编号：2018

“光明扶贫工程”合作协议书

**甲方：中国扶贫志愿服务促进会**

住所: 北京市海淀区万寿寺路18号

法定代表人/负责人：徐晖

联系方式：（010）84412752、84297557

**乙方： 市（县）扶贫开发领导小组办公室**

住所：

法定代表人：

联系方式：

**丙方： 医院**

住所：

法定代表人：

联系方式：

“光明扶贫工程”是国务院扶贫办、国家卫生计生委为深入贯彻中央扶贫工作会议精神，落实《中共中央国务院关于打赢脱贫攻坚战的决定》、《关于实施健康扶贫工程的指导意见》等要求，共同发起的健康扶贫项目；项目旨在实现2020年前，对建档立卡贫困白内障患者免费救治全覆盖，并建立长效机制。

根据国家卫生计生委、国务院扶贫办联合印发的《“光明扶贫工程”工作方案》，中国扶贫志愿服务促进会（以下称甲方）为“光明扶贫工程”的资金募集和项目管理单位；

 市（县）扶贫开发领导小组办公室（以下称乙方）负责协调当地有关部门，开展“光明扶贫工程”； 医院（以下称丙方）为 省卫计委指定的“光明扶贫工程”定点救治医院，负责“光明扶贫工程”的医疗工作。

甲、乙、丙三方经友好协商，就在 市（县）开展“光明扶贫工程”相关事宜，达成以下协议：

一、项目内容：

1、项目目标：对建档立卡贫困白内障患者进行免费救治。

2、救治对象：项目期内，在定点医院接受救治的建档立卡（含已脱贫建档立卡户）白内障患者。

3、补贴内容：经基本医保、大病保险、医疗救助、商业补充保险报销或补贴后的个人自负部分。

4、补贴标准：上限1500元/眼。

5、手术操作规范标准：参照《白内障手术操作规范及质量控制标准》（2017年版）。

二、项目期限

自2017年7月25日至2020年12月31日。

三、 甲方权利和义务

1、负责项目资金的募集、管理，保证项目资金的安全合规使用；

2、按照《光明扶贫工程资金管理办法》规定，在公示期满10个工作日内，及时、足额向丙方拨付救治款；

3、负责项目信息统计和信息公开工作，包括但不限于项目的有关公示、进展通报和项目各种报告的发布；

4、负责组织项目的监测、检查工作；

5、负责项目的总结、评估工作；

6、负责项目的整体宣传和推广工作；

7、负责向捐赠人反馈捐赠资金使用情况；

8、有义务听取乙方和丙方对项目的建议和改进意见并及时予以反馈；

9、应接受有关部门对项目的审计。

 四、乙方权利和义务

1、本协议签订之日起10个工作日内负责审核丙方起草的项目实施计划；

2、负责动员、组织当地建档立卡贫困户参加白内障筛查、救治；

3、负责所在地“光明扶贫工程”宣传报道工作，协助甲方开展项目宣传工作。乙方应于当地开展活动或媒体报道3天内将稿件及现场照片提供给甲方，甲方对相关宣传资料享有使用权；

4、协助甲方对当地“光明扶贫工程”进行总结；

5、协助甲方开展项目监督检查；

6、协助甲方、捐赠人或甲方聘请的第三方机构开展实地监测、检查和验收工作；

7、负责项目在当地的舆情监测工作，制定突发舆情应对方案；

8、其他在本地开展“光明扶贫工程”所需的协调工作；

9、其他推广“光明扶贫工程”所需的配合工作。

五、丙方权利义务

1、丙方保证自身为合规经营的、具备相应资质的医疗单位。

2、丙方负责在本协议签署10个工作日内，起草本地项目实施计划（参见附件1），经乙方审核确定后，交给甲方在中国社会扶贫网公示，公示无异议即可作为本协议附件提交甲方；

3、丙方负责审核患者资格、开展患者筛查，对符合条件的患者进行救治；

4、丙方应按照有关规范和标准对项目救治对象开展治疗；

5、丙方开设并公开项目咨询电话，接受建档立卡户咨询；

6、丙方购买手术治疗团体保险，保费纳入患者自付费用内予以解决；

7、丙方负责制定完整的风险防控和应急处置方案,自行承担医疗事故责任，防控和化解相关风险；

8、丙方应在手术后及时填报“光明扶贫工程白内障诊疗信息报告系统”，接受医疗质量控制管理及经费核销审核；做好数据统计、分析工作；

9、按照《光明扶贫工程资金管理办法》，在收到救治款款10个工作日内向甲方出具合法、有效的票据及建档立卡个人患者医保结算单据；

10、负责配合甲、乙方开展项目宣传工作；

11、配合甲方聘请的第三方机构对所实施的救治情况开展检查核实工作；

12、其他为项目推广所需的协助工作。

六、违约责任

（一）丙方需确保项目资金的合法、合规使用并对其提供给甲方的所有材料的真实性负责。甲方发现丙方材料存在不实情形的，有权要求丙方进行书面说明，并予以纠正；材料严重失实，影响协议履行的，甲方有权单方解除协议，并要求丙方返还所得资金，由此造成的一切后果，由丙方承担责任，乙方对此承担连带责任。

（二）丙方因违规经营、不具备相应资质或未按照本协议约定或未按照《白内障手术操作规范及质量控制标准》（2017年版）进行救治或其他行为致使发生医疗事故的，丙方应及时妥善处理并承担全部责任；因上述原因致使甲方声誉受到不良影响，或被其他第三方追究经济责任的，丙方应赔偿甲方所受到的损失（包括但不限于律师费、诉讼费、损失赔偿费用）。甲方有权因此通报丙方所在的省卫计委，要求取消丙方“光明扶贫工程”定点医院资格。

（三）乙方和/或丙方违反协议用途使用项目资金的，甲方有权要求乙方和/或丙方改正；拒不改正的，甲方有权单方解除协议，并要求乙方和/或丙方返还所得资金；由此对甲方造成损失的，由乙方和/或丙方承担相应的赔偿责任。

七、廉洁条款

1、协议各方应严格遵守国家法律法规，坚持廉洁、诚信原则，恪守商业道德和职业道德规范，抵制不廉洁、不诚信的行为。

2、协议各方应严格杜绝下列行为：

（1）以财务或其他手段向协议相关方工作人员或其亲属进行贿赂，包括但不限于馈赠礼品、礼金、有价证券、免费提供劳务、在账外暗中给予回扣、为其提供应由个人支付的各种费用等；

（2）安排协议相关方工作人员或其亲属参加旅游或高消费娱乐活动；

（3）为协议相对方工作人员亲属安排工作或者提供其他便利和优惠。

3、甲方监督举报电话：（010）84412752。

八、其他

1、以上协议甲、乙、丙三方共同遵守，不得无故终止。若遇不可抗力因素导致合作无法继续，三方可协商终止协议，互不赔偿损失，三方不承担其他任何责任。

2、因签订、履行本协议而发生纠纷的，三方可友好协商解决；协商不成的，任何一方有权在甲方所在地法院诉讼解决。

3、本协议未尽事宜，可另行协商签订书面补充协议，具备同等法律效力。

4、本协议由甲、乙、丙各方法定代表人/授权代表签字并加盖公章或合同专用章之日起生效。本协议一式叁份，甲方、乙方、丙方各一份，每份合同均具有相同效力。

附件：《\*\*\*\*县光明扶贫工程实施计划》

甲方：中国扶贫志愿服务促进会

法定代表人/授权代表：

日期： 年 月 日

乙方： 县扶贫开发领导小组办公室

法定代表人/授权代表：

日期： 年 月 日

丙方： 医院

法定代表人/授权代表：

日期： 年 月 日

附件1：

 市 县 **医院光明扶贫工程实施方案**

一、 组织架构

为保障项目在 市 县 医院的顺利实施，成立“光明扶贫工程”领导小组，负责对本区域建档立卡贫困白内障患者救治工作。

1、项目领导小组

组 长：

副组长：

成 员：

2、项目组职责

负责动员建档立卡贫困患者参与项目、组织筛查、跟踪项目效果、完善项目档案以及”光明扶贫工程”在当地的宣传工作。负责“光明扶贫工程”的建档立卡贫困患者检查、治疗、手术、复查等各项医务工作。负责“光明扶贫工程”资金结算事宜。

二、 联系人及联络方式：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 县项目领导小组组长 |  | 工作职务： |  |
| 电话/传真 |  | 邮箱 |  |
| 联系地址 |  |
| 业务负责人 |  | 工作职务 |  |
| 电话/传真 |  | 邮箱 |  |
| 联系地址 |  |
| 财务负责人 |  | 工作职务 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  |
| 联系地址 |  |

三、 医院项目咨询电话（对外公开）：

四、 救助对象（可二选一）

1. 市 县 医院已经筛查确认建档立卡白内障患者 名（名单附后）。

 2. 市 县 医院对于新发现的建档立卡白内障患者采取一经确诊随即治疗，患者名单将按月统计并填报“光明扶贫工程审核系统”报送中国扶贫志愿服务促进会。

五、 丙方医院收款账号

开户名称：

开户银行：

开户账号：

 医院

年 月 日