



重庆市民政局 关于印发《重庆市“孤儿医疗康复明天计划” 项目实施细则》的通知

渝民规〔2025〕8号

各区县（自治县）民政局，两江新区社会保障局、西部科学城重庆高新区公共服务局、万盛经开区民政局，市未成年人保护中心、市儿童福利院、市爱心庄园：

现将《重庆市“孤儿医疗康复明天计划”项目实施细则》印发你们，请结合工作实际，遵照执行。

重庆市民政局

2025年7月24日

（此件公开发布）



重庆市“孤儿医疗康复明天计划”项目实施细则

第一章 总 则

第一条 为进一步加强我市“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》及彩票公益金使用管理制度等规定，结合我市实际，制定本细则。

第二条 “明天计划”项目由民政部彩票公益金补助地方项目资金及市级福利彩票公益金支持，民政部和市民政局分级组织管理，区县民政部门 and 市级儿童福利机构具体运作实施。

第三条 市民政局成立市“明天计划”领导小组，由分管局领导任组长，儿童福利处、市未成年人保护中心主要负责人任副组长，儿童福利处、市未成年人保护中心相关同志为成员。市“明天计划”领导小组负责项目组织领导、指挥协调和监督管理，研究需提请局党组会议、局长办公会议研究决定的重大事项，研究解决执行过程中遇到的重大问题及其他事项。市“明天计划”领导小组办公室（以下简称市“明天计划”办公室）设在市民政局儿童福利处，负责日常工作。

第四条 各区县民政部门应将“明天计划”项目作为儿童福

利工作重要内容，纳入年度常态化工作部署，安排专人负责项目具体实施工作，包括编制年度资金使用和申报计划、项目审核及结账、向市“明天计划”办公室报送相关工作情况、规范档案管理等。

第五条 “明天计划”项目仅为孤儿提供医疗康复费用资助，不承担治疗效果、治疗风险等方面的责任，医患纠纷由医院和资助对象监护人双方自行解决。

第二章 项目内容

第六条 本项目资助对象是具有本市户籍的 0—18 周岁孤儿，以及年满 18 周岁后仍在校就读的孤儿。

第七条 本项目资助范围是孤儿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、惠民济困保等费用后的剩余部分。

（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）中自付部分累计在 1000 元以上的。

（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，资助标准每人每年不超过 3 万元。特殊情况下，需要到非定点医院进行语言训练、心理康复的，且经市“明天计划”办公室审定的，资助标准每人每年不超过 3 万元。确定为市定点康复机构的儿童福利院，为本机构儿童康复治疗不予资



助。

（三）特殊药品费用。孤儿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）和依维莫司的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器具如假肢、人工耳蜗、助听器费用的自付部分。对于单价低于3万元的一般康复辅具（如矫正器、矫正鞋等），市“明天计划”办公室按照不超过上一年度全市“明天计划”费用总额的30%实行总额比例控制。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。孤儿体检费用每2年资助1次，资助标准每人每次不超过800元。

（六）住院服务费用。住院服务费由市“明天计划”办公室负责审定，按孤儿住院治疗例数，配套资助住院服务费，资助标准一般按照300元/人·天标准给予补助，每人每次住院最高补助不超过7000元，每人每年不超过2次。统筹用于患儿营养费、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分别根据定点医疗机构的专门收费发票、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，且不得超过前款规定的相应资助标准。



第三章 定点医疗机构

第八条 “明天计划”项目实行定点医疗机构工作制度。定点医疗机构分为以下三类：

（一）定点医院：负责诊疗、康复、体检工作。定点医院应为医保定点公立医院，原则上确定二级以上医疗机构为定点医院。急危重症和疑难复杂疾病应在三级以上医院诊疗。

（二）定点康复机构：原则上为设有专业康复科室的定点医院和具备残疾儿童康复定点服务资格（AA级以上）的儿童福利机构。

（三）定点辅具器具配置机构：定点康复机构可作为定点辅具器具配置机构。其他定点辅具器具配置机构由市“明天计划”办公室根据需求确定。

第九条 各区县民政部门可以根据儿童医疗、康复需求，向市“明天计划”办公室提出设置、调整定点医疗机构申请。市“明天计划”办公室根据项目需要对定点医疗机构名单进行更新。

第十条 市“明天计划”领导小组负责定点医疗机构的认定，建立并对外公布市内定点医疗机构目录及“明天计划”领导小组办公室电话等信息。

第四章 项目管理



第十一条 “明天计划”项目资金实行专项管理，专款专用。

第十二条 各区县民政部门、市级儿童福利机构于每年 8 月 30 日前向市“明天计划”办公室报送本年度补助资金需求表。市“明天计划”办公室汇总资金预算申请，提出本年度资金需求计划后报市“明天计划”领导小组审定。

第十三条 各区县民政部门应认真执行资金计划，当年已安排未使用的“明天计划”彩票公益金，可结转下一年度使用，但连续使用不得超过 2 年。对当年安排的“明天计划”彩票公益金未使用部分，在下一年度资金计划指标中相应核减。

第十四条 “明天计划”项目按照申请、审核、费用结算、建立档案的程序实施。

（一）申请

1. 儿童福利机构养育的孤儿申请“明天计划”项目资助，由所在儿童福利机构填写《“明天计划”项目资助申请审核表》报主管民政部门。

2. 社会散居孤儿申请“明天计划”项目资助，由孤儿本人或孤儿监护人向户籍所在区县民政部门提交资助申请，区县民政部门负责初审，符合条件的，填报《“明天计划”项目资助申请审核表》。

3. 《“明天计划”项目资助申请审核表》应如实规范填报。填表时应提供以下材料：



（1）受资助孤儿身份证（或户口本）或其他可以表明孤儿身份的材料，如公安机关捡拾弃婴儿报案材料。

（2）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。

（3）费用票据：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。

以上材料应提供原件查验及清晰复印件存档。原则上每季度末月底提交当季度申请资料。

（二）审核

1.主管民政部门对项目资助申请对象身份、病患状况、病历票据等材料进行核实，对不符合资助条件的，提交申请材料不完整的，不予资助并说明理由。

2.对于符合资助条件的，及时录入全国儿童福利信息系统中“明天计划”项目，纸质材料一并报市“明天计划”办公室审批。

3.市“明天计划”办公室对系统内填报信息与纸质材料进行比对后审定。

（三）费用结算

1.“明天计划”结算年度为自然年度。每年12月31日前，



资助对象在定点医疗机构完成的诊疗、康复、辅具器具配置、体检、住院服务等有关费用，列入本年度结账范围。跨年度产生的费用列入下一年度结算。

2.诊疗、康复、特殊药品、辅具器具、体检五类费用由主管民政部门直接转账支付至相关医疗机构或单位。

3.儿童福利机构内孤儿的住院服务费由主管民政部门统一拨付至儿童福利机构账户。社会散居孤儿的住院服务费由区县民政部门以转账方式拨付孤儿本人或监护人账户。年度内结算时间、频次由主管民政部门自行确定。

（四）建立档案

要建立项目档案管理制度，区县民政部门、儿童福利机构应按照“一人一档”要求，做到患儿基本信息完整、申请审核手续完备、相关所需材料齐全，“明天计划”相关工作材料应妥善保管，档案保管年限不低于 10 年。

第十五条 资助对象确需到非定点医疗机构诊疗、购置特殊药品、康复或孤儿需跨省治疗的，由监护人或患儿所在儿童福利机构事前向主管民政部门书面申请，主管民政部门报市“明天计划”办公室审核。经审核同意资助的，费用由监护人或儿童福利机构先行垫付，年底统一报账结算。未经同意到非定点医疗机构诊疗、购置特殊药品、康复的，或自行跨省治疗的，产生的费用不予资助。



第十六条 患儿如遇紧急情况需要急救，可以先救治、再补办相关手续。

第五章 项目督查

第十七条 市“明天计划”办公室每年对项目抽查比例应不低于 30%。

第十八条 各区县民政部门、市级儿童福利机构每年 1 月底前将年度工作报告和《“明天计划”项目资助明细表》《“明天计划”项目资金结算汇总表》等统计报表报送至市“明天计划”办公室。

第十九条 市“明天计划”办公室定期公布医疗康复资助的人数、效果和经费使用情况，接受公众监督。市“明天计划”办公室、区县民政部门、儿童福利机构应按照彩票公益金使用管理信息公开要求，做好信息公开工作。

第二十条 区县民政部门要加强对资助对象的资格核定、申报材料的审核把关，严禁弄虚作假套取资金。要加大政策宣传，维护孤儿合法权益。

第二十一条 儿童福利机构集中供养的事实无人抚养儿童参照本细则执行。

第二十二条 本细则自印发之日起施行，细则规定条款由市“明天计划”领导小组办公室负责解释，之前有关规定与本细则

不一致的，以本细则为准。

- 附件：
- 1.重庆市“明天计划”项目定点医疗机构目录
 - 2.“明天计划”项目资金需求表
 - 3.重庆市“明天计划”项目资助审核表
 - 4.“明天计划”项目资助明细表
 - 5.“明天计划”项目结账汇总表

附件 1

重庆市“明天计划”项目定点医疗机构目录

机构名称	等级	机构名称	等级
重庆医科大学附属儿童医院	三级	重庆市璧山区人民医院	三级
陆军军医大学第一附属医院（西南医院）	三级	重庆市铜梁区中医院	三级
重庆市医科大学附属第一医院	三级	重庆市潼南区人民医院	三级
重庆市医科大学附属第二医院	三级	重庆市荣昌区人民医院	三级
重庆市人民医院	三级	重庆市开州区中医院	三级
重庆市第十一人民医院	三级	重庆市梁平区人民医院	二级
重庆市民政中西医结合医院	二级	重庆市武隆区人民医院	三级
重庆大学附属三峡医院	三级	重庆市城口县人民医院	三级
重庆市黔江中心医院	三级	重庆市丰都县中医院	三级
重庆大学附属涪陵医院	三级	重庆市垫江县人民医院	三级
重庆市渝中区妇幼保健计划生育服务中心	二级	重庆市忠县人民医院	三级
重庆市大渡口区人民医院	二级	重庆市云阳县妇幼保健院	二级
重庆市红十字会医院（江北区人民医院）	三级	奉节县中医院	二级
重庆市九龙坡区中医院	三级	重庆市巫山县人民医院	三级
重庆市北碚区妇幼保健计划生育服务中心	二级	重庆市巫溪县人民医院	二级
重庆市巴南区人民医院	三级	石柱土家族自治县中医院	三级
重庆市长寿区人民医院	三级	重庆市秀山土家族苗族自治县人民医院	三级
重庆大学附属江津医院	三级	酉阳土家族苗族自治县中医院	二级
重庆市合川区妇幼保健院	二级	彭水苗族土家族自治县人民医院	二级
重庆医科大学附属永川医院	三级	重庆两江新区中医院	二级
重庆市南川区中医医院	三级	重庆高新区第一人民医院	二级
重庆市綦江区人民医院	三级	重庆市万盛经济技术开发区人民医院	三级
重庆市大足区人民医院	三级	重庆市儿童福利院（重庆市伤残儿童康复中心）	AAA
		重庆市爱心庄园	AAA

附件 2

____年度____（区县、市级儿童福利机构）

“明天计划”项目资金需求表

类别	项目	上年执行情况		____年计划安排		备注
		例数	资金（万元）	例数	资金（万元）	
儿童福利机构 儿童	诊疗					
	康复					
	特殊药品					
	辅具器具配置					
	体检					
	住院服务					
社会散居孤 儿	诊疗					
	康复					
	特殊药品					
	辅具器具配置					
	体检					
	住院服务					
合计	诊疗					
	康复					
	特殊药品					
	辅具器具配置					
	体检					
	住院服务					
总计						

填报单位（公章）：

填报人：

附件 3

编号:

重庆市“明天计划”项目资助 审核表

患儿姓名:

- ☐ 市级儿童福利机构孤儿
- ☐ 区县儿童福利机构孤儿
- ☐ 社会散居孤儿
- ☐ 市级儿童福利机构事实无人抚养儿童
- ☐ 区县儿童福利机构事实无人抚养儿童

填报机构:

填报日期: 年 月 日

备注:此表一式两份,其中一份由填报机构存档。



重庆市民政局规范性文件

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	(☐ 农业户口 ☐ 非农业户口 ☐ 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	辅具器具配置费用	体检	住院服务	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	惠民济困保	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	辅具器具配置费用	体检	住院服务	合计		

身份材料黏贴处：

- 1.儿童福利机构孤儿、事实无人抚养儿童提供儿童身份证（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、康复末期评估等）黏贴处

儿童诊疗、康复、特殊药品、康复器具、体检等票据复印件黏贴处



附件 4

____年度 ____ (区县、市级儿童福利机构)
“明天计划”项目资助明细表

项目	序号	姓名	性别	出生日期	诊疗日期	医疗机构	病情 诊断	所花 费用	扣除医 保报销 等费用	惠民济 困保报 销	申请“明 天计划” 资金	是否报 信息系 统	备注
诊疗	1												
	2												
	3												
康复	1												
	2												
	3												
特殊 药品	1												
	2												
	3												
辅具器 具配置	1												
	2												
体检	1												
	2												
住院 服务	1												
	2												

附件 5

_____年度_____（区县、市级儿童福利机构）

“明天计划”项目结账汇总表

填报单位（盖章）

	项目	例数	资金（万元）	备注
儿童福利机构儿童费用	诊疗			
	康复			
	特殊药品			
	辅具器具配置			
	体检			
	住院服务			
	小计			
社会散居孤儿费用	诊疗			
	康复			
	特殊药品			
	辅具器具配置			
	体检			
	住院服务			
	小计			

填报人： 填报日期：