|  |  |
| --- | --- |
| ỦY BAN NHÂN DÂN QUẬN 1**PHÒNG GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**  | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập – Tự do – Hạnh phúc** |
|  |  |
| Số: 610/GDĐTVề tăng cường thực hiện công tác bảo hiểm y tế học sinh năm học 2020 - 2021 | *Quận 1, ngày 16 tháng 9 năm 2020* |

Kính gửi: Hiệu trưởng trường mầm non, tiểu học, trung học cơ sở

 và đơn vị trực thuộc.

*Căn cứ Công văn số 2907/GDĐT-CTTT ngày 11 tháng 9 năm 2020 của Sở Giáo dục và Đào tạo Thành phố Hồ Chí Minh về Hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế học sinh, sinh viên năm học 2020-2021;*

Phòng Giáo dục và Đào tạo đề nghị thủ trưởng đơn vị triển khai thực hiện nội dung sau:

1. Thủ trưởng các đơn vị trường học tăng cường tuyên truyền, thông tin về Luật bảo hiểm y tế, quyền lợi và nghĩa vụ của bảo hiểm y tế đến cha mẹ học sinh và học sinh trong các cuộc họp cha mẹ học sinh đầu năm học và trong các buổi sinh hoạt dưới cờ. Đảm bảo năm 2020 đạt chỉ tiêu 100% học sinh tham gia bảo hiểm y tế.
2. Nhà trường phối hợp chặt chẽ với Bảo hiểm xã hội Quận 1 để đối chiếu, rà soát danh sách học sinh tham gia bảo hiểm y tế, phát hành thẻ bảo hiểm y tế kịp thời cho học sinh. Nhà trường lập danh sách học sinh có thẻ bảo hiểm y tế bắt buộc khác đúng quy định, gửi về Phòng Giáo dục và Đào tạo trước ngày 30/12/2020.
3. Nhà trường hướng dẫn học sinh lựa chọn nơi đăng ký khám chữa bệnh cho phù hợp, danh sách do Bảo hiểm xã hội thành phố cung cấp.
4. Các đơn vị báo cáo định kỳ theo mẫu số liệu thống nhất (*Mẫu 1 đính kèm*), gửi về Phòng Giáo dục và Đào tạo trước ngày 25/12/2020 và ngày 25/4/2021.
5. Mọi thông tin, thắc mắc của phụ huynh về bảo hiểm y tế học sinh đề nghị truy cập website Bảo hiểm xã hội Thành phố Hồ Chí Minh (http://bhxhtphcm.gov.vn) để được giải đáp, hướng dẫn.
6. Có kế hoạch chăm lo, vận động các mạnh thường quân mua bảo hiểm y tế cho những học sinh có hoàn cảnh khó khăn không thuộc đối tượng được cấp thẻ bảo hiểm y tế. Lập danh sách theo mẫu 2 (đính kèm) gửi về Phòng Giáo dục và Đào tạo trước ngày 25/9/2020. Chuyên viên phụ trách bà Huỳnh Thị Thu Thảo, điện thoại: 023.38 298 757, Email: htttthao.q1@tphcm.gov.vn.

Để công tác bảo hiểm y tế học sinh đạt tỷ lệ 100% trong năm 2020, Phòng Giáo dục và Đào tạo đề nghị thủ trưởng các đơn vị thực hiện nghiêm túc các nội dung trên./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Như trên;- BHXH Q1;- Lưu: VT,Thảo. | **TRƯỞNG PHÒNG***(Đã ký)***Lê Thị Bình** |

**PHÒNG GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

MẪU 1-2907

**Trường:..................................................**

**TÌNH HÌNH THỰC HIỆN BHYT HSSV TẠI TPHCM**

**NĂM HỌC 2020 – 2021**

*Từ ngày ………. đến ngày ……………*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên trường** | **Tổng số học sinh trường đang quản lý** | **Số học sinh tham gia BHYT** | **Tỷ lệ (%)** | **Ghi chú** |
|
| **Tham gia BHYT** | **Tham gia hộ gia đình** | **Tham gia diện khác** | **Cộng** |
| **A** | **B** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5=(2+3+4)** | **6=5/1** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

*Nơi nhận:*

**- Như trên;**

**- Các phòng ban Sở *{để phối hợp};***

**- Lưu: VP, CTTT.**

*Nơi nhận:*

**- Như trên;**

**- Các phòng ban Sở *{để phối hợp};***

**- Lưu: VP, CTTT.**

 **THỦ TRƯỞNG**

Người lập bảng:…………. số điện thoại:……… (Ký và ghi rõ họ tên)

 **Trường:......................................................**

MẪU 2 -2907

**DANH SÁCH HỌC SINH CÓ HOÀN CẢNH KHÓ KHĂN CẦN HỖ TRỢ BHYT**

**NĂM HỌC 2020 – 2021**

*Từ ngày ………. đến ngày ……………*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **HỌ VÀ TÊN** | **ĐƠN VỊ** | **QUẬN/HUYỆN** | **NGÀY SINH** | **LỚP** | **GHI CHÚ** |
|  |  |  |  |  |  | Ghi rõ từng học sinh là **“đã hỗ trợ BHYT”** hoặc **“chưa được hỗ trợ BHYT”** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Danh sách có…. học sinh

Người lập bảng:…………. số điện thoại:……… **THỦ TRƯỞNG**

 (Ký và ghi rõ họ tên)