

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN XIN HỖ TRỢ TIỀN ĂN, CHI PHÍ ĐI LẠI, CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH**

**Kính gửi:** Trung tâm Y tế huyện, thành phố /Bệnh viện.....

Tôi tên: .....sinh năm:

Địa chỉ:..... Xã ..... Huyện ..... Lâm Đồng.

Điện thoại:.....

Thuộc đối tượng:

+ Người nghèo

+ Đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống ở xã thuộc vùng khó khăn theo quy định hiện hành của Thủ tướng Chính phủ

+ Người thuộc diện được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật và người đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở bảo trợ xã hội của Nhà nước

+ Người mắc bệnh ung thư; chạy thận nhân tạo; mô tim; phẫu thuật các bệnh lý: Sọ não; cột sống; thay khớp; ghép tạng; ghép tủy; các bệnh lý có can thiệp tim (đặt stent, cấy máy tạo nhịp, thăm dò triệt đốt điện sinh lý trong buồng tim); các bệnh lý có can thiệp mạch máu (não; gan; thận; lách); bóng nặng (nhiều vị trí trên cơ thể hoặc  $\geq 30\%$  diện tích cơ thể); xơ gan/viêm gan B; viêm gan C

Kính thưa Quý cấp,

Tôi mắc bệnh.....

Thời gian điều trị.....

Nơi điều trị.....

Kinh phí phải chi trả tại Bệnh viện là ..... đồng (gửi kèm ..... hóa đơn viện phí).

+ Tiền ăn, chi phí đi lại

+ Một phần chi phí khám chữa bệnh

Tôi viết đơn này, kính mong quý cấp hỗ trợ để cho bản thân tôi.

Tôi xin chân thành cảm ơn./.

....., ngày ....tháng.....năm.....

**Người làm đơn**