

黑龙江省定点医疗机构协议公示(汇总5篇)

无论是身处学校还是步入社会，大家都尝试过写作吧，借助写作也可以提高我们的语言组织能力。写范文的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？下面我给大家整理了一些优秀范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看一看吧。

黑龙江省定点医疗机构协议公示篇一

亳州市基本医疗保险定点医药机构协议管理办法是如何实施的么？下文是小编收集的亳州市基本医疗保险定点医药机构协议管理办法，欢迎阅读！

第一条 为完善基本医疗保险经办机构与医药机构的协议管理，加强基本医疗保险基金监管，促进医疗机构规范提供医疗服务，更好地满足参保人员的基本医疗需求，根据省人力资源和社会保障厅《关于完善基本医疗保险协议管理的实施意见》(皖人社发〔20xx〕11号)有关精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 基本医疗保险经办机构要按照规定的条件、程序和规则，结合基本医疗保险制度与管理的要求，选择医药机构签订基本医疗保险服务协议，实行协议管理。

第三条 协议管理准入遵循公开透明、公平规范、有序竞争的原则。

公开透明：协议管理医药机构的条件及时向社会公开，评估规则和程序公开透明，结果公正合理。全程接收纪检监察及社会监督。

公平规范：依法设立的各种所有制性质、级别和类别的医药机构自愿申请，公平参与竞争。协议管理的条件、评估流程和规则对所有申请医药机构一视同仁、平等对待。

有序竞争：引入参保人和社会多方参与的评估和谈判方式，通过竞争建立激励约束机制，实行协议管理的动态调整。

第四条 定点医药机构包括定点零售药店和定点医疗机构，其中，定点医疗机构包括定点门诊医疗机构和定点住院医疗机构。

(一) 定点零售药店：通过我市《药品经营质量管理规范》认证的零售药店，愿意承担医疗保险购药服务，在与医疗保险经办机构签订服务协议后，开展社会保障卡购药即时结算服务。

(二) 定点门诊医疗机构：依法设立并取得相关证照的医院、门诊部(诊所)、社区卫生服务中心(站)，主要诊疗科目属于基本医疗保险范围，愿意承担医疗保险门诊就医服务的医疗机构，在与医疗保险经办机构签订服务协议后，开展社会保障卡门诊即时结算服务。

(三) 定点住院医疗机构：提供住院就医服务的上述医疗机构，主要诊疗科目属于基本医疗保险范围，愿意承担医疗保险住院就医服务，在与医疗保险经办机构签订服务协议后，开展社会保障卡住院即时结算服务。

第五条 协议管理医药机构准入的基本条件：

(六) 建立计算机管理信息系统，实行电子病历管理，具备同医保信息系统联网结算条件，愿意接受医保经办机构实时监控等精细化管理的要求。

第六条 申请定点零售药店需向医疗保险经办机构提供下列材

料:

- (一) 《零售药店协议管理备案登记表》;
- (二) 《药品经营许可证》和《营业执照》的副本(原件和复印件);
- (三) 药师以上药学技术人员的职称证书(原件和复印件);
- (四) 药品经营品种清单及上一年度业务收支情况和财务账目(新开业的可不提供);
- (五) 店内从业人员(含药师)劳动合同、社会保险费缴纳税票;
- (六) 零售药店医保服务承诺书□

第七条 申请定点医疗机构需向医疗保险经办机构提供下列材料:

- (一) 《医疗机构协议管理备案登记表》;
- (二) 《医疗机构执业许可证》和《营业执照》的副本(原件和复印件);
- (三) 服务范围、规模质量、诊疗项目、收费标准及科室设置情况有关材料;
- (四) 具有医师以上医学技术人员的职称证书(原件和复印件);
- (七) 从业人员劳动合同、社会保险费缴纳税票;
- (八) 医疗机构医保服务承诺书。

第八条 医疗保险经办机构要对医药机构提交的申请材料进行初审、核实。符合申报要求的零售药店和门诊医疗机构, 医

疗保险经办机构可与之进行协商签约。对申请定点的住院医疗机构，除符合申报要求所需的材料外，医疗保险经办机构还要组织第三方进行评估，根据评估结果进行协商签约，确定定点住院医疗机构。

第九条 医疗保险经办机构负责组织对申请定点的住院医疗机构进行第三方评估。医疗保险经办机构根据医疗机构的申请情况，分别在每年4月和10月组织进行评估。第三方评估过程公开透明，接受有关部门监督。

(一)评估人员组成。评估人员为同级人力资源社会保障、卫生计生、食品药品监管、物价、财政等行政部门代表和医疗保险经办机构、医疗机构代表、参保人员代表及相关医疗专家组成。

(二)评估组织程序。医疗保险经办机构抽取不少于7名人员组成评估小组，根据《住院医疗机构资质申请评估表》，进行现场集中评估打分，评估表需由参与评估的全体人员签字确认。评估过程由纪检监察部门全程监督。

(三)评估结论应用。经第三方机构评估得分在80分(含)以上的住院医疗机构，可与医疗保险经办机构协商签订服务协议，开展社会保障卡住院即时结算服务。评估得分在80分以下的，暂缓签订服务协议。

第十条 基本医疗保险服务协议在双方自愿协商的基础上签订，明确双方权利、义务和责任。协议内容应包括：

(一)定点医药机构的服务人群、服务范围、服务内容、服务水平和质量；

(二)定点医药机构费用结算方式、结算时间、支付标准、结算范围和程序；

(四) 协议期限及违约责任及处理等。

第十一条 基本医疗保险经办机构与定点医药机构签订服务协议后，报同级社会保险行政部门备案，及时向社会公开，供参保人员就医购药时选择。

第十二条 协议管理的期限包括长期(2-5年)协议和短期(按年度)协议。根据医保政策和管理的需要可及时补充完善协议内容。本办法实施前的定点医药机构，在协议期内的，定点资格和签订的服务协议继续有效，医疗保险经办机构要根据新的协议管理内容，与其签订补充协议；协议期满后按新的协议管理办法执行。

第十四条 医疗保险经办机构和协议管理医药机构双方要严格认真履行协议。

医疗保险经办机构要加强对协议管理医药机构的监管，实施医疗保险精细化管理，要利用信息化监控手段，实现对具体医疗服务行为的实时监控，对监管中发现的不符合规定的医疗费用，基本医疗保险基金不予支付。

协议管理医药机构要建立健全内部管理制度，重点强化对医疗服务、医疗费用的内审制度和监控机制，根据协议内容严格执行基本医疗保险相关规定。

第十五条 定点医药机构涉及经营服务有重大变更事项的，要及时告知医疗保险经办机构。

(一) 定点医药机构进行合并、分离、法定代表人发生变更的，需重新申请医保定点备案手续、签订服务协议。

(二) 定点医药机构的负责人、医保专管员、经营地址、名称、账户等发生变更的，应在30日内到医疗保险经办机构办理备案，不按时告知的，医保经办机构可以解除服务协议。

(三) 定点医药机构暂停营业的，应在15日内书面告知医保经办机构，不按时告知的，医保经办机构可以解除服务协议。

第十六条 医疗保险经办机构要建立健全各项管理制度，规范定点医药机构服务行为，完善退出机制，对有违规行为的协议医药机构按照协议进行追责处理。

(一) 对协议管理医药机构违规行为的认定及处理，按照《亳州市城镇基本医疗保险定点零售药店医保服务规范》和《亳州市城镇基本医疗保险定点医疗机构医保服务规范》执行。

(二) 医药机构以提供虚构、篡改等不正当手段报送申请资料的，从医疗保险经办机构查实之日起，三年内不再签订服务协议。已签订服务协议的，终止服务协议。

(三) 对违反协议约定被解除基本医疗保险协议管理的医药机构，同一法人或合伙人三年内不得重新申请基本医疗保险协议管理。

第十七条 社会保险行政部门根据社会保险法等相关法律法规的规定，可通过调查、抽查等多种方式对经办机构和协议管理医药机构执行医疗保险政策法规、履行服务协议情况进行监督检查。发现违法违规行为的，应提出整改意见，并依法作出行政处罚决定。涉及其他行政部门职责的，移交相关部门；涉嫌犯罪的，移送司法机关依法处理。

第十八条 人力资源和社会保障部门要加强与卫生计生、食品药品监管、物价、财政等相关部门协调配合，共同做好基本医疗保险协议管理工作。创新监管方式，探索通过参保人员满意度调查、引入第三方评价、聘请社会监督员等方式，动员社会各界参与医疗保险监督。畅通举报投诉渠道，及时发现问题并进行处理。

第十九条 市社会保险事业管理局负责市属基本医疗保险服务

协议的签订，各县区医疗保险经办机构负责各自辖区内基本医疗保险服务协议签订。

第二十条 工伤保险和生育保险医药服务机构协议管理办法参照本意见执行。

第二十一条 本办法由亳州市人力资源和社会保障局负责解释。

第二十二条 本办法自下发之日起施行，之前有关规定与本办法不一致的，按照本办法相关规定执行。

基本医疗保险定点医疗机构是指经统筹地区劳动保障行政部门审查获得定点医疗机构资格，并经社会保险经办机构确定且与之签订了有关协议的，为统筹地区城镇职工基本医疗保险参保人员提供医疗服务并承担相应责任的医疗机构。基本医疗保险定点医疗机构是指经统筹地区劳动保障行政部门审查获得定点医疗机构资格，并经社会保险经办机构确定且与之签订了有关协议的，为统筹地区城镇职工基本医疗保险参保人员提供医疗服务并承担相应责任的医疗机构。

黑龙江省定点医疗机构协议公示篇二

法定代表人： _____

住所地： _____

电话： _____

乙方(入住老人)： _____

姓名： _____

年龄： _____

性别： _____

身份证号： _____

原单位： _____

丙方(亲属或本市担保人)： _____

亲属姓名： _____

与入住人的关系： _____

工作单位： _____

身份证号： _____

住所地： _____

联系电话： _____

担保人姓名： _____

协议总则

一、为满足老年人安度晚年的实际需要，实现“老有所养、老有所乐、老有所医、老有所学”，人人共享社会进步的成果，切实保护老年人的合法权益，为老人营造温馨、舒适的生活环境，充分体现党和政府对老年人的关怀，体现全社会对老年人的关心，各方遵循《民法典》、《老年人权益保障法》、《老年福利机构基本规范》、《养老机构管理办法》及国家其他法律法规，经平等协商，签订本协议。

二、各方签约表明：

甲方对乙方已进行体检，确信可以为乙方提供约定服务，并

接受本协议的约束。

乙方对甲方提供服务的宗旨、内容、性质、工作流程及责任已充分了解，自愿接收甲方提供约定的服务，自主签约并接受本协议的约束。

丙方对甲、乙双方已有充分的了解，对乙方承担连带责任。

三方均确认，协议内容已仔细了解，对各方的情况均已了解并理解己方的权利和义务。

三、情形变迁时，得订立补充协议。

任何一方认为有必要，可订立补充条款。

协议分则

一、甲方的基本权利和义务

5. 对乙方需要的其他服务，由本协议三方另行补充并作为本协议附件。

二、乙方的基本权利和义务

1. 遵守规章，接受管理。入住前要如实向养老机构反映老人的情况，如脾气秉性、既往病史等，入住后要自觉遵守养老机构的规章制度，接受管理，爱护公物，外出要请假。老人之间要搞好团结。

2. 遵医嘱。医疗护理及康复训练的效果取决于双方的共同配合，因此入住老人须按要求接受医疗护理及康复训练，还应在患病治疗期间遵守医嘱，配合治疗。

3. 及时交纳费用。对偶发性费用如治疗、抢救费用等应随时结清。

4. 乙方外出时应在甲方设定登记处进行登记或有丙方陪同。
5. 家属及单位应经常与老人沟通，保持联络，满足老人的精神需求。家庭及单位地址、联系方式变更时，应及时通知养老机构，否则，应承担由此引起的一切后果。

三、丙方义务

1. 丙方应保证至少_____星期探视乙方一次，否则，除非乙方明确反对，丙方应向甲方支付违约金_____元。
2. 丙方应积极配合公寓做好工作，使乙方心情舒畅。
3. 丙方未经甲方同意不得随意进入用餐和为乙方选餐。
4. 丙方如带乙方外出，所造成一切病情及事故，甲方不负责任。
5. 丙方对乙方原因造成的损害负有连带赔偿责任。

四、三方安全义务

3. 在丙方或乙方其他亲属探视期间，甲方不对乙方在这期间的非他人故意伤害承担责任；
4. 未经甲方同意，乙方不得擅自在房间内装置其他设备；
5. 乙方在发生如下情况时，均须向甲方及时说明并服从甲方安排，否则甲方对可能的伤害或损失不承担责任：
 - (1) 在房间内保管贵重物品；
 - (2) 会见可能有纠纷的客人；
 - (3) 认为自身安全受到他人威胁；

(4) 对自己的疾病及需要的护理内容，说明范围并不限于入院前查体的结果；

(5) 服用自带药品、食品或使用自备小物品时有疑问；

(6) 对于___种器材或设备的使用方法不明；

6. 甲方保持文体活动器材及路面状况良好，并在可能有危险性的区域设置警示标志；

8. 甲方定期组织乙方查体，乙方对拒不参加的后果负责；

9. 乙方突发传染性疾病，应听从甲方安排；

12. 非甲方原因突发停电造成意外，甲方不承担责任。

13. 乙方已达到不能自理者，丙方应及时联系转院或甲方协助联系转院。仍坚持留在甲方处发生意外，甲方不承担责任。

五、服务费用

乙方需按双方约定的时间向甲方缴纳有关费用。缴纳地点：_____。

1. 乙方需向甲方支付如下固定费用：

(1) 床位费每月_____元；

(2) 伙食费每月_____元；

(3) 冬季取暖费每月_____元；

(4) 缴纳押金_____元。

(5) 电费(指自带家用电器并经同意者)，根据家电功率核定每

月的收费。

(6)其他约定的服务收费计_____元。

(7)每月交纳的费用，如乙方原因不在寓内住宿连续_____天以上不在养老院内就餐，餐费按天退还，床位费不予退还。

3. 乙方使用甲方提供的医疗服务所产生的医药费用，按实际发生额随时收取；

4. 乙方损坏甲方物品，应照价赔偿；

5. 乙方必须遵守甲方的各项规定和制度；

6. 在以下情况下发生的费用或赔偿，由乙方负担：

(1) 医疗费用；

(2) 丧葬费用；

(3) 违反己方义务，造成自身或他人伤害或损失；

7. 丙方对须由乙方负担的费用或赔偿负有连带责任。

协议附则

一、单方协议解除

1. 以下情况下甲方可解除协议：

(1) 甲方认为乙方的病情发展超出了甲方的护理能力；

(2) 乙方患传染病、精神病；

(3) 乙方有过度暴力、自残、盗窃、诈骗倾向或其他严重不良嗜好，并有多名老人投诉；

(4) 乙方涉案刑事犯罪；损害社会公共利益；

(5) 乙方未按时缴纳有关费用或赔偿金；

(6) 乙方不遵守甲方规章，对甲方工作产生严重干扰。

2. 如甲方违反本协议中的甲方义务，乙方可解除协议；

3. 任何一方解除合同，须至少_____个月前通知对方；

4. 合同解除后，甲方应按规定退还尚未发生但已预缴的费用；

5. 如乙方因其他原因解除合同，已交费用不予退还；

6. 合同解除，并不影响甲方向乙方要求支付按《协议费用》一节发生的赔偿金。

二、违约责任

除本协议已明确约定违约责任的条款外，违约方应支付给对方违约金_____元，因违约给对方造成损失的，应承担赔偿责任。

三、解决争议的办法

各方在履行本协议过程中发生纠纷时，由当事人协商解决，协商不成的，依法向甲方所在地人民法院起诉。在协商和诉讼期间，各方仍需履行本协议。

四、其他条款

1. 协议一式三份，甲乙丙三方各执一份，同等效力；

2. 本协议未尽事宜，由各方协商，另订补充条款。

五、补充条款

甲方(盖章)：_____

_____年____月____日

乙方(签字)：_____

法定代表人(签字)：_____

_____年____月____日

委托人(签字)：_____

丙方(签字)：_____

_____年____月____日

黑龙江省定点医疗机构协议公示篇三

甲方：_____

乙方：_____（定点医疗机构）

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，按照劳动和社会保障部、卫生部、国家中医药管理局颁发的《关于印发城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法的通知》（劳社部发（1999）14号）、《_____城镇职工基本医疗保险实施方案》的有关规定，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。

（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，如将不符合住院条件的参保人员收入院，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。

第十七条实行按病种付费的疾病，15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；

（三）甲方接到乙方申请后应在20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3天量，慢性疾病7天量，最长不超过24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5%，对违反规定的费用按比例放大后在给付时扣除。

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，并报有关行政部门处理；触犯刑律的，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90%，其余10%留作保证金，根据年终考

核定结果最迟于次年____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（1年）。

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1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（盖章）：_____

乙方（盖章）：_____

法定代表人（签字）：_____

法定代表人（签字）：_____

_____年_____月_____日

_____年_____月_____日

签订地点：_____

签订地点：_____

黑龙江省定点医疗机构协议公示篇四

乙方：_____

第一章总则

第一条根据《_____市新型农村合作医疗实施办法》第__章第__条规定，为了保证参加合作医疗的农民享受基本医疗服务，明确双方的权利与义务，按照诚实守信的原则，经平等协商，自愿签订本合同。

第二条甲方聘请乙方为_____市农村合作医疗定点医疗机构，并向参合对象公示，供其自主选择。

第三条双方应认真遵守国家的有关规定及《_____市新型农村合作医疗实施办法》（试行）及有关规定。

第四条甲方应及时向乙方提供参合人员名单及相关资料，及时向乙方通报合作医疗政策及管理制度、操作规程的变化情况。

第五条乙方所使用的合作医疗管理软件，应与甲方的管理软件相匹配，甲方负责乙方合作医疗计算机管理及操作人员的培训。

第二章医疗服务管理

第六条乙方应有专门的职能科室和人员负责合作医疗工作，严格执行《_____省新型农村合作医疗服务规范》，按照医疗机构等级标准为参合农民提供良好的医疗服务，保证服务质量。

第七条乙方接诊参合人员时应认真进行身份和证件识别，查看本人合作医疗证、身份证、住院治疗出院时和门诊治疗需核(报)销家庭账户余额的必须在患者本人合作医疗证的相应栏目中作好记录，因乙方工作人员失误出现门诊家庭账户、住院医疗费用结算错误，或因审查不严将非参合对象住院医疗费用列入合作医疗报销范围的，甲方不予支付。

第八条乙方为参合人员办理入院时，应按照住院病种目录范围审查，不符合住院标准的，应劝其改为门诊治疗。

第九条乙方应热情接待参合患者，不得随意推诿或拒绝参合对象就医和咨询；对急、危、重病和慢性病患者不能因医疗费用过高而将尚未治愈的强行办理出院。

第十条甲方应及时协助乙方为参加合作医疗的农民提供政策咨询及其他服务，协调解决参合患者与乙方的矛盾。

第十一条乙方应向参合人员公示常规医疗服务项目收费标准和常用药品价格。

第十二条《_____市新型农村合作医疗实施办法》第__章第__条规定不属合作医疗补偿范围所发生的医疗费用甲方不予支付。

第十三条乙方应提高参合患者入院三日确诊率，如一周内仍不能确诊者，应及时向上级医疗机构转诊，同时向甲方报告。

第十四条乙方应协助甲方负责参合患者转诊转院，原则上实行逐级转诊。

第十五条乙方向参合患者提供超出合作医疗支付范围的医疗服务，需由参合患者自己承担费用时，应征得参合患者本人或其家属同意(由患者或亲属签字认可)。

第三章诊疗项目管理

第十六条合作医疗基金不予支付项目：

(一) 医疗服务项目类：

- 1、院外会诊费、病历工本费等。
- 2、出诊费、检查治疗加急费、点名手术附加费、优质优价费、自请特别护士等特需医疗服务。

(二) 非疾病治疗项目：

- 1、各种美容、健美项目以及非功能性整容、矫形手术等。
- 2、各种减肥、增胖、增高项目。
- 3、各种预防、保健性的诊疗项目。
- 4、各种医疗咨询、医疗鉴定。

(三) 诊疗设备及医用材料类：

- 1、各种自用的保僵按摩、检查和治疗器械。
- 2、眼镜、义肢、助听器等康复性器具。
- 3、电子发射断层扫描装置(pet)[]电子束ct[]眼科准分子激光治

疗仪等大型医疗设备进行的检查、治疗等项目超出《_____市新型农村合作医疗实施办法》第__章第__条条规定报销比例以外的。

4、省物价部门规定不可单独收费的一次性医用材料及非传染性病人的消毒费。

(四) 治疗项目类：

1、各类器官或组织移植的器官源或组织源。

2、除肾脏、心脏瓣膜、角膜、皮肤、血管、骨、骨髓移植外的其它器官或组织移植。

3、近视眼矫形术。

4、气功疗法、音乐疗法、保健性的营养疗法、磁疗等辅助性治疗项目。

(五) 其他：

1、各种不育(孕)症、性功能障碍的诊疗项目和各种性传播疾病

2、各种科研性、临床验证性的诊疗项目。

第十七条合作医疗基金不予支付的生活服务项目和服务设施费用：

(一) 就(转)诊交通费、急救车费；

(三) 陪护费、护工费、洗理费、门诊煎药费、加班费、误餐费；

(四) 膳食费；

(五) 文娱活动费以及其他特需生活服务费用。

第十八条 住院病人不遵守医嘱拒不出院，自医院开出出院通知单后发生的一切费用；挂名住院或不符合住院标准的医疗费用，甲方不予支付。

第十九条 治疗期间与患者病情无关的药品、检查、治疗费；处方与病情不符的药品费，甲方不予支付。

第二十条 未经物价和卫生主管部门批准的医疗机构自定项目、新开展的检查、治疗项目、自制制剂，擅自提高收费标准所发生的一切费用；违反物价政策，超出规定零售价格收取的费用；其他药品，超出规定加成率收取的费用，甲方不予支付。

第四章 药品管理

第二十一条 甲方应随时提供用药目录变动情况，并向乙方做好宣传及咨询工作。乙方应严格按照《_____市新型农村合作医疗基本用药目录》用药，住院病人的药品总费用中合作医疗基本用药费必须占95%以上(二级医院90%以上)。

第二十二条 乙方提供的药品应占《_____市新型农村合作医疗基本用药目录》内的95%以上，有符合基本医疗剂量规定的小包装。

第二十三条 乙方违反物价政策，擅自抬高药品价格所超出的高额部分甲方不予支付。

第五章 费用给付

第二十四条 乙方应在每月的月底将参合人员的结算材料、费用清单、相关数据等核对准确后报甲方。甲方根据乙方所报资料在10日内审核完毕，并将审核扣减情况交付乙方核对，准确无误后双方签字认可。原则上每个月甲方与乙方结算一

次费用。年终结算结转材料必须在12月底报送甲方。

第二十五条医疗费结算

一、结算办法

(一) 门诊医疗费结算办法

门诊医疗费由甲方按乙方实际补偿给参合农民的门诊费用每月核拔一次。

(二) 住院医疗费结算办法

甲方向乙方支付住院医疗费用按乙方对参合住院病人实际补偿额每月结算一次。

二、结算依据

(一) 《_____市新型农村合作医疗实施办法〈试行〉》和本合同中规定不予支付项目。

(二) 《_____市新型农村合作医疗基本用药目录》。

(三) 县合管办关于印发合作医疗定点医疗机构《合作医疗服务项目结算标准(暂行)》、《合作医疗手术项目结算标准(暂行)》的通知。

(四) 定点服务医院各种结算费用详细清单、处方、检验检查报告单、正规住院发票等有效凭据。

第六章 惩处

第二十六条 甲方查出乙方有下列情况之一的，处以发生金额的两倍罚款：

(一)虚挂住院病人、做假病历、与患者串通，空记账套取合作医疗基金的；

(二)治疗和使用药品与本病情无关发生的费用计入合作医疗基金报销范围的；

(三)利用职权开搭车药、回扣药品的；

(四)其他违反合作医疗有关规定发生的费用计入合作医疗基金报销范围的。

第二十七条乙方有下列情况之一发生的医疗费用，甲方不予支付，并视情节轻重给予一定数额的罚款。

一、违反合作医疗用药规定的或住院病历不按规定详细记录病情治疗经过、药品使用情况或治疗和使用药品与病历记载不符的。

二、截留病人不及时转诊延误病情的。

三、不执行诊疗规范，不坚持出入院标准，将不符合入院标准的病人收院治疗或故意延长病人住院时间的。

第二十八条乙方发生本章第二十六条、第二十七条中所列条款累计达三次，甲方将暂停其合作医疗定点服务医疗机构资格。

第七章争议处理

第二十九条本合同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，向同级卫生行政部门申请行政复议或向人民法院提请行政诉讼。

第八章附则

第三十条本合同有效期自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日止。

第三十一条合同执行期间，国家法律、法规及《_____市新型农村合作医疗实施办法》等有调整的甲乙双方按照新规定修改本合同，如无法达成协议，双方可停止协议。合同执行期间，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。

第三十二条合同期满前1个月，甲乙双方可以续签本合同，续签合同前甲方应对乙方进行年度考核。年度考核不合格者，不再续签新合同。

第三十三条本合同一式两份，甲乙双方各执一份，具有同等效力。

甲方：_____

乙方：_____

_____年_____月_____日

黑龙江省定点医疗机构协议公示篇五

乙方：_____

第一章总则

第一条根据《_____市新型农村合作医疗实施办法》第_____章第_____条规定，为了保证参加合作医疗的农民享受基本医疗服务，明确双方的权利与义务，按照诚实守信的原则，经平等协商，自愿签订本合同。

第二条甲方聘请乙方为_____市农村合作医疗定点医疗机构，并向参合对象公示，供其自主选择。

第三条双方应认真遵守国家的有关规定及《_____市新型农村合作医疗实施办法》（试行）及有关规定。

第四条甲方应及时向乙方提供参合人员名单及相关资料，及时向乙方通报合作医疗政策及管理制度、操作规程的变化情况。

第五条乙方所使用的合作医疗管理软件，应与甲方的管理软件相匹配，甲方负责乙方合作医疗计算机管理及操作人员的培训。

第二章医疗服务管理

第六条乙方应有专门的职能科室和人员负责合作医疗工作，严格执行《_____省新型农村合作医疗服务规范》，按照医疗机构等级标准为参合农民提供良好的医疗服务，保证服务质量。

第七条乙方接诊参合人员时应认真进行身份和证件识别，查看本人合作医疗证、身份证、住院治疗出院时和门诊治疗需核(报)销家庭账户余额的必须在患者本人合作医疗证的相应栏目中作好记录，因乙方工作人员失误出现门诊家庭账户、住院医疗费用结算错误，或因审查不严将非参合对象住院医疗费用列入合作医疗报销范围的，甲方不予支付。

第八条乙方为参合人员办理入院时，应按照住院病种目录范围审查，不符合住院标准的，应劝其改为门诊治疗。

第九条乙方应热情接待参合患者，不得随意推诿或拒绝参合对象就医和咨询；对急、危、重病和慢性病患者不能因医疗费用过高而将尚未治愈的强行办理出院。

第十条甲方应及时协助乙方为参加合作医疗的农民提供政策咨询及其他服务，协调解决参合患者与乙方的矛盾。

第十一条乙方应向参合人员公示常规医疗服务项目收费标准和常用药品价格。

第十二条《_____市新型农村合作医疗实施办法》第_____章第_____条规定不属合作医疗补偿范围所发生的医疗费用甲方不予支付。

第十三条乙方应提高参合患者入院三日确诊率，如一周内仍不能确诊者，应及时向上级医疗机构转诊，同时向甲方报告。

第十四条乙方应协助甲方负责参合患者转诊转院，原则上实行逐级转诊。

第十五条乙方向参合患者提供超出合作医疗支付范围的医疗服务，需由参合患者自己承担费用时，应征得参合患者本人或其家属同意(由患者或亲属签字认可)。

第三章诊疗项目管理

第十六条合作医疗基金不予支付项目：

(一) 医疗服务项目类：

1. 院外会诊费、病历工本费等。
2. 出诊费、检查治疗加急费、点名手术附加费、优质优价费、自请特别护士等特需医疗服务。

(二) 非疾病治疗项目：

1. 各种美容、健美项目以及非功能性整容、矫形手术等。

2. 各种减肥、增胖、增高项目。

3. 各种预防、保健性的诊疗项目。

甲方：_____乙方：_____

时间：_____年_____月_____日