温州市洞头区卫生健康局
温州市洞头区民政局
温州市洞头区财政局
温州市医疗保障局洞头分局
温州市洞头区残疾人联合会
文件

洞卫发〔2023〕28号

关于印发《2023年温州市洞头区困难人群白内障医疗保障实施方案》的通知

各街道办事处、乡镇人民政府:

根据《温州市人民政府办公室关于印发2023年度省、市政府民生实事项目实施计划的通知》要求,现将《2023年温州市洞头区困难人群白内障医疗保障实施方案》印发给你们，请结合实际，认真组织执行。

（此页无正文）

温州市洞头区卫生健康局　　温州市洞头区民政局

温州市洞头区财政局　　温州市医疗保障局洞头分局

温州市洞头区残疾人联合会

2023年5月6日

2023年温州市洞头区困难人群白内障医疗保障实施方案

根据《浙江省“一老一小”明眸皓齿工程实施方案(2022—2025年)》《浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省重点人群白内障筛查技术方案(试行)的通知》《2023年温州市困难人群白内障医疗保障工作方案》等文件要求,确保全区困难人群白内障患者得到及时有效治疗，提高其生活质量，结合2023年温州市十大民生实事项目工作部署，现将2023年温州市洞头区困难人群白内障医疗保障实施方案印发给你们，请认真组织实施。

一、保障内容

重点筛查看东西模糊、变形、视力下降，眼睛胀痛等症状或病史的眼部健康问题患者，实施40例（眼睛数）免费超声乳化白内障手术。各街道（乡镇）手术任务数见附件1。

二、定点治疗医院

指定温州医科大学附属眼视光医院、温州医科大学附属第一医院、温州医科大学附属第二医院为我区的白内障手术定点治疗医院，负责判定对象是否符合白内障手术条件。

三、经费支付和结算

救助对象经城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗援助

基金等支付后剩余的自费部分，由区级财政部门按最高限额不超过2500元/例支付，救助对象在市级定点医院进行医保实时结算，不支付任何费用。定点治疗医院凭《温州市困难人群白内障救助申请表》及相关资料再行结算。筛查出符合白内障手术准入条件且符合经费保障条件的救助对象填写《温州市困难人群白内障救助申请表》(附件2)。

救助对象需同时满足以下两个条件方可享受相应的经费保障：**一是**已参加2023年城乡居民基本医疗保险的对象或符合城乡居民医疗保险参保条件的人员，补缴后可享受。**二是**生活困难对象。含相对低收入家庭、残疾人和其他困难对象。低收入家庭、残疾人由民政和残联等职能部门认定并下发名单至各街道（乡镇），其他困难对象由各街道（乡镇）认定。其他困难对象认定程序：困难对象向各街道（乡镇）政府提出申请，各街道（乡镇）通过入户调查、邻里访问、信息核查等方式，对申请人家庭经济状况进行调查核实后出具相关证明或在申请表上签署意见。

四、实施步骤

(一)组织动员。各街道（乡镇）要成立工作专班，制定工作方案，梳理人员清单，明确工作职责，合理设计工作流程，并加大宣传工作，组织动员群众积极参加筛查活动，广泛宣传白内障筛查的重要意义和项目内容，提高白内障筛查项目的知晓度和参与度，确保筛查覆盖边远乡村人群，保质保量按期完

成。

（二）开展筛查。各基层医疗机构负责对接定点治疗医院（见附件3，请自行选择对接），配合各街道（乡镇）对辖区内符合筛查条件的对象进行白内障初筛、数据上报等工作。白内障筛查项目按照知情自愿原则，对筛出符合白内障准入手术条件的群众，填写《温州市困难人群白内障救助申请表》（见附件2），由所在社区（村居）、街道（乡镇）审核盖章。

（三）实施救助。对筛查出符合手术条件的救助对象，凭《温州市困难人群白内障救助申请表》，由我区市级定点治疗医院实施手术。不符合白内障手术条件的救助对象，要做好明确告知，该申请对象的申请资格停止。

（四）实施进度。2023年4月份启动项目，5月底完成任务数的45%，6月份完成任务数的90%，7月底前全面完成筛查、手术等全部工作。建立浙政钉工作联系群（群二维码见附件4），以街道(乡镇)为单位，定期上报任务完成情况。

（五）项目总结。2023年7月开展项目总结，全面检查工作任务完成情况，开展自评，及时评估实施过程中的经验及成效，查找存在问题和不足，并进行整改和完善。

附件：1.2023年洞头区困难人群免费白内障治疗任务分配和时间进度表

2.温州市困难人群白内障救助申请表

3.温州市洞头区困难人群白内障手术定点治疗医院名单

4.2023年洞头区困难人群白内障治疗申请表名单

附件 1

2023年洞头区困难人群免费白内障治疗任务分配和时间进度表

街道（乡镇）	白内障治疗例数	5月	6月	7月
北岙街道	12	5	11	12
灵昆街道	8	4	7	8
大门镇	9	4	8	9
东屏街道	8	4	7	8
元觉街道	3	1	3	3
霓屿街道	3	1	3	3
鹿西乡	2	1	2	2
合计	45	20	41	45

备注：经费根据省市任务数保障（40例），保障任务满将进行公告，该项目本年度工作自行截止。任务完成数以定点治疗机构实际治疗反馈人数为准。

附件2

温州市困难人群白内障救助申请表

患者姓名		性别		出生年月	
身份证号码				联系电话	
家庭住址					
联系人姓名、关系					
申请原因	申请人(签字): 年　月　日				
社区/村委意见	审核人(签字):　(单位盖章) 年　月　日				
乡镇人民政府(街道办事处)意见	审核人(签字):　(单位盖章) 年　月　日				

附件3

温州市洞头区困难人群白内障手术定点治疗医院名单

医院名称	联系电话
温医大附属眼视光医院	88068900
温医大附属第一医院	15869611895
温医大附属第二医院	85676958

附件 4

2023 年洞头区困难人群白内障治疗申请表名单

序号	姓名	身份证号码	联系电话	街道（乡镇）	城乡参保	定点医院	计划手术时间	治疗眼数	备注
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
...									
40									
合计								0	眼数40例2023年项目截止

备注：请各街镇认定开具证明后，第一时间在工作项目群内在线编辑本名单，实时更新项目进度。如未及时更新，则不享受项目免费待遇，以群名单顺序为准，例满为止。

抄送：海经区财政局，海经区综合事务管理局

温州市洞头区卫生健康局办公室　　2023年5月6日印发