

Số: 181/2025/NQ-HĐND

Hà Tĩnh, ngày 10 tháng 12 năm 2025

NGHỊ QUYẾT

Quy định chính sách hỗ trợ người thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, người bệnh tâm thần, người bị nhiễm HIV/AIDS và một số đối tượng có hoàn cảnh khó khăn khi khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 16 tháng 6 năm 2025;

Căn cứ Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật ngày 19 tháng 02 năm 2025; Luật Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật ngày 25 tháng 6 năm 2025;

Căn cứ Luật Ngân sách nhà nước ngày 25 tháng 6 năm 2025;

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế ngày 14 tháng 11 năm 2008; Luật Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế ngày 13 tháng 6 năm 2014; Luật Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế ngày 27 tháng 11 năm 2024;

Căn cứ Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) ngày 29 tháng 6 năm 2006; Luật Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) ngày 16 tháng 11 năm 2020;

Căn cứ các nghị định của Chính phủ: số 163/2016/NĐ-CP ngày 21 tháng 12 năm 2016 quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Ngân sách nhà nước; số 188/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế; số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh; số 272/2025/NĐ-CP ngày 16 tháng 10 năm 2025 về phân định vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2026-2030; số 78/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 4 năm 2025 quy định chi tiết một số điều và biện pháp để tổ chức, hướng dẫn thi hành Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật; số 187/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 78/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 4 năm 2025 và Nghị định số 79/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 4 năm 2025 về kiểm tra, rà soát, hệ thống hóa và xử lý văn bản quy phạm pháp luật;

Căn cứ các quyết định của Thủ tướng Chính phủ: số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15 tháng 10 năm 2002 về việc khám, chữa bệnh cho người nghèo; số

14/2012/QĐ-TTg ngày 01 tháng 3 năm 2012 về sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15 tháng 10 năm 2002;

Căn cứ Thông tư số 27/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 10 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế và khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế liên quan đến HIV/AIDS;

Xét Tờ trình số 668/TTr-UBND ngày 02 tháng 12 năm 2025 của Ủy ban nhân dân tỉnh về việc đề nghị thông qua Nghị quyết quy định chính sách hỗ trợ đối với người thuộc hộ nghèo, người bệnh tâm thần, người bị nhiễm HIV/AIDS và một số đối tượng có hoàn cảnh khó khăn khi khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế; Báo cáo thẩm tra số 724/BC-HĐND ngày 08 tháng 12 năm 2025 của Ban Văn hóa - Xã hội Hội đồng nhân dân tỉnh và ý kiến thảo luận, biểu quyết của đại biểu Hội đồng nhân dân tỉnh tại Kỳ họp.

Hội đồng nhân dân ban hành Nghị quyết quy định chính sách hỗ trợ người thuộc hộ nghèo, người bệnh tâm thần, người bị nhiễm HIV/AIDS và một số đối tượng có hoàn cảnh khó khăn khi khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế.

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Nghị quyết này quy định về chính sách hỗ trợ đối với người có đăng ký thường trú trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh thuộc hộ nghèo, cận nghèo, người bệnh tâm thần, người bị nhiễm HIV/AIDS và một số đối tượng có hoàn cảnh khó khăn khi khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

1. Đối tượng được hưởng các chính sách hỗ trợ quy định tại Nghị quyết này, bao gồm:

a) Người thuộc hộ nghèo theo quy định.

b) Đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống ở thôn đặc biệt khó khăn hoặc xã vùng 2, vùng 3 được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo Nghị định số 272/2025/NĐ-CP ngày 16 tháng 10 năm 2025 của Chính phủ về phân định vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2026-2030.

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

d) Người mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mổ tim và một số bệnh hiểm nghèo khác theo Phụ lục số 01 ban hành kèm theo Nghị quyết này.

đ) Trẻ em thuộc hộ nghèo, cận nghèo, thuộc diện hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng theo quy định của pháp luật thực hiện phẫu thuật tim bẩm sinh.

e) Người nhiễm HIV/AIDS thuộc đối tượng quản lý tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh chưa có thẻ bảo hiểm y tế, trừ người thuộc nhóm đối tượng

tham gia bảo hiểm y tế được quy định tại khoản 1, 2, 3, Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế ngày 14 tháng 11 năm 2008 đã được sửa đổi, bổ sung tại khoản 6, Điều 1 của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế ngày 13 tháng 6 năm 2014 và được sửa đổi, bổ sung tại khoản 10, Điều 1 của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế ngày 27 tháng 11 năm 2024.

g) Người nhiễm HIV/AIDS có thể bảo hiểm y tế được hỗ trợ chi phí cùng chi trả đối với thuốc kháng vi rút HIV (ARV) là những người nhiễm HIV/AIDS tham gia điều trị ARV tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong tỉnh, trừ phạm nhân nhiễm HIV/AIDS tại trại tạm giam, trại giam.

h) Người bệnh tâm thần điều trị nội trú tại Bệnh viện Sức khỏe tâm thần Hà Tĩnh.

2. Đối tượng thực hiện thanh toán hỗ trợ kinh phí theo Nghị quyết này gồm: Bệnh viện/Trung tâm y tế công lập có giường bệnh trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh; Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hà Tĩnh (CDC tỉnh).

3. Cơ quan, tổ chức, cá nhân liên quan đến việc thực hiện chính sách hỗ trợ này.

Điều 3. Nguyên tắc hỗ trợ

1. Đảm bảo đúng mục đích, đúng đối tượng, hiệu quả, đúng quy định quản lý tài chính của Nhà nước.

2. Trong cùng một thời điểm, nếu có nhiều chính sách hỗ trợ từ ngân sách nhà nước với cùng nội dung và đối tượng hỗ trợ thì chỉ được hưởng một chính sách có mức hỗ trợ cao nhất.

3. Trường hợp người bệnh thực hiện khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu thì không được hưởng các chính sách quy định tại Điều 4 Nghị quyết này.

Điều 4. Nội dung và mức hỗ trợ

1. Hỗ trợ tiền ăn: hỗ trợ mức 70.000 đồng/người bệnh/ngày điều trị nội trú đối với:

a) Các đối tượng quy định tại điểm a, b khoản 1 Điều 2 Nghị quyết này khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế có giường bệnh điều trị nội trú.

b) Các đối tượng quy định tại điểm đ khoản 1 Điều 2 Nghị quyết này trong mỗi đợt thực hiện phẫu thuật tim bẩm sinh. Thời gian hỗ trợ không quá 15 ngày.

c) Đối tượng quy định tại điểm h khoản 1 Điều 2 Nghị quyết này khi điều trị nội trú tại Bệnh viện Sức khỏe tâm thần Hà Tĩnh.

2. Hỗ trợ tiền đi lại:

Hỗ trợ tiền đi lại mức bằng 0,2 lít xăng/km tính theo khoảng cách thực tế (vị trí nhà người bệnh để xác định khoảng cách với cơ sở y tế là trụ sở Ủy ban

nhân dân xã, phường nơi người bệnh cư trú; việc xác định khoảng cách dựa trên đường đi ngắn nhất được xác định trên các ứng dụng công nghệ thông tin) và giá xăng tại thời điểm sử dụng đối với:

a) Đối tượng thuộc điểm a, b khoản 1 Điều 2 Nghị quyết này khi điều trị nội trú tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giường bệnh điều trị nội trú bị tử vong hoặc bệnh quá nặng, tiên lượng tử vong và người nhà có nguyện vọng đưa về nhà được hỗ trợ tiền đi lại từ cơ sở y tế về nhà;

b) Đối tượng quy định tại điểm đ khoản 1 Điều 2 Nghị quyết này trong mỗi đợt khám và phẫu thuật tim được hỗ trợ tiền đi lại từ nhà đến cơ sở y tế (cả chiều đi và chiều về).

3. Hỗ trợ 50% chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế mà các đối tượng quy định tại điểm a, b, c khoản 1 Điều 2 Nghị quyết này phải cùng chi trả theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản pháp luật có liên quan đối với phần người bệnh phải cùng chi trả từ 100.000 đồng trở lên, nhưng tối đa không quá 5.000.000 đồng/người/lần hỗ trợ và không quá 03 lần/người/năm.

4. Hỗ trợ 30% chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho các đối tượng quy định tại điểm d, đ khoản 1 Điều 2 Nghị quyết này nếu:

a) Phần người bệnh phải chi trả cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh từ 1.000.000 đồng trở lên và có tổng chi phí điều trị dưới 50.000.000 đồng cho một đợt khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp không có bảo hiểm y tế theo quy định, nhưng tối đa không quá 10.000.000 đồng/người/lần hỗ trợ và không quá 03 lần/người/năm; nếu có bảo hiểm y tế thì hỗ trợ như khoản 3 Điều này.

b) Tổng chi phí điều trị từ 50.000.000 đồng trở lên cho một đợt khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp không có bảo hiểm y tế theo quy định, nhưng tối đa không quá 20.000.000 đồng/người/lần hỗ trợ và không quá 03 lần/người/năm; nếu có bảo hiểm y tế thì hỗ trợ như khoản 3 Điều này.

c) Đối với các đối tượng quy định tại điểm đ khoản 1 Điều 2 Nghị quyết này, trường hợp được phẫu thuật tim do các chương trình/dự án tài trợ toàn bộ chi phí thì không được hỗ trợ chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo Nghị quyết này.

5. Hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế và hỗ trợ cùng chi trả thuốc ARV cho người nhiễm HIV/AIDS.

Hỗ trợ 100% mức đóng thẻ bảo hiểm y tế và 100% chi phí cùng chi trả thuốc ARV cho các đối tượng quy định tại điểm e, điểm g, khoản 1 Điều 2 Nghị quyết này.

Điều 5. Hồ sơ thanh toán kinh phí hỗ trợ đối với đối tượng tại điểm a, b, c, d, đ, h khoản 1 Điều 2 Nghị quyết này

1. Thành phần hồ sơ:

a) Giấy đề nghị hỗ trợ kinh phí khi khám bệnh, chữa bệnh (theo Phụ lục số 2a ban hành kèm theo Nghị quyết này).

- Trường hợp người bệnh không thể trực tiếp viết giấy đề nghị thanh toán thì người giám hộ người bệnh có thể viết thay.

b) Bản sao Giấy ra viện.

c) Bản sao hóa đơn và bản kê chi phí (trường hợp đề nghị hỗ trợ tiền ăn không phải nộp).

d) Ngoài những giấy tờ nêu trên, tùy vào từng đối tượng phải nộp bản sao một trong số các loại giấy tờ sau:

- Quyết định hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng (đối với đối tượng được hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng);

- Quyết định tiếp nhận đối tượng vào cơ sở bảo trợ xã hội (đối với đối tượng là người đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở bảo trợ xã hội);

- Giấy chứng nhận hộ nghèo, hộ cận nghèo theo quy định (đối với đối tượng thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo);

- Trường hợp thông tin của các giấy tờ tại điểm b, c, d khoản 1 Điều này đã được tích hợp, xác thực trên hệ thống định danh và xác thực điện tử quốc gia (VNeID) hoặc đã được cập nhật đầy đủ trên hồ sơ bệnh án hoặc bệnh án điện tử thì không yêu cầu người làm thủ tục phải nộp hoặc xuất trình các giấy tờ nêu trên.

2. Số lượng hồ sơ: 01 bộ.

3. Thời gian và trình tự thực hiện:

a) Thời hạn nộp hồ sơ: trong thời hạn 30 ngày làm việc kể từ ngày kết thúc đợt khám bệnh, chữa bệnh; các đối tượng phải nộp hồ sơ cho cơ sở y tế (tại điểm b hoặc điểm c khoản này) để thực hiện việc thanh toán hỗ trợ kinh phí.

b) Đối với các đối tượng thuộc diện được hỗ trợ theo quy định tại Nghị quyết này khi khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập trong tỉnh thì nơi tiếp nhận hồ sơ và thực hiện việc thanh toán kinh phí hỗ trợ là phòng Kế hoạch - Tài chính/Tài chính kế toán thuộc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người bệnh khám bệnh, chữa bệnh.

c) Đối với các đối tượng thuộc diện được hỗ trợ theo quy định tại Nghị quyết này khi khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế ngoại tỉnh và các cơ sở y tế ngoài công lập tỉnh Hà Tĩnh thì nơi tiếp nhận hồ sơ và thực hiện thanh toán kinh phí hỗ trợ theo nguyên tắc: đối tượng đăng ký thường trú ở xã/phường nào thì nộp hồ sơ đề nghị thanh toán tại Bệnh viện/trung tâm y tế có giường bệnh được phân công phụ trách hỗ trợ về chuyên môn các xã/phường đó.

d) Thời hạn thanh toán:

Sau khi nhận được hồ sơ đề nghị thanh toán hỗ trợ kinh phí của đối tượng, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải soát xét, thẩm định hồ sơ và thực hiện các nhiệm vụ sau:

- Trường hợp hồ sơ đầy đủ, hợp lệ theo quy định: trong thời hạn 03 ngày làm việc, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã nhận hồ sơ phải thực hiện hỗ trợ kinh phí cho đối tượng theo đúng quy định tại Nghị quyết này;

- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ theo quy định: Trong thời hạn 03 ngày làm việc, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải thông báo cho các đối tượng được biết và yêu cầu bổ sung. Trong thời hạn 30 ngày làm việc kể từ ngày được thông báo, các đối tượng phải hoàn thiện hồ sơ và nộp về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để được hỗ trợ. Sau khi nhận đủ hồ sơ theo quy định, trong thời hạn 03 ngày làm việc, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã nhận hồ sơ phải thực hiện hỗ trợ kinh phí cho đối tượng theo đúng quy định tại Nghị quyết này;

- Trường hợp hồ sơ không hợp lệ hoặc không đủ điều kiện thanh toán theo quy định: trong thời hạn 03 ngày làm việc, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã tiếp nhận hồ sơ phải thông báo từ chối hỗ trợ và trả lại hồ sơ cho đối tượng hoặc người giám hộ đối tượng.

Điều 6. Hồ sơ và quy trình thực hiện chính sách hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế và hỗ trợ cùng chi trả thuốc ARV cho người nhiễm HIV/AIDS đối với các đối tượng tại điểm e, g khoản 1 Điều 2 Nghị quyết này

1. Thành phần hồ sơ:

- a) Giấy đề nghị hỗ trợ mức đóng BHYT/hỗ trợ cùng chi trả thuốc ARV cho người nhiễm HIV/AIDS (theo Phụ lục số 02b ban hành kèm theo Nghị quyết này).

- Trường hợp người bệnh không thể trực tiếp viết giấy đề nghị hỗ trợ thì người giám hộ người bệnh có thể viết thay;

- Trường hợp người nhiễm HIV đang quản lý, điều trị tại cơ sở y tế, thông tin cá nhân và tình trạng nhiễm HIV đã được cập nhật đầy đủ trên hồ sơ bệnh án hoặc bệnh án điện tử thì không yêu cầu người bệnh phải nộp đơn đề nghị hỗ trợ; cơ sở điều trị có trách nhiệm tổng hợp danh sách, xác nhận và gửi cơ quan có thẩm quyền xem xét hỗ trợ.

- b) Giấy xác nhận tình trạng nhiễm HIV (do cơ sở y tế quản lý cấp).

2. Số lượng hồ sơ: 01 bộ

3. Trình tự và thời gian thực hiện:

- a) Đối tượng hoặc người giám hộ/người được ủy quyền nộp hồ sơ cho cơ sở y tế điều trị/CDC tỉnh để thực hiện việc hỗ trợ mua thẻ BHYT/hỗ trợ cùng chi trả thuốc ARV cho người nhiễm HIV/AIDS.

b) Hằng quý, cơ sở y tế điều trị/CDC tỉnh tổng hợp, thẩm định quyết định hỗ trợ mức đóng BHYT/hỗ trợ cùng chi trả thuốc ARV cho người nhiễm HIV/AIDS.

Điều 7. Lập, chấp hành dự toán; quản lý, sử dụng và thanh toán, quyết toán kinh phí

Hằng năm vào thời điểm xây dựng dự toán ngân sách Nhà nước, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giường bệnh điều trị nội trú thuộc khoản 2 Điều 2 Nghị quyết này căn cứ đối tượng, kinh phí được hỗ trợ của năm thực hiện để dự kiến đối tượng, nhu cầu kinh phí thực hiện của năm kế hoạch để lập dự toán theo Phụ lục số 03 ban hành kèm theo Nghị quyết này gửi về Sở Y tế để soát xét, tổng hợp vào dự toán ngân sách nhà nước. Sở Y tế tổng hợp nhu cầu theo Phụ lục số 04 ban hành kèm theo Nghị quyết này, báo cáo Sở Tài chính tổng hợp, tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh trình Hội đồng nhân dân tỉnh xem xét, quyết định phân bổ dự toán ngân sách nhà nước để thực hiện chính sách.

Căn cứ dự toán kinh phí được Hội đồng nhân dân tỉnh giao, Sở Y tế thực hiện phân bổ kinh phí cho các cơ sở y tế trực thuộc để thực hiện chính sách kịp thời cho các đối tượng, đảm bảo các quy định hiện hành. Đến thời điểm cuối quý 3 hằng năm, trường hợp nguồn kinh phí bố trí thực hiện chính sách còn thiếu so với dự toán được giao, các đơn vị báo cáo nhu cầu kinh phí thực hiện gửi Sở Y tế để kiểm tra, tổng hợp, gửi Sở Tài chính để soát xét, tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh bổ sung. Trường hợp hết năm ngân sách, kinh phí sử dụng không hết được xử lý theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn thực hiện. Quản lý, sử dụng và thanh toán, quyết toán kinh phí hỗ trợ thực hiện theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các quy định hiện hành.

Điều 8. Nguồn kinh phí thực hiện

Nguồn kinh phí thực hiện chính sách được bố trí từ ngân sách tỉnh theo phân cấp ngân sách hiện hành; đồng thời huy động, lồng ghép với các nguồn kinh phí hợp pháp khác theo quy định của pháp luật nhằm bảo đảm cân đối nguồn lực thực hiện chính sách.

Điều 9. Điều khoản tham chiếu

Trong trường hợp các văn bản quy phạm pháp luật được viện dẫn trong Nghị quyết này được sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế thì áp dụng theo văn bản quy phạm pháp luật mới.

Điều 10. Điều khoản chuyển tiếp

Các chế độ, chính sách hỗ trợ đang được thực hiện trước thời điểm Nghị quyết này có hiệu lực thì tiếp tục được hưởng chế độ hỗ trợ theo quy định tại Nghị quyết số 108/2023/NQ-HĐND ngày 14 tháng 7 năm 2023 của Hội đồng

nhân dân tỉnh và Nghị quyết số 71/2022/NQ-HĐND ngày 15 tháng 7 năm 2022 của Hội đồng nhân dân tỉnh.

Điều 11. Điều khoản thi hành

1. Nghị quyết này có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2026.
2. Nghị quyết này thay thế Nghị quyết số 108/2023/NQ-HĐND ngày 14 tháng 7 năm 2023 của Hội đồng nhân dân tỉnh; bãi bỏ điểm c, d, đ khoản 2 Điều 1, Điều 5, Điều 6 Nghị quyết số 71/2022/NQ-HĐND ngày 15 tháng 7 năm 2022 của Hội đồng nhân dân tỉnh quy định một số cơ chế, chính sách đối với lĩnh vực y tế công lập trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh giai đoạn 2022-2025.

Điều 12. Tổ chức thực hiện

1. Ủy ban nhân dân tỉnh tổ chức thực hiện Nghị quyết này.
2. Thường trực Hội đồng nhân dân tỉnh, các ban Hội đồng nhân dân tỉnh, các tổ đại biểu Hội đồng nhân dân và đại biểu Hội đồng nhân dân tỉnh giám sát việc thực hiện Nghị quyết.

Nghị quyết này được Hội đồng nhân dân tỉnh Hà Tĩnh khóa XVIII, Kỳ họp thứ 34 thông qua ngày 10 tháng 12 năm 2025./.

Nơi nhận:

- Ủy ban Thường vụ Quốc hội;
- Ban Công tác đại biểu UBTƯVQH;
- Văn phòng Chính phủ;
- Các bộ: Y tế, Tài chính;
- Cục Kiểm tra văn bản - QLXLVPHC- Bộ Tư pháp;
- Kiểm toán nhà nước khu vực II;
- Bộ Tư lệnh Quân khu IV;
- Thường trực Tỉnh ủy;
- Thường trực Hội đồng nhân dân tỉnh;
- Ủy ban nhân dân tỉnh;
- Ủy ban MTTQ Việt Nam tỉnh;
- Đại biểu Quốc hội Đoàn Hà Tĩnh;
- Đại biểu HĐND tỉnh;
- Các sở, ban, ngành, đoàn thể cấp tỉnh;
- TTtr: HĐND, UBND các xã, phường;
- Trung tâm CB - TH, Công thông tin điện tử tỉnh;
- Lưu: VT, HĐ, TH₂.

CHỦ TỊCH



Nguyễn Hồng Linh