

中国社会办口腔医疗企业 50

领先口腔服务品牌奖

信息收集表

参评范围：

口腔专科医院、口腔门诊部、口腔诊所、其他医疗机构口腔科（综合医院、门诊部、诊所、体检中心、医美机构等）；民营资本持股 50%以上

参评维度：

- 资源配置：机构数量、科室设置、医疗设备、牙椅数、床位数、建筑面积
- 团队实力：医师数、护士数、学术成果、学历构成、团队培训、口腔医生专业认证
- 口腔服务：项目类型、服务流程、诊疗模式、服务质量、技术创新、人均消费支出
- 运营管理：覆盖区域、医院等级、医保报销、营业收入（单面积产值）、利润、门诊人次、床位（牙椅）使用率、品牌建设、标准化运营、人才及培训、管理体系、开拓模式、人才留存机制
- 社会责任：消毒卫生标准、医疗废物处理、抗疫行动、义诊、科普宣教

准入标准：

- 一年内未发生一级甲等医疗事故
- 一年内未发生虚假广告
- 一年内未发生骗保行为
- 一年内未发生欺诈患者事件

数据收集：

以企业自主填报为基础，并以企业向国家卫健委《全国医院数据上报管理方案》和向信用中国“信用信息公示”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. 是否为口腔专科医院、口腔门诊部、口腔诊所、其他医疗机构口腔科（综合医院、门诊部、诊所、体检中心、医美机构等）
 是（如选择“是”，请提供医疗机构执业许可证、营业执照等相关证照【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：参评机构提供的所有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、机构数量

1. 机构数量（旗下口腔医疗机构数量，须确保纳入机构已开门营业）

口腔专科医院 数量	口腔门诊 部数量	口腔诊所 数量	其他医疗机构口腔科（综合医院、门诊 部、诊所、体检中心、医美机构等）数量
口腔医疗机构总数：			

二、科室设置情况

<p>2. 科室设置情况</p> <p>请选择已经设置的临床科室：</p> <p><input type="checkbox"/> 口腔种植科 <input type="checkbox"/> 口腔正畸科 <input type="checkbox"/> 口腔外科</p> <p><input type="checkbox"/> 口腔修复科 <input type="checkbox"/> 口腔粘膜科 <input type="checkbox"/> 牙周科</p> <p><input type="checkbox"/> 口腔预防科 <input type="checkbox"/> 牙髓牙体科 <input type="checkbox"/> 医疗美容科</p> <p><input type="checkbox"/> 儿童口腔科</p> <p>其他特色临床科室（请在下方尽量完全列举）：</p>

三、医疗设备配置

3. 口腔医疗设备配置（口腔设备台数，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
口腔医疗设备总资产（总资产以账面价值确定，万人民币）：				

²除特别标示外，本调研问卷统计数据为截至2022年6月30日的运营数据。

四、牙椅数

4. 牙椅数（张）：

五、床位数

5. 口腔床位数（张）：
6. 重症口腔病房床位数（张）：

六、建筑面积

7. 床均口腔治疗区面积（平方米）：
8. 床均住院口腔病区面积（平方米）：

第二部分：团队实力

一、口腔人才设置情况

9. 口腔医师数（人）（定义：获得全国执业医师资格证书的人员数量）：
10. 正高口腔医师数量（人）：
11. 副高口腔医师数量（人）：
12. 口腔护士数（人）（定义：获得护士执业证书的人员数量）：

二、学历构成情况

13. 医务人员本科及以上学历占比（%）：
14. 医务人员硕士学位人数：
15. 医务人员博士学位人数：
16. 如有，请提供机构职工相关数据 例如：提供机构员工总数及对应的工作年限

三、学术成果

17. 机构发表 SCI 期刊论文数量：
18. 机构发表中文核心期刊论文数量：

四、团队培训

19. 是否定期对口腔医师、口腔护士进行培训： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<u>如有，请提供培训计划相关文件【文件上传】。</u>
20. 上一年度医务人员参加外部培训以及相关学术会议人次：

五、口腔医生专业认证

21. 机构人员是否在国家级口腔医学相关协会任职 <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
22. 国家级口腔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. ...
23. 机构人员是否在省级口腔医学相关协会任职 <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
24. 省级口腔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. ...

第三部分：口腔服务

一、项目类型

25. 机构的服务项目类型主要有哪些？请简要介绍（300字以内）。

二、服务流程与诊疗流程

26. 请简要介绍机构的服务流程以及诊疗模式（MDT），300字以内。

三、服务质量

27. 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

28. 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

29. 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、技术创新

30. 机构在技术创新上是否有所投入，技术创新主要应用于哪些方面，请简要介绍一下（300字以内）。

五、人均消费支出

31. 机构的人均口腔消费支出（元）：

第四部分：运营管理

一、覆盖区域

32. 分支机构所在城市：例如：北京（17）上海（15）

二、医院等级

33. 是否有口腔专科医院

是，医院等级是： 否

三、医保报销

34. 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】。

35. 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.

36. 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）。

六、营业收入（单面积产值）

37. 过去三年机构营业收入	
2019 年度机构营业收入（万元）：	
2020 年度机构营业收入（万元）：	
2021 年度机构营业收入（万元）：	
38. 2021 年度单面积产值（万元/m ² ）	
<input type="checkbox"/> 10 以下	<input type="checkbox"/> 10~15（不含 15）
<input type="checkbox"/> 15~30（不含 30）	<input type="checkbox"/> 30~50（不含 50）
<input type="checkbox"/> 50~70（不含 70）	<input type="checkbox"/> 70 及以上

七、利润

39. 过去三年机构利润（万元）：
2019 年度机构利润（万元）：
2020 年度机构利润（万元）：
2021 年度机构利润（万元）：

八、门诊人次

40. 2021 年度口腔门诊总人次：

九、床位（牙椅）使用率

41. 机构床位使用率（%）：
42. 机构牙椅使用率（%）：

十、品牌建设

43. 是否组建品牌建设管理领导组织，有明确职责，定期或不定期召开品牌推进相关工作 <input type="checkbox"/> 是，已组建 <input type="checkbox"/> 否，尚未组建
如已建立，请提供“品牌建设管理团队”的组织架构【文件上传】。

44. 是否有机构品牌建设发展计划及年度预算

- 是，有相关发展计划及年度预算
 否，尚未有相关发展计划及年度预算

如有，请提供机构品牌发展计划及 2021 年度预算【文件上传】。

十一、标准化运营

45. 机构是否实现标准化运营

- 是 否

十二、人才及培训

46. 机构是否有继续医学教育管理制度和年度继续医学教育计划

- 是，已有相关管理制度和计划
 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）

十三、管理体系

47. 是否有机构组织管理的工作制度、岗位职责、工作计划、实施方案

- 是 否

如已建立，请提供“机构组织管理制度”的架构【文件上传】。

48. 机构组织管理部门是否有年度工作计划、实施方案、工作总结与分析

- 是，已有 否，尚未有

49. 是否有组织管理指标、考核标准、考核办法

- 是，已有 否，尚未有

如有，请提供组织管理考核标准【文件上传】。

50. 是否有组织管理团队会议制度

- 是，已有相关制度 否，尚未有相关制度

如有，请提供会议制度【文件上传】。

十四、开拓模式

51. 机构的开拓模式是什么样的？

收并购 自建 投资

十五、人才留存机制

52. 是否建立起人才留存机制？比如股权激励，合伙人模式等

是 否

第五部分：社会责任

一、消毒卫生标准

53. 机构运转是否符合消毒卫生标准

是 否

二、医疗废物处理

54. 机构是否建立医疗废物处理制度

是 否

三、抗疫行动

55. 是否举办抗击疫情相关活动等。请针对相关抗疫活动进行描述（300字以内）。

四、义诊与科普宣教

56. 机构是否有义诊或科普宣教等社会公益活动

是

否

第六部分：企业介绍

我们将在《中国社会办口腔医疗企业 50》报告中为每一家入榜机构设置专属页面介绍，请您按照要求提供企业相关信息。

社会办口腔医疗服务机构宣传图片

57. 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】。

社会办口腔医疗服务机构概览

58. 口腔医疗机构概览

内容

- 创立时间
- 经营地点
- 机构网址
- 牙椅数
- 关键服务

59. 口腔医疗机构介绍（200 字以内）

专科特色和技术优势（300 字以内）		
	名称	简介
专科特色 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			

60. *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】。