**附件： 南通市市区照护服务机构申请纳入基本照护保险协议管理情况公示表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **受理编号** | **单位名称** | **照护机构类型** | **地址** | **申报照护床位数** | **实际照护床位数** | **材料审核** | **现场评估** | **其他情况** | **符合纳入照护保险协议管理基本条件** | **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** | **设立独立的照护病区/照护病区环境** |
| H2024002 | 南通和佳康复医院 | 照护病区 | 崇川区花园路80号 | 20 | 20 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | - | 是 |  |