##### 附件9：

##### 现场评价工作天数安排计划

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **编号** | **医院名称** | **医院类别** | **参评情况** | **开放床位数** | **是否有分院** | **检查天数** |
| 1 | 宁夏医科大学总医院 | 三级甲等医院 | 复核 | 3600 | 是 | 5 |
| 2 | 宁夏回族自治区人民医院 | 三级甲等医院 | 复核 | 2630 | 是 | 5 |
| 3 | 银川市第一人民医院 | 三级甲等医院 | 复核 | 1010 | 否 | 3 |
| 4 | 石嘴山市第一人民医院 | 三级乙等医院 | 复核 | 500 | 否 | 3 |
| 5 | 石嘴山市第二人民医院 | 三级乙等医院 | 复核 | 500 | 否 | 3 |
| 6 | 吴忠市人民医院 | 三级乙等医院 | 复核 | 1500 | 否 | 3 |
| 7 | 固原市人民医院 | 三级乙等医院 | 复核 | 560 | 否 | 3 |
| 8 | 中卫市人民医院 | 三级乙等医院 | 复核 | 500 | 否 | 3 |
| 9 | 宁夏第五人民医院 | 三级乙等医院 | 复核 | 500 | 否 | 3 |

注：现场评价天数确定原则：按照开放床位、门诊量与是否有分院区测算，2000张以上床位检查5天，2000张以下开放床位检查3天。