**附件： 市区长护服务机构申报长期护理保险服务协议管理情况公示表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **受理编号** | **单位名称** | **机构类型** | **地址** | **申报床位数** | **实际床位数** | **材料审核** | | | **现场评估** | | | | | | **其他情况** | **符合纳入长期护理保险服务协议管理基本条件** | **备注** |
| **事业单位法人证书/民办非企业单位登记证书/营业执照** | **医疗机构执业许可证/设置养老机构备案书回执** | **未受行政处罚承诺书** | **卫生专业技术人员职称及注册情况** | **实际经营地址与证照相符/证照名称与实际情况一致** | **具备一定的医疗护理条件/服务设施配置** | **养老护理员证书及在岗情况** | **规章制度、票据及业务量** | **设立独立的病区/病区环境** |
| CH2025004 | 崇川区钟秀街道社区卫生服务中心 | 长护病区 | 南通市崇川区工农路328号 | 10 | 10 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | - | 是 |  |