

广西壮族自治区残疾人联合会 广西壮族自治区卫生健康委员会

文件

桂残联字〔2021〕22号

关于印发广西残疾儿童康复救助人工 耳蜗手术定点医院工作办法（试行）的通知

各市、县（市、区）残联、卫生健康委（局），各有关医疗机构：

为规范我区残疾儿童康复救助机构定点工作，保障残疾儿童的康复质量和效果，根据《国务院关于建立残疾儿童康复救助制度的意见》（国发〔2018〕20号）和《广西壮族自治区人民政府关于印发广西残疾儿童康复救助实施办法的通知》（桂政发〔2018〕45号）精神及相关政策规定，结合我区残疾儿童康复救助工作实际，制定了《广西残疾儿童康复救助人工耳蜗手术定点医院工作办法（试行）》，请认真贯彻落实。



2021年5月17日

广西残疾儿童康复救助人工耳蜗手术 定点医院工作办法（试行）

根据国家和自治区关于残疾儿童康复救助定点机构标准的有关要求，结合我区实际，制定本办法。

一、工作内容

承担我区残疾儿童人工耳蜗植入手术救助工作，进行术后调机及回访，建立规范的康复救助档案，填报救助信息。

二、定点医院基本条件

（一）已根据卫生健康行政部门的有关规定完成人工耳蜗植入技术备案程序。

（二）本院医生独立（或在有经验的医生指导下独立）完成人工耳蜗植入手术 20 例以上。

（三）医院设有儿科重症监护室。

（四）成立残疾儿童人工耳蜗康复救助综合服务团队，成员包括残疾儿童康复救助工作管理人员、耳科医师、听力医师、放射科医师、儿科医师、心理医师、助听器验配师等。其中听力医师应具备良好的听力学和人工耳蜗基础知识，具备小儿听力评估的技术和能力。

（五）档案管理规范。

三、申请评定

（一）申请。符合条件的医院，填写《广西残疾儿童康复救助人工耳蜗手术定点医院审批表》（附件）并附相关证明材料，向自治区残联提出书面申请。

（二）评审。自治区残联、自治区卫生健康委组织专家对提交申请的医院进行评审并进行公示，公示无异议，将定期公布定点医院名单；正式公布的定点医院可开展残疾儿童人工耳蜗手术救助工作。

（三）已经获得国家认定的人工耳蜗项目定点医院无需重新申请评定。

四、监督管理

自治区残联、自治区卫生健康委按照残疾儿童康复救助定点机构管理规定，组织专家不定期对定点医院进行抽评，发现医院在管理和开展残疾儿童康复救助工作中存在下列行为之一的，取消定点医院资格：

（一）被卫生健康行政部门取消人工耳蜗植入技术临床应用资格的；

（二）替换救助对象接受植入手术的；

（三）出现较大安全和医疗责任事故，社会影响恶劣的；

（四）不按残疾儿童康复救助要求实施手术、管理档案、进行结算，限期整改未完成的；

（五）严重违反残疾儿童康复救助有关规定的。

五、联系方式

自治区残联康复部 联系电话：0771-3186911

邮寄地址：南宁市罗文大道 48 号 邮编：530007

附件：广西残疾儿童康复救助人工耳蜗手术定点医院审批表

附件

广西残疾儿童康复救助人工耳蜗手术定点医院审批表

医院名称			
医院类别	☐ 综合性 ☐ 专科性		
*人工耳蜗植入 技术备案时间			
耳鼻喉科	主任医师____名、副主任医师____名、主治医师____名、 听力师____名、助听器验配师____名 人工耳蜗手术医生____名		
	病 床____张		
儿 科	副主任及以上医师____名		
	婴幼儿重症监护室床位____张		
*综合服务 团队成员	救助管理人员____名、耳科医师____名、听力医师____名、 放射科医师____名、儿科医生____名、心理医师____名、 助听器验配师____名。		
*已独立开展的 人工耳蜗手术 例数		可供选择的 人工耳蜗品牌	
申请意见	本单位已根据《广西残疾儿童康复救助人工耳蜗手术定点医院 工作办法（试行）》进行对照自查，符合定点要求，特此申请检查 评审。 负责人签字： 单位盖章： 年 月 日		
评审意见	评审人签字： 年 月 日		

注：标注“*”的内容需提供相关证明材料。

信息公开选项：主动公开

广西壮族自治区残疾人联合会办公室

2021 年 5 月 17 日印发
