

Số: 618/TTBTXHAG-PCTXH&PTCĐ
Về việc triển khai Chương trình Phẫu thuật
dị tật vùng mặt trên địa bàn tỉnh An Giang

An Giang, ngày 23 tháng 7 năm 2026

Kính gửi: Ủy ban nhân dân các xã, phường, đặc khu tỉnh An Giang

Căn cứ Công văn số 608/QBT-HTTEDV ngày 13 tháng 7 năm 2026 của Quỹ Bảo trợ trẻ em Việt Nam về việc triển khai chương trình Phẫu thuật dị tật vùng mặt;

Thực hiện công văn số 5315/SYT-BTXHTEPCTNXH ngày 22 tháng 7 năm 2026 của Sở Y tế tỉnh An Giang về việc đề nghị Trung tâm Bảo trợ xã hội An Giang phối hợp với bộ phận chuyên môn của Quỹ Bảo trợ trẻ em Việt Nam triển khai chương trình phẫu thuật dị tật vùng hàm mặt.

Trung tâm Bảo trợ xã hội An Giang đề nghị Ủy ban nhân dân các xã, phường, đặc khu lập danh sách trẻ em dị tật vùng hàm mặt để tổ chức đưa các trẻ đến điểm khám sàng lọc và điều trị phẫu thuật, cụ thể như sau:

1. Chương trình “Phẫu thuật nụ cười”.

a. Đối tượng bệnh nhân của chương trình.

- Bệnh nhân dị tật bẩm sinh khe hở môi - hàm ếch chưa được phẫu thuật từ 02 tuần tuổi.

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

b. Tiêu chí: Bệnh nhân khi đi khám không có các bệnh bẩm sinh như bệnh tim, động kinh, hen suyễn...không bị ốm (bệnh), sốt hoặc viêm nhiễm trong thời điểm đi khám.

2. Chương trình “Ngôn ngữ trị liệu”.

Đối tượng, tiêu chí: Trẻ em có nhu cầu tập phát âm từ 05 tuổi trở lên.

3. Thời gian thực hiện

3.1. Chương trình “Phẫu thuật nụ cười”.

- Ngày khám sàng lọc: Thứ 2, ngày 10/8/2026 từ 8 giờ - 16 giờ.

- Ngày phẫu thuật: Thứ 3 - thứ 6, từ ngày 11/8 - 14/8/2026.

3.2. Chương trình “Ngôn ngữ trị liệu”.

Ngày khám: từ ngày 10/8 - 14/8/2026.

4. Địa điểm: Khoa Răng Hàm Mặt, bệnh viện An Bình (lầu 9, số 146, An Bình, phường An Đông, Tp. Hồ Chí Minh).

Chi phí y tế cho các ca phẫu thuật và tập phát âm 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, cụ thể:

- Hỗ trợ chi phí trong thời gian lưu viện: 350.000 đồng/bệnh nhân.
- Hỗ trợ chi phí đi lại từ địa phương lên Tp. Hồ Chí Minh như sau:
- + Đối với bệnh nhân thường trú khu vực An Giang cũ: 450.000 đồng.
- + Đối với bệnh nhân thường trú khu vực Kiên Giang cũ: 550.000 đồng.

Nhằm kịp thời hỗ trợ trẻ em sớm được thăm khám và phẫu thuật, đề nghị Ủy ban nhân dân các xã, phường, đặc khu thông báo cho người dân biết, lập danh sách những trẻ dị tật bẩm sinh khe hở môi - hàm ếch cần phẫu thuật; trẻ có nhu cầu tập phát âm gửi về Trung tâm Bảo trợ xã hội An Giang (số 02, đường Trần Khắc Chung, phường Long Xuyên, tỉnh An Giang) để tổng hợp.

(Đính kèm Công văn số 608/QBT-HTTEDV ngày 13/7/2026 của Quỹ Bảo trợ trẻ em Việt Nam; Công văn số 5315/SYT-BTXHTEPCTNXH ngày 22/7/2026 của Sở Y tế)

Thời gian nhận danh sách: hết ngày 30/7/2026. (Danh sách đính kèm)

Thông tin chi tiết liên hệ ông Nguyễn Văn Thông - Phòng công tác xã hội và Phát triển cộng đồng, điện thoại 0984.123.844.

Rất mong Ủy ban nhân dân các xã, phường, đặc khu trên địa bàn tỉnh An Giang phối hợp thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Giám đốc Trung tâm BTXHAG;
- Lưu: VT, P.CTXH&PTCD, nvthong.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Trần Thu Hằng