

2023年医疗保险机构协议管理办法(优质5篇)

每个人都曾试图在平淡的学习、工作和生活中写一篇文章。写作是培养人的观察、联想、想象、思维和记忆的重要手段。范文书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇范文呢？以下是小编为大家收集的优秀范文，欢迎大家分享阅读。

医疗保险机构协议管理办法篇一

上海市基本医疗保险定点医疗机构服务约定书文本（二级及以上医疗机构）

上海市基本医疗保险定点医疗机构服务约定书文本（二级及以上医疗机构）

甲方：上海市医疗保险事务管理中心

乙方：_____

为保证广大参保人员享受基本医疗服务，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）、市人民政府颁发的《上海市城镇职工基本医疗保险办法》（20__年10月20日上海市人民政府令 第92号发布）及有关政策规定，甲方依法定职权并受市医疗保险局委托，确定乙方为本市基本医疗保险定点医疗机构，双方签订约定书如下：

第一条 甲乙双方应当认真执行国家的有关规定和本市有关基本医疗保险管理办法及各项配套规定。

第二条 乙方应认真执行本市医保的有关规定，建立与基本

医疗保险相适应的内部管理制度。乙方必须有一名院级领导负责基本医疗保险工作，乙方应当有专门管理医疗保险工作的部门，并至少配备一名医务管理人员和一名财务管理人员（二级专科医疗机构视实际情况定），与甲方共同做好定点医疗机构管理工作。乙方未按上述规定配备相关部门及其人员，甲方可通报其上级主管部门，并责令其整改。

第三条 乙方应在本单位显要位置悬挂“上海市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构”铜牌；以设置“基本医疗保险政策宣传栏”等形式，将基本医疗保险的主要政策规定和本约定书的重点内容向参保人员公布。

第四条 乙方的各项收费标准必须遵守物价部门的有关规定，并将相关收费标准公布在醒目的地方。同时，乙方必须向参保人员及时提供医疗费用结算清单和住院日费用清单，各种清单要清晰、准确、真实。

第五条 乙方向参保人员提供超出基本医疗保险规定范围的医疗服务，包括药品、诊疗项目和服务设施及特需服务等，需由参保人员承担自费费用时，应当事先征得参保人员或其家属同意并签字后方可执行。否则，参保人员有权拒付相关自费费用。

第六条 甲方应保证医保信息系统整体安全性和可靠性，提出科学合理的技术和接口标准及信息安全管理要求。乙方应保证其信息系统符合甲方的技术和接口标准，保证与其系统连接的准确性；乙方应满足甲方的信息安全管理要求，保证乙方信息系统的安全性和可靠性；乙方应接受甲方或受其委托的机构对乙方信息系统准确性和安全性的检查。

第七条 乙方在为参保人员办理门诊挂号或住院登记手续时应当认真核验医保就医凭证（包括《门急诊就医记录册（自管）》）；在参保人员门诊大病就诊时还应当认真核验登记项目。发现就医者身份与所持医保就医凭证不符时应当拒绝

记账，扣留医保就医凭证，并及时通知甲方。对乙方明知他人冒名顶替就医所发生的医疗费用，甲方不予支付；对乙方认真核验医保就医凭证，并向甲方举报违规情况的，经查实，甲方应对乙方予以奖励。

第八条 乙方对参保人员在本院或其他定点医疗机构所做的各类检查结果，应当按照卫生行政部门及医保部门的有关规定，予以互相认可，避免不必要的重复检查。否则，甲方将追回相关的违规费用。

第九条 乙方应当按照《关于基本医疗保险处方用药的若干规定》（沪医保〔20__〕92号）为参保人员配药。急诊处方限1至3天用量，门诊西药、中成药的处方限1至5天用量，中药汤剂处方限1至7天用量，门诊慢性病西药、中成药、中药汤剂的处方限2周内用量。对部分慢性病（如高血压、糖尿病、心脏病等）诊断明确、病情稳定、因治疗需要长期连续服用同一类药物的，门诊处方可酌情限1个月内用量。

第十条 参保人员要求到医保定点零售药店购药品时，乙方不得以任何理由阻拦，应当按规定为参保人员提供外配处方。

第十一条 乙方经甲方准予开展的医保诊疗项目约定服务，应严格执行本市基本医疗保险部分诊疗项目约定服务的有关规定。对不符合规定所发生的诊疗项目医疗费用，甲方不予支付。

第十二条 乙方在机构新建、扩建，购置大型仪器设备，开展新的医疗服务项目，使用新的一次性贵重医用器械等时应事先与甲方协商，未经协商事项所发生的医保费用，甲方不予支付。

第十三条 甲乙双方应当严格执行本市定点医疗机构医保支费用预算管理实施办法的有关规定。

第十四条 甲方可根据《上海市城镇职工基本医疗保险办法》（20__年10月20日上海市人民政府令第92号发布）对乙方的预付费用实行暂缓支付。

第十五条 甲方在年终时对乙方实行考核扣减和分担清算，对超预算费用由甲乙双方共同分担。

第十六条 甲方应当按规定向乙方拨付应由医保基金支付的医疗费用，并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。乙方应当按甲方规定的程序与时限，在日对帐通过并正确上传数据后，申报参保人员上月的医疗费用，由甲方进行审核；对未能通过日对帐或明细上传数据与实际不符的定点医疗机构，甲方可暂缓受理或不予受理其医保费用的申报结算。甲方在接到乙方医保费用申报后，应当按规定及时进行审核，对符合规定的医保费用，在规定的时限内向乙方拨付；对违反规定的医保费用，甲方有权作出暂缓支付、不予支付或扣减处理的审核决定。

第十七条 乙方应当接受甲方或受其委托的机构定期或不定期审核和检查。乙方应按规定提供与基本医疗保险有关的材料和数据；如需查看参保人员病历及有关资料、询问当事人等，乙方应当予以合作。甲方应当将检查结果及时向乙方反馈，并在10日之内接受乙方的陈诉和申辩。

第十八条 甲方应当加强医保支付费用的预算管理，若乙方当月及年内累计费用超过预算指标比例较高的，甲方将对乙方的医保费用使用情况进行重点监督检查。

第十九条 甲方在对乙方监督检查时，可随机抽取一定数量的门诊处方、住院病史或原始凭证，对违规费用加倍予以追回。

第二十条 乙方在医疗服务过程中有下列情形之一的，经查实，甲方可责令其限期整改、追回费用、根据情节轻重处予

通报批评或3万元以下的行政罚款：

2. 违反市物价局、市卫生局规定的医疗服务收费标准的；
3. 将本市基本医疗保险范围之外的医疗费用进行结算的；

医疗保险机构协议管理办法篇二

乙方：_____

为保证广大参保人员享受基本医疗服务，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）、市人民政府颁发的《上海市城镇职工基本医疗保险办法》（20__年10月20日上海市人民政府令 第92号发布）及有关政策规定，甲方依法定职权并受市医疗保险局委托，确定乙方为本市基本医疗保险定点医疗机构，双方签订约定书如下：

第一条 甲乙双方应当认真执行国家的有关规定和本市有关基本医疗保险管理办法及各项配套规定。

第二条 乙方应认真执行本市医保的有关规定，建立与基本医疗保险相适应的内部管理制度。乙方必须有一名院级领导负责基本医疗保险工作，乙方应当有专门管理医疗保险工作的部门，并至少配备一名医务管理人员和一名财务管理人员（二级专科医疗机构视实际情况定），与甲方共同做好定点医疗机构管理工作。乙方未按上述规定配备相关部门及其人员，甲方可通报其上级主管部门，并责令其整改。

第三条 乙方应在本单位显要位置悬挂“上海市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构”铜牌；以设置“基本医疗保险政策宣传栏”等形式，将基本医疗保险的主要政策规定和本约定书的重点内容向参保人员公布。

第四条 乙方的各项收费标准必须遵守物价部门的有关规定，并将相关收费标准公布在醒目的地方。同时，乙方必须向参保人员及时提供医疗费用结算清单和住院日费用清单，各种清单要清晰、准确、真实。

第五条 乙方向参保人员提供超出基本医疗保险规定范围的医疗服务，包括药品、诊疗项目和服务设施及特需服务等，需由参保人员承担自费费用时，应当事先征得参保人员或其家属同意并签字后方可执行。否则，参保人员有权拒付相关自费费用。

第六条 甲方应保证医保信息系统整体安全性和可靠性，提出科学合理的技术和接口标准及信息安全管理要求。乙方应保证其信息系统符合甲方的技术和接口标准，保证与其系统连接的准确性；乙方应满足甲方的信息安全管理要求，保证乙方信息系统的安全性和可靠性；乙方应接受甲方或受其委托的机构对乙方信息系统准确性和安全性的检查。

第七条 乙方在为参保人员办理门诊挂号或住院登记手续时应当认真核验医保就医凭证（包括《门急诊就医记录册（自管）》）；在参保人员门诊大病就诊时还应当认真核验登记项目。发现就医者身份与所持医保就医凭证不符时应当拒绝记账，扣留医保就医凭证，并及时通知甲方。对乙方明知他人冒名顶替就医所发生的医疗费用，甲方不予支付；对乙方认真核验医保就医凭证，并向甲方举报违规情况的，经查实，甲方应对乙方予以奖励。

第八条 乙方对参保人员在本院或其他定点医疗机构所做的各类检查结果，应当按照卫生行政部门及医保部门的有关规定，予以互相认可，避免不必要的重复检查。否则，甲方将追回相关的违规费用。

第九条 乙方应当按照《关于基本医疗保险处方用药的若干规定》（沪医保〔20__〕92号）为参保人员配药。急诊处方

限1至3天用量，门诊西药、中成药的处方限1至5天用量，中药汤剂处方限1至7天用量，门诊慢性病西药、中成药、中药汤剂的处方限2周内用量。对部分慢性病（如高血压、糖尿病、心脏病等）诊断明确、病情稳定、因治疗需要长期连续服用同一类药物的，门诊处方可酌情限1个月内用量。

第十条 参保人员要求到医保定点零售药店购药品时，乙方不得以任何理由阻拦，应当按规定为参保人员提供外配处方。

第十一条 乙方经甲方准予开展的医保诊疗项目约定服务，应严格执行本市基本医疗保险部分诊疗项目约定服务的有关规定。对不符合规定所发生的诊疗项目医疗费用，甲方不予支付。

第十二条 乙方在机构新建、扩建，购置大型仪器设备，开展新的医疗服务项目，使用新的一次性贵重医用器械等时应事先与甲方协商，未经协商事项所发生的医保费用，甲方不予支付。

第十三条 甲乙双方应当严格执行本市定点医疗机构医保支付费用预算管理实施办法的有关规定。

第十四条 甲方可根据《上海市城镇职工基本医疗保险办法》（20__年10月20日上海市人民政府令第92号发布）对乙方的预付费实行暂缓支付。

第十五条 甲方在年终时对乙方实行考核扣减和分担清算，对超预算费用由甲乙双方共同分担。

第十六条 甲方应当按规定向乙方拨付应由医保基金支付的医疗费用，并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。乙方应当按甲方规定的程序与时限，在日对帐通过并正确上传数据后，申报参保人员上月的医疗费用，由甲方进行审核；对未能通过日对帐或明细上传数据

与实际不符的定点医疗机构，甲方可暂缓受理或不予受理其医保费用的申报结算。甲方在接到乙方医保费用申报后，应当按规定及时进行审核，对符合规定的医保费用，在规定的时限内向乙方拨付；对违反规定的医保费用，甲方有权作出暂缓支付、不予支付或扣减处理的审核决定。

第十七条 乙方应当接受甲方或受其委托的机构定期或不定期审核和检查。乙方应按规定提供与基本医疗保险有关的材料和数据；如需查看参保人员病历及有关资料、询问当事人等，乙方应当予以合作。甲方应当将检查结果及时向乙方反馈，并在10日之内接受乙方的陈诉和申辩。

第十八条 甲方应当加强医保支付费用的预算管理，若乙方当月及年内累计费用超过预算指标比例较高的，甲方将对乙方的医保费用使用情况进行重点监督检查。

第十九条 甲方在对乙方监督检查时，可随机抽取一定数量的门诊处方、住院病史或原始凭证，对违规费用加倍予以追回。

第二十条 乙方在医疗服务过程中有下列情形之一的，经查实，甲方可责令其限期整改、追回费用、根据情节轻重给予通报批评或3万元以下的行政罚款：

2. 违反市物价局、市卫生局规定的医疗服务收费标准的；
3. 将本市基本医疗保险范围之外的医疗费用进行结算的；
4. 其他违反医保规定的行为。

第二十一条 乙方在医疗服务过程中有下列情形之一的，经查实，甲方除按第二十条处理外，还可在作出处理决定之日起三个月至一年内对其医保约定服务项目或相关科室所发生的医疗费用不纳入医保结算；对情节严重的，可中止其医保

结算关系，或解除本约定书：

医疗保险机构协议管理办法篇三

上海市基本医疗保险定点医疗机构服务约定书文本（一级医疗机构）

上海市基本医疗保险定点医疗机构服务约定书文本（一级医疗机构）

甲方：上海市医疗保险事务管理中心

乙方：_____

为保证广大参保人员享受基本医疗服务，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）、市人民政府颁发的《上海市城镇职工基本医疗保险办法》（20__年10月20日上海市人民政府令 第92号发布）及有关政策规定，甲方依法定职权并受市医疗保险局委托，确定乙方为本市基本医疗保险定点医疗机构，双方签订约定书如下：

第一条甲乙双方应当认真执行国家的有关规定和本市有关基本医疗保险管理办法及各项配套规定。

第二条乙方应认真执行本市医保的有关规定，建立与基本医疗保险相适应的内部管理制度。乙方必须有一名院级领导负责基本医疗保险工作，必须配备专（兼）职管理人员，与甲方共同做好定点医疗机构管理工作。乙方未按上述规定配备相关人员，甲方可通报其上级主管部门，并责令其整改。

第三条乙方应在本单位显要位置悬挂“上海市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构”铜牌；以设置“基本医疗保险政策

宣传栏”等形式，将基本医疗保险的主要政策规定和本约定书的重点内容向参保人员公布。

第四条乙方的各项收费标准必须遵守物价部门的有关规定，并将相关收费标准公布在醒目的地方。同时，乙方必须向参保人员及时提供医疗费用结算清单和住院日费用清单，各种清单要清晰、准确、真实。

第五条乙方向参保人员提供超出基本医疗保险规定范围的医疗服务，包括药品、诊疗项目和服务设施及特需服务等，需由参保人员承担自费费用时，应当事先征得参保人员或其家属同意并签字后方可执行。否则，参保人员有权拒付相关自费费用。

第六条甲方应保证医保信息系统整体安全性和可靠性，提出科学合理的技术和接口标准及信息安全管理要求。乙方应保证其信息系统符合甲方的技术和接口标准，保证与其系统连接的准确性；乙方应满足甲方的信息安全管理要求，保证乙方信息系统的安全性和可靠性；乙方应接受甲方或受其委托的机构对乙方信息系统准确性和安全性的检查。

第七条乙方在为参保人员办理门诊挂号或住院登记手续时应当认真核验医保就医凭证（包括《门急诊就医记录册（自管）》）；在参保人员门诊大病就诊时还应当认真核验登记项目。发现就医者身份与所持医保就医凭证不符时应当拒绝记账，扣留医保就医凭证，并及时通知甲方。对乙方明知他人冒名顶替就医所发生的医疗费用，甲方不予支付；对乙方认真核验医保就医凭证，并向甲方举报违规情况的，经查实，甲方应对乙方予以奖励。

第八条乙方应当按照《关于基本医疗保险处方用药的若干规定》（沪医保〔20__〕92号）为参保人员配药。急诊处方限1至3天用量，门诊西药、中成药的处方限1至5天用量，中药汤剂处方限1至7天用量，门诊慢性病西药、中成药、中药汤剂

的处方限2周内用量。对部分慢性病（如高血压、糖尿病、心脏病等）诊断明确、病情稳定、因治疗需要长期连续服用同一类药物的，门诊处方可酌情限1个月内用量。

第九条参保人员要求到医保定点零售药店购药品时，乙方不得以任何理由阻拦，应当按规定为参保人员提供外配处方。

第十条乙方如承担社区卫生服务任务的，应按照卫生行政部门和医保的有关规定，为本辖区内符合条件的参保人员（包括养老机构的住养老人）开设家庭病床，提供打针、补液等基本医疗服务。

第十一条乙方应根据参保人员的病情合理选择检验项目，不得对参保人员使用自费检查和化验项目，杜绝“套餐式”检查。对本市二、三级医疗机构和其他社区卫生服务中心出具的临床检验结果，凡尚未超出该检验项目周期性变化规律所允许的时间，应对其予以认可。对不符合有关规定的费用，甲方不予支付。

第十二条乙方应保证一般常见病、多发病和诊断明确的慢性病的医保药品供应，不得对参保人员使用超出《上海市基本医疗保险和工伤保险药品目录》的自费药品。

第十三条乙方应加强对临床医疗器械使用的管理，杜绝伪劣医疗器械在临床使用。

第十四条乙方在机构新建、扩建，购置大型仪器设备，开展新的医疗服务项目，使用新的一次性贵重医用器械等时应事先与甲方协商，未经协商事项所发生的医保费用，甲方不予支付。

第十五条甲乙双方应当严格执行本市定点医疗机构医保支付费用预算管理实施办法的有关规定。

第十七条甲方在年终时对乙方实行考核扣减和分担清算，对超预算费用由甲乙双方共同分担。

第十八条甲方应当按规定向乙方拨付应由医保基金支付的医疗费用，并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。乙方应当按甲方规定的程序与时限，在日对帐通过并正确上传数据后，申报参保人员上月的医疗费用，由甲方进行审核；对未能通过日对帐或明细上传数据与实际不符的定点医疗机构，甲方可暂缓受理或不予受理其医保费用的申报结算。甲方在接到乙方医保费用申报后，应当按规定及时进行审核，对符合规定的医保费用，在规定的时限内向乙方拨付；对违反规定的医保费用，甲方有权作出暂缓支付、不予支付或扣减处理的审核决定。

第十九条乙方应当接受甲方或受其委托的机构定期或不定期审核和检查。乙方应按规定提供与基本医疗保险有关的材料和数据；如需查看参保人员病历及有关资料、询问当事人等，乙方应当予以合作。甲方应当将检查结果及时向乙方反馈，并在10日之内接受乙方的陈诉和申辩。

第二十条甲方应当加强医保支付费用的预算管理，若乙方当月及年内累计费用超过预算指标比例较高的，甲方将对乙方的医保费用使用情况进行重点监督检查。

第二十一条甲方在对乙方监督检查时，可随机抽取一定数量的门诊处方、住院病史或原始凭证，对违规费用加倍予以追回。

第二十二条乙方在医疗服务过程中有下列情形之一的，经查实，甲方可责令其限期整改、追回费用、根据情节轻重给予通报批评或3万元以下的行政罚款：

医疗保险机构协议管理办法篇四

乙方：

为保证广大参保人员享受基本医疗服务，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）、市人民政府颁发的《上海市城镇职工基本医疗保险办法》（20__年10月20日上海市人民政府令第92号发布）及有关政策规定，甲方依法定职权并受市医疗保险局委托，确定乙方为本市基本医疗保险定点医疗机构，双方签订约定书如下：

第一条 甲乙双方应当认真执行国家的有关规定和本市有关基本医疗保险管理办法及各项配套规定。

第二条 乙方应认真执行本市医保的有关规定，建立与基本医疗保险相适应的内部管理制度。乙方必须有一名院级领导负责基本医疗保险工作，乙方应当有专门管理医疗保险工作的部门，并至少配备一名医务管理人员和一名财务管理人员（二级专科医院视实际情况定），与甲方共同做好定点医疗机构管理工作。乙方未按上述规定配备相关部门及其人员，甲方可通报其上级主管部门，并责令其整改。

第三条 乙方应在本单位显要位置悬挂“上海市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构”铜牌；以设置“基本医疗保险政策宣传栏”等形式，将基本医疗保险的主要政策规定和本约定书的重点内容向参保人员公布。

第四条 乙方的各项收费标准必须遵守物价部门的有关规定，并将相关收费标准公布在醒目的地方。同时，乙方必须向参保人员及时提供医疗费用结算清单和住院日费用清单，各种清单要清晰、准确、真实。

第五条 乙方向参保人员提供超出基本医疗保险规定范围的医疗服务，包括药品、诊疗项目和服务设施及特需服务等，需由参保人员承担自费费用时，应当事先征得参保人员或其家属同意并签字后方可执行。否则，参保人员有权拒付相关自费费用。

第六条 甲方应保证医保信息系统整体安全性和可靠性，提出科学合理的技术和接口标准及信息安全管理要求。乙方应保证其信息系统符合甲方的技术和接口标准，保证与其系统连接的准确性；乙方应满足甲方的信息安全管理要求，保证乙方信息系统的安全性和可靠性；乙方应接受甲方或受其委托的机构对乙方信息系统准确性和安全性的检查。

第七条 乙方在为参保人员办理门诊挂号或住院登记手续时应当认真核验医保就医凭证(包括《门急诊就医记录册(自管)》);在参保人员门诊大病就诊时还应当认真核验登记项目。发现就医者身份与所持医保就医凭证不符时应当拒绝记账，扣留医保就医凭证，并及时通知甲方。对乙方明知他人冒名顶替就医所发生的医疗费用，甲方不予支付;对乙方认真核验医保就医凭证，并向甲方举报违规情况的，经查实，甲方应对乙方予以奖励。

第八条 乙方对参保人员在本院或其他定点医疗机构所做的各类检查结果，应当按照卫生行政部门及医保部门的有关规定，予以互相认可，避免不必要的重复检查。否则，甲方将追回相关的违规费用。

第九条 乙方应当按照《关于基本医疗保险处方用药的若干规定》(沪医保〔20__〕92号)为参保人员配药。急诊处方限1至3天用量，门诊西药、中成药的处方限1至5天用量，中药汤剂处方限1至7天用量，门诊慢性病西药、中成药、中药汤剂的处方限2周内用量。对部分慢性病(如高血压、糖尿病、心脏病等)诊断明确、病情稳定、因治疗需要长期连续服用同一类药物的，门诊处方可酌情限1个月内用量。

第十条 参保人员要求到医保定点零售药店购药品时，乙方不得以任何理由阻拦，应当按规定为参保人员提供外配处方。

第十一条 乙方经甲方准予开展的医保诊疗项目约定服务，应严格执行本市基本医疗保险部分诊疗项目约定服务的有关规定。对不符合规定所发生的诊疗项目医疗费用，甲方不予支付。

第十二条 乙方在机构新建、扩建，购置大型仪器设备，开展新的医疗服务项目，使用新的一次性贵重医用器械等时应事先与甲方协商，未经协商事项所发生的医保费用，甲方不予支付。

第十三条 甲乙双方应当严格执行本市定点医疗机构医保支费用预算管理实施办法的有关规定。

第十四条 甲方可根据《上海市城镇职工基本医疗保险办法》(20__年10月20日上海市人民政府令第92号发布)对乙方的预付费用实行暂缓支付。

第十五条 甲方在年终时对乙方实行考核扣减和分担清算，对超预算费用由甲乙双方共同分担。

第十六条 甲方应当按规定向乙方拨付应由医保基金支付的医疗费用，并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。乙方应当按甲方规定的程序与时限，在日对帐通过并正确上传数据后，申报参保人员上月的医疗费用，由甲方进行审核；对未能通过日对帐或明细上传数据与实际不符的定点医疗机构，甲方可暂缓受理或不予受理其医保费用的申报结算。甲方在接到乙方医保费用申报后，应当按规定及时进行审核，对符合规定的医保费用，在规定的时限内向乙方拨付；对违反规定的医保费用，甲方有权作出暂缓支付、不予支付或扣减处理的审核决定。

第十七条 乙方应当接受甲方或受其委托的机构定期或不定期审核和检查。乙方应按规定提供与基本医疗保险有关的材料和数据;如需查看参保人员病历及有关资料、询问当事人等,乙方应当予以合作。甲方应当将检查结果及时向乙方反馈,并在10日之内接受乙方的陈诉和申辩。

第十八条 甲方应当加强医保支付费用的预算管理,若乙方当月及年内累计费用超过预算指标比例较高的,甲方将对乙方的医保费用使用情况进行重点监督检查。

第十九条 甲方在对乙方监督检查时,可随机抽取一定数量的门诊处方、住院病史或原始凭证,对违规费用加倍予以追回。

第二十条 乙方在医疗服务过程中有下列情形之一的,经查实,甲方可责令其限期整改、追回费用、根据情节轻重给予通报批评或3万元以下的行政罚款:

2. 违反市物价局、市卫生局规定的医疗服务收费标准的;
3. 将本市基本医疗保险范围之外的医疗费用进行结算的;
4. 其他违反医保规定的行为。

第二十一条 乙方在医疗服务过程中有下列情形之一的,经查实,甲方除按第二十条处理外,还可在作出处理决定之日起三个月至一年内对其医保约定服务项目或相关科室所发生的医疗费用不纳入医保结算;对情节严重的,可中止其医保结算关系,或解除本约定书:

1. 私自联网并申请结算有关医保费用的;
2. 为未取得医保定点资格的医疗机构提供医保结算服务的;

5. 未经许可或不按医保规定开展约定的服务项目，并结算医保费用的；
6. 通过制作虚假医疗文书或凭证等，骗取医保基金的；
7. 无故拒绝、推诿病人，并造成严重后果或重大影响的；
8. 其他严重违反医保规定的行为。

第二十二條 甲方若发现乙方的执业医师或工作人员在医疗服务过程中违反医保规定的，可处以警告；对情节严重或有下列行为之一的，甲方除处以警告处理外，还可在作出处理决定之日起三个月至一年内，对其提供医疗服务中所发生的医疗费用不纳入医保结算：

1. 滥用药物、无指征或重复检查、滥作辅助性治疗等造成医保基金损失的；
2. 协助非参保人员冒充参保人员就医，并结算医保费用的；
3. 串通参保人员伪造或篡改处方或医疗费用收据等，骗取医保基金的；
4. 其他严重违反医保规定的行为。

第二十三條 本约定书执行期间，乙方机构合并或机构性质、执业地址、执业范围、核定床位、单位名称、法定代表人等发生变化时，应依照《上海市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》（沪医保〔20__〕10号）第十三条的规定重新办理审批手续或进行变更登记。否则，甲方可停止其基本医疗保险结算关系。

第二十四條 本约定书执行过程中发生的争议应首先采取协商方式予以解决。在甲乙双方的纠纷不能协商解决时，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，依法提起行政复议或向人民法院提起行政诉讼。

第二十五条 本约定书有效期自20__年8月1日起至20__年7月31日止。约定期满前1个月内，甲乙双方可以续签约定书。若乙方在当期约定书有效期内未受到甲方通报批评或行政处罚的，本约定书有效期自动延长一年；乙方在次年仍未受上述处理的，本约定书有效期再自动延长一年。本约定书有效期(包括延长期)总共不得超过三年。

第二十六条 在本约定书延长期内，甲乙双方对需修改的约定内容不能达成一致意见时，一方提出终止约定的，自终止约定的书面通知到达对方之日起本约定书终止。

第二十七条 本约定书未尽事宜，甲乙双方可以书面形式进行补充，效力与本约定书相同。

第二十八条 本约定书一式三份，甲乙双方各执一份，区县医保办留存一份，具有同等效力。

甲方：上海市医疗保险事务管理中心 乙方：

签章： 签章：

法定代表人： 法定代表人：

医疗保险机构协议管理办法篇五

乙方：

为保证广大参保人员享受基本医疗服务，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)、市人民政府颁发的《上海市城镇职工基本医疗保险办法》(20__年10月20日上海市人民政府令第92号发布)及有关政策规定,甲方依法定职权并受市医疗保险局委托,确定乙方为本市基本医疗保险定点医疗机构,双方签订约定书如下:

第一条甲乙双方应当认真执行国家的有关规定和本市有关基本医疗保险管理办法及各项配套规定。

第二条乙方应认真执行本市医保的有关规定,建立与基本医疗保险相适应的内部管理制度。乙方必须有一名院级领导负责基本医疗保险工作,乙方应当有专门管理医疗保险工作的部门,并至少配备一名医务管理人员和一名财务管理人员(二级专科医疗机构视实际情况定),与甲方共同做好定点医疗机构管理工作。乙方未按上述规定配备相关部门及其人员,甲方可通报其上级主管部门,并责令其整改。

第三条乙方应在本单位显要位置悬挂“上海市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构”铜牌;以设置“基本医疗保险政策宣传栏”等形式,将基本医疗保险的主要政策规定和本约定书的重点内容向参保人员公布。

第四条乙方的各项收费标准必须遵守物价部门的有关规定,并将相关收费标准公布在醒目的地方。同时,乙方必须向参保人员及时提供医疗费用结算清单和住院日费用清单,各种清单要清晰、准确、真实。

第五条乙方向参保人员提供超出基本医疗保险规定范围的医疗服务,包括药品、诊疗项目和服务设施及特需服务等,需由参保人员承担自费费用时,应当事先征得参保人员或其家属同意并签字后方可执行。否则,参保人员有权拒付相关自费费用。

第六条甲方应保证医保信息系统整体安全性和可靠性,提出

科学合理的技术和接口标准及信息安全管理要求。乙方应保证其信息系统符合甲方的技术和接口标准，保证与其系统连接的准确性；乙方应满足甲方的信息安全管理要求，保证乙方信息系统的安全性和可靠性；乙方应接受甲方或受其委托的机构对乙方信息系统准确性和安全性的检查。

第七条乙方在为参保人员办理门诊挂号或住院登记手续时应当认真核验医保就医凭证(包括《门急诊就医记录册(自管)》);在参保人员门诊大病就诊时还应当认真核验登记项目。发现就医者身份与所持医保就医凭证不符时应当拒绝记账，扣留医保就医凭证，并及时通知甲方。对乙方明知他人冒名顶替就医所发生的医疗费用，甲方不予支付;对乙方认真核验医保就医凭证，并向甲方举报违规情况的，经查实，甲方应对乙方予以奖励。

第八条乙方对参保人员在本院或其他定点医疗机构所做的各类检查结果，应当按照卫生行政部门及医保部门的有关规定，予以互相认可，避免不必要的重复检查。否则，甲方将追回相关的违规费用。

第九条乙方应当按照《关于基本医疗保险处方用药的若干规定》(沪医保〔20__〕92号)为参保人员配药。急诊处方限1至3天用量，门诊西药、中成药的处方限1至5天用量，中药汤剂处方限1至7天用量，门诊慢性病西药、中成药、中药汤剂的处方限2周内用量。对部分慢性病(如高血压、糖尿病、心脏病等)诊断明确、病情稳定、因治疗需要长期连续服用同一类药物的，门诊处方可酌情限1个月内用量。

第十条参保人员要求到医保定点零售药店购药品时，乙方不得以任何理由阻拦，应当按规定为参保人员提供外配处方。

第十一条乙方经甲方准予开展的医保诊疗项目约定服务，应严格执行本市基本医疗保险部分诊疗项目约定服务的有关规定。对不符合规定所发生的诊疗项目医疗费用，甲方不予支

付。

第十二条乙方在机构新建、扩建，购置大型仪器设备，开展新的医疗服务项目，使用新的一次性贵重医用器械等时应事先与甲方协商，未经协商事项所发生的医保费用，甲方不予支付。

第十三条甲乙双方应当严格执行本市定点医疗机构医保支付费用预算管理实施办法的有关规定。

第十四条甲方可根据《上海市城镇职工基本医疗保险办法》(20__年10月20日上海市人民政府令第92号发布)对乙方的预付费用实行暂缓支付。

第十五条甲方在年终时对乙方实行考核扣减和分担清算，对超预算费用由甲乙双方共同分担。

第十六条甲方应当按规定向乙方拨付应由医保基金支付的医疗费用，并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。乙方应当按甲方规定的程序与时限，在日对帐通过并正确上传数据后，申报参保人员上月的医疗费用，由甲方进行审核；对未能通过日对帐或明细上传数据与实际不符的定点医疗机构，甲方可暂缓受理或不予受理其医保费用的申报结算。甲方在接到乙方医保费用申报后，应当按规定及时进行审核，对符合规定的医保费用，在规定的时限内向乙方拨付；对违反规定的医保费用，甲方有权作出暂缓支付、不予支付或扣减处理的审核决定。

第十七条乙方应当接受甲方或受其委托的机构定期或不定期审核和检查。乙方应按规定提供与基本医疗保险有关的材料和数据；如需查看参保人员病历及有关资料、询问当事人等，乙方应当予以合作。甲方应当将检查结果及时向乙方反馈，并在10日之内接受乙方的陈诉和申辩。

第十八条甲方应当加强医保支付费用的预算管理，若乙方当月及年内累计费用超过预算指标比例较高的，甲方将对乙方的医保费用使用情况进行重点监督检查。

第十九条甲方在对乙方监督检查时，可随机抽取一定数量的门诊处方、住院病史或原始凭证，对违规费用加倍予以追回。

第二十条乙方在医疗服务过程中有下列情形之一的，经查实，甲方可责令其限期整改、追回费用、根据情节轻重给予通报批评或3万元以下的罚款：

2. 违反市物价局、市卫生局规定的医疗服务收费标准的；
3. 将本市基本医疗保险范围之外的医疗费用进行结算的；
4. 其他违反医保规定的行为。

第二十一条乙方在医疗服务过程中有下列情形之一的，经查实，甲方除按第二十条处理外，还可在作出处理决定之日起三个月至一年内对其医保约定服务项目或相关科室所发生的医疗费用不纳入医保结算；对情节严重的，可中止其医保结算关系，或解除本约定书：

1. 私自联网并申请结算有关医保费用的；
2. 为未取得医保定点资格的医疗机构提供医保结算服务的；
5. 未经许可或不按医保规定开展约定的服务项目，并结算医保费用的；
6. 通过制作虚假医疗文书或凭证等，骗取医保基金的；
7. 无故拒绝、推诿病人，并造成严重后果或重大影响的；
8. 其他严重违反医保规定的行为。

第二十二条甲方若发现乙方的执业医师或工作人员在医疗服务过程中违反医保规定的，可处以警告；对情节严重或有下列行为之一的，甲方除处以警告处理外，还可在作出处理决定之日起三个月至一年内，对其提供医疗服务中所发生的医疗费用不纳入医保结算：

1. 滥用药物、无指征或重复检查、滥作辅助性治疗等造成医保基金损失的；
2. 协助非参保人员冒充参保人员就医，并结算医保费用的；
3. 串通参保人员伪造或篡改处方或医疗费用收据等，骗取医保基金的；
4. 其他严重违反医保规定的行为。

第二十三条本约定书执行期间，乙方机构合并或机构性质、执业地址、执业范围、核定床位、单位名称、法定代表人等发生变化时，应按照《上海市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》（沪医保〔20__〕10号）第十三条的规定重新办理审批手续或进行变更登记。否则，甲方可停止其基本医疗保险结算关系。

第二十四条本约定书执行过程中发生的争议应首先采取协商方式予以解决。在甲乙双方的纠纷不能协商解决时，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，依法提起行政复议或向人民法院提起行政诉讼。

第二十五条本约定书有效期自20__年8月1日起至20__年7月31日止。约定期满前1个月内，甲乙双方可以续签约定书。若乙方在当期约定书有效期内未受到甲方通报批评或行政处罚的，本约定书有效期自动延长一年；乙方在次年仍未受上述处理的，本约定书有效期再自动延长一年。本约定书有效期(包括延长

期)总共不得超过三年。

第二十六条在本约定书延长期内，甲乙双方对需修改的约定内容不能达成一致意见时，一方提出终止约定的，自终止约定的书面通知到达对方之日起本约定书终止。

第二十七条本约定书未尽事宜，甲乙双方可以书面形式进行补充，效力与本约定书相同。

第二十八条本约定书一式三份，甲乙双方各执一份，区县医保办留存一份，具有同等效力。

甲方：上海市医疗保险事务管理中心 乙方：

签章： 签章：

法定代表人： 法定代表人：

年 月 日 年 月 日