

黑龙江省民政厅文件

黑民规〔2019〕7号

关于印发《黑龙江省“孤儿医疗康复明天计划”项目实施细则》的通知

各市（地）、县（市）民政局，“孤儿医疗康复明天计划”项目定点医院（机构）：

现将《黑龙江省“孤儿医疗康复明天计划”项目实施细则》印发给你们，请认真遵照执行。



黑龙江省“孤儿医疗康复明天计划” 项目实施细则

第一章 总 则

第一条 为加强黑龙江省“孤儿医疗康复明天计划”（以下简称“明天计划”）项目管理，确保项目实施质量和效果，根据民政部《“孤儿医疗康复明天计划”项目实施办法》，制定本细则。

第二条 “明天计划”项目是由民政部组织，省民政厅具体实施，通过民政部福利彩票公益金和省本级福利彩票公益金支持项目开展，为孤儿保障对象提供诊疗服务的项目。

第三条 省民政厅成立黑龙江省“明天计划”领导小组，省民政厅分管厅领导任组长，儿童福利处处长、规划财务处处长任副组长。省“明天计划”领导小组负责重大项目审核、日常监管以及指挥协调工作，下设项目办公室（以下简称省项目办），负责项目日常管理工作的，儿童福利处分管副处长任办公室主任。

第四条 各地民政部门应将实施“明天计划”作为儿童福利

的一项重要工作进行常态化部署，加强管理，统筹协调，具体负责以下工作：

（一）成立“明天计划”领导小组，负责本地区工作，市级“明天计划”领导小组成员名单需向省项目办报备，报备后人员发生变化的，应于变化之日起一个月内向省项目办报告变化情况。县级民政部门要明确项目具体负责部门及主要负责同志并呈上级民政部门备案。

（二）要指定责任心强、热爱儿童福利工作的人员负责项目日常工作。县级民政部门负责本级项目服务工作，市级负责所辖地区项目统筹指导和监管，并负责市本级项目服务工作。

（三）项目管理人员要严格落实项目审批流程，精准施策、精确结算、精心管理，认真做好材料审核、提交、信息录入、材料上报、资金结算和测算、资金拨付及档案管理工作。县级民政部门每季度向上级民政部门报送项目进展和资金使用情况，各市（地）每半年报送一次工作进展及资金审核情况，年终同时报送下一年度资金预算。

（四）市级民政部门指导县级民政部门做好项目政策宣传和业务培训，确保儿童督导员、儿童主任、孤儿监护家庭和儿童福利院对“明天计划”政策知晓率达到100%。

第二章 项目内容

第五条 项目资助对象为本省户籍享受孤儿基本生活保障的人员，包括事实无人抚养儿童以及18周岁后仍在校就读的孤儿（以下统称孤儿）。

第六条 项目资金资助范围。一个自然年度内，保障对象医疗康复费用的自付部分（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、慈善捐助等费用后剩余部分），具体资助范围：

（一）诊疗费用。在定点医院诊疗费用（包括住院及门诊费用）1年内累计1000元以上的自付部分。经定点医院诊断需要跨省诊疗以及需要进一步接受特殊传染病等专科医院诊疗的个案需要单独向省“明天计划”项目领导小组申报。

（二）康复费用。在定点医院内接受专业医疗康复训练费用的自付部分，资助标准每人每年总额不超过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，须报省项目办审定同意后实施，资助标准每人每年不超过3万元。

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

（四）辅具器具配置费用。有功能障碍的孤儿，在定点机

构配置康复辅具如假肢、人工耳蜗、助听器费用的自付部分。省项目办根据上一年度“明天计划”项目发生总额的30%确定当年可实施辅具配置的资金额度，省项目办每季度监测指标费用使用情况，当年指标费用达到上限时立即停止对此类服务资助，但对于单价在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。每人每2年资助1次，总费用不超过800元，检查项目自选。

（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，资助标准为每人每次7000元，每人每年不超过2次。住院服务费用由市级“明天计划”项目办负责初审，省项目办审定。住院服务费用用于患儿营养费、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支出。

第七条 项目服务保障。“明天计划”项目实行定点医疗或机构服务的制度，医疗服务采取分级诊疗方式，定点机构的确定及目录另行公布。

（一）定点医院

1. 应为医保定点的公立医院，主要负责诊疗、康复、体检工作。

2. “明天计划”项目诊疗服务实行分级诊疗。市级、县级

定点医院主要在医保目录范围内开展门诊、体检和一般常见病住院等诊疗服务，对无法诊疗的急危重症和疑难复杂疾病可出具转院通知书，转到三级以上省级定点医院进行诊疗。

3. 市、县级民政部门负责与本级定点医院签订服务协议，确保服务质量、效果和社会效益的最大化，协调定点医院为“明天计划”项目开通服务绿色通道，并为防止过度医疗采取相应措施。各市（地）民政部门要将服务协议报省民政厅备案。

（二）定点辅具器具配置机构

1. 应为具有康复器具装配专业资质的机构，由省“明天计划”项目办在全省遴选公益性强、服务质量好的1-2所定点服务机构，负责根据定点医院诊断为孤儿提供康复辅具器具配置。

2. 省民政厅与定点机构签订服务协议。

第三章 诊疗程序

第八条 申请。

（一）社会散居孤儿由县级民政部门负责填写《“明天计划”资助表》（附件2），经审核确认后提交到市级民政部门，市级民政部门复审后向省项目办提交申请，省项目办批准后，县级民政部门实施救治。各级民政部门在报送纸制申请材料的同时，应同步录入电子信息。

需要急救的，可以先行救治、再补办相关手续。

（二）儿童福利机构儿童由孤儿所在机构负责填写《“明天计划”资助表》，通过主管民政部门逐级上报，儿童福利机构儿童需要到定点医院或康复机构诊疗的，在儿童住院期间应安排好生活照料或陪护，可通过购买服务等方式妥善解决。对需要长期住院（一个月以上）诊疗的儿童，机构应定期巡访探视，并做好记录。

第九条 就诊。原则上应在项目定点服务机构进行。

1. 门诊就诊的，由孤儿监护人先行垫付，一年汇总一次，对符合资助条件的给予资助；

2. 在定点医院住院诊疗和装配辅助器具的，由定点医院和机构用“明天计划”项目资金给予垫付；

3. 在非定点机构诊疗的，由孤儿所属县级民政部门协调担保。

第十条 结算归档。诊疗项目结束后，由县级民政部门对社会散居孤儿实际费用发生情况进行核对，确认无误后按规定标准实施结算。

《“明天计划”资助表》、门诊和住院结算票据等材料应复印存档。

第四章 资金管理

第十一条 “明天计划”项目资金采取预拨方式，每年一结算，结余资金结转下一年度使用，如当年资金不足，在下一年度追加补足。市级民政部门提出年度项目资金需求计划，填写《黑龙江省_市_年度“明天计划”资金需求表》（附件1），上报省项目办汇总测算。项目资金专项管理，专款专用，确保资金精准使用。

第十二条 “明天计划”结算年度为自然年度。每年12月31日前，各地在定点医院已完成的诊疗、康复以及体检的有关费用，列入本年度结算范围。

第十三条 门诊核销费用、非定点机构垫付费用和营养康复费等需要后期支付现金的情况，由社会散居孤儿所属民政部门采取社会化发放方式，直接拨付到孤儿生活费账户；儿童福利机构的补助资金直接拨付到机构专款账户。

第十四条 市级民政部门每季度核算一次项目专项资金使用情况，按实际情况及时进行资金补充。

第五章 档案管理

第十五条 各级民政部门应专人负责“明天计划”项目档案管理。

第十六条 孤儿所在机构或户籍所在县级民政部门负责规范填报《“明天计划”资助表》（附件2），填报的《“明天计划”资助表》需盖章确认后存档。并按要求将相关材料粘贴资助表相应位置。

医疗记录：资助项目为诊疗费用的，需提供定点医院出具的治疗记录，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辅具器具配置费用的，需提供定点医院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。

费用票据：一般情况下，应提供定点医院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。

以上材料应提供清晰复印件。

第十七条 “明天计划”相关工作档案保管年限不低于10年。

第十八条 “明天计划”项目档案出现遗失、缺失、毁损等问题，按档案管理有关规定处理。

第六章 项目监督

第十九条 各级民政部门对本辖区“明天计划”项目执行情况和资金使用状况负有监管职责。

第二十条 各级民政部门对项目实施情况应认真开展检查、评估，确保项目实施效果。市、县级以上民政部门应及时掌握本地区“明天计划”工作动态，加强对定点医院（机构）服务质量评估、资金核实和工作统计，对服务质量差、群众反映强烈、造成不良社会影响的定点医院（机构），及时通报同级行政主管部门，同时报告省“明天计划”项目办，责令退出“明天计划”定点医院目录。

第二十一条 凡属项目资金，必须经两人以上审核签字确认。

第二十二条 省民政厅按照《民政部彩票公益金使用管理信息公开办法》要求做好信息公开工作。

第二十三条 省民政厅将“明天计划”项目开展情况纳入儿童福利工作评估重要内容，聘请第三方评估机构，每年开展一次项目绩效评估。

第二十四条 民政部门及其工作人员违反本办法有关规定，参照《财政违法行为处罚处分条例》及《民政部彩票公益金项目督查办法》相关规定进行处理。

第七章 附 则

第二十五条 本细则自 2020 年 1 月 1 日起执行。

附件 1

黑龙江省_____市_____年度“明天计划”资金需求表

类别	项目	孤儿对象实施项目情况			困境儿童对象实施项目情况			备注
		例数	资金（万元）		例数	资金（万元）		
			合计	其中：需中央资金		合计	其中：需省级资金	
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：

附件 2

编号:

“明天计划”资助表

(示范文本)

患儿姓名:

福利机构孤儿 社会散居孤儿

填报单位(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;">审批人：</p> <p style="text-align: right;">（盖章）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
地、市民 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>
省级民政 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