

# 福建省民政厅文件

闽民童〔2020〕28号

## 福建省民政厅关于印发《福建省“孤儿医疗康复明天计划”项目实施细则》的通知

各设区市民政局，平潭综合实验区社会事业局：

为进一步加强“孤儿医疗康复明天计划”项目管理，现将《福建省“孤儿医疗康复明天计划”项目实施细则》印发给你们，请遵照执行。

福建省民政厅

2020年4月20日

（此件主动公开）

# 福建省“孤儿医疗康复明天计划”项目 实施细则

为加强“孤儿医疗康复明天计划”（以下简称“明天计划”）项目管理，规范组织流程和资金使用，确保项目质量和实施效果，根据民政部办公厅《“孤儿医疗康复明天计划”项目实施办法》，结合我省实际，制定本实施细则。

## 一、项目资助对象

“明天计划”项目由民政部和省民政厅组织管理、各级民政部门具体实施、中央及省级福彩公益金支持，主要针对本省户籍0-18周岁孤儿开展的医疗康复项目。

孤儿年满18周岁后仍在普通高中（含中等职业学校）就读的，可继续享受项目资助。

## 二、项目资助范围

项目资助范围是孤儿年度医疗康复费用的自负部分（即相关费用总额扣除医保报销、大病保险报销、医疗救助、康复救助、慈善捐助等费用后的剩余部分），具体包括：

（一）**诊疗费用**。孤儿1年内在定点医院的诊疗费用（包括住院及门诊费用）中累计在1000元以上的自付部分。

（二）**康复费用**。孤儿在定点医院内接受专业医疗康复训练

费用的自付部分，资助标准为每人每年不超过 3 万元。特殊情况下需到非定点医院进行语言训练、心理康复的，经省厅“明天计划”领导小组办公室审定后，资助标准为每人每年不超过 3 万元。

**(三)特殊药品费用。**孤儿因患心脏病服用波生坦(全可利)、患结节硬化症服用雷帕霉素(雷帕鸣口服溶液)和依维莫司费用的自付部分。

**(四)康复辅具器具配置费用。**有功能障碍的孤儿，在定点机构配置康复辅具器具(如假肢、人工耳蜗、助听器等)费用的自付部分。各地对康复辅具器具配置要严格审核，对于单价低于 3 万元的一般康复辅具(如矫正器、矫正鞋等)，按省份实行总额比例控制，当年的配置费用总额不超过上一年度本省“明天计划”费用总额的 30%；对于单价在 3 万元以上的特殊康复辅具(如人工耳蜗、骨导助听器等)，不纳入比例控制范围。

**(五)体检费用。**孤儿每 2 年 1 次的体检费用，资助标准为每人每次不超过 800 元。各地应根据不同年龄段儿童的体检需求，确定相应的体检套餐。

**(六)住院服务费用。**按孤儿住院治疗例数，配套资助住院服务费，资助标准一般为每人每次 7000 元，每人每年不超过 2 次。住院服务费用各地要严格审定，用于患儿营养费、接送患儿费用、住院期间陪护费、组织定点医院筛查费用以及其他与患儿治疗相关的费用支出。

前款规定的各类医疗康复资助费用，应当分别根据定点医疗机构专门收费发票、药品购置发票、体检费用收据以及有关机构出具的发票据实结算，且不超过前款规定的相应资助标准。

### 三、项目定点医疗机构

“明天计划”实行定点医疗制度。除紧急抢救等原因，孤儿在非定点医院诊疗、购置特殊药品、康复、体检产生的费用，不予资助。定点医疗机构分为以下四类：

**(一) 诊疗定点医院。**诊疗定点医院应为省内医保定点公立医院，急危重症和疑难复杂疾病应在三级医院进行诊疗。设区市民政部门原则上确定 1 家本地区医保定点三级公立医院作为定点医院，孤儿原则上应在所在设区市定点医院接受诊疗。县级民政部门可根据孤儿普通治疗的需要，经设区市民政部门同意，选择本地区 1 家医保定点二级公立医院作为普通医疗定点医院。因病情严重需转上一级医疗机构诊疗的，由当地定点医院开具转诊证明并协助办理转诊事宜；转部级定点医院救治的，需向省厅“明天计划”领导小组办公室提出申请并获准同意。

**(二) 定点康复机构。**定点康复机构应为省内医保定点二级及以上公立康复医院和设有专业康复科室的医保定点公立医院。设区市民政部门原则上确定 1 家本地区医保定点公立医院，作为定点康复机构。

**(三) 康复辅具器具定点配置机构。**康复辅具器具定点配

置机构为福建省康复辅具技术服务中心、福建省国资康复医疗科技股份有限公司、泉州市福德假肢矫形器有限公司。孤儿应在康复辅具器具定点配置机构配置器具。

**（四）体检定点医院。**体检定点医院应为省内医保定点二级及以上设有儿童保健科室的公立医院。设区市民政局原则上确定1家本地区市级体检定点医院。县级民政部门经设区市民政局同意，确定一家本地区县级体检定点医院。

各设区市民政局确定诊疗定点医院、定点康复机构、体检定点医院后，需报省厅“明天计划”领导小组办公室备案。

#### **四、项目资金结算程序**

“明天计划”结算年度为自然年度。每年12月31日前，各地在定点医疗机构已完成的诊疗、康复以及体检的有关费用，列入本年度结账范围。

##### **（一）经费申报**

1. 儿童福利机构养育的孤儿由所在儿童福利机构作为填报单位，填写《“明天计划”资助表》（附件1）。

2. 社会散居孤儿自行在定点医院进行诊疗康复，医疗费用与院方结清后再向户籍所在地县（市、区）民政部门提交资助申请，由所在地县（市、区）民政部门作为填报单位，填写《“明天计划”资助表》。

3. 《“明天计划”资助表》应如实规范填报，并提供如下材

料（原件及复印件）：

（1）孤儿身份证（或户口本）或其他可以表明孤儿身份的材料，如公安机关报案材料等；

（2）医疗记录：资助项目为诊疗费用的，需提供定点医疗机构出具的治疗记录，如门诊病历、出院小结、康复出院评估等；资助项目为特殊药品费用和康复辅具器具配置费用的，需提供定点医疗机构出具的病情诊断及治疗建议；资助项目为体检费用的，需提供体检明细单或体检报告单；

（3）费用票据：一般情况下，应提供定点医疗机构出具的专用医疗票据，特殊药品及辅具器具费用可以提供购置发票。

## （二）经费审核结算

县（市、区）民政部门负责项目资助申请对象身份、病患状况、病历票据等材料的审核。设区市民政局负责本地区项目资金结算审批，并于次年1月底报送省厅“明天计划”领导小组办公室备案。

## （三）经费下达

各设区市民政局于每年2月底前向省“明天计划”领导小组办公室报送当年《年度“明天计划”补助资金需求表》（附件2），省厅“明天计划”领导小组根据各地报送情况，商请省财政厅下拨补助资金。各地应认真执行资金计划，确保资金精准使用。当年未安排使用的“明天计划”项目资金，可结转下一年度使用，

但连续使用不得超过两年。对当年安排的“明天计划”项目资金未安排使用部分，将核减下一年度资金计划指标。

## 五、组织管理

（一）省厅成立“明天计划”领导小组，由分管厅领导任组长，负责项目的组织领导、指挥协调和监督管理。领导小组下设办公室，由省厅儿童福利处主要负责人任办公室主任，负责日常工作。各设区市民政部门参照省厅做法，成立项目领导小组，设立领导小组办公室，形成儿童福利分管领导任组长、业务科（处）长具体负责的长效工作机制，推动“明天计划”各项工作落到实处。

（二）各地要加强“明天计划”相关档案管理，建立项目档案管理制度，按照“一人一档”要求，做到基本信息完整、申请审核手续完备、所需材料齐全。“明天计划”相关工作档案保管年限不低于10年。各设区市民政部门为《“明天计划”资助表》存档备查责任单位。

（三）各设区市民政部门为资金结算核实、存档备查责任单位。各地要加强对所辖县（市、区）的工作指导，及时掌握本地区“明天计划”项目执行情况和资金使用状况，做好项目开展情况的监督管理，每年对项目的抽查比例应不低于50%。省厅“明天计划”领导小组办公室适时对各地项目实施情况开展检查，发现弄虚作假的，将依法追究相关单位及个人责任。各地要在每年

1月底前向省厅“明天计划”领导小组办公室报送有关数据和年度工作报告。

（四）各地民政部门要加大“明天计划”宣传力度，采取多种形式深入开展宣传工作，让社会公众更多了解“明天计划”，进一步扩大项目影响力，大力营造全社会关爱孤残儿童健康成长的浓厚氛围。

本实施细则自5月1日起执行，实施细则由省厅儿童福利处负责解释。

附件：1. “明天计划”资助表

2. 年度“明天计划”补助资金需求表

（联系人：陈世根，联系电话：0591-87676201）



附件 1

编号:

## “明天计划”资助表

患儿姓名:

福利机构孤儿

社会散居孤儿

填报机构:

填报日期:           年       月       日

儿童基本信息								
姓名		性别		民族		儿童照片		
出生日期		身份证号						
户口类型	<input type="checkbox"/> 农业户口 <input type="checkbox"/> 非农业户口 <input type="checkbox"/> 其他（                      ）							
是否加入医保								
联系人姓名			联系人电话					
病情诊断								
监护人信息（资助社会散居孤儿时填报）								
监护人1 姓名			监护人1 身份证号			与儿童关系		
监护人2 姓名			监护人2 身份证号			与儿童关系		
填报资助 金额	医疗康复机构名称						是否住院治疗	
	医疗康复费用							
	诊疗费用	康复费用	特殊药品 费用	康复器具 费用	体检费用	其他	小计	
	扣除项目							
	医保报销	大病保险	医疗救助	康复救助	慈善捐助	其他	小计	
	申请“明天计划”资助金额							
	诊疗费用	康复费用	特殊药品 费用	康复器具 费用	体检费用	住院 服务费	合计	

报送机构 意见	<p>以上情况属实，同意其申请“明天计划”资助。</p> <p style="text-align: right;">机构负责人：</p> <p style="text-align: right;">（盖章）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
县（市、区）民政局 意见	<p style="text-align: right;">审批人：</p> <p style="text-align: right;">（盖章）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
设区市级民政部门 意见	<p style="text-align: right;">审批人：</p> <p style="text-align: right;">（盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
备注	

身份材料黏贴处：

1. 福利机构孤儿提供儿童身份证（或户口本）复印件或公安机关报案材料等。
2. 社会散居孤儿提供孤儿及监护人身份证（或户口本）复印件。

儿童治疗记录（包括门诊病历、出院小结、体检报告结论、康复末期评估等）黏贴处

儿童诊疗、康复、特殊药品、康复器具、体检票据黏贴处

附件 2

年度“明天计划”补助资金需求表

类别	项目	上年执行情况			本年计划安排			备注
		例数	资金（万元）		例数	资金（万元）		
			合计	其中：中央资金		合计	其中：中央资金	
福利机构孤儿	诊疗							
	康复							
	特殊药品							
	康复器具							
	体检							
	住院服务							
社会散居孤儿	诊疗							
	康复							
	特殊药品							
	康复器具							
	体检							
	住院服务							
合计	诊疗							
	康复							
	特殊药品							
	康复器具							
	体检							
	住院服务							
总计								

填报单位（公章）：

填报人：

---

福建省民政厅办公室

2020年4月20日印发

---