附件2

广州市长护险定点机构2023年度综合考核

自评表

（加盖公章处） 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **机构名称** |  | | **机构编码** | |  |
| **填表部门** |  | | **联系人** | |  |
| **联系电话** |  | | **自评分数** | |  |
| 考核项目 | 自评扣分 | 自评扣分情形 | 考核项目 | 自评扣分 | 自评扣分情形 |
| 组织建设 |  |  | **以下项目提供机构护理的机构需填写** | | |
| 制度建设 |  |  | 培训管理 |  |  |
| 标牌文件管理 |  |  | 医疗护理 |  |  |
| 配合长护险工作 |  |  | **以下项目提供居家护理的机构需填写** | | |
| 财务管理 |  |  | 组织管理 |  |  |
| 宣传培训投诉管理 |  |  | 运营模式 |  |  |
| 评估公示情况 |  |  | 护理员管理 |  |  |
| 信息系统管理 |  |  | 居家医疗护理 |  |  |
| 核对参保人身份 |  |  | **以下项目提供设备服务的机构需填写** | | |
| 服务管理 |  |  | 评估情况 |  |  |
| 日常服务质量 |  |  | 辅助器具配置情况 |  |  |
| 结算申报情况 |  |  | 设备使用评估记录 |  |  |
| 发表不当言论 |  |  | 建立服务档案 |  |  |
| **合计扣分：** |  | | | | |
| 自评报告 | （可另附页） | | | | |

填写说明：1.请勿缺项，如根据本院情况无法填写，请在项目对应空格中补充说明；

2.请于现场考核时提交本表。