附件7

养老机构参加电子消费券核销的服务项目信息备案表

（适用于养老机构）

填报机构（公章）： 填报日期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 服务内容 | 收费标准 | 费用说明 |
| 1 | 长期服务 | 据实描述，包括不限于床位类型、床位费、膳食费、押金、护理费、会员费(如有)等内容 | 根据实际填写 |  |
| 2 | 短期服务  (喘息服务) | 据实描述，包括不限于床位类型、床位费用、护理费、膳食费等内容 | 最低——最高 (元/天) |  |
| 3 | 失能等级评估  （集中/上门） | 按照《老年人能力评估规范》（GB/T 42195-2022）国家标准为老年人开展能力评估服务 | (次/天) |  |
| 4 | ........ | 还有其他服务请按实际填写 |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |

注：此表中填报服务收费标准结合申请机构目前实施的收费价格填报，发现临时涨价行为，立即取消申请资格。