MẪU ĐƠN

*(Phụ lục 1 \_Kèm theo Nghị quyết số 25/2022/NQ-HĐND ngày 10/12/2022 của Hội đồng nhân dân tỉnh Tuyên Quang)*

-------------

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

------------

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**HỖ TRỢ CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ BỆNH ………………….**

Kính gửi: Sở Y tế Tuyên Quang

Họ và tên:…………………………, Ngày, tháng, năm sinh:……………..

Số Căn cước công dân/Chứng minh nhân dân/Giấy tờ thay thế:…………..

ngày tháng năm cấp: ……………, nơi cấp: ……………………………………..

Địa chỉ:……, xã/thị trấn………, huyện/thành phố….. , tỉnh Tuyên Quang.

Điện thoại:…………………………………………………………………

Căn cứ Nghị quyết số: 25/2022/NQ-HĐND ngày 10 tháng 12 năm 2022 của Hội đồng nhân dân tỉnh Tuyên Quang quy định chính sách hỗ trợ người mắc bệnh Suy thận mạn tính phải chạy thận nhân tạo chu kỳ, bệnh Tan máu bẩm sinh (Thalassaemia) trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang.

Tôi mắc bệnh. …………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………

Thời gian điều trị: từ ngày / /20… đến ngày / /20...

Nơi điều trị: ……………………………………………………………....

Kinh phí phải chi trả trong đợt điều trị là …………………… đồng.

- Tiền ăn: ………………… đồng

- Tiền đi lại: ………………..đồng

- Tiền thuê phòng trọ: ………………đồng.

- Chi phí điều trị ngoài phạm vi được hưởng của Quỹ BHYT:…………..đồng.

Tôi viết đơn này đề nghị hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh để cho bản thân và gia đình bớt phần khó khăn.

Hình thức nhận hỗ trợ: Trực tiếp Chuyển khoản

- Tên người thụ hưởng:……………………………………………………

- Số Tài khoản:………………………….. Tại ngân hàng:……………….

Tôi xin chân thành cảm ơn.

*………………, ngày ……. tháng …… năm………..*

**Người làm đơn**