

永嘉县卫生健康局 永嘉县财政局 文件

永卫发〔2019〕23号

关于调整《永嘉县新生儿疾病筛查免费项目 实施方案》的通知

各卫生健康单位：

永嘉县卫生局和永嘉县财政局于2013年联合下发了《关于印发永嘉县新生儿疾病筛查免费项目实施方案的通知》（永卫〔2013〕255号）文件，并认真组织实施了多年，取得了良好的成效。现因医疗机构调整和工作需要，现对《永嘉县新生儿疾病筛查免费项目实施方案》进行调整，并印发给你们，请遵照执行。原（永卫〔2013〕255号）文件自发文之日起同时废止。

永嘉县卫生健康局

永嘉县财政局

2019年2月15日

永嘉县新生儿疾病筛查免费项目实施方案

为有效提高出生人口素质，降低我县出生缺陷儿童致残率，根据《浙江省卫生计生委 浙江省财政厅关于调整新生儿疾病免费筛查项目内容的通知》（浙卫发〔2014〕136号）文件精神，结合我县实际，特制定本实施方案。

一、工作目标

利用现有筛查网络，开展全县户籍活产新生儿四种遗传代谢性疾病和新生儿听力免费筛查工作，做到应查尽查，全力预防出生缺陷。

二、实施原则

新生儿疾病免费筛查采取知情告知、自愿选择、依法管理的原则。

三、项目对象

本县户籍活产新生儿。

四、项目内容

苯丙酮尿症（PKU）、先天性甲状腺功能低下症（CH）、先天性肾上腺皮质增生症（CAH）、红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶（G-6-PD）缺乏症（蚕豆病）等四种遗传代谢性疾病筛查和新生儿听力障碍筛查。

五、实施时间

自2019年1月1日起开始实施。

六、实施单位

(一) 我县具有助产技术服务资质的医疗单位均为采集“新生儿遗传代谢疾病筛查”项目血片标本和开展新生儿听力障碍筛查的定点单位。

(二) 全县新生儿疾病免费筛查的业务指导由永嘉县妇幼保健院负责，具体工作由儿童保健部负责，内容包括全县筛查血片的质控、递送、筛查异常婴儿的召回和随访等工作。

(三) 全县新生儿疾病筛查免费项目管理办公室设在永嘉县妇幼保健院。由该院负责全县新生儿疾病免费筛查全部事宜，包括组织协调、经费审查及发放等工作。

七、工作流程

(一) 宣传动员。新生儿疾病筛查免费项目是重大公共卫生妇幼项目之一，也是惠民民生工程，需通过电视、广播电台、报纸、网络等多种媒介广而告之；各医疗机构的妇幼人员、产前门诊医生、各村居的责任医生和村妇女干部等服务窗口人员要开展针对性的宣传，做到惠民政策人尽皆知。

(二) 组织实施。新生儿遗传代谢性疾病筛查在新生儿出生 72 小时后在分娩单位采血（按照现行采血办法）。新生儿听力筛查在新生儿出生后 48 小时至出院前完成初筛，未通过者及漏筛者于 42 天内均要进行双耳复筛（具体见《新生儿听力筛查技术规范》要求）。筛查单位要做好登记工作，对符合免费筛查条件的新生儿在登记表上注明免费，并将登记表与血标本一起按

原渠道递送至县妇幼保健院。加强追踪管理，按新生儿疾病筛查管理工作要求，做好筛查对象的有关登记工作。筛查异常的婴儿做到及时召回，及时诊断、及早治疗。

（三）补助程序。

1. 在本县定点卫生健康单位出生的活产新生儿，筛查费用直接减免，由医疗保健机构填写《永嘉县新生儿疾病筛查补助经费三联单》、《永嘉县免费新生儿疾病筛查基本情况登记表》及产妇（或新生儿父亲）身份证或户口簿复印件留存，并于次月 10 日前凭《永嘉县新生儿疾病筛查补助经费三联单》第一联、《永嘉县免费新生儿疾病筛查基本情况登记表》及相关资料报县项目办。项目办对新生儿疾病筛查的相关资料进行审查，核定补助资金，于每月底拨付到各定点卫生健康单位。

2. 在县外医疗单位出生的活产新生儿，尽量在出生后 2 个月内凭新生儿疾病筛查结算发票（无专项发票凭住院费用清单）、产妇（或新生儿父亲）户口簿或身份证原件、复印件到新生儿父母任何一方户籍所在地的乡镇卫生院（街道社区卫生服务中心）进行报销（详见附件 1）。定点卫生健康单位需填写《永嘉县新生儿疾病筛查补助经费三联单》，与《永嘉县免费新生儿疾病筛查基本情况登记表》并将相关资料报县项目办，县项目办按照相关程序审核后，将补助资金拨付到定点卫生健康单位。

3. 全县新生儿疾病免费筛查结算时间为当年 1 月 1 日至 12 月 31 日，报销时限截止到次年 3 月 31 日，逾期不予受理。

八、经费管理

(一) 经费保障。新生儿疾病筛查人均费用标准按筛查项目的物价收费标准确定，补助标准 138 元/人，不满 138 元的按实报实销。县财政按照“年初预拨、年终结算”办法拨付经费至县妇幼保健院，由县妇幼保健院分拨至各定点卫生健康单位。

(二) 经费拨付。县财政按照预算每月拨付重大公共卫生妇幼项目经费到县妇幼保健院，定点机构每月上报新生儿基本筛查免费项目报销资料（身份证复印件、永嘉县新生儿疾病筛查补助经费三联单和永嘉县免费新生儿疾病筛查基本情况登记表）到县妇幼保健院，经项目办审核后，每月拨付资金到各定点卫生健康单位。县财政根据全年实际报销经费年终一次性结算。

(三) 经费管理。新生儿疾病筛查专项资金必须专项用于新生儿疾病筛查工作，任何单位不得以任何形式截留、挤占和挪用专项补助资金。对故意虚报有关数字和情况骗取专项补助资金或截留、挤占和挪用专项补助资金的，除责令改正、追回有关财政资金外，还要按照有关法律法规追究有关单位责任。

九、工作要求

(一) 统一认识，确保工作平稳开展。各有关卫生健康单位要深刻认识新生儿疾病免费筛查工作对提高妇女儿童健康水平的重要意义，积极采取措施，做好相关衔接工作，确保筛查工作平稳有序开展。

（二）规范服务流程，提高服务质量。各有关单位必须严格按照《关于加强新生儿疾病筛查检测经费管理的通知》（浙筛字〔2013〕004号）和本实施方案的要求，规范服务流程，提高服务质量，为群众提供便捷高效的筛查服务。各开展孕产妇、儿童系统管理的单位要以免费新生儿疾病筛查工作为抓手，做好宣传告知、名册登记、报表报送等工作，配合筛查中心落实追踪随访工作，提高新生儿疾病筛查率，保障儿童的健康与安全。

（三）开展绩效考核，确保工作实效。县项目办要制定新生儿疾病免费筛查考核细则，定期对开展免费筛查服务工作的医疗单位进行考核，促进其不断提高工作效率和服务水平，及时协调解决工作中出现的困难和问题，确保工作落到实处。

附件：1. 永嘉县新生儿疾病免费筛查的定点卫生健康单位名单
2. 永嘉县新生儿疾病筛查免费项目及结算标准
3. 永嘉县新生儿疾病筛查补助经费三联单
4. 永嘉县免费新生儿疾病筛查基本情况登记表
5. 永嘉县新生儿疾病筛查免费项目报销告知单

附件 1:

永嘉县新生儿疾病免费筛查的定点卫生健康单位 名单

一、直接减免单位:

永嘉县妇幼保健院、永嘉县中医医院、永嘉县桥头镇中心卫生院、永嘉县乌牛街道社区卫生服务中心、同安医院。

二、定点报销单位:

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1. 永嘉县岩头镇中心卫生院 | 0577-57675824 |
| 2. 永嘉县桥头镇中心卫生院 | 0577-57672131 |
| 3. 永嘉县桥下镇中心卫生院 | 0577-57668175 |
| 4. 永嘉县沙头镇中心卫生院 | 0577-57672959 |
| 5. 永嘉县岩坦镇中心卫生院 | 0577-67181991 |
| 6. 永嘉县枫林镇中心卫生院 | 0577-57673720 |
| 7. 永嘉县大若岩镇中心卫生院 | 0577-57755226 |
| 8. 永嘉县碧莲镇中心卫生院 | 0577-57665051 |
| 9. 永嘉县巽宅镇中心卫生院 | 0577-57667016 |
| 10. 永嘉县鹤盛镇中心卫生院 | 0577-57672297 |
| 11. 永嘉县金溪镇中心卫生院 | 0577-66968210 |
| 12. 永嘉县溪下乡卫生院 | 0577-57683010 |
| 13. 永嘉县茗岙乡卫生院 | 0577-57683393 |
| 14. 永嘉县界坑乡卫生院 | 0577-57680265 |
| 15. 永嘉县云岭乡卫生院 | 0577-57685907 |
| 16. 永嘉县南城街道社区卫生服务中心 | 0577-57681132 |
| 17. 永嘉县东城街道社区卫生服务中心 | 0577-57667570 |
| 18. 永嘉县北城街道社区卫生服务中心 | 0577-57768020 |
| 19. 永嘉县瓯北街道社区卫生服务中心 | 0577-57666260 |

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 20. 永嘉县瓯北街道东瓯社区卫生服务中心 | 0577-57665702 |
| 21. 永嘉县乌牛街道社区卫生服务中心 | 0577-57668338 |
| 22. 永嘉县黄田街道社区卫生服务中心 | 0577-67280637 |
| 23. 永嘉县三江街道社区卫生服务中心 | 0577-57665021 |

附件 2:

永嘉县新生儿疾病筛查免费项目及结算标准

序号	筛查项目	经费结算标准
1	苯丙酮尿症	93元/人次
2	先天性甲状腺功能低下症	
3	先天性肾上腺皮质增生症	
4	G6PD 缺乏症（蚕豆病）	
5	新生儿听力筛查	45元/人次
合计		138元/人次

附件 3:

永嘉县新生儿疾病筛查补助经费三联单

医疗卫生单位名称: _____ 编号: _____ 年__月__日

孕产妇姓名		分娩时间	年 月 日	免费券编号	
家庭住址					
新生儿疾病 筛查总费用		新生儿疾病筛查 补助金额		个人付费合计	
县项目办盖章	医疗卫生单位盖章	补助人或家属签名			
年 月 日	年 月 日	年 月 日			

注: 此联由县项目办保存 (第三联)

医疗卫生单位名称: _____ 编号: _____ 年__月__日

孕产妇姓名		分娩时间	年 月 日	免费券编号	
家庭住址					
新生儿疾病 筛查总费用		新生儿疾病筛查 补助金额		个人付费合计	
县项目办盖章	医疗卫生单位盖章	补助人或家属签名			
年 月 日	年 月 日	年 月 日			

注: 此联由医疗单位保存 (第二联)

医疗卫生单位名称: _____ 编号: _____ 年__月__日

孕产妇姓名		分娩时间	年 月 日	免费券编号	
家庭住址					
新生儿疾病 筛查总费用		新生儿疾病筛查 补助金额		个人付费合计	
县项目办盖章	医疗卫生单位盖章	补助人或家属签名			
年 月 日	年 月 日	年 月 日			

注: 此联由补助对象保存 (第一联)

附件 4:

永嘉县免费新生儿疾病筛查基本情况登记表

医疗卫生机构名称/其他（盖章）：

（ 年 月 日-- 月 日）

单位： 元/ 人

序号	产妇姓名	住院号	产妇（丈夫）户籍地址	分娩时间	新生儿疾病筛查总费用		免费新生儿疾病筛查补助金额	个人自付金额	报销时间	经办人签字	院审核意见	审核人签字
					遗传代谢筛查	听力筛查						

主要领导签字： _____

县项目办审核意见： _____

县项目办经办人签字： _____

附件 5:

永嘉县新生儿疾病筛查免费项目报销告知单

一、报销对象：凡当年 1 月 1 日至 12 月 31 日永嘉户籍活产新生儿均可享受免费筛查；县外省内户籍活产新生儿自行垫付，回户籍地全额报销；省外户籍活产新生儿自费。

二、项目内容：苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减退症、先天性肾上腺皮质增生症、G6PD 缺乏症（蚕豆病）等四种遗传代谢性疾病筛查和新生儿听力障碍筛查。

三、所需资料：新生儿疾病筛查结算发票（无专项发票凭住院费用清单或免费筛查凭据）、新生儿母亲及父亲的户口簿或身份证原件、复印件。

四、项目报销截止时间：次年度 3 月 31 日

五、报销地点：新生儿父母任何一方户籍所在地的乡镇（街道）社区卫生服务中心。

.....

.....

永嘉县新生儿疾病筛查免费项目报销告知回执单

我已认真阅读上述内容，已知晓。

产妇签字：_____

_____年____月____日