực hiện, phương thức hỗ trợ.

1. Mức hỗ trợ

- Trường hợp phẫu thuật mổ tim tối đa 50.000.000đ(năm mươi triệu đồng)/trường hợp.
- Trường hợp phẫu thuật hở môi vòm miệng tối đa 10.000.000đ (mười triệu đồng)/trường hợp.
- Trường hợp đặc biệt do Thường trực Hội đồng quản lý Quỹ Bảo trợ trẻ em Công đoàn Việt Nam xem xét, quyết định.

2. Kinh phí thực hiện

Cùng với khả năng của gia đình và nguồn hỗ trợ của Quỹ, Công đoàn các cấp vận động để phối hợp triển khai Chương trình.

3. Phương thức hỗ trợ: có 02 phương thức

- Quỹ chuyển về Liên đoàn Lao động tỉnh và uỷ quyền cho Liên đoàn Lao động tỉnh thăm và trao hỗ trợ cho gia đình trẻ em.

- Quỹ xem xét hỗ trợ và chuyển kinh phí đến tài khoản của bệnh viện nơi trẻ em phẫu thuật (Đối với các trường hợp do Quỹ kết nối với các Chương trình hỗ trợ phẫu thuật)

III. Hồ sơ đề nghị phẫu thuật

1. Giấy đề nghị về việc hỗ trợ phẫu thuật của Công đoàn các đơn vị, trường học (theo mẫu gửi kèm).

2. Hồ sơ của bệnh nhân bị bệnh tim

- Đơn đề nghị hỗ trợ phẫu thuật của gia đình bệnh nhân có xác nhận của Công đoàn cơ sở (theo mẫu gửi kèm).

- Bản photocopy các loại giấy tờ sau (mỗi loại 02 bản):

+ Giấy siêu âm tim, điện tim, giấy báo chi phí phẫu thuật tim.

+ Giấy khai sinh trẻ em.

+ Thẻ bảo hiểm y tế của trẻ em (nếu có).

+ Giấy chứng nhận hộ nghèo hoặc giấy xác nhận gia đình có hoàn cảnh khó khăn có xác nhận của chính quyền địa phương (nếu có).

3. Hồ sơ của bệnh nhân hở môi vòm miệng

- Đơn đề nghị hỗ trợ phẫu thuật có xác nhận của Công đoàn cơ sở (theo mẫu gửi kèm).

- Bản photocopy các loại giấy tờ sau (mỗi loại 02 bản):

+ Chỉ định phẫu thuật của bệnh viện và giấy báo chi phí phẫu thuật.

+ Giấy khai sinh trẻ em.

+ Thẻ bảo hiểm y tế của trẻ em (nếu có).

IV. Hồ sơ quyết toán gồm

- Bản photocopy các loại giấy tờ sau (mỗi loại 02 bản):

+ Giấy chứng nhận phẫu thuật hoặc giấy ra viện.

+ Hoá đơn (biên lai thu tiền) của bệnh viện.

Để việc hỗ trợ đúng mục đích và đạt hiệu quả, Công đoàn Giáo dục Hoà Bình đề nghị Công đoàn các đơn vị, trường học xét chọn đúng đối tượng, ưu tiên các trường

hợp nặng cần mô gấp. Hồ sơ đề nghị gửi về Thường trực Công đoàn ngành trước ngày **31/5/2014** để thẩm định và trình LĐLĐ tỉnh xét duyệt.

Nơi nhận:

- Như trên;
- CT, PCT CDGDHB;
- Website ngành;
- Lưu VP, LTTH (08).



Hà Đức Hạnh

Đơn vị:
.....

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

....., ngày tháng năm 2014

GIẤY ĐỀ NGHỊ
Về việc hỗ trợ phẫu thuật

Đơn vị:.....
Đề nghị Quỹ Bảo trợ Trẻ em của Công đoàn Việt Nam hỗ trợ cho cháu.....
Địa chỉ:.....
Tổng kinh phí phẫu thuật:.....
Số tiền đề nghị Quỹ hỗ trợ:.....
Phương thức chuyển tiền:.....
Số tài khoản:.....

TM. BAN THƯỜNG VỤ
(Ký tên, đóng dấu)

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

Ảnh 4x6

ĐƠN ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ PHẪU THUẬT TIM
(hoặc HỖ MÔI VÒM MIỆNG)

Kính gửi: Hội đồng Quản lý Quỹ Bảo trợ Trẻ em của Công đoàn Việt Nam

1. Họ và tên bệnh nhân:

Ngày tháng năm sinh: Giới tính

Đang học lớp:

Trú tại (số nhà, tổ/ khu vực, thôn, xã/ phường, quận/ huyện, tỉnh/thành phố)

2. Họ và tên cha: năm sinh:

Nghề nghiệp: thu nhập bình quân/tháng

Đơn vị công tác:

Số điện thoại:

3. Họ và tên mẹ: năm sinh: 19.....

Nghề nghiệp: thu nhập bình quân/tháng

Đơn vị công tác:

Số điện thoại:

4. Hoặc người đại diện hợp pháp:

Họ và tên: năm sinh:

Mối quan hệ với bệnh nhân:

Nghề nghiệp: thu nhập bình quân/tháng

Đơn vị công tác:

Số điện thoại:

5. Hoàn cảnh gia đình:

Nêu rõ hoàn cảnh gia đình (viết chi tiết gia cảnh):

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....
Phần về tình hình bệnh của bệnh nhân (kể chi tiết):

(phát hiện bệnh khi nào, cách điều trị, khám ở bệnh viện nào, mấy lần,...)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
6. Kinh phí:

Dự kiến phẫu thuật tại bệnh viện:

Thời gian dự kiến phẫu thuật: ngày tháng năm.....

Giấy báo chi phí mổ là:

Trong đó: - Khả năng gia đình có thể đóng góp:.....

- Bảo hiểm y tế chi phí:.....

- Bệnh viện: giảm chi phí là.....

- Vận động từ nguồn hỗ trợ khác:

- Đề nghị Quỹ Bảo trợ trẻ em của Công đoàn Việt Nam hỗ trợ số tiền là:

.....
Viết bằng chữ

Tôi cam đoan những thông tin chúng tôi cung cấp là hoàn toàn chính xác và đúng sự thật.

Xác nhận của Công đoàn cơ sở ngày tháng năm 20.....

Người làm đơn

(ký, ghi rõ họ tên)

và mối quan hệ với bệnh nhân