

1. Đề nghị sử dụng kinh phí từ Quỹ Bảo trợ trẻ em cho người chưa thành niên là bị hại (Mã TTHC: 1.115116)

a) Trình tự thực hiện

Bước 1: Đề nghị tạm ứng kinh phí từ Quỹ Bảo trợ trẻ em

- Lập hồ sơ đề nghị tạm ứng kinh phí từ Quỹ Bảo trợ trẻ em

+ Người đại diện của người chưa thành niên là bị hại lập và gửi Giấy đề nghị hỗ trợ đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi đang điều trị cho người chưa thành niên là bị hại (theo Mẫu số 01 tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 131/2026/NĐ-CP)

+ Trong thời hạn 01 ngày làm việc kể từ khi nhận được Giấy đề nghị hỗ trợ của người đại diện của người chưa thành niên là bị hại, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xác nhận tình trạng cấp cứu của người chưa thành niên, lập Giấy đề nghị xác nhận theo Mẫu số 02A tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 131/2026/NĐ-CP và gửi đến cơ quan công an đang thụ lý vụ việc.

+ Trong thời hạn 02 ngày làm việc kể từ khi nhận được Giấy đề nghị xác nhận, cơ quan công an đang thụ lý vụ việc có trách nhiệm thực hiện việc xác nhận các thông tin về người chưa thành niên là bị hại, người bồi thường, người bồi thường thuộc trường hợp quy định tại điểm d khoản 2 Điều 4 Nghị định này (nếu có) gửi cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Trường hợp không xác nhận thì phải có văn bản trả lời và nêu rõ lý do.

+ Trong thời hạn 01 ngày làm việc kể từ khi nhận được văn bản xác nhận của cơ quan công an đang thụ lý vụ việc nếu người bồi thường không thuộc trường hợp quy định tại điểm d khoản 2 Điều 4 Nghị định số 131/2026/NĐ-CP thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiếp tục lập Giấy đề nghị xác nhận theo Mẫu số 02B tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 131/2026/NĐ-CP và gửi đến Ủy ban nhân dân cấp xã nơi người bồi thường thường trú.

+ Trường hợp xác định được thông tin người bồi thường đã chết trên Cơ sở dữ liệu hộ tịch điện tử thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không phải gửi Giấy đề nghị xác nhận đến Ủy ban nhân dân cấp xã.

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi 01 bộ Hồ sơ đề nghị tạm ứng kinh phí từ Quỹ Bảo trợ trẻ em theo quy định tại Điều 6 Nghị định số 131/2026/NĐ-CP gửi đến Quỹ Bảo trợ trẻ em, cụ thể:

+ Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc các bộ, cơ quan trung ương gửi 01 bộ Hồ sơ đến Quỹ Bảo trợ trẻ em Việt Nam;

+ Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không trực thuộc các bộ, cơ quan trung ương gửi 01 bộ Hồ sơ đến Quỹ Bảo trợ trẻ em tỉnh, thành phố nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đóng trên địa bàn; trường hợp tỉnh, thành phố không có Quỹ Bảo trợ trẻ em thì gửi Hồ sơ đến Quỹ Bảo trợ trẻ em Việt Nam.

- Quỹ Bảo trợ trẻ em tiếp nhận và kiểm tra tính hợp lệ của hồ sơ.

+ Nếu Hồ sơ hợp lệ thì xem xét, phê duyệt dự toán và cấp tạm ứng kinh phí cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại khoản 7 Điều 7 Nghị định số 131/2026/NĐ-CP.

+ Nếu Hồ sơ không hợp lệ, Quỹ Bảo trợ trẻ em có văn bản thông báo cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

+ Trường hợp không có đủ kinh phí tạm ứng cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Quỹ Bảo trợ trẻ em có thể sử dụng các nguồn hợp pháp khác để tạm ứng chi cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Trường hợp không thực hiện được thì phải có văn bản thông báo cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và có văn bản báo cáo cơ quan quản lý cấp trên. Cơ quan quản lý cấp trên của Quỹ Bảo trợ trẻ em gửi văn bản đến cơ quan tài chính cùng cấp để xem xét, trình cấp có thẩm quyền cấp kinh phí để Quỹ Bảo trợ trẻ em tạm ứng cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Bước 2. Thanh toán kinh phí khám bệnh, chữa bệnh với Quỹ Bảo trợ trẻ em

- Trong thời gian 03 ngày làm việc, kể từ khi người chưa thành niên là bị hại hết tình trạng cấp cứu, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi văn bản đề nghị thanh toán, bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh và các chứng từ kèm theo liên quan trực tiếp đến quá trình điều trị tình trạng cấp cứu của người chưa thành niên là bị hại, không bao gồm các chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu, các chi phí được bảo hiểm y tế chi trả đến Quỹ Bảo trợ trẻ em.

- Trường hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh thực tế ít hơn số tiền đã tạm ứng thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm hoàn trả cho Quỹ Bảo trợ trẻ em.

- Trường hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh thực tế nhiều hơn số tiền đã tạm ứng thì Quỹ Bảo trợ trẻ em thanh toán số còn lại cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng không vượt quá mức kinh phí sử dụng tối đa quy định tại khoản 1 Điều 5 Nghị định số 131/2026/NĐ-CP.

b) Cách thức thực hiện

Nộp hồ trực tiếp, Bưu chính công ích hoặc trực tuyến.

c) Thành phần, số lượng hồ sơ

*** Thành phần hồ sơ:**

- Thành phần hồ sơ tạm ứng kinh phí:

+ Đối với người đại diện của người chưa thành niên là bị hại: Giấy đề nghị hỗ trợ theo Mẫu số 01 tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định 131/2026/NĐ-CP.

+ Đối với Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

. Giấy đề nghị xác nhận (của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi cơ quan công an)

. Văn bản xác nhận của Ủy ban nhân dân cấp xã đối với các trường hợp quy định tại điểm a, b, c khoản 2 Điều 4 Nghị định 131/2026/NĐ-CP.

. Văn bản xác nhận của cơ quan công an đang thụ lý vụ việc đối với các trường hợp quy định tại điểm d khoản 2 Điều 4 Nghị định 131/2026/NĐ-CP.

. Giấy đề nghị tạm ứng chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu số 03 tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định 131/2026/NĐ-CP.

- Thành phần hồ sơ thanh toán kinh phí

+ Văn bản cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề nghị thanh toán.

+ Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh và các chứng từ kèm theo liên quan trực tiếp đến quá trình điều trị tình trạng cấp cứu của người chưa thành niên là bị hại.

*** Số lượng hồ sơ: 01 bộ.**

d) Thời hạn giải quyết:

- Tạm ứng kinh phí: 07 ngày làm việc kể từ ngày Quỹ Bảo trợ trẻ em nhận được hồ sơ hợp lệ.

- Thanh toán kinh phí: Trong thời gian 03 ngày làm việc, kể từ khi người chưa thành niên là bị hại hết tình trạng cấp cứu.

đ) Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Người đại diện của người chưa thành niên là bị hại; Cơ sở Khám bệnh, chữa bệnh

e) Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính

Quỹ Bảo trợ trẻ em Việt Nam và Quỹ Bảo trợ trẻ em các tỉnh, thành phố

f) Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận được tạm ứng kinh phí và thanh toán kinh phí từ Quỹ Bảo trợ trẻ em cho người chưa thành niên là bị hại.

g) Phí (nếu có): Không

h) Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (đính kèm thủ tục này)

- Giấy đề nghị hỗ trợ (Mẫu số 01);

- Giấy đề nghị xác nhận (của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi cơ quan công an) (Mẫu số 02A);

- Giấy đề nghị xác nhận (của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi Ủy ban nhân dân cấp xã) (Mẫu số 02B);

- Giấy đề nghị tạm ứng chi phí khám bệnh, chữa bệnh (Mẫu số 03).

i) Yêu cầu, Điều kiện thực hiện thủ tục hành chính (nếu có)

Theo quy định tại Điều 4 Nghị định số 131/2026/NĐ-CP:

- Việc sử dụng kinh phí từ Quỹ Bảo trợ trẻ em được thực hiện khi có đủ các điều kiện sau đây:

+ Người chưa thành niên là bị hại bị xâm phạm tính mạng, sức khỏe đang trong tình trạng cấp cứu cần phải cứu chữa tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để ngăn ngừa các hậu quả nghiêm trọng;

+ Người bồi thường chưa thể thực hiện bồi thường ngay.

- Người bồi thường chưa thể thực hiện bồi thường ngay quy định tại điểm b khoản 1 Điều này là người bồi thường thuộc một trong các trường hợp sau đây:

- + Hộ nghèo;
- + Hộ cận nghèo;
- + Đã chết;
- + Bỏ trốn hoặc chưa xác định được người thực hiện hành vi phạm tội.

k) Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính

- Luật Tư pháp người chưa thành niên;
- Nghị định số 131/2026/NĐ-CP ngày 06/4/2026 của Chính phủ quy định chi tiết khoản 3 Điều 160 Luật Tư pháp người chưa thành niên về việc sử dụng kinh phí từ Quỹ Bảo trợ trẻ em cho người chưa thành niên là bị hại

Biểu mẫu kèm theo:

Mẫu số 01	Giấy đề nghị hỗ trợ
Mẫu số 02A	Giấy đề nghị xác nhận <i>(của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi cơ quan công an)</i>
Mẫu số 02B	Giấy đề nghị xác nhận <i>(của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi Ủy ban nhân dân cấp xã)</i>
Mẫu số 03	Giấy đề nghị tạm ứng chi phí khám bệnh, chữa bệnh

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

GIẤY ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ

Kính gửi:(1).....

Họ và tên: (2)

Ngày/ tháng /năm sinh*:.....; Giới tính*: Nam ,, Nữ ,,

Số định danh cá nhân hoặc số thẻ căn cước công dân hoặc số căn cước:

.....

Địa chỉ nơi ở:

Tôi làm Giấy này đề nghị (3) thực hiện các thủ tục để được sử dụng kinh phí từ Quỹ Bảo trợ trẻ em để thực hiện việc cứu chữa kịp thời cho:

Họ và tên:(4).....

Ngày/ tháng /năm sinh*:; Giới tính*: Nam ,, Nữ ,,

Số định danh cá nhân hoặc số thẻ căn cước công dân hoặc số căn cước:

.....

Địa chỉ nơi ở:

Là người chưa thành niên là bị hại nhưng người bồi thường là(5)....., địa chỉ:.....(6)..... chưa thể bồi thường ngay tại vụ việc..... (7)....., xảy ra tại:.....(8)....., đang được cơ quan công an.....(9).....thụ lý./.

....., ngày tháng năm

Người đại diện
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ghi chú:

(1) (3) Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

(2) Họ và tên người đại diện.

(4) Họ và tên người chưa thành niên là bị hại.

(5) Họ và tên người bồi thường.

(6) Địa chỉ nơi người bồi thường thường trú.

(7) Tên vụ việc.

(8) Nơi xảy ra vụ việc.

(9) Tên cơ quan công an đang thụ lý vụ việc.

- Các thông tin có dấu (*) có thể sử dụng dữ liệu điện tử từ cơ sở dữ liệu dân cư để thay thế khi thực hiện thủ tục hành chính trên Cổng Dịch vụ công Quốc gia.

- Các thông tin (5), (6) không bắt buộc phải điền khi người đại diện chưa có thông tin chính xác.

....., ngày tháng năm

Kính gửi:..... (1).....

.....(2)..... đang thực hiện cứu chữa cho:

Họ và tên:..... (3).....

Ngày/ tháng /năm sinh:; Giới tính: Nam ,, Nữ ,,

Số định danh cá nhân hoặc số thẻ căn cước công dân hoặc số căn cước:.....

Địa chỉ nơi ở:.....

Nhập viện cấp cứu vào hồi ngày tháng năm nghi do bị xâm phạm tính mạng, sức khỏe liên quan đến vụ việc..... (4)....., xảy ra tại..... (5).....

Đề nghị cơ quan công an đang thụ lý vụ việc xác nhận các thông tin sau đây:

1. (7) là bị hại trong vụ việc(8)....., xảy ra tại:
.....(9).....

2. (10)..... là người bồi thường trong vụ việc
.....(8)....., xảy ra tại:.....(9).....

3. Người bồi thường hiện đang bỏ trốn hoặc đến thời điểm hiện tại chưa xác định được người thực hiện hành vi phạm tội.

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1), (6) Tên cơ quan công an đang thụ lý vụ việc.
- (2) Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- (3), (7) Họ và tên người chưa thành niên là bị hại.
- (4), (8) Tên vụ việc.
- (5), (9) Nơi xảy ra vụ việc.
- (10) Họ và tên người bồi thường.

**TÊN CƠ SỞ KHÁM BỆNH,
CHỮA BỆNH**

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

Số: ... / ...

....., ngày tháng năm

GIẤY ĐỀ NGHỊ XÁC NHẬN

Kính gửi: Ủy ban nhân dân..... (1)

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh(2)..... đang thực hiện cứu chữa cho:

Họ và tên:..... (3).....

Ngày/ tháng /năm sinh:; Giới tính: Nam ,, Nữ ,,

Số định danh cá nhân hoặc số thẻ căn cước công dân hoặc số căn cước:.....

Địa chỉ nơi ở:.....

Nhập viện cấp cứu vào hồi ngàytháng năm nghi do bị xâm phạm tính mạng, sức khỏe liên quan đến vụ việc.....(4)..... xảy ra tại..... (5) là người chưa thành niên là bị hại.

Người bồi thường là(6)....., địa chỉ:(7)..... chưa thể bồi thường ngay do thuộc hộ nghèo hoặc hộ cận nghèo hoặc đã chết.

Đề nghị Ủy ban nhân dân xác nhận các thông tin về người bồi thường nêu trên.

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH
(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Ủy ban nhân dân cấp xã nơi người bồi thường thường trú.
- (2) Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- (3) Họ và tên người chưa thành niên là bị hại.
- (4) Tên vụ việc.
- (5) Nơi xảy ra vụ việc.
- (6) Họ và tên người bồi thường.
- (7) Địa chỉ thường trú của người bồi thường.

**TÊN CƠ SỞ KHÁM BỆNH,
CHỮA BỆNH**

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

Số: /

....., ngày tháng năm

**GIẤY ĐỀ NGHỊ
TẠM ỨNG CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

Kính gửi: Quỹ Bảo trợ trẻ em(1).....

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ...(2)... thực hiện cứu chữa cho:

Họ và tên:..... (3).....

Ngày/ tháng /năm sinh:; Giới tính: Nam ,, Nữ ,,

Số định danh cá nhân hoặc số thẻ căn cước công dân hoặc số căn cước:.....

Địa chỉ nơi ở:

.....

Là người chưa thành niên bị xâm phạm tính mạng, sức khỏe trong tình trạng cấp cứu cần phải cứu chữa kịp thời tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để ngăn ngừa các hậu quả nghiêm trọng về tính mạng, sức khỏe.

2. Đề nghị Quỹ Bảo trợ trẻ em ... (4)... tạm ứng chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho ...(5)..., cụ thể:

Số tiền (viết bằng số): Bằng chữ:

Số tài khoản: Tại Ngân hàng.....

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cam kết mọi thông tin trên là chính xác và sẽ sử dụng khoản kinh phí này đúng mục đích, hiệu quả.

Hồ sơ kèm theo:

1. Giấy đề nghị hỗ trợ của người đại diện của người chưa thành niên là bị hại.

2. Văn bản xác nhận của cơ quan công an đang thụ lý vụ việc.

3. Văn bản xác nhận của Ủy ban nhân dân cấp xã (đối với trường hợp người bồi thường thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo hoặc đã chết).

**ĐẠI DIỆN CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA
BỆNH**

(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu)

Ghi chú:

(1), (4) Tên Quỹ Bảo trợ trẻ em.

(2) Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

(3), (5) Họ và tên người chưa thành niên là bị hại.

Các thông tin có dấu (*) có thể sử dụng dữ liệu điện tử từ cơ sở dữ liệu dân cư để thay thế khi thực hiện thủ tục hành chính trên Cổng Dịch vụ công Quốc gia.

