广东省工伤保险辅助器具配置协议机构

考核评分表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 具体明细 | | 分值 | 得分 | 备注 |
| 机构标准  （占60%） | 按照《关于印发广东省工伤保险辅助器具配置机构评估标准的通知》的要求，对辅助器具配置机构所开展的服务项目进行考核 | | 100 |  |  |
| 履行协议  （占20%） | 严格履行配置服务协议 | | 100 |  |  |
| 配置服务 （占20%） | 严格遵守工伤保险法规政策和辅助器具配置管理法规政策及标准 | | 20 |  |  |
| 积极配合人力资源社会保障、民政、卫生计生行政部门的监督管理 | | 20 |  |  |
| 严格按照工伤保险辅助器具配置管理服务协议接受社会保险经办机构的定期考核和监督检查 | | 20 |  |  |
| 如实记录工伤职工信息、配置器具产品信息、最高支付限额、最低使用年限以及实际配置费用等配置服务事项 | | 20 |  |  |
| 定期向社会保险经办机构提供本机构工伤保险辅助器具配置业务动态数据；建立各项业务档案和工伤职工辅助器具配置服务档案，并至少保存至服务期限结束之日起两年 | | 20 |  |  |
| 总分 | | | 100 |  |  |
| 考核小组意见 | | 考核小组人员签名：    年 月 日 | | | |
| 地级以上市  社会保险  经办机构  意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | |
| 地级以上市  人力资源  社会保障  行政部门  意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | |

备注：1．总分=机构标准得分×60%+履行协议得分×20%+配置服务得分×20%；

1. 本申请表一式四份，申请单位、省人力资源社会保障行政部门、市人力资源社会

保障行政部门、经办机构各一份。