

寿光市慈善总会文件

寿慈字〔2024〕1号

寿光市慈善总会 关于开展 2024 年度光明行动暨白内障复明 工程的通知

各镇人民政府、街道办事处，双王城生态经济发展中心：

为进一步关心、关爱我市困难白内障患者，让他们及时得到治疗和康复，让更多的困难白内障患者重见光明，解除病痛，寿光市慈善总会联合潍坊科技学院建筑安装公司、青岛建亮商贸有限公司、山东益昶源医疗科技有限公司、寿光市建筑工程有限公司、寿光市祥源物业管理服务有限公司、寿光光明医院共同开展 2024 年度光明行动暨白内障复明工程，继续为我市 400 名困难白内障患者免费实施复明手术。现将有关事项通知如下：

一、定点医院

寿光光明医院，地址：寿光市开发区光明大厦（科技学院东 600 米路北）。

二、活动时间

光明行动暨白内障复明工程全年开展，即时提报，即时术前

体检和手术复明。

三、手术对象

1、具有我市常住户口的城乡低保户、享受政策脱贫户、农村特困供养人员、残疾人、重点优抚对象中的已经参加居民医疗保险的白内障手术适应症患者。

2、具有我市常住户口的其他群体中的 70 周岁以上，自身无经济来源的已经参加居民医疗保险的白内障手术适应症患者。

四、工作要求

1、各镇街、中心要切实加强组织领导，认真做好病员筛查工作，确保把家庭贫困、急需手术的患者放在首位，对已确定好的患者要在村（社区）进行公示，无异议后及时上报寿光市慈善总会，让符合条件的白内障患者早日见到光明。

2、按照《寿光市慈善总会白内障患者筛查和审批表》内容要求，详细填写筛查和审批表，不得漏项。同时，各镇街、中心要与患者签署《寿光市慈善总会白内障复明手术患者知情同意书》，并提供患者居民身份证、居民医疗卡复印件及相关证明材料（低保、特困证明，残疾证复印件）。上述材料一式两份，审批后，各镇街、中心带回一份，由患者携带到医院作为体检和手术的凭证。同时各镇街、中心要及时上报《寿光市慈善总会白内障患者汇总表》电子版（sgscszh@wf.shandong.cn）。

3、由各镇街、中心负责通知患者携带好身份证、审批表、居民医疗卡和复明手术知情同意书空腹到定点医院体检。是否适合手术和具体手术时间，由定点医院体检结束后，根据体检情况

确定并通知本人。

慈善总会联系人：刘莎 电话：5290282

光明医院联系人：单晨静 电话：5199777

附件： 1、寿光市慈善总会白内障患者筛查和手术审批表
2、寿光市慈善总会白内障患者汇总表
3、寿光市慈善总会白内障复明手术患者知情同意书

2024 年 3 月 19 日

附件 1：

寿光市慈善总会白内障患者筛查和手术审批表

镇（街、中心）：

2024 年度

患者姓名		性别		年龄		身份证号	
家庭住址	镇（街、中心）村（社区）					电话	
术前视力	左眼：右眼：			丧失视力时间			
术前 诊断结论	1、老年性白内障（ ）2、外伤性白内障（ ） 3、先天性白内障（ ）4、并发性白内障（ ）					手术对 象类别	
治疗意见	1、需手术（ ）2、不宜手术（ ）				医生签字		
经济来源					家庭年均收入	元	
个人申请	签名：年 月 日						
村（居）委 员会意见	盖章 年 月 日						
镇（街、中 心）意见	盖章 年 月 日						
慈善总会 审批意见	盖章 年 月 日						

附件 2：

寿光市慈善总会白内障患者汇总表

镇（街、中心）：

2024 年度

序号	姓 名	性 别	身份证号	家庭住址	手术对象类别	联系电话

附件 3:

寿光市慈善总会 白内障患者复明手术知情同意书

白内障复明，是寿光市慈善总会实施的一项重点慈善惠民救助工程，主要是帮助具有寿光市常住户口的城乡低保户、享受政策脱贫户、农村特困供养人员、残疾人、重点优抚对象及其他群体中的 70 周岁以上、自身无经济来源的已经参加居民医疗保险的老年白内障手术适应症患者，让他们重见光明，解除病痛，享受到党委、政府和社会各界的关爱。今年实施的复明工程，经慈善总会和手术定点医院协调，继续实行体检、手术费用全免政策。本次接受复明救助的患者，须按规定装配已确定好的“宇宙非球面人工晶体”，如患者不按规定要求，装配其它晶体的，慈善总会和定点医院将取消患者复明救助资格，另行救助他人。

对上述内容理解，同意手术。

签名(摁手印)：_____

时 间：_____