

江苏省民政厅文件

苏民事〔2016〕21号

关于进一步推进“明天计划” 救治工作的通知

各设区市民政局，县（市、区）民政局，各定点医院：

为深入贯彻《国务院关于加强困境儿童保障工作的意见》（国发〔2016〕36号）精神，按照民政部《关于进一步推进“明天计划”救治工作的通知》（民明办〔2016〕3号）和《关于开展贫困家庭病残儿童“明天计划”救治试点工作的方案》（民明办〔2016〕4号）要求，在2015年度我省开展“明天计划”拓展试点工作基础上，进一步推进全省“明天计划”救治工作。现就有关事项通知如下：

一、扩大救治范围

由手术救治向医疗救治拓展，将城乡各类社会福利机构内儿童的非手术类救治和体检、康复医疗纳入“明天计划”资助范围，坚持应治尽治。重点资助严重影响患儿基本生活、且预后良好的治疗，对目前缺乏有效手段或预后较差的治疗要先进行专家评估。

二、拓展覆盖对象

将未由社会福利机构养育、但符合孤儿基本生活费发放对象的社会散居病残孤儿纳入“明天计划”对象范围，对其住院手术治疗（不含矫形、整容等美容改善类手术）和体检、康复医疗予以资助。

三、继续开展贫困家庭病残儿童救治试点工作

试点救治对象为0—18周岁具有手术适应症的，纳入特困供养人员救助供养范围和最低生活保障范围家庭中的病残儿童。救治范围仅对影响患儿基本生活的、具有手术适应症的住院手术治疗（不含矫形、整容等美容改善类手术）予以资助。试点时间为2016年11月至2017年12月。

四、完善定点医院制度

各地要严格执行定点医院救治制度，“明天计划”资助限于定点医院相关医疗费用。各定点医院应合理控制医疗成本，除紧急抢救等特殊原因（危重病情稳定后，需及时转定点医院治疗），在非定点医院进行的医疗救治、体检和康复医疗，不予资助。

（一）省医疗救治定点医院。省民政厅、省卫生和计划生育委员会确定南京市儿童医院、江苏省人民医院、南京市鼓楼医院、

东南大学附属中大医院、江苏省口腔医院、无锡市儿童医院、徐州市第一人民医院、徐州市儿童医院、常州市儿童医院、苏州大学附属儿童医院、南通大学附属医院、连云港市第一人民医院、淮安市第一人民医院、盐城市妇幼保健院、扬州市第一人民医院、镇江市第一人民医院、泰州市人民医院、宿迁市第一人民医院等 18 家具有三级医疗卫生资质的医疗机构为“明天计划”江苏省定点医院。

(二) 省康复治疗定点机构。为加强康复工作，省“明天计划”办公室确定南京市社会儿童福利院、徐州市儿童福利院、连云港市儿童福利院等 3 家具有医疗卫生资质和丰富康复医疗经验的部“明天计划”康复训练示范基地、康复专科医院为省“明天计划”康复治疗定点机构。根据病残儿童康复工作需要，省“明天计划”办公室适时调整省内康复治疗定点机构。

(三) 省内体检定点医院。为方便孤儿体检，各设区市民政局原则上在本辖区确定一家体检定点医院，孤儿人数较多的地区，可根据实际需要，在所辖相应县(市)增设体检定点医院。体检定点医院应具有二级以上医疗卫生资质，并设有儿童保健科室。也可选定具有医疗卫生资质、具备儿童保健功能的儿童福利机构来承担。设区市民政局确定体检定点医院后，应向省“明天计划”办公室报备。

五、资助费用

患儿的医疗、康复等费用应先办结医保报销、大病保险报销、

医疗救助、慈善大病救助、慈善捐助等费用，剩余部分（以下简称“自负费用”）可申请“明天计划”资助。资助费用分为以下四类。

（一）住院治疗费。社会福利机构内儿童单例住院治疗“自负费用”在10万元之内的，凭医疗收据据实结算；“自负费用”超过10万元的，须及时按照个案单独申报。

“明天计划”依申请对社会散居孤儿和贫困家庭儿童单例住院手术治疗自负费用分别按60%、50%予以资助。其中，器官移植和骨髓移植每例资助最高限额为5万元，恶性肿瘤、复杂先心手术每例资助最高限额为3万元，其他手术每例资助最高限额为2万元。

（二）康复医疗费。社会福利机构内儿童及社会散居孤儿在省内康复治疗定点机构进行康复医疗的“自负费用”，凭医疗收据据实结算，资助限额为每人每年2万元。确定为省康复治疗定点机构的儿童福利院，为本机构儿童康复治疗的不予资助。

（三）儿童体检费。社会福利机构内儿童及社会散居孤儿体检内容参考体检套餐项目清单（附件1），在各设区市“明天计划”体检定点医院完成，每人每年资助一次，按医疗收据据实结算，资助最高限额500元。

（四）营养服务费。“明天计划”项目对住院治疗的儿童，配套资助营养服务费。营养服务费由各级“明天计划”办公室或主管部门负责审定、统筹使用，用于患儿营养费、接送患儿差旅

费、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。其中，福利机构内儿童省级配套资助标准为每人3000元，社会散居孤儿及贫困家庭儿童每人2000元，每名患儿每年只资助一次。对体检及实施康复医疗的儿童，不配套资助。

五、申请、审核和经费结算程序

(一) 申请

1. 住院治疗申请。社会福利机构内儿童需住院治疗的，由设区市民政局组织当地定点医院筛查评估，确认具有良好治疗预后效果的，由所在社会福利机构通过《全国儿童福利信息管理系统》“儿童医疗救助信息子系统”提出救助申请。需异地转院治疗的，报省“明天计划”办公室组织省内定点医院评估确定。急重症住院治疗的，可先入院后提出申请。患儿住院期间，预算治疗费将超过5万元时，治疗定点医院必须及时向患儿所属福利机构和省“明天计划”办公室报告。

社会散居孤儿和贫困家庭儿童住院手术治疗申请“明天计划”救助的，采取先自行在当地定点医院进行治疗，结算出院后再提交救助申请的方式进行。

社会散居孤儿和贫困家庭儿童原则上在当地定点医院接受治疗，如当地定点医院确实不具备患儿疾病治疗能力的，方可转省内其他定点医院治疗。具体转诊步骤：患儿监护人应自行带患儿到省内其他定点医院初诊，确定治疗医院和治疗方案后，回当地定点医院开具转诊证明。异地转诊治疗的，按医疗保险和医疗

救助相关政策办理转诊手续。

社会福利机构内儿童和社会散居孤儿确因特殊病情在省内定点医院无法救治，需在部级定点医院或跨省定点医院救治的，由省“明天计划”办公室报部“明天计划”办公室处理。

2. 康复医疗申请。各设区市民政局于每年11月中旬，对辖区内孤儿康复医疗需求情况进行筛查评估，确认具有康复医疗价值的，汇总填报《“明天计划”康复医疗需求申请汇总表》（附件2），并于12月10日前上报省“明天计划”办公室审批。省“明天计划”办公室会同康复医疗定点机构分批实施康复治疗，接到康复治疗通知的患儿所在社会福利机构和县（市、区）民政局应及时在《全国儿童福利信息管理系统》“儿童医疗救助信息子系统”填写相关信息，提出救助申请。

3. 孤儿体检申请。各设区市于每年3月15日前，向省“明天计划”办公室报备本市年度孤儿体检实施方案，按方案自行开展孤儿体检工作。

（二）审批

省“明天计划”办公室负责在《全国儿童福利信息管理系统》“儿童医疗救助信息子系统”上审批各地提出的“明天计划”救助申请，并建立巡诊筛查和疑难重症会诊机制，定期组织定点医院的医疗专家赴各地筛查评估。

（三）经费结算

1. 住院治疗经费结算。社会福利机构内儿童治疗完成后，患

儿所在社会福利机构应及时办理出院手续，结清医疗费用，办结医保报销、大病保险报销、医疗救助、慈善大病救助等事项。然后通过《全国儿童福利信息管理系统》“儿童医疗救助信息子系统”填写结账申请，同时填写《“明天计划”医疗资助申请审核表》（附件3），连同医疗票据（复印件）等相关材料寄送省“明天计划”办公室。省“明天计划”办公室审核后，报部“明天计划”办公室。

对于社会散居孤儿和贫困家庭儿童，患儿治疗完成后，监护人应及时办理出院手续，结清医疗费用，办结医保报销、大病保险报销、医疗救助、慈善大病救助、慈善捐助等事项。然后到所属县（市、区）民政局填写《“明天计划”医疗资助申请书》（附件4）和《“明天计划”医疗资助申请审核表》，同时分类提交孤儿、最低生活保障家庭、特困供养人员等相关身份证明，提交患儿医疗票据、出院小结（以上需原件及复印件）、术前术后照片等材料。县（市、区）民政局“明天计划”办公室或主管部门审核通过后，在《全国儿童福利信息管理系统》“儿童医疗救助信息子系统”填写相关信息，提出救助申请和结账申请，并将患儿《“明天计划”医疗资助申请书》和《“明天计划”医疗资助申请审核表》及医疗票据的复印件等相关材料寄送省“明天计划”办公室。省“明天计划”办公室审核后，报部“明天计划”办公室。

省“明天计划”办公室分别于每年5月份和10月份各进行一次住院治疗经费结算。市、县民政局及各级社会福利机构按省

“明天计划”办公室核定的结算金额，统一向省民政厅出具财政部门管理的行政性结算票据。省民政厅将资助经费划拨给市、县民政局及各级社会福利机构，县级民政局通知患儿监护人领取资助经费，并以转账方式拨付患儿监护人。

社会散居孤儿和贫困家庭儿童当年度手术治疗申请“明天计划”资助的，各类材料的提交不得晚于次年上半年。

2. 康复医疗经费结算。省“明天计划”办公室根据各地筛查上报的孤儿康复医疗申请，结合各康复定点机构的康复医疗专长及入院接诊能力，统筹安排全省孤儿康复医疗工作。患儿康复治疗结束后，其所属福利机构或其监护人应向康复医疗定点机构结清必要的床位费、伙食费、护理费及“明天计划”资助限额外的康复医疗费用。患儿所在社会福利机构和县（市、区）民政局应及时在《全国儿童福利信息管理系统》“儿童医疗救助信息系统”填写相关信息，提出结算申请。并将患儿《“明天计划”医疗资助申请书》（散居孤儿填写）和《“明天计划”医疗资助申请审核表》及医疗票据的复印件等相关材料寄送省“明天计划”办公室。省“明天计划”办公室审核后，报部“明天计划”办公室。

各康复定点机构配合患儿所在社会福利机构和县（市、区）民政局补充完善资助申请材料，并于每年10月份前，按省“明天计划”办公室核定的结算金额，统一向省民政厅出具财政部门管理的行政性结算票据。省民政厅将资助经费划拨给相关康复定点医院。

3.孤儿体检经费结算。各设区市民政局于每年5月份和10月份前，集中将孤儿体检经费结算申请材料（含附件3、体检报告复印件、个体经费单据，以上每人一份），和经省“明天计划”办公室核定结算金额，向省民政厅统一出具的财政部门管理的行政性结算票据一并报省“明天计划”办公室，省民政厅按规定据实结算。各设区市民政局同时在《全国儿童福利信息管理系统》“儿童医疗救助信息子系统”填写相关信息，提出救助申请和结算申请。

六、相关工作要求

各地、各单位要从加强困境儿童权益保障，筑牢社会保障安全网的高度，充分认识拓展“明天计划”救助内容与覆盖对象的重要意义，切实加强领导，精心组织实施，指定专人负责，确保各项工作落到实处。

（一）各定点医院应在保证医疗质量和安全的基础上，坚持合理检查、合理用药、合理治疗、因病施治，尽可能控制医疗成本，防止出现过度医疗等问题。各定点医院应开设绿色通道，方便患儿及时入院治疗。

（二）各地应按照省政府办公厅《关于进一步加强我省孤儿保障工作的意见》（苏政办发〔2011〕16号）要求，将孤儿纳入城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗，协调有关部门将福利机构新增孤儿及时纳入医保。社会散居孤儿和贫困家庭儿童必须已加入医保，方可申请“明天计划”资助。

(三)严格经费使用和管理制度，确保专款专用。要建立档案管理制度，按照“一人一档”要求，做到患儿基本信息完整、申请审核手续完善、相关所需材料齐全。要加强《全国儿童福利信息管理系统》的运用管理，认真做好患儿信息录入，严格申请信息核实及审批，避免重复救助、过度救助，确保项目实施规范、有序。省“明天计划”办公室将严格审核各地申报材料，不定期进行病案抽查，对不符合资助条件的，不予资助；提交材料不完整的，不予结账；如发现弄虚作假，省“明天计划”办公室将全省通报，并追究相关单位及个人责任。

(四)“明天计划”仅为患儿提供医疗费用资助，不承担任何治疗效果、治疗风险等方面的责任，任何医患之间的法律纠纷由定点医院和患儿监护人双方自行解决。

各地、各单位要采取有力措施，充分利用电视、广播、报刊等新闻媒体，大力宣传“明天计划”拓展工作的主要政策、受益群体、作用意义，推动政策进社区、进学校、进家庭，让全社会全面了解“明天计划”拓展工作、积极参与“明天计划”拓展工作。

附件：

1. 体检套餐项目清单
2. “明天计划”康复医疗需求申请汇总表
3. “明天计划”医疗资助申请审核表
4. “明天计划”医疗资助申请书



附件 1

体检套餐项目清单

年龄段	项目	收费参考	总价格
0-3 个月	体检费	5	333.6
	眼病筛查	72	
	五官保健+AABR	180.1	
	髋关节 B 超	65	
	大小便常规	11.5	
3-6 个月	体检费	5	367.6
	眼红光+选择性观看	33	
	五官保健+AABR	180.1	
	骨密度	55	
	血常规	18	
	DST	65	
	大小便常规	11.5	
6 个月	体检费	5	367.6
	血常规+血 25 (OH) D3	103	
	眼保健+韦伦	65	
	五官保健+定向	63.1	
	骨密度	55	
	DST	65	
	大小便常规	11.5	
12 个月	体检费	5	443.6
	血常规+血微量元素+血 25 (OH) D3+血铅	153	
	眼保健+韦伦	65	
	五官保健+声导抗	89.1	
	骨密度	55	
	DST	65	
	大小便常规	11.5	

年龄段	项目	收费参考	总价格
2岁	体检费	5	495.6
	血常规+血微量元素+血25(OH)D3+血铅	153	
	眼保健+韦伦	65	
	五官保健+声导抗	89.1	
	大小便常规	11.5	
3岁	体检费	5	440.6
	血常规+血微量元素+血25(OH)D3+血铅	153	
	眼保健+韦伦	65	
	五官保健+声导抗	89.1	
	DST+SM	117	
	大小便常规	11.5	
4-6岁	体检费	5	347
	血常规+血微量元素+血25(OH)D3+血铅	153	
	眼保健+韦伦+视力+色觉+立体视	88.4	
	五官保健+声导抗	89.1	
	大小便常规	11.5	
7-18岁	体检费	5	455
	血常规+血微量元素+血25(OH)D3+血铅	153	
	眼保健+韦伦+视力+色觉+立体视	88.4	
	五官保健+声导抗	89.1	
	大小便常规	11.5	
	心电图	54	
	肝肾功能	54	
每人仅做单次测验项目			
	人类免疫缺陷病毒抗体	80	118.5
	梅毒螺旋体特异性抗体	35	
	抽血	3.5	

附件 2

“明天计划”康复医疗需求申请汇总表

填写单位

序号	姓名	年龄	性别	病残情况	康复医疗项目	监护人（机构）	户籍地址及联系电话

附件 3

编号：

省（自治区、直辖市）年度

“明天计划”医疗资助申请审核表

患儿姓名：

所属民政局（福利机构）：

填报日期： 年 月 日

儿童姓名		性别		民族		儿童照片 粘贴处
出生年月日		病情诊断				
儿童户口类型	<input type="checkbox"/> 城镇户口 <input type="checkbox"/> 农村户口 <input type="checkbox"/> 其他()					
儿童身份证号			儿童是否加入医保			
所在省		所在市		所属区、县 (福利机构)		
联系电话 (固定)			联系电话 (手机)			
监护人信息(非福利机构儿童填报):						
监护人1 姓名			与儿童关系			
监护人1 身份证号码						
监护人2 姓名			与儿童关系			
监护人2 身份证号码						
申请原因	非福利机构儿童填报					
	监护人签字:					
	年 月 日					

申请资助金额	该儿童在医院进行： <input type="checkbox"/> 住院治疗、 <input type="checkbox"/> 康复、 <input type="checkbox"/> 体检，各项医疗康复费用共计：元，其中：医保（或新农合）支付：元；大病救助资助元；社会慈善机构捐助：元，现申请“明天计划”资助：元。
福利机构意见	对以上情况（ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否）进行核查，（ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否）属实，（ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否）同意其申请“明天计划”资助。经医疗康复，对该儿童拟安置意向为： <input type="checkbox"/> 国内收养、 <input type="checkbox"/> 涉外收养、 <input type="checkbox"/> 家庭寄养、 <input type="checkbox"/> 集中供养、 <input type="checkbox"/> 其他。 审批人： (盖章) 年 月 日
地方民政局意见：（非福利机构儿童填报，市级民政局意见根据省级“明天计划”办公室制定的工作程序确定是否填写）	
县级民政局意见	对以上情况（ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否）进行核查，（ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否）属实，（ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否）同意其申请“明天计划”资助。 审批人： (盖章) 年 月 日
市级民政局意见	对以上情况（ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否）进行核查，经查（ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否）属实，（ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否）同意其申请“明天计划”资助。 审批人： (盖章) 年 月 日
省级“明天计划”办公室意见	对以上情况（ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否）进行核查，经查（ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否）属实，（ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否）同意其申请“明天计划”资助。 审批人： (盖章) 年 月 日
备注	

身份证明材料粘贴处：

1. 福利机构儿童提供患儿身份证件（或户口本）复印件，公安机关出具的捡拾证明复印件。
2. 非福利机构儿童提供患儿及监护人身份证件（或户口本）复印件。

患儿治疗记录（包括出院小结、体检报告结论、康复末期评估等）粘贴处

患儿体检、医疗、康复票据粘贴处

附件 4

“明天计划”医疗资助申请书

省（自治区、直辖市）“明天计划”办公室：

我是（患儿姓名）的监护人。该儿童患有（病情诊断）因，且治疗费用较高，现申请“明天计划”资助，使患儿能够得到治疗。

作为监护人，我们充分了解任何医疗都会存在的不确定性及各种风险，已做好认定治疗方案及承担治疗风险和后果的准备；同时我们也了解现代医疗水平不一定能够完全解决所有的病症。我们承诺按照要求到定点医院治疗。我们知道，“明天计划”只在医疗费用上给予我们资助，不承担治疗效果、医疗风险等方面的责任，任何医患之间的法律纠纷将由定点医院和患者家属双方自行解决。

同时，我们同意可以在报刊、杂志、书籍、电影和电视等各类媒体上无偿使用患儿的照片，让更多的人了解“明天计划”，我们将不对此提出异议。此外，我们同意将患儿病历等相关文件提供给“明天计划”，以供其详细了解患儿的病情、治疗及康复状况。

监护人：（签字）

年 月 日

抄送：民政部

江苏省民政厅办公室

2016年11月17日印发
