

基本医疗保险医疗服务协议

甲方：_____

法定代表人：_____

住所：_____

电话：_____

统一信用代码：_____

资质证书号码：_____

乙方：_____

法定代表人：_____

住所：_____

电话：_____

统一信用代码：_____

资质证书号码：_____

为保证广大城镇参保人员享受基本医疗服务，促进社会保障及卫生事业的发展，按照有关规定，甲方确定乙方为基本医疗保险定点医疗机构，签订如下协议。

第一章 总则

第一条 甲乙双方应认真贯彻国家的有关规定及统筹地区政府颁布的城镇职工基本医疗保险管理办法及各项配套规定。

第二条 甲乙双方应教育参保人员和医务工作者自觉遵守医疗保险的各项规定；甲乙双方有权向对方提出合理化建议；有权检举和投诉对方工作人员的违规行为。

第三条 乙方依据国家有关法律、法规及本协议为参保人员提供基本医疗服务，加强内部管理，制定执行基本医疗保险政策法规的相应措施，为参保人员就医提供方便；乙方必须有一名院级领导负责基本医疗保险工作，并配备专(兼)职管理人员，与社会保险经办机构共同做好定点医疗服务管理工作；乙方有责任为甲方提供与基本医疗保险有关的材料和数据；甲方如需查看参保人员病历及有关

资料、询问当事人等，乙方应予以合作。

第四条 甲方应及时向乙方提供与乙方有关的参保人员名单及相关资料，按规定向乙方拨付应由甲方提供的医疗费用，及时向乙方通报基本医疗保险政策及管理制度、操作规程的变化情况。

第五条 本协议签订后，乙方在本单位显要位置悬挂甲方统一制作的定点医疗机构标牌，设置“基本医疗保险政策宣传栏”和“基本医疗保险投诉箱”，将基本医疗保险的主要政策规定和本协议的重点内容向参保人员公布。

第六条 乙方所使用的有关基本医疗保险的管理软件，应与甲方的管理软件相匹配，并留有同甲方管理系统相连接的接口，能够满足甲方的信息统计要求(甲方与乙方间的计算机通讯费用(网络费用)由甲乙双方协商解决)。甲方负责组织与基本医疗保险计算机管理有关的人员培训。

第二章 就诊

第七条 乙方诊疗过程中应严格执行首诊负责制和因病施治的原则，合理检查、合理治疗、合理用药，不断提高医疗质量。

第八条 乙方应坚持“以病人为中心”的服务准则，热心为参保人员服务；参保人员投诉乙方工作人员态度恶劣的，乙方应认真查实，如情况属实，按照有关规定严肃处理。

第九条 参保人员在乙方就诊发生医疗事故时，乙方应在事故发生之日起____日内(具体期限由各统筹地区规定)通知甲方。乙方多次发生医疗责任事故并造成严重后果的，甲方可单方面解除协议。

第十条 乙方在参保人员就诊时应认真进行身份和证件识别。

(一)乙方在参保人员办理门诊挂号或住院登记手续时应认真审查医疗保险卡并根据甲方提供的名单审查该证件是否有效，凭无效证件就诊发生的医疗费用甲方不予支付；

(二)乙方在参保人员就诊时应进行身份识别，发现就诊者与所持医疗保险证身份不符时应拒绝记帐并扣留医疗保险证件，并及时通知甲方。

第十一条 乙方应为参保人员建立门诊及住院病历，就诊记录应清晰、准确、完整，并妥善保存备查；门诊处方和病历至少应保存 2 年，住院病历至少应保存 15 年。

第十二条 乙方应使用由甲方规定的基本医疗保险专用处方笺、专用收据和结算单等。

第十三条 乙方必须保证为在本医疗机构就医的参保人员提供符合基本医疗服务范围的住院床位。

第十四条 乙方应严格掌握住院标准，如不符合住院条件的参保人员入院，其医疗费用甲方不予支付；乙方如拒收符合住院条件的参保人员，有关责任由乙方承担。

第十五条 乙方应及时为符合出院条件的参保人员办理出院手续，故意拖延住院时间所增加的医疗费用甲方不予支付；参保人员拒绝出院的，乙方应自通知其出院之日起，停止记帐，按自费病人处理，并及时将有关情况通知甲方。

第十六条 乙方因限于技术和设备条件不能诊治的疾病，应按有关规定及时为参保人员办理转诊手续，对符合转诊条件，乙方未及时转诊造成参保人员损害的，乙方应承担相应的责任。乙方将有能力诊治的病人转出，转出后的医疗费用由乙方支付(病情已过危险期，经甲方及参保人员同意，转入级别较低的定点医疗机构的情况除外)实行按病种付费的疾病，转出后的医疗费用由乙方负责支付

第十七条 实行按病种付费的疾病，_____日内因同一疾病重复住院的，只按住院一次结算费用，参保人员对出院决定有异议时，可向甲方提出，费用暂行自付。

第十八条 乙方向参保人员提供超出基本医疗保险支付范围的医疗服务，需由参保人员承担费用时，应征得参保人员或其家属同意(应签文字协议)。

第三章 诊疗项目管理

第十九条 乙方应严格执行国家、省、自治区、直辖市及统筹地区关于诊疗项目管理的有关规定。

第二十条 参保人员在甲方其他定点医疗机构所做检查的结果，乙方应充分利用，避免不必要的重复检查。

第二十一条 医生为参保人员进行检查治疗的收入不得与医生及医生所在科室收入直接挂钩，甲方查实乙方违反本条规定的，可拒付相关费用，并将相关项目排除在约定项目外，情节严重的，甲方可单方面中止协议。

第二十二条 在本协议签订后，乙方新开展超出协议规定的诊疗项目，如该

项目在劳动保障部门规定的基本医疗保险诊疗项目内，按以下原则处理：

(一)乙方向甲方提出增加诊疗项目的申请；

(二)甲方根据乙方的申请进行审查，审查过程中乙方应提供甲方审查所需的有关资料，并为甲方进行实地考察提供方便；对于乙方提供的资料，甲方有保密的义务；

(三)甲方接到乙方申请后应在_____个工作日内完成审查过程(不含乙方因资料不齐补报的时间)，如不同意申请，应通知乙方，并说明理由；如同意申请，应同时确定给付标准，及时通知乙方；如甲方超时限未答复视为同意。

第四章 药品管理

第二十三条 乙方应严格执行本省、自治区、直辖市基本医疗保险用药范围的规定，超出的部分甲方不予支付。

第二十四条 乙方应按照急性疾病____天量，慢性疾病____天量，最长不超过____天量的原则给药。

第二十五条 乙方应允许参保人员持本医疗机构医生所开处方到定点零售药店外购药品，不得干涉参保人员的购药行为，外购药品的处方应书写规范，使用汉字，字迹工整，并加盖乙方门诊专用章。

第二十六条 乙方提供的药品应有小包装，符合基本医疗保险关于剂量的规定。

第二十七条 乙方使用本院生产的、并列入当地基本医疗保险用药范围的医院制剂，其费用甲方按照规定给予支付；乙方新生产的医院制剂如申请进入基本医疗保险用药范围可参照本协议第二十二条的规定办理申报手续。

第二十八条 报销范围内同类药品(通用名相同，商品名不同)有若干选择时，在质量标准相同(如符合 GMP 标准)的情况下，乙方应选择疗效好、价格较低的品种。

第二十九条 乙方违反物价政策，所售药品价格高于国家或省级物价部门定价的，差额部分甲方不予支付。

第三十条 乙方为参保人员提供的药品中出现假药、劣药时，药品费及因此而发生的相关的医疗费用甲方不予给付，并向药品监督管理部门反映；乙方或其工作人员非法收取药品回扣的，一经查实，甲方应扣除该种药品的全部费用。

第五章 费用给付

第三十一条 甲乙双方应严格执行统筹地区制定的基本医疗保险费用结算办法的有关规定。

第三十二条 乙方应在每月____日前,将参保人员上月费用及清单报甲方,由甲方进行审核。

第三十三条 甲方定期对门诊及外购药品处方进行随机抽查,抽查比例不低于处方总量的____%,对违反规定的费用应先按比例放大____倍,其后对于放大后的金额在给付时扣除。

第三十四条 参保人员在乙方就诊发生医疗事故的,按照医疗事故管理办法处理,由于医疗事故及后遗症所增加的医疗费用甲方不予支付。

第三十五条 参保人员投诉乙方违反规定不合理收费,甲方查实后,乙方应负责退还。

第三十六条 甲方查实乙方违反本协议规定虚报费用或医护人员串通参保人员骗取医疗保险基金的,应在偿付时扣除违约金额,具体违约金为_____,并报有关行政部门处理;触犯刑法的,甲方应向司法机关举报。

第三十七条 乙方负责收取应由参保人员个人负担的医疗费用,并使用专用收据。

第三十八条 实行按病种付费的疾病按统筹地区费用结算的有关规定给付。

第三十九条 甲方应在接到乙方费用申报____天内向乙方拨付合理医疗费用的____%,其余____%留作保证金,根据年终考核审定结果最迟于次年____月____日前结清。

第六章 争议处理

第四十条 本协议执行过程中如发生争议,乙方可按照《中华人民共和国行政复议法》和《中华人民共和国行政诉讼法》的有关规定,向同级劳动保障行政部门申请行政复议或向人民法院提起行政诉讼。

第七章 附则

第四十一条 本协议有效期自____年____月____日起至____年____月____日止。

第四十二条 协议执行期间,国家法律、法规有调整的,甲乙双方按照新规

定修改本协议，如无法达成协议，双方可终止协议；协议执行期间，乙方的注册资金、服务条件、服务内容、法人代表等发生变化时应及时通知甲方。

第四十三条 甲乙双方无论以何种理由终止协议，必须提前__日通知对方。

第四十四条 协议期满前__个月内，甲乙双方可以续签本协议。

第四十五条 本协议未尽事宜，甲乙双方可以换文形式进行补充，效力与本协议相同。

第四十六条 本协议一式__份，甲乙双方各执__份，具有同等效力。

甲方（签章）：

乙方（签章）：

法定代表人：

法定代表人：

签于：_____年____月____日

签于：_____年____月____日