**居家护理服务机构申报定点材料目录**

申请单位名称（盖章） 申请编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **材 料 内 容** | **起始****页码** | **结束****页码** |
| **1** | 申请书 |  |  |
| **2** | 承德市长期护理保险定点服务机构申请表 |  |  |
| **3** | 医护人员信息表 |  |  |
| **4** | 工作人员信息表 |  |  |
| **5** | 设施设备信息表 |  |  |
| **6** | 护理服务机构服务收费标准情况表 |  |  |
| **7** | 护理服务机构服务收费及价目表 |  |  |
| **8** | 营业执照、税务登记证复印件 |  |  |
| **9** | 营业场所使用面积、硬件情况设施情况说明 |  |  |
| **10** | 机构所处地理方位图 |  |  |
| **11** | 营业场所平面图 |  |  |
| **12** | 服务场所房屋产权证明或三年以上房屋租赁合同复印件 |  |  |
| **13** | 接入长期护理保险信息系统条件说明 |  |  |
| **14** | 护理服务管理制度、财务会计制度、档案管理制度 |  |  |
| **15** | 用工劳动合同复印件 |  |  |
| **16** | 从业人员资格证书、执业证书、职称证书、身份证复印件、与机构签订的合作协议等相关证明 |  |  |
| **17** | 护理人员身份证复印件、岗前培训证、护理人员前两个月工资发放财务账 |  |  |
| **18** | 员工参保名单、参保缴费凭证、购买“护理人员责任险”商业保险证明 |  |  |
| **19** | 机构、法人、负责人征信系统证明 |  |  |
| 材料页数合计 |  |  |  |

 填报人： 日期: 年 月 日