

Số: 3659/SYT-NVY

An Giang, ngày 17 tháng 12 năm 2020

V/v hướng dẫn quản lý đối tượng được hỗ trợ thực hiện dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh theo Thông tư số 26/2018/TT-BTC ngày 21/3/2018 của Bộ Tài chính

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện, thị xã, thành phố

Thực hiện Công văn số 6722/BYT-TCDS ngày 03 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn quản lý đối tượng được hỗ trợ thực hiện dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh theo Thông tư số 26/2018/TT-BTC ngày 21 tháng 3 năm 2018 của Bộ Tài chính.

Để theo dõi, quản lý tốt các đối tượng được hỗ trợ thực hiện dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh theo quy định tại Thông tư số 26/2018/TT-BTC, Sở Y tế tỉnh An Giang đề nghị các đơn vị thực hiện một số nội dung như sau:

1. Công tác theo dõi, quản lý

Các Trung tâm Y tế được giao nhiệm vụ cung cấp các dịch vụ kỹ thuật sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh, có trách nhiệm xác định đối tượng được hỗ trợ thực hiện dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh theo quy định tại Thông tư số 26/2018/TT-BTC và lập các danh sách ngay khi đối tượng thực hiện dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh.

- Sàng lọc, chẩn đoán trước sinh:

+ Bảng kỹ thuật siêu âm: theo mẫu danh sách đối tượng được hỗ trợ thực hiện dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán trước sinh theo quy định tại Thông tư số 26/2018/TT-BTC (**Mẫu 1A**);

+ Bảng kỹ thuật xét nghiệm: theo mẫu danh sách đối tượng được hỗ trợ thực hiện dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán trước sinh theo quy định tại Thông tư số 26/2018/TT-BTC (**Mẫu 1B**).

- Sàng lọc, chẩn đoán sơ sinh:

Thực hiện theo mẫu danh sách đối tượng được hỗ trợ thực hiện dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán sơ sinh theo quy định tại Thông tư số 26/2018/TT-BTC (**Mẫu 2**).

2. Thực hiện chế độ báo cáo

- Năm 2020: tổng hợp báo cáo số lượng đã thực hiện và kèm danh sách các đối tượng gửi về Chi cục Dân số - KHHGD tỉnh chậm nhất ngày 22 tháng 12 năm 2020.

- Năm 2021: tiếp tục quản lý đối tượng thực hiện dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh miễn phí theo quy định tại Thông tư số 26/2018/TT-BTC và báo cáo kèm danh sách gửi Chi cục Dân số - KHHGD theo định kỳ hàng quý, 6 tháng và năm.

Lưu ý: Báo cáo và danh sách được lưu tại đơn vị thực hiện 01 bản và gửi về Chi cục Dân số - KHHGD tỉnh, 01 bản có ký tên đóng dấu đầy đủ, địa chỉ email: huu_dsag@yahoo.com.vn.

Đề nghị các đơn vị triển khai thực hiện, trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị liên hệ Chi cục Dân số - KHHGD gặp đ/c Hữu số điện thoại 02963. 859 020./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lãnh đạo Sở Y tế;
- Chi cục DS-KHHGD;
- Lưu: VT, NVY.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Trần Quang Hiền

Mẫu 1A

SỞ Y TẾ AN GIANG
TRUNG TÂM Y TẾ.....

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

DANH SÁCH

đối tượng được hỗ trợ thực hiện dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán trước sinh
(bằng kỹ thuật siêu âm) theo quy định tại Thông tư số 26/2018/TT-BTC
(Kèm theo báo cáo số..... /..... ngày.....tháng.....năm 20.....)

TT	Họ và tên	Địa chỉ	Năm sinh	Phân loại đối tượng theo hồ sơ xác nhận *	Ghi chú
1					
2					
3					
4					
5					

Ghi chú: * Đối tượng được hỗ trợ thực hiện dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh: là người thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, đối tượng bảo trợ xã hội, người dân sống tại các vùng có nguy cơ cao, vùng nhiễm chất độc đioxin và chưa có thẻ BHYT. Ví dụ: nếu đối tượng thuộc hộ nghèo thì ghi ở cột này là “Hộ nghèo”....

....., ngày tháng..... năm.....

NGƯỜI LẬP DANH SÁCH
(Ký ghi rõ họ tên)

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
(Ký ghi rõ họ tên và đóng dấu)

SỞ Y TẾ AN GIANG
TRUNG TÂM Y TẾ....

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

DANH SÁCH

đối tượng được hỗ trợ thực hiện dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán trước sinh (bằng kỹ thuật xét nghiệm) theo quy định tại Thông tư số 26/2018/TT-BTC

(Kèm theo báo cáo số..... /..... ngày.....tháng.....năm 20.....)

TT	Họ và tên	Địa chỉ	Năm sinh	Phân loại đối tượng theo hồ sơ xác nhận *	Ghi chú
1					
2					
3					
4					
5					

Ghi chú: * Đối tượng được hỗ trợ thực hiện dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh: là người thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, đối tượng bảo trợ xã hội, người dân sống tại các vùng có nguy cơ cao, vùng nhiễm chất độc đioxin và chưa có thẻ BHYT. Ví dụ: nếu đối tượng thuộc hộ nghèo thì ghi ở cột này là “Hộ nghèo”....

....., ngày tháng..... năm.....

NGƯỜI LẬP DANH SÁCH
(Ký ghi rõ họ tên)

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
(Ký ghi rõ họ tên và đóng dấu)

SỞ Y TẾ ANGIANG
TRUNG TÂM Y TẾ

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

DANH SÁCH

**đối tượng được hỗ trợ thực hiện dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán sơ sinh theo quy định tại
Thông tư số 26/2018/TT-BTC**

(Kèm theo báo cáo số..... /..... ngày.....tháng.....năm 20.....)

TT	Họ và tên mẹ	Địa chỉ	Tuổi của mẹ (năm sinh)	Họ và tên con (nếu có)	Ngày, tháng, năm sinh của con	Phân loại đối tượng theo hồ sơ xác nhận *	Ghi chú
1							
2							
3							
4							
5							

Ghi chú: * Đối tượng được hỗ trợ thực hiện dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh: là người thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, đối tượng bảo trợ xã hội, người dân sống tại các vùng có nguy cơ cao, vùng nhiễm chất độc đioxin và chưa có thẻ BHYT. Ví dụ: nếu đối tượng thuộc hộ nghèo thì ghi ở cột này là “Hộ nghèo”....

....., ngày tháng..... năm.....

NGƯỜI LẬP DANH SÁCH
(Ký ghi rõ họ tên)

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
(Ký ghi rõ họ tên và đóng dấu)