



社会办康复医疗机构 50 强评选

领袖康复专科医院奖

信息收集表

参评范围：

康复专科单体医院、民营资本持股 50%以上

参评维度：

资源配置（床位设置、临床科室设置、功能评定与治疗服务、康复病区面积、康复设备配置）

信息化建设（医院信息化管理体系、医院信息化建设情况）

人才梯队（康复医师数、康复治疗师数、康复护士数等）

质量控制（医疗质量与安全管理组织体系建设情况、数据收集与分析情况等）

品牌声誉（医院认证情况、医务人员行业协会任职情况等）

支付优势（医保/商保对接情况、创新支付模式等）

运营成果（年门诊人次、年出院人数、单床收入、运营利润率、药占比、薪酬绩效考核制度等）

社会责任（承接政府组织的公益康复项目、举办康复义诊相关项目等）

排除标准：

一年内发生一级甲等医疗事故

一年内发生虚假广告

一年内发生骗保行为

一年内发生欺诈患者事件

数据收集：

以企业自主填报为基础，并以向国家卫健委《全国医院数据上报管理方案》和向中国医院协会民营医院分会“全国民营医院数据上报服务系统”中上报数据为主要依据

***请将签字盖章后的《诚信承诺书》上传至本收集表末端**

机构名称			
所在省市			
成立时间		联系人	
联系电话		电子邮箱	

请确认贵机构符合本次评选入围机构要求¹:

1. 是否为康复专科医院

是（如选择“是”，请提供医疗机构执业许可证等相关证照【证照上传】。未提供证明材料将不具备该奖项参评资格）

否

2. 是否民营资本持股 50%以上（含 50%）

是（如选择“是”，请提供民营资本持股 50%以上的证明文件，例如股权结构证明【文件上传】。未提供证明材料将不具备该奖项的参评资格）

否

1 注：参评机构提供的信息将仅用于本次榜单评选，毕马威将不会向任何第三方披露相关信息。

第一部分：资源配置²

一、床位设置

1. 康复床位数（张）：

2. 重症康复病房床位数（张）：

二、临床科室设置情况

3. 临床科室设置情况

请选择已经设置的临床科室：

骨与关节康复科

神经康复科

脊髓损伤康复科

儿童康复科

老年康复科

心肺康复科

疼痛康复科

听力视力康复科

烧伤康复科

其他特色临床科室（请在下方尽量完全列举）：

三、功能评定与治疗服务

4. 评定与治疗服务情况

是否提供以下功能评定与治疗服务：

运动平衡功能评定与治疗

认知功能评定与治疗

言语吞咽功能评定与治疗

作业日常活动能力评定与治疗

心理评定与治疗

神经电生理检查与治疗

心肺功能检查与治疗

听力视力检查与治疗

职业能力评定与治疗

其他特色评定科室（请在下方尽量完全列举）：

四、康复治疗区面积

5. 床均康复治疗区面积（平方米）：

6. 床均住院康复病区面积（平方米）：

² 除特别标示外，本调研问卷统计数据为截至 2020 年 6 月 30 日的运营数据。

五、康复设备配置

7. 康复设备配置（康复设备台数，价值以购买时交易价格确定）

10万~30万元（不含30万）的设备台数：	30万~50万元（不含50万）的设备台数：	50万~70万元（不含70万）的设备台数：	70万~100万元（不含100万）的设备台数：	100万元以上的设备台数：
8. 康复设备总资产（总资产额以账面价值确定，万人民币）：				

第二部分：信息化建设

一、医院信息化管理体系及规划

1. 是否建立院长牵头的医院信息化管理领导组织，有明确职责，定期或不定期召开信息化推进相关工作会议 <input type="checkbox"/> 是，已建立 <input type="checkbox"/> 否，尚未建立
如已建立，请提供“医院信息化管理领导组织”的组织架构【文件上传】
2. 是否有医院信息化建设发展计划及年度预算 <input type="checkbox"/> 是，有相关发展计划及年度预算 <input type="checkbox"/> 否，尚未有相关发展计划及年度预算
如有，请提供医院信息化发展计划及2020年度预算【文件上传】

二、信息化建设实现水平

3. 是否有住院医生工作站 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4. 是否有门诊医生工作站 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5. 是否有护士工作站 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

6. 是否有电子病例应用系统	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
7. 是否具备预约挂号问诊、在线咨询、健康管理服务	<input type="checkbox"/> 是, 已具备	<input type="checkbox"/> 否, 尚未具备
8. 是否提供互联网医疗、远程诊疗服务	<input type="checkbox"/> 是, 已提供	<input type="checkbox"/> 否, 尚未提供
9. 是否具有智能病例质检系统	<input type="checkbox"/> 是, 已具有	<input type="checkbox"/> 否, 尚未有
10. 是否具有影响云系统、数字影像、移动看片功能	<input type="checkbox"/> 是, 已具有	<input type="checkbox"/> 否, 尚未有

第三部分：人才梯队

一、康复人才设置情况

1. 康复医师数（人）（定义：获得全国执业医师资格证书的人员数量）：
2. 正高康复医师数量（人）：
3. 副高康复医师数量（人）：
4. 康复治疗师数（人）（定义：获得康复治疗技师证或康复治疗师证的人员数量）：
5. 高级康复治疗师数（人）：
6. 康复护士数（人）（定义：获得护士执业证书的人员数量）：
7. 医务人员本科及以上学历占比（%）：
8. 医务人员硕士学位人数：
9. 医务人员博士学位人数：
10. 请提供医院所有职工花名册（必填项：姓名、学历、职务岗位、工作科室、入职日期、年龄等） 只接受 Excel 格式【文件上传】

第四部分：质量控制

一、院、科两级医疗质量与安全管理组织体系

1. 是否有院科两级质量与安全管理组织体系 <input type="checkbox"/> 是，已有相关组织体系 <input type="checkbox"/> 否，尚未有
如有，请提供“医疗质量与安全管理体系”组织架构【文件上传】
2. 是否有医疗质量与安全管理工作制度、岗位职责、工作计划、实施方案 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
如有，请提供“医疗质量与安全管理制度”文件【文件上传】
3. 院级质量与安全管理部门是否有年度工作计划、实施方案、工作总结与分析 <input type="checkbox"/> 是，已有 <input type="checkbox"/> 否，尚未有
4. 是否有医疗管理质量指标、考核标准、考核办法 <input type="checkbox"/> 是，已有 <input type="checkbox"/> 否，尚未有
如有，请提供医疗质量考核标准【文件上传】
5. 是否有医护治团队会议制度 <input type="checkbox"/> 是，已有相关制度 <input type="checkbox"/> 否，尚未有相关制度
如有，请提供会议制度【文件上传】

二、员工继续教育

6. 医院是否有继续医学教育管理制度和年度继续医学教育计划 <input type="checkbox"/> 是，已有相关管理制度和计划 <input type="checkbox"/> 否，尚未有相关管理制度和计划
如有，请提供医学继续管理学分完成率（%）（定义：继续医学教育学分完成率=修完学分人数/接受继续教育的总人数）：
7. 上一年度医务人员参加外部培训以及相关学术会议人次：
8. 医院是否落实急救培训计划 <input type="checkbox"/> 是，已落实 <input type="checkbox"/> 否，尚未落实
如有，请提供急救培训计划相关文件【文件上传】

三、医疗质量控制与安全管理相关数据的收集和分析

9. 医疗质量管理部门是否按月及时、准确、全面地收集医疗质量控制与安全管理信息数据，并进行统计分析与讲评

是

否

10. 根据上述数据统计，医疗质量管理部门是否对门诊和住院医疗质量、对医疗不良事件进行分析、评价，并对相关科室提出持续改进意见

是

否

11. 是否定期进行全员医疗质量和安全教育，提高全员医疗质量管理和改进的参与度

是

否

四、康复治疗管理组织

12. 是否具有康复治疗管理组织体系

是，已具有

否，尚未有

如有，请提供体系架构【文件上传】

13. 是否具有康复治疗管理组织的工作制度和岗位职责的具体设定与描述

是，已具有

否，尚未有

如有，请提供工作制度文件【文件上传】

五、治疗人员培训

14. 是否定期对康复医师、康复治疗师进行培训

是

否

六、康复治疗质量管理

15. 是否具备康复治疗评估体系

是，已具备

否，尚未具备

16. 各治疗部门是否有康复治疗目标、计划和流程相关文件

是

否

17. **请以某一康复治疗部门为准，提供康复治疗目标、计划和流程相关文件【文件上传】**

第五部分：品牌声誉

一、医院认证项目

1. 医院是否取得国内、外项目认证（如等级专科医院评审、CARF ³ 、JCI ⁴ 等）
<input type="checkbox"/> 是，已取得 <input type="checkbox"/> 否，尚未取得
如选择“是”，请选择已认证项目
<input type="checkbox"/> 等级专科医院评审 <input type="checkbox"/> CARF ⁵ <input type="checkbox"/> JCI ⁶
<input type="checkbox"/> 其他认证（请尽量完全列举）：
并在此上传相关认证材料【文件上传】

二、医联体、医协体、医共体相关情况

2. 是否参与或组建医联体、医协体、医共体并成为牵头单位
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
医联体、医协体、医共体名单
例如：
1. 医联体名单：
2. 医协体名单：
3. 医共体名单：
4. ……

三、行业协会任职情况

3. 机构人员是否在国家级康复医学相关协会任职
<input type="checkbox"/> 是，已有相关任职人员 <input type="checkbox"/> 否，尚未有相关任职人员

³ CARF 是 Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 的简称

⁴ JCI 是国际医疗卫生机构认证联合委员会认证

⁵ CARF 是 Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 的简称

⁶ JCI 是国际医疗卫生机构认证联合委员会认证

国家级康复医学相关协会任职名单

例如：

1. 张 XX、国家 XX 协会、职位描述
2. 王 XX、国家 XX 协会、职位描述
3. ……

4. 机构人员是否在省级康复医学相关协会任职

是，已有相关任职人员

否，尚未有相关任职人员

省级康复医学相关协会任职名单

例如：

1. 张 XX、XX 省 XX 协会、职位描述
2. 王 XX、XX 省 XX 协会、职位描述
3. ……

第六部分：支付优势

一、医保覆盖

1. 是否已实现医保覆盖

是，已实现医保覆盖

否，尚未实现医保覆盖

如选择“是”，请提供医保资质相关证明材料【文件上传】

二、商业保险覆盖

2. 是否已实现商业保险覆盖

是，已实现商业保险覆盖

否，尚未实现商业保险覆盖

如选择“是”，请填写合作商业保险机构名单（请尽量完全列举）：

例如：

1. XX 保险公司，20XX 年—至今
2. XX 保险公司，20XX 年—至今
3. ……

3. 是否与商业保险公司合作，设计创新型的能够解决支付痛点问题的特色支付方式、特色支付套餐产品等？请简要介绍（300字以内）

第七部分：经营成果

一、经营成果

1. 2019年度康复总门诊总人次（人次）：

2. 2019年度康复出院总人数（人）：

3. 2019年度单床收入（万元/张）

10~15（不含15）

15~30（不含30）

30~50（不含50）

50~70（不含70）

70及以上

4. 2019年度运营利润率（%）：

5. 2019年度药占比（%）：

6. 2019年度医保康复患者收入占比（医保康复患者收入/总医疗收入x100%）（%）：

二、薪酬绩效考核制度

7. 是否有薪酬绩效考核制度

是，已有相关制度

否，尚未有相关制度

如选择“是”，请简要介绍薪酬绩效考核制度的先进性与创新性（300字以内）：

并请提供薪酬绩效考核制度文件【文件上传】

三、医院内控管理

8. 是否建立医院内部控制手册及评价制度

是，已建立 否，尚未建立

9. 是否具有内部控制信息系统规划

是，已具有 否，尚未具有

10. 是否具有内部控制缺陷持续改进措施

是，已具有 否，尚未具有

四、财务管理工具

11. 请选择医院使用的财务管理工具【多选题】

成本核算系统

ERP

其他工具（请尽量完全列举）：

第八部分：社会责任

一、公益或义诊活动

1. 是否承接当地政府部门或残联等相关组织的康复服务项目，是否举办社区康复义诊活动等。请针对相关公益活动进行描述（300字以内）

第九部分：企业介绍

我们将在《社会办康复医疗机构 50 强》榜单报告中为每一家上榜机构设置专属页面介绍，请您按照如下要求提供企业相关信息

康复医疗机构宣传图片

请提供能够代表企业形象、服务理念的图片（如企业 logo、愿景目标等；格式为 AI 格式或 JPG 格式）

[【文件上传】](#)

康复医疗机构概览

一、 康复医疗机构概览

- 创立时间
- 经营地点
- 机构网址
- 床位数量
- 关键服务

一、 康复医疗机构介绍（200 字以内）

专科特色和技术优势（300 字以内）

	名称	简介
专业特色 1		
专科特色 2		
专科特色 3		

院长及专家团队（100 字以内）

	姓名	职称	专业领域
专家 1			

专家 2			
------	--	--	--

***请在此上传《诚信承诺书》并确保上传文件已加盖公章，未提供附件者将不具备参评资格【文件上传】**