

附件

长宁区长期护理保险定点居家服务机构 星级评审申报表

(2022 年)

机构名称: _____ (盖章)

通讯地址:

机构传真:

机构邮箱:

机构负责人:

联系电话:

机构联系人:

联系电话:

申报星级:

申报日期:

长宁区医疗保障协会

2022 年 11 月

填表说明

一、本表须用中文一式叁份使用 A4 普通纸张打印填报，申报表中限于该栏目篇幅大小而需另页列明的可添页或另附附件打印填写，左侧

装订成册（不要采用胶圈、文件夹等带有突出棱边的装订方式）。

二、填报范围：凡根据《长宁区长期护理保险定点居家服务机构星级评审管理办法》、《长宁区长期护理保险定点居家服务机构星级评审标准》进行自查后，认为符合申报条件的定点居家服务机构均可填报。

三、请按本《填表说明》要求，实事求是，逐条认真填写完整，不得空项，漏项，如单位实际情况与表中列示情况不同，须填无。

四、居家服务机构名称须与执业许可证或营业执照上的名称及所盖公章一致，否则无效。

五、所属集团公司名称须与营业执照上的名称及所盖公章一致，否则无效。

六、在填写定点居家服务机构的财务状况、面积、日期、人数等项目时，需要填写数字时须用阿拉伯数字填写。

七、填表时须在表格里的□中进行选择时，请在选中的□内打“√”。

八、填写获得的荣誉情况时，除填写机构获得的荣誉外，还可填写机构成员担任各级人大代表、政协委员的情况。

九、填写获得市、区级文明单位、其他荣誉情况、获得 JCI、ISO 或市级以上技监部门等质量管理认证机构认证情况，请随表附上相关文件或证书复印件。

一、一般情况

机构名称（填全称）	
所属公司（集团）	（盖章）

所属公司（集团）情况简介（可添加附页）						
所属公司法定代表人	姓名	性别 ☐ 男 ☐ 女	服务机构法定代表人	姓名	性别 ☐ 男 ☐ 女	
	年龄	专业		年龄	专业	
	职称	职务		职称	职务	
	学历（位）			学历（位）		
服务机构 注册资本			万元	服务机构 固定资产		万元
批准日期			年 月	纳保日期		年 月
建筑 面积			m ²	建筑面积中 业务用房面积		m ²
服务提供 ☐ 提供养老机构照护 ☐ 提供社区居家照护 ☐ 提供家庭病床照护 ☐ 提供社区日间照护						
服务机构内建立党组织情况 ☐ 单独建立党组织 ☐ 联合党支部 ☐ 尚未建立 党员人数 人						
服务机构内建立工会组织情况 ☐ 单独建立工会组织 ☐ 联合工会 ☐ 尚未建立						
文明单位获得情况 ☐ 市级 ☐ 区级 ☐ 尚未获得						

获得荣誉情况简介（可添加附页并另附附件）	
获 JCI、ISO 或市级以上技监部门等质量管理认证机构认证情况简介（可添加附页并另附附件）	
2021 年不良执业处罚情况	2022 年不良执业处罚情况
评价周期内不良执业原因及相关行政部门处罚情况简介（可添加附页）	
备注	

二、人员情况

职工总数		人	医生数		人	护士数		人
护理员数		人	行政人员数		人	后勤人员数		人
机构 负	姓名		性别□男□女	业务 负	姓名		性别□男□女	
	年龄		专业		年龄		专业	

责 人	职称	学历	责 人	职称	学历
	任现职时间	年 月		任现职时间	年 月
管理体制 ☐ 机构负责人负责制 ☐ 业务负责人负责制 ☐ 其他（填写）					

二、服务情况

服 务 对 象	2021 年	人（其中 2-3 级	人； 4 级	人； 5-6 级	人）
	2022 年	人（其中 2-3 级	人； 4 级	人； 5-6 级	人）
业 务 收 入	2021 年	万元	业 务 支 出	2021 年	万元
	2022 年	万元		2022 年	万元

三、定点星级居家服务机构创建工作的主要成绩

1. 定点星级居家服务机构创建工作情况报告（可添加附页）
2. 各项规章制度的建立与执行情况 要求：根据本机构实际情况建立健全各种制度职责、操作规范、服务标准、工作流程的情况汇报（可添页或另附本机构制定的各项规章制度的清单作为附件）

3. 居家服务机构管理中的成功做法、经验及亮点

4. 学科建设、研究取得的成绩

五、申报服务机构意见

上述信息完全属实，本单位自愿要求参加本次由长宁区医疗保障协会组织的长宁区长期护理保险定点居家服务机构星级评审。

单位法人代表签字

(申报单位盖章)

年 月 日

六、区医疗保障协会意见

(公章)

年 月 日

七、区医疗保障局意见

(公章)

年 月 日