

# 钦州市民政局文件

钦民发〔2016〕136号

---

钦州市民政局关于转发  
《广西壮族自治区民政厅关于印发〈进一步推进“明天  
计划”救助工作的实施方案〉的通知》的通知

各县区民政局，钦州港经济技术开发区、三娘湾旅游管理区  
社会工作局，市儿童福利院：

现将《广西壮族自治区民政厅关于印发〈关于进一步推  
动“明天计划”救治工作的实施方案〉的通知》（桂民发  
〔2016〕62号）转发给你们，请认真贯彻执行，实施过程中  
如遇到问题请及时上报市民政局社会福利和社会事务科。联  
系人：颜昌凤，电话（传真）：3891392，手机：13877727979，  
邮箱：[qzmzflk@163.com](mailto:qzmzflk@163.com)。

附件：《广西壮族自治区民政厅关于印发〈关于进一步推

进“明天计划”救助工作的实施方案>的通知》(桂民发〔2016〕  
62号)



公开方式：主动公开

---

钦州市民政局办公室

2016年12月27日印发

2016 11 31/28

# 广西壮族自治区 民政厅文件

桂民发〔2016〕62号

---

## 广西壮族自治区民政厅关于印发 《关于进一步推进“明天计划”救治工作 的实施方案》的通知

各市民政局：

为贯彻落实《国务院关于加强困境儿童保障工作的意见》（国发〔2016〕36号）和《民政部“残疾孤儿手术康复明天计划”领导小组办公室关于进一步推进“明天计划”救治工作的通知》（民明办〔2016〕3号）精神，进一步推进我区“明天计划”工作继续稳妥、有序开展，确保孤儿合法权益得到保障以及经费高效、合理地使用，现将《关于进一步推动“明天计划”救治工作的实施

方案》印发给你们，请认真贯彻执行。



# 关于进一步推进“明天计划” 救治工作的实施方案

为贯彻落实《国务院关于加强困境儿童保障工作的意见》（国发〔2016〕36号）和《民政部“残疾孤儿手术康复明天计划”领导小组办公室关于进一步推进“明天计划”救治工作的通知》（民明办〔2016〕3号）精神，结合我区实际，制定本实施方案。

## 一、资助对象

全区城乡各类社会福利机构养育的0至18周岁的残疾孤儿以及根据《广西壮族自治区人民政府办公厅关于加强孤儿保障工作的实施意见》（桂政办发〔2011〕203号）认定的社会散居孤儿。

## 二、资助原则

（一）定点医院选择。严格执行“明天计划”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并经自治区“明天计划”办公室同意外，在非定点医院进行治疗的，不予资助。到部级定点医院治疗的，由各市民政局逐级上报至民政部“明天计划”办公室批准，需到跨省定点医院和自治区内定点医院救治的，报自治区民政厅“明天计划”办公室批准。

1. 部级定点医院。由部“明天计划”办公室负责联络、协调部级定点医院提供医疗救治服务。

2. 跨省定点医院。部“明天计划”办公室确定上海复旦大学附属儿科医院、广州市妇女儿童医疗中心、重庆医科大学附属儿童医院、兰州市中医脑病康复医院为“明天计划”跨省定点医院。

3. 区内治疗、康复定点医院和机构。我区确定了自治区人民医院、瑞康医院、303医院、柳州医学高等专科学校第一附属医院、桂林市医学院附属医院、梧州市红十字会医院、梧州市桂东人民医院、北海市人民医院、钦州市第一人民医院、钦州市第二人民医院、玉林市第一人民医院、贵港市人民医院、百色市人民医院、河池市人民医院、南宁市社会福利院、南宁市残疾儿童康复中心、柳州市儿童福利院、桂林市儿童福利院、梧州市社会福利院、北海市社会福利院、钦州市儿童福利院、玉林市儿童福利院、自治区德胜社会福利院（广西儿童福利院）和自治区假肢康复中心为“明天计划”治疗、康复定点医院和机构。地级市可在市区内初选一所具有三级以上医疗卫生资质的医院报区“明天计划”办公室，由民政厅商卫生计生委审核确定。

（二）资助病种范围。“明天计划”资助需手术康复治疗的患儿，原则上不限疾病种类。将患儿非手术类救治、体检和康复医疗纳入资助范围。重点资助严重影响患儿基本生活、且预后良好的医疗救治，对目前缺乏有效治疗手段或预后较差的医疗救治要先进行专家评估。

（三）基本救助原则。患儿住院医疗费用在办结各类医保报销、大病保险报销、医疗救助、慈善捐助后，个人自付部分可再

申请“明天计划”资助。对于应参加但未参加基本医疗保险的（进入儿童福利机构超过1年或社会散居孤儿1岁以上仍未参加医保的），降低“明天计划”资助比例30%，个人或机构自行承担剩余部分费用。

（四）明确医疗责任。各级民政部门不承担任何治疗效果、治疗风险等方面的责任。定点医院在患儿手术前，应与社会福利机构或社会散居孤儿监护人充分沟通并确认治疗方案，任何医患纠纷由定点医院和社会福利机构或患儿监护人双方自行解决。

### 三、申请审核程序

#### （一）福利机构儿童申请审核程序。

福利机构儿童由所在福利机构通过全国儿童福利信息系统“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。年底结账时，《“明天计划”医疗资助申请审核表》（附件1）、《“明天计划”结账汇总表》（附件2）、《“明天计划”结账明细表》（附件3）等相关纸质材料由各市民政局统一报送自治区民政厅“明天计划”办公室。待部“明天计划”办公室批准并拨付资金后，自治区“明天计划”办公室按照部批复意见，向下结清资助经费。

#### （二）社会散居孤儿申请审核程序。

1. 救助申请。社会散居孤儿由监护人填报《“明天计划”医疗资助申请书》（附件4），由所属县级民政部门负责审核，对孤儿身份进行确认，并即时在“儿童医疗救助信息子系统”内填写

相关信息，提出救助申请。

2. 结账申请。社会散居孤儿治疗完成，办结各类医保报销、大病保险报销、医疗救助、慈善捐助后，由监护人到所属县级民政部门申请办理“明天计划”结账手续。监护人需填写《“明天计划”医疗资助申请审核表》（附件1），如实提供以下材料：（1）孤儿身份证（户口本）、监护人身份证复印件；（2）医保报销、大病保险报销、医疗救助、慈善捐助等有关材料；（3）治疗记录（包括住院小结、体检报告结论、康复末期评估等）；（4）体检、康复、医疗等票据。县级民政部门审核后，即时在“儿童医疗救助信息子系统”内提出结账申请。纸质材料于年底结账时，报市民政局汇总后，统一报自治区“明天计划”办公室。

3. 资金拨付。由县级民政部门及时按核定的资助金额拨付给监护人。

#### 四、资助费用

资助费用分为以下四类，不再配套现行“明天计划”规定的围手术期费用。经费结算方式为据实结算。

（一）儿童体检费。体检应在“明天计划”定点医院完成，每人每年资助一次，按医疗收据据实结算。

（二）住院治疗费。单例住院治疗费用减除各类医保报销、大病保险报销、医疗救助、慈善捐助等费用后，自付费用在3千元至10万元之间的，按医疗收据据实结算；自付费用超过10万元的，按个案逐级上报至部“明天计划”办公室批准。自付费用



不足 3 千元的，不予资助。

(三) 营养服务费。对住院治疗，并给予资助的儿童，配套资助营养服务费，资助标准为每人 5 千元，每名患儿每年只资助一次。由自治区“明天计划”办公室负责审定、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。对体检、康复医疗的儿童，不配套资助。福利机构孤儿的营养服务费由自治区统一拨付，社会散居孤儿的营养服务费由县级民政部门发放给社会散居孤儿监护人。

(四) 康复医疗费。在自治区内定点医院和机构进行康复医疗的费用，减除各类医保报销、大病保险报销、医疗救助、慈善捐助等费用后，可按照每人每年不超过 2 万元的标准，按医疗收据据实结算。确定为区内治疗、康复定点医院和机构的“明天计划”康复训练示范基地，为本机构儿童康复医疗的不予资助。

以上各项费用，由部、自治区两级福彩公益金分担，其中儿童体检费、住院治疗费、康复医疗费，部、自治区两级按照 7:3 比例分担；营养服务费按 5:5 比例分担。

## 五、工作要求

(一) 明确专人负责“明天计划”工作。自治区“明天计划”办公室负责“明天计划”工作的管理监督，市、县级民政部门负责“明天计划”工作具体实施。县级民政部门要加强组织领导，指定专人负责，确保“明天计划”顺利实施。

(二) 加强社会散居孤儿医疗救助服务。县级民政部门要及早掌握社会散居孤儿的健康状况，向监护人宣讲“明天计划”资助政策和医疗风险，妥善安排好患儿住院治疗的陪护、交通等事宜。对于社会散居孤儿监护人年龄偏大（65岁及以上）、生活自理能力较弱（重病、重残等）的，应通过当地村（居）协调监护人委托一名亲属到定点医院陪护，或委托定点医院安排专职陪护人员。

(三) 做好“明天计划”工作的宣传总结。大力宣传“明天计划”工作的主要政策、申报流程、作用意义等。县级民政部门要积极提供新闻素材，与当地媒体加强合作广泛宣传，在全社会营造共同关心、支持和参与儿童福利工作的良好氛围。工作中遇到的新情况、新问题，请及时向自治区“明天计划”办公室报告。

附件：1. “明天计划”医疗资助申请审核表

2. “明天计划”结账汇总表

3. “明天计划”结账明细表

4. “明天计划”医疗资助申请书

附件 1

编号:

广西壮族自治区\_\_\_\_\_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						

<p>申请原因</p>	<p>非福利机构儿童填报</p> <p style="text-align: right;">监护人签字：_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>申请资助金额</p>	<p>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</p>

	<p>元；社会慈善机构捐助：_____元，现申请“明天计划”资助： 元。</p>
<p>福利机构意见</p>	<p>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。</p> <p style="text-align: right;">审批人：  （盖章）  年 月 日</p>
<p>县级民政局意见</p>	<p>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。</p> <p style="text-align: right;">审批人：  （盖章）  年 月 日</p>

<p>市级民政局意见</p>	<p>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。</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>
<p>省级“明天计划”办公室意见</p>	<p>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。</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>
<p>备注</p>	

身份证明材料黏贴处：

1.福利机构儿童提供患儿身份证（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（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）黏贴处

患儿体检、医疗、康复票据黏贴处

附件 2

年度广西壮族自治区 市“明天计划”结账汇总表

市民政局盖章

	项目	例数	金额(万元)	备注
福利机构儿童救治	住院治疗			
	康复医疗			
	体检			
	营养服务费			
	小计			
非福利机构儿童费用	住院治疗			
	康复医疗			
	体检			
	营养服务费			
	小计			
全市合计	住院治疗			
	康复医疗			

	体检			
	营养服务费			
	合计			

填报人：

填报日期：

附件 3

\_\_\_\_\_年度广西壮族自治区\_\_\_\_\_市“明天计划”结账明细表

市民政局盖章

单位：万元

序号	福利机构/民政局	儿童姓名	性别	出生日期	是否福利机构儿童	病情诊断	治疗费用	医保报销	大病保险	医疗救助	其他	申请明天计划资助
	一、住院治疗											
1					是/否							
2												
3												
	.....											
	小计											
	二、康复医疗											
1												
2												
3												
	.....											
	小计											
	三、体检											
1												
2												
3												
	.....											
	小计											
	合计											

填表人：

填表日期：

附件 4

## “明天计划”医疗资助申请书

广西壮族自治区“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

信息公开选项：主动公开

广西壮族自治区民政厅办公室

2016年11月21日印发