

广西壮族自治区卫生健康委员会
广西壮族自治区民政厅
广西壮族自治区财政厅
广西壮族自治区交通运输厅
广西壮族自治区扶贫开发办公室
广西壮族自治区医疗保障局
广西壮族自治区残疾人联合会
广西壮族自治区红十字会

文件

桂卫对外发〔2020〕2号

自治区卫生健康委 自治区民政厅 自治区财政厅
自治区交通运输厅 自治区扶贫办 自治区医保局
自治区残联 自治区红十字会关于印发
中国流动眼科手术车“复明 18 号”
”项目实施方案的通知

各市卫生健康委、民政局、财政局、交通运输局、扶贫办、医保局、残联、红十字会：

现将《中国流动眼科手术车“复明 18 号”项目实施方案》印发给你们，请认真组织实施。





2020年2月20日



中国流动眼科手术车“复明 18 号” 项目实施方案

为对接粤港澳大湾区发展，深化桂港卫生健康交流合作，2019 年 5 月，在全国政协梁振英副主席、自治区党委鹿心社书记和香港特区林郑月娥行政长官的共同见证下，自治区卫生健康委和香港亚洲防盲基金会交换文本，由香港亚洲防盲基金会向广西捐赠价值 280 万港币的中国流动眼科手术车“复明 18 号”，启动新一轮“复明扶贫”流动眼科手术车项目。为确保项目的顺利实施，制定本方案。

一、项目目标

（一）为全区生活困难的白内障患者提供白内障摘除及人工晶体植入手术，让他们可以重见光明，重投社会，助力我区脱贫攻坚战。

（二）为全区县级及乡镇基层医疗机构培训一批具有独立进行白内障手术能力的眼科医生。

（三）通过流动眼科手术车宣传普及防盲治盲知识，提升全区防盲工作水平。

二、项目内容

项目计划实施十年（2020 年 1 月至 2029 年 12 月），每年完成 2000 例以上的白内障复明手术任务，其中 1000 例为全免手术，另 1000 例为减免手术（每例手术自付部分按人民币 1000 元为上限收取）或按照国家有关扶贫政策作适当减免。

三、手术对象

全区生活困难的白内障患者。

四、减免政策

（一）享受全免条件。

获全免手术费患者标准：已经缴纳医疗保险，确诊为白内障疾病，经专科医生评估后能耐受手术的农村贫困人口、城市优抚对象、城乡特困人员、城乡低保对象、失独、残疾人等，以及经村委会或街道居委会证明生活困难的白内障患者可享受手术费全免政策（医保报销部分按当地现行医保政策执行，患者自付部分由自治区财政给予补助）。

（二）享受部分减免条件。

获部分减免手术费患者标准：已经缴纳医疗保险，确诊为白内障疾病，经专科医生评估后能耐受手术的白内障患者，可享受部分自付医疗费用减免政策（医保报销部分按当地现行医保政策执行，患者自付部分应缴纳金额为1000元/例，余下部分费用由柳州市红十字会医院承担）。

五、经费保障

（一）医保结算（城乡居民医保和城镇职工医保）按当地现行医保报销政策执行。

（二）自治区财政对“复明18号”项目实施经费给予补助，据实结算。经费补助范围包括：1.手术车基本运行经费，用于维持手术车日常运行，车辆保险、保养及维修、停车场地租金、燃油（含车辆发动机、发电机）、水电费以及专职司机薪酬福

利待遇等；2.项目工作经费，用于筛查、宣传等工作。3.全免手术患者自付部分手术费用。

（三）柳州市红十字会医院承担部分项目经费。对获部分减免手术费患者，医保报销部分按当地现行医保政策执行，患者自付部分应缴纳金额为1000元/例，余下部分费用由柳州市红十字会医院承担。所有患者结算后的医疗费用由柳州市红十字会医院与定点合作医疗机构再行协定分配。

六、组织机构

为推进项目顺利实施，成立中国流动眼科手术车“复明18号”项目领导小组。领导小组组长由自治区卫生健康委主要领导担任，副组长自治区卫生健康委分管领导担任，成员单位由自治区卫生健康委、民政厅、财政厅、交通运输厅、扶贫办、医保局、残联、红十字会、柳州市人民政府组成。

领导小组下设办公室，办公室设在自治区卫生健康对外交流合作中心，负责领导小组日常工作，具体负责制定项目年度计划方案、组织实施、协调指导、督促检查、总结评估等。办公室主任由自治区卫生健康委对外交流合作处、自治区卫生健康对外交流合作中心、柳州市卫生健康委、柳州市红十字会医院主要负责同志担任，联络员由自治区民政厅、财政厅、交通运输厅、扶贫办、医保局、残联、红十字会、柳州市卫生健康委、柳州市红十字会医院各1名具体业务负责同志担任。

七、职责分工

（一）自治区卫生健康委。

负责制定项目具体实施方案，协调对接香港亚洲防盲基金会，组织指导各市卫生健康委、自治区卫生健康对外交流合作中心和柳州市红十字会医院做好项目实施工作。

（二）自治区民政厅。

负责协调指导各市（县）民政局协助做好项目实施工作，动员筛查特困人员、低保户等白内障患者实施手术。

（三）自治区财政厅。

负责安排落实年度项目经费，确保项目正常运行。

（四）自治区交通运输厅。

负责免费为“复明 18 号”流动眼科手术车办理 ETC，并为该车在经过全区收费公路收费站时无障碍快捷通行提供便利。

（五）自治区扶贫办。

负责协助指导各市（县）扶贫办共同做好项目实施工作，动员、筛查建档立卡贫困白内障患者实施手术，享受相关扶贫政策。

（六）自治区医保局。

负责协调、指导各市（县）医保局落实医保报销政策，项目医保结算部分按当地现行医保报销政策执行。

（七）自治区残联。

负责协调指导各市（县）残联配合当地卫生健康行政部门组织、动员有白内障手术需求的残疾人申请项目，协助做好项目实施工作。

（八）自治区红十字会。

负责协调指导各市（县）红十字会协助做好项目实施工作，将红十字会系统实施的手术患者集中至“复明 18 号”实施手术，并给予相关政策性补助。

（九）柳州市人民政府。

负责协调指导柳州市卫生健康委等相关部门做好项目实施工作，在配套经费保障、组织协调等方面给予大力支持，保障项目顺利实施，确保每年能顺利完成“复明 18 号”白内障手术任务。

（十）自治区卫生健康对外交流合作中心。

承担自治区项目领导小组办公室日常工作，组织协调指导项目实施，做好项目督导评估工作，承办领导小组交办的其他工作。

（十一）柳州市红十字会医院。

作为中国流动眼科手术车“复明 18 号”具体项目执行单位，负责做好项目的实施工作，做好项目总结评估，承办领导小组办公室交办的其他工作。

八、实施程序

（一）病人筛查。每个县（市、区）由县级卫生健康行政部门指定 2 家以上医保定点公立医疗机构作为“复明 18 号”定点合作医疗机构。各县级卫生健康行政部门负责组织各定点合作医疗机构对白内障患者进行初步筛查，由各市卫生健康委汇总后报自治区项目领导小组办公室。

（二）实施手术。柳州市红十字会医院根据各市病人筛查

情况，制定年度手术计划，与各定点合作医疗机构对接，赴各地实施手术。

（三）费用结算。当地定点合作医疗机构为患者提供术后治疗，建立住院病历，做好手术记录、病程记录，按照住院有关规定管理，患者从术前检查、手术到术后治疗全程医疗费用在定点合作医疗机构直接结算，享受当地基本医疗保险待遇。应由医保统筹基金支付部分由医保经办机构与定点合作医疗机构结算，患者个人自付部分根据减免政策执行。

（四）项目总结。柳州市红十字会医院负责对项目进行工作总结和年终总结，建立完善项目资料并归档，每半年向自治区项目领导小组办公室报告项目实施情况。

九、工作要求

（一）加强组织领导。中国流动眼科手术车“复明 18 号”项目是广西对接粤港澳大湾区发展，造福全区白内障患者的一项民心工程，各部门、各单位要高度重视，切实加强组织领导，根据职责分工，精心组织，密切配合，确保项目顺利实施。

（二）营造良好氛围。利用电视、电台、报刊、网络等新闻媒体，多形式、全方位宣传报道，通过深入地科普宣传，让全社会认知白内障疾病，关注眼健康，为项目持续开展营造良好的社会氛围，不断提升群众知晓度和满意度，使更多的白内障患者积极主动接受手术治疗，重见光明。

（三）做好督促检查。要加强对项目实施情况的监督管理，建立白内障患者手术复明的长效工作机制，推动项目持续深入

开展。自治区卫生健康委会同自治区财政厅加强项目资金监管，确保专款专用，严禁冒领、挪用和占用。发现违规使用项目经费的，严肃追究相关单位和责任人的责任。

- 附件：1. 中国流动眼科手术车“复明 18 号”项目定点合作
医疗机构申报表
2. 中国流动眼科手术车“复明 18 号”项目白内障患
者手术申请表
3. 中国流动眼科手术车“复明 18 号”项目汇总表
4. 中国流动眼科手术车“复明 18 号”项目手术患者
筛选标准

附件 1

中国流动眼科手术车“复明 18 号”项目
定点合作医疗机构申报表

定点合作医疗 机构名称		地址	
联系人		联系电话	
拟实施手术 时间	_____年_____月_____日	预期手术 例数	
申报单位 意见	公章 年 月 日		
县级卫生健康 行政部门 推荐意见	公章 年 月 日		
自治区 项目办 审核意见	公章 年 月 日		

附件 2

中国流动眼科手术车“复明 18 号”项目 白内障患者手术申请表

姓 名		性别	☐ 男 ☐ 女	民族	
出生年月		身份 证号		联系 电话	
家庭住址				邮 政 编 码	
白内障部位	☐ 左眼 ☐ 右眼 ☐ 双眼	残疾证号			
家庭年人均 收入（元）					
参加医疗 保险情况	☐ 参加城镇职工基本医疗保险 ☐ 参加城乡居民医疗保险 ☐ 享受医疗救助 ☐ 参加其他医疗保险		户 口 类 别	☐ 农业户口 ☐ 非农业户	
个人或 监护人申请	申请人签字： 年 月 日				
村（居）委会 或村（社区） 审核	审核人： 公 章 年 月 日				
柳州市 红十字会 医院审核	审核人： 公 章 年 月 日				

注：此表由乡镇（街道）或村委填写，柳州市红十字会医院审核、存档

附件 3

中国流动眼科手术车“复明 18 号”项目汇总表

填报单位: 填报人: 联系电话: 填报时间: 年 月 日

序号	住院日期	住院号	姓名	性别	年龄	联系电话	家庭住址	手术眼别	术前视力	眼压	白内障类型	手术日期	术后视力	身份证	总费用	自费费用
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
10																
11																
12																
13																
14																
15																

注: 此表由定点合作医疗机构填写, 一式四份。自治区卫生健康委、县级卫生健康局、柳州市红十字会医院、定点合作医疗机构各一份。

中国流动眼科手术车“复明 18 号”项目 手术患者筛选标准

一、手术适应症

1. 确诊白内障。
2. 患者由手术意愿，并自愿接受免费白内障手术。

二、手术绝对禁忌症

1. 葡萄膜炎活动期。
2. 合并青光眼者及青光眼滤过术后。
3. 需全麻的先天性白内障。眼先天异常：如小眼球、小角膜、眼球震颤等。
4. 合并眼肿瘤、眼肌麻痹者。
5. 合并眼部感染性疾病：如急、慢性泪囊炎，急性角膜炎、结膜炎等。
6. 晶状体脱位或半脱位。
7. 合并眼睑内翻、外翻及倒睫者。
8. 糖尿病性白内障，伴随虹膜红变或增殖性视网膜病变。
9. 角膜混浊严重，翼状胬肉较大，影响手术者。
10. 视力下降主要由于视网膜脱离，视神经萎缩，弱视，眼底出血，玻璃体机化或出血，黄斑病变者。
11. 非视力原因生活不能自理或全身衰竭者。
12. 严重心、肺、肾、脑、血液、恶性肿瘤等疾病，严重贫

血、艾滋病。

13. 某些疾病未能得到有效控制，不能耐受手术：如心力衰竭，肺结核活动期，哮喘，肺部感染，严重糖尿病不能控制血糖，严重心脏病、高血压病等。

三、相对禁忌症

1. 慢性泪囊炎，需行泪囊摘除或吻合术一个月后再行手术。
2. 急性结膜炎、角膜炎、眼睑疔肿，治愈一个月后，再手术。
3. 葡萄膜炎稳定 6 个月后再手术。

4. 眼睑内翻、外翻矫正术后，拆线一个月后再手术。

5. 翼状胬肉较大者需切除，拆线后 3 月再手术。

6. 全身感染性疾病，需治愈半月后再手术。

7. 哮喘患者需控制病情后，患者能耐受平卧位及遮盖面部，再手术。

8. 高血压患者血压控制 160/90mmHg 以下，糖尿病患者空腹血糖控制在 8.0mmol/L，餐后血糖控制 14mmol/L 以下。

9. 血小板大于 7 万/mm，血红蛋白大于 70g/L。

信息公开形式：主动公开

广西壮族自治区卫生健康委办公室

2020年2月24日印发