| | |
|---|---|
| **ỦY BAN NHÂN DÂN**<br>**HUYỆN QUẢNG XƯƠNG** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**<br>**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số: 2527 /UBND-LĐTBXH<br>V/v hướng dẫn thực hiện chính sách hỗ trợ đối với các trường hợp F1 đang cách ly tại cơ sở cách ly tập trung | *Quảng Xương, ngày 15 tháng 9 năm 2021* |

Kính gửi:
- Ban Chỉ huy Quân sự huyện Quảng Xương;
- Phòng Y tế;
- Trung tâm Y tế huyện Quảng Xương.

Thực hiện Kế hoạch số 174/KH-UBND ngày 20/7/2021 của UBND tỉnh về việc triển khai thực hiện Nghị quyết số 68/NQ-CP ngày 01/7/2021 của Chính phủ, Quyết định số 23/2021/QĐ-TTg ngày 07/7/2021 của Thủ tướng Chính phủ quy định về thực hiện một số chính sách hỗ trợ người lao động và người sử dụng lao động gặp khó khăn do đại dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa.

Căn cứ nội dung công văn số 3296/SYT-KHTC ngày 05/8/2021 của Sở Y tế về việc thực hiện Kế hoạch số 174/KH-UBND ngày 20/7/2021 của UBND tỉnh Thanh Hóa; công văn số 4660/BCH-HC ngày 10/9/2021 của Ban Chỉ huy Quân sự tỉnh Thanh Hóa về việc tiếp tục phối hợp thực hiện Kế hoạch số 174/KH-UBND ngày 20/7/2021 của UBND tỉnh Thanh Hóa.

Để đảm bảo việc tổ chức triển khai thực hiện chính sách hỗ trợ đối với các trường hợp F1 đang thực hiện cách ly y tế tại cơ sở cách ly tập trung của huyện theo Nghị quyết số 68/NQ-CP của Chính phủ nhanh chóng, kịp thời, Chủ tịch UBND huyện yêu cầu Ban Chỉ huy Quân sự huyện Quảng Xương, Phòng Y tế, Trung tâm Y tế huyện thực hiện một số nội dung sau:

**1. Phòng Y tế, Trung tâm Y tế huyện**

- Tham mưu Chủ tịch UBND huyện ban hành Quyết định về việc cách ly y tế. Trong Quyết định phải ghi rõ họ tên F0 có liên quan đến F1.

- Phối hợp với Ban Chỉ huy Quân sự huyện Quảng Xương để cung cấp danh tính F0 có liên quan đến F1 đang thực hiện cách ly y tế tại cơ sở cách ly của huyện.

**2. Ban Chỉ huy Quân sự huyện Quảng Xương**

Tổng hợp, cập nhật danh sách các trường hợp F1 đang thực hiện cách ly y tế tại cơ sở cách ly của huyện theo **mẫu số 8a, 8b** tại Phụ lục kèm theo Quyết định số 23/2021/QĐ-TTg. Gửi hồ sơ về Ban Chỉ huy Quân sự tỉnh Thanh Hóa, bao gồm:

- Danh sách F1 đủ điều kiện hưởng chính sách theo mẫu số 8a, 8b tại Phụ lục ban hành kèm theo Quyết định số 23/2021/QĐ-TTg (*theo phụ lục gửi kèm*).

- Quyết định của cơ quan có thẩm quyền về việc cách ly y tế. Trong Quyết định phải ghi rõ mã định danh F0 có liên quan đến F1.

- Bản sao (có xác nhận đã đối chiếu bản gốc) của một trong các giấy tờ sau: Giấy chứng sinh, giấy khai sinh, hộ chiếu, chứng minh nhân dân, thẻ căn cước công dân, thẻ bảo hiểm y tế.

- Giấy biên nhận thu tiền ăn tại cơ sở cách ly; Giấy xác nhận không thu tiền ăn đối với các trường hợp trẻ em.

Định kỳ từ ngày 10 đến ngày 15 hàng tháng, lập hồ sơ và danh sách các đối tượng được hỗ trợ về Ban Chỉ huy Quân sự tỉnh Thanh Hóa để tổng hợp, gửi Sở Y tế thẩm định, trình UBND tỉnh phê duyệt. Báo cáo kết quả, tiến độ thực hiện về UBND huyện trước ngày 15 hàng tháng để tổng hợp báo cáo UBND tỉnh.

Đề nghị Thủ trưởng các đơn vị quan tâm chỉ đạo thực hiện và báo cáo đúng thời gian quy định./.

***Nơi nhận:***
- Như trên;
- Chủ tịch UBND huyện (để b/c);
- Lưu: VT, LĐTBXH.

**KT. CHỦ TỊCH**
**PHÓ CHỦ TỊCH**

**Nguyễn Huy Nam**

CƠ QUAN/ĐƠN VỊ

Mẫu số 8a

# DANH SÁCH F0, F1 PHẢI ĐIỀU TRỊ, CÁCH LY Y TẾ

| STT | Họ và tên | Ngày, tháng, năm sinh | | Địa chỉ | Ngày bắt đầu điều trị, cách ly | Ngày kết thúc điều trị, cách ly | Số ngày điều trị, cách ly | Số tiền (đồng) | Ghi chú | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Nam | Nữ | | | | | | Ghi rõ là F0/F1 | Mã định danh của F0 liên quan đến F1 (trường hợp đối tượng hỗ trợ là F1) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* |
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| Tổng cộng | | | | | | | | - | | |

**Người lập biểu**
*(Ký, ghi rõ họ tên)*

*……, ngày……tháng……năm…..*
**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**
(Ký đóng dấu)

CƠ QUAN/ ĐƠN VỊ...

Mẫu số 8b

# DANH SÁCH TRẺ EM THUỘC DIỆN F0, F1 ĐƯỢC HỖ TRỢ

| STT | Họ và tên | Ngày, tháng, năm sinh | | Địa chỉ | Ngày bắt đầu điều trị, cách ly | Số tiền (đồng) | Ghi chú | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Nam | Nữ | | | | Ghi rõ là F0/F1 | Mã định danh của F0 liên quan đến F1 (trường hợp đối tượng hỗ trợ là F1) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | - | | |

*Ghi chú: Bảng này dành cho đối tượng trẻ em dưới 16 tuổi thuộc diện F0, F1 được hỗ trợ thêm 1.000.000đ/người*

**Người lập biểu**
*(Ký, ghi rõ họ tên)*

*……, ngày……tháng…….năm…..*
**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**
(Ký đóng dấu)

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

# GIẤY XÁC NHẬN

**Ban chỉ huy Quân sự huyện Quảng Xương, tỉnh Thanh Hóa xác nhận:**

Họ và tên: ....., Sinh năm: .....

Quê quán: .....

.....

Thường trú: .....

.....

Đã cách ly tập trung tại cơ sở cách ly tập trung huyện Quảng Xương, tỉnh Thanh Hóa từ ngày / /2021 đến hết ngày / /2021.

Trong thời gian cách ly tập trung tại cơ sở cách ly tập trung huyện Quảng Xương, cơ sở cách ly tập trung của huyện không thu tiền ăn của cháu, do: cháu còn bé nên gia đình tự chế biến thức ăn và gửi nhân viên mang vào.

*Quảng Xương, ngày tháng năm 2021*

**LÃNH ĐẠO BCH QUÂN SỰ HUYỆN**