

南京市残疾人联合会 南京市 财 政 局 文件

宁残字〔2026〕13 号

关于做好全市困难白内障患者 复明手术补贴工作的通知

各区残联、财政局，江北新区残联、财政局：

为贯彻落实党的二十届历次全会精神 and 《江苏省残疾预防和残疾人康复实施办法》，加强视力残疾预防工作，推进健康南京建设，做好全市困难白内障患者复明手术补贴工作，根据《关于印发江苏省残疾人事业发展补助资金管理办法的通知》（苏财社〔2023〕29 号）等文件，现将有关工作明确如下：

一、补贴对象

本市户籍、经确诊符合单纯性白内障手术指征、纳入医疗救助范围，并在当年度接受白内障手术的人群。

二、补贴标准

根据困难白内障患者复明手术医保自费和自付部分，扣除医

疗救助后金额据实补贴，最高标准 1100 元/眼。

三、经费渠道

从省补残疾人事业发展补助资金列支。

四、申请时间

符合条件的白内障患者，自白内障手术后一年内（超过一年不受理）。

五、申请补贴流程

申请人携带户口簿、身份证、本人银行卡、白内障手术发票原件或电子发票打印版（财政系统正规医疗票据或税务系统正规发票，发票无明细的需提供费用明细）、出院小结以及相关证明材料等，到街道（镇）提出申请并填写《南京市困难白内障患者复明手术补贴申请表》（见附件），经街道（镇）审核，报区残联复核确认后由区残联负责统一结算。

六、其他

1. 区残联、财政要切实加强困难白内障患者复明项目资金管理，确保专款专用，专账核算，严禁挤占挪用，杜绝虚领、冒领、重领等现象，自觉接受审计等部门的监督检查。

2. 区残联负责补贴费用的结算并保管好相关档案材料，及时将受助困难白内障患者信息录入省残联数据库。

3. 市残联、市财政负责经费的拨付，每年对困难白内障患者复明手术补贴项目进行绩效考核。

4. 本通知自 2026 年 1 月 1 日起执行，2024 年、2025 年已

享受困难白内障患者复明手术补贴有效，由市残联负责解释。

附件：南京市困难白内障患者复明手术补贴申请表



附件

南京市困难白内障患者复明手术补贴申请表

_____区_____街（镇）_____社区（村）

姓 名		性 别		出生年月	
身份证号				联系人	
家庭住地				联系电话	
手术医院				手术时间	年 月 日
白内障记录	左眼 ☐ 右眼 ☐				
(以上栏目由申请人填写)					
困难状况	①特困人员 ☐ ②低保对象 ☐ ③低边家庭成员 ☐ ④困境儿童 ☐				
	⑤享受国家抚恤补助的优抚对象 ☐ ⑥支出型困难家庭中的大重病患者 ☐				
	⑦享受民政部门定期定量生活补助费的 20 世纪 60 年代精减退职职工 ☐				
	⑧市、区总工会核定的特困职工 ☐ ⑨临时救助对象中的大重病患者 ☐				
	⑩市政府研究确定的其他特殊困难人员 ☐				
街（镇） 残联 审核意见	(公章) 年 月 日				
区残联 审核意见	(公章) 年 月 日				