# 医疗服务协议

来源：网友投稿 作者：小六 更新时间：2024-12-27

*医疗服务协议（精选32篇）医疗服务协议 篇1　　甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　　乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　　医疗技术开发有限公司是一家为会员提供医疗信息咨询、医疗服务中介的专业性公司，双方*

医疗服务协议（精选32篇）

**医疗服务协议 篇1**

　　甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　医疗技术开发有限公司是一家为会员提供医疗信息咨询、医疗服务中介的专业性公司，双方就服务项目达成以下协议：

　　1.自双方签订本协议之日起，乙方(或乙方指定的个人服务对象，下同)成为甲方的“健康俱乐部会员”，期限为壹年，自\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_日，服务期满，合同自动终止。

　　2.乙方一次性交纳会费\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元人民币，服务对象为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　3.甲方在期限内为乙方提供如下服务：

　　1)为乙方进行一次全面的西医查体、心理测评、健康史调查(查体医院及项目详见附件1)

　　2)根据检查结果，由专家为乙方进行健康评定，制定保健方案

　　3)为乙方建立详尽、全面、动态的“健康档案”

　　4)指导乙方进行“亚健康”调理

　　5)为乙方提供健康俱乐部会员特约医院全程导医服务：急诊、门诊、会诊、住院、手术(医院发生费用自理，特约医院名单详见附件2)

　　6)为乙方安排保健医生提供健康咨询及全程健康跟踪

　　7)适时举办“健康知识讲座”及“保健心得沙龙”

　　8)为乙方适时提供相关医疗信息、保健知识。

　　4.双方在合作的过程中如有争议，本着真诚友好的态度进行协商。不能协商解决的，任何一方有权将争议提交给\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_经济贸易仲裁委员会，按照该会仲裁规则在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_进行仲裁。该仲裁裁定是终局的，对双方均有约束力。

　　甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　甲方代表：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日

**医疗服务协议 篇2**

　　甲方:\_\_\_\_\_\_\_医疗信息咨询有限公司

　　乙方：

　　为贯彻卫生部以人为本、以提高医疗服务质量为主题的医院管理年活动精神，宣传和规范医疗服务，创造和谐的医疗环境，让人们了解医院，正确选择标准的医院治疗，疾病\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　一、合作项目：特色医疗信息服务

　　二、\_\_

　　三、合作权益：

　　(一)甲方的\'权利义务

　　本合作协议中的条款，诚信服务，病人至上。

　　2)与甲方合作的重点科室和知名专家信息在中国医院、中国医院管理杂志等媒体上免费发布。

　　医院免费

　　合作部知名专家免费建立个人网站。

　　网络网站推广计划

　　六、乙方导医介绍病人免费。

　　7)甲方会员到乙方不收取介绍费。

　　(二)乙方的权利义务

　　本合作协议中的条款，诚信服务，病人至上。

　　2)甲方会员专用诊所无偿提供，中国医院信息网站会员诊所铜牌安装在诊所门口，方便甲方会员就医。

　　三、甲方会员负责就诊登记、门诊管理等工作。

　　合作部门知名专家提供信息，确保信息的真实性。

　　医疗甲方介绍病人到乙方，乙方按相关收费标准收费。

　　6)乙方医疗会员到乙方，按特殊门诊服务收费标准收取专家门诊登记费，药费、检查费等收费标准不变。

　　7)保证服务质量，不乱开药，不收红包。

　　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　四、其它：

　　1)定期交流双方信息，共同做好本次合作服务。

　　2)业务协议期满，双方根据此事情续签或单独协商。

　　违约方负责违约。

　　甲乙双方协商解决问题。

　　本协议一式两份，甲乙双方各执一份，签字生效，并遵守执行。

**医疗服务协议 篇3**

　　甲方：\_\_\_\_\_

　　法定代表人：\_\_\_\_\_

　　住所：\_\_\_\_\_

　　电话：\_\_\_\_\_

　　统一社会信用代码：\_\_\_\_\_

　　资质证书号码：\_\_\_\_\_

　　乙方：\_\_\_\_\_

　　法定代表人：\_\_\_\_\_

　　住所：\_\_\_\_\_

　　电话：\_\_\_\_\_

　　统一社会信用代码：\_\_\_\_\_

　　资质证书号码：\_\_\_\_\_

　　为充分发挥医院卫生资源优势，确保乙方员工诊疗、抢救及时有效，经双方共同协商，达成如下协议：

　　一、乙方确定甲方为医疗挂靠单位，甲方为乙方人员的门诊、住院、紧急救治和体检等提供便利条件。

　　二、乙方人员到甲方就诊，可根据需要选择在普通门诊、专家门诊就诊，或致电预约特需门诊和住院治疗。专家门诊(特需门诊)挂号处电话。

　　三、乙方人员若需要紧急抢救，可直接拨打甲方电话；甲方急诊科接电话后按市120急救规定派出人员及救护车进行急诊急救工作(如有特殊情况应与致电人联系)，急诊出车费用按规定收费标准执行。无生命危险的伤员，乙方自送时，应与甲方急诊科联系，便于做好急救的准备。

　　四、为了伤员能得到及时、有效地救治，甲方根据乙方的需要派专家给有关人员传授常规的急救常识，授课劳务费由乙方支付，乙方在每次急救时安排好救护车的`进出路线。

　　五、甲方在诊疗中应坚持合理检查，合理用药，执行省物价局和省卫生厅共同定制的医疗服务价格标准，协助乙方控制非必需的医疗费用开支，并提供相应的资料以共报销。

　　六、费用结算方式。双方以人民币形式结算。乙方每发生一例医疗费用(门诊/住院)即以现付的形式结清。

　　七、争议的解决

　　1、本协议的制定、解释及其在执行过程中出现的、或与本协议有关的纠纷之解决，受中华人民共和国现行有效的法律的约束。

　　2、本合同在履行过程中发生的争议，由双方当事人协商解决，也可由有关部门调解；协商或调解不成的，按下列第种方式解决（只能选择一种）：

　　（1）提交仲裁委员会仲裁；

　　（2）依法向人民法院起诉。

　　八、本协议一式两份，双方各持一份，自甲方乙双方法定代表或授权代表签字盖章之日起生效。有效期\_\_\_\_\_年。

　　甲方（签章）：\_\_\_\_\_乙方（签章）：\_\_\_\_\_

　　法定代表人：法定代表人：\_\_\_\_\_

　　\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

　　签订地点：\_\_\_\_\_签订地点：\_\_\_\_\_

**医疗服务协议 篇4**

　　甲方：

　　乙方：

　　甲乙双方本着平等互利、救死扶伤的原则，经双方协商同意，同意合作开展针对生产安全事故医疗救援服务项目。为了明确双方职责和任务，特签订以下协议：

　　一、甲方职责和义务：

　　1、甲方生产场所发生安全事故时，必须第一时间通知乙方，并对患者进行临时紧急救治（如止血、简单包扎、人工呼吸等）；

　　2、甲方设立24小时联系电话，并保持电话畅通，如伤、患者病情有变化，乙方必须及时通知甲方；

　　3、甲方患者在乙方诊治期间要遵守乙方的各项规章制度。

　　二、乙方职责和义务：

　　1、乙方为甲方突发情况下的应急救援支援医院，不得拒绝为甲方任一伤患者提供医疗救援服务；

　　2、甲方如有紧急事故引起的急诊急救患者，乙方接到甲方电话告知后，应立即派120救护车及医护人员在最短时间内达到现场救治；

　　3、根据甲方所需，乙方要及时向甲方通报抢救、治疗进展情况，做到医患双方心中有数；

　　4、乙方必须派专人负责落实向伤患者提供及时、便捷的`医疗救援服务，并向甲方提供负责人和联系人的姓名、电话，发生变化时，及时通知甲方；

　　5、乙方接到甲方事故通知后，必须及时做出响应，必要时必须赶往甲方，甲乙双方救援人员必须保持联系，将伤患者交接，进行急救；

　　6、若乙方现有设备、技术等条件不能满足甲方伤、患者治疗时，导致乙方不能进一步施救的，乙方应立即协助甲方为伤、患者提供转院和其他医疗救援服务。

　　三、本协议未尽事宜，经双方双方协商解决。

　　四、本协议自双方签字盖章之日起生效，一式双份，双方各执一份。

　　甲方：（盖章）乙方：（盖章）

　　\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

**医疗服务协议 篇5**

　　甲方：

　　乙方：

　　关于乙方患病的有关问题，甲乙双方根据法律法规之规定，本着平等、诚实信用的原则，经协商，在完全自愿的情况下达成如下协议：

　　第一条、患者基本情况：姓名：住址：身份证号：电话：

　　第二条、乙方已经充分了解了甲方本次医疗行为，对医疗程度认知已经非常清晰，乙方自愿不再提起医疗事故鉴定，主动提出一次性解决此争议。

　　第三条、甲方一次性支付乙方人民币x元，该费用包含医疗费、误工费、住院伙食补助费、陪护费、交通费、住宿费、精神损害抚慰金等一切可能因本次诊疗发生的\'所有费用。

　　第四条、付款时间为本协议签订之日起xx日内，乙方收到款项后另行出具收据。

　　第五条、在甲方依本协议约定支付全部款项后，甲乙双方因患者医疗问题引起的所有事情即告终结。

　　第六条、乙方义务：乙方应保证对本协议内容保密，不得向

　　第三方泄露，并保证收到本款项后不再到甲方处闹事，维护甲方声誉。乙方保证对签订本协议不存在胁迫、重大误解、显失公平等情况。

　　第七条、违约责任：如乙方违反本协议约定，将协议内容泄露给

　　第三方或者再次向甲方闹事或另行提出赔偿请求的，视为违约，乙方应双倍返还甲方所支付的款项，并赔偿甲方因之造成的一切损失，包括因之所发生的名誉损失、诉讼费用追偿损失、律师费用损失等。

　　第八条、上述协议经双方签字或盖章后生效。

　　甲方：

**医疗服务协议 篇6**

　　医疗服务协议

　　甲方：

　　法定代表人：

　　住所：

　　电话：

　　统一社会信用代码：

　　资质证书号码：

　　乙方：

　　法定代表人：

　　住所：

　　电话：

　　统一社会信用代码：

　　资质证书号码：

　　经甲乙双方协商同意，达成如下协议，以此共同遵守。

　　一、 乙方为甲方职工医疗、急诊急救、健康体检、职业健康体检定点医院。

　　二、 甲方如有矿难等急诊急救患者，乙方接到甲方电话告知后，应立即派120救护车及医护人员在最短的时间内到达现场救治。

　　三、 甲方患者在乙方诊治期间要遵纪守法，遵守乙方的各项规章制度。并按照乙方的医疗、急诊急救、健康体检和职业健康体检流程进行诊治和体检。

　　四、 甲方在乙方医院进行一般医疗急诊急救要先交费后看病。遇有特殊情况甲方未带现金需救治的，乙方应根据甲方的介绍信或联系人的意见先抢救后交费。

　　五、 甲方在乙方体检，要先和乙方体检中心协商体检相关内容、人数、时间等。体检完成后 日内结清相关费用。

　　六、 甲方在乙方就诊或体检，医疗服务和收费标准均按照乙方公司员工等同对待。

　　七、 根据甲方所需，乙方要及时向甲方通报抢救、治疗进展情况，以便医患双方掌握相关信息。

　　八、争议的解决

　　1、本协议的制定、解释及其在执行过程中出现的、或与本协议有关的纠纷之解决，受中华人民共和国现行有效的法律的约束。

　　2、本合同在履行过程中发生的争议，由双方当事人协商解决，也可由有关部门调解；协商或调解不成的，按下列第 种方式解决（只能选择一种）：

　　（1）提交 仲裁委员会仲裁；

　　（2）依法向 人民法院起诉。

　　九、 本协议自双方签字盖章之日起生效，一式两份，双方各执一份。

　　甲方（签章）：

　　乙方（签章）：

　　法定代表人：

　　法定代表人：

　　签订日期： 年 月 日

　　签订日期： 年 月 日

　　签订地点：

　　签订地点：

　　合同文本

**医疗服务协议 篇7**

**医疗服务协议**

　　甲方：

　　法定代表人：

　　住所：

　　电话：

　　统一社会信用代码：

　　资质证书号码：

　　乙方：

　　法定代表人：

　　住所：

　　电话：

　　统一社会信用代码：

　　资质证书号码：

　　经甲乙双方协商同意，达成如下协议，以此共同遵守。

　　一、乙方为甲方职工医疗、急诊急救、健康体检、职业健康体检定点医院。

　　二、甲方如有矿难等急诊急救患者，乙方接到甲方电话告知后，应立即派120救护车及医护人员在最短的时间内到达现场救治。

　　三、甲方患者在乙方诊治期间要遵纪守法，遵守乙方的各项规章制度。并按照乙方的医疗、急诊急救、健康体检和职业健康体检流程进行诊治和体检。

　　四、甲方在乙方医院进行一般医疗急诊急救要先交费后看病。遇有特殊情况甲方未带现金需救治的，乙方应根据甲方的介绍信或联系人的意见先抢救后交费。

　　五、甲方在乙方体检，要先和乙方体检中心协商体检相关内容、人数、时间等。体检完成后日内结清相关费用。

　　六、甲方在乙方就诊或体检，医疗服务和收费标准均按照乙方公司员工等同对待。

　　七、根据甲方所需，乙方要及时向甲方通报抢救、治疗进展情况，以便医患双方掌握相关信息。

　　八、争议的解决

　　1、本协议的制定、解释及其在执行过程中出现的、或与本协议有关的纠纷之解决，受中华人民共和国现行有效的法律的约束。

　　2、本合同在履行过程中发生的争议，由双方当事人协商解决，也可由有关部门调解；协商或调解不成的，按下列第种方式解决（只能选择一种）：

　　（1）提交仲裁委员会仲裁；

　　（2）依法向人民法院起诉。

　　九、本协议自双方签字盖章之日起生效，一式两份，双方各执一份。

　　甲方（签章）：

　　乙方（签章）：

　　法定代表人：

　　法定代表人：

　　签订日期：年月日

　　签订日期：年月日

　　签订地点：

　　签订地点：

**医疗服务协议 篇8**

　　甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　统一社会信用代码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　资质证书号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　统一社会信用代码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　资质证书号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　为保障参加工伤保险的工伤职工(以下称工伤职工)得到及时的医疗救治和康复治疗，有效利用工伤保险基金，明确甲乙双方的权利和义务，根据《工伤保险条例》和《关于加强工伤保险医疗服务协议管理工作的通知》(劳社部发[20\_\_]7号)，甲方确定乙方为工伤保险医疗服务机构。经双方协商一致，特签订本协议。

　　第一章 总则

　　第一条 甲乙双方应严格遵守国家有关法律、法规，认真贯彻执行省(自治区、直辖市)和统筹地区人民政府关于工伤保险的各项具体规定。

　　第二条 甲乙双方有权就工伤保险管理和工伤医疗事项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 甲方应及时向乙方通报工伤保险医疗服务的有关规定，并在当地有关媒体公布乙方为工伤保险协议医疗服务机构。

　　第四条 乙方应有一名机构负责人负责工伤保险医疗服务工作，并要明确专门机构配备专(兼)职管理人员。乙方应结合本机构实际制定具体措施，并及时向本机构人员和工伤职工宣传工伤保险相关政策。

　　第五条 甲方应及时向乙方提供参保职工姓名、性别、所在单位等基本情况，按规定向乙方拨付应由甲方支付的医疗费用。

　　第六条 乙方应利用计算机手段管理，并根据自己有信息按规定做好工伤职工医疗服务、工伤旧伤复发诊断以及提出辅助器具配置建议等工作，及时向甲方据实提供工伤职工的就医信息。

　　第二章 就医管理

　　第七条 工伤保险参保职工因事故伤害或职业病到乙方就医，未持工伤证件或尚未进行工伤认定的，乙方应视同工伤职工为其提供及时有效的医疗服务，所需费用原则上向用人单位收取。

　　第八条 工伤职工办理门诊挂号或住院登记手续时，乙方应认真审查其工伤证件，发现就诊者与所持证件身份不符时应拒绝记账，暂扣有关证件，并及时通知甲方。

　　第九条 工伤职工就医实行医疗服务费用明细制度，乙方应建立工伤职工电子文档，内容包括工伤职工姓名、身份证号码、单位、伤病情、诊疗与支出情况等信息。住院诊疗者还应包括入院时间、出院时间、科别、床号等信息。

　　第十条 工伤职工就医，乙方应按照工伤保险药品目录、诊疗项目目录、住院服务标准等有关规定管理，并使用甲乙双方共同认定的工伤保险医疗专用双联处方。门(急)诊处方、住院病历保存年限按照卫生部印发的《处方管理办法》、《医疗机构病历管理规定》执行。

　　第十一条 乙方应严格掌握出入院标准，及时为符合出院条件的工伤职工办理出院手续。工伤职工拒绝出院的，乙方应自通知其出院之日起，停止工伤医疗记账，并及时将有关情况通知甲方。

　　第十二条 乙方限于技术和设备条件不能诊治的工伤职工，需转往其他医疗机构诊疗的，应按有关规定向甲方提出转诊建议，并填写好申请单，听取用人单位意见，经甲方同意后可办理转诊手续。

　　第十三条 工伤职工认为是旧伤复发到乙方就医，乙方应查验其工伤证件，做出是否工伤旧伤复发的医疗诊断，并签署意见，报甲方审定后，列入工伤保险医疗服务管理范围。

　　第十四条 工伤职工需要进行工伤康复的，由协议医疗(康复)机构提出建议，填写《工伤职工康复申请表》，经甲方核准后到指定的协议康复机构或乙方的康复科室进行康复。

　　第十五条 工伤职工在其他医疗机构所做的检查结果，乙方应充分利用，避免不必要的重复检查。

　　第十六条 乙方配合甲方定期或不定期对工伤职工门诊及住院有关情况进行抽查。

　　第三章 费用结算与给付

　　第十七条 甲乙双方按照共同商定的方式、标准、范围、期限和程序等进行结算。

　　第十八条 乙方向甲方提供工伤职工医疗费用汇总和费用明细清单。

　　第十九条 甲方按规定进行审核，将审核结果通知乙方，并按核定的项目、金额及时支付。

　　第二十条 工伤职工在乙方诊疗期间发生以下情况之一的医疗费用甲方不予支付：

　　(一)未经甲方同意，乙方擅自使用超出工伤保险药品目录、诊疗项目目录、住院服务标准规定的医疗费用(抢救除外)。

　　(二)工伤职工诊疗非工伤引发疾病的医疗费用。

　　(三)在乙方就诊因医疗事故所产生的医疗费用。

　　(四)不符合物价政策规定的费用。

　　(五)不符合工伤保险相关法规、政策及本协议所规定的其他医疗费用。

　　工伤职工治疗非工伤引发的疾病，按照基本医疗保险办法处理;在乙方就府发生医疗事故，按照《医疗事故处理条例》执行。

　　第四章 附则

　　第二十一条 甲方不按规定及时足额结算费用的，乙方可以解除服务协议。

　　第二十二条 乙方不按服务协议提供服务的，甲方可以解除服务协议。

　　第二十三条 本协议执行期间，国家法律、法规和有关政策规定有调整的，乙方的服务条件、服务内容、法定代表人等发生变化的，甲乙双方协商可修改本协议，无法达成协议的，双方可终止协议。甲乙双方无论以何种理由终止协议，必须提前 日通知对方。

　　第二十四条 协议期满前 个月内，甲乙双方可以续签本协议。

　　第二十五条 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。

　　第二十六条 本协议一式两份，甲乙双方各执一份，具有同等效力。

　　第二十七条 本协议有效期自 年 月 日起至 年 月 日止。

　　第二十八条 争议的解决

　　1、本协议的制定、解释及其在执行过程中出现的、或与本协议有关的纠纷之解决，受中华人民共和国现行有效的法律的约束。

　　2、本合同在履行过程中发生的争议，由双方当事人协商解决，也可由有关部门调解;协商或调解不成的，按下列第 种方式解决(只能选择一种)：

　　(1)提交 仲裁委员会仲裁;

　　(2)依法向 人民法院起诉。

　　甲方(签章)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　乙方(签章)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　签于: \_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_日f

　　签于:\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_日

**医疗服务协议 篇9**

　　甲方：

　　乙方：

　　经双方友好协商，甲、乙双方共同组黄山社区卫生服务中心“康复诊疗中心”（康复诊疗中心）由乙方负责管理与运营，甲、乙双方就合作事宜达成如下意向：

　　一、 合作目标

　　根据双方的实际情况及需求，本合同协议将采取目标责任管理模式，乙方协助甲方进行科室管理，负责“康复中心”部分医务人员岗前及在岗培训，市场营销推广，企划宣传。甲方承担追加的医疗设备投入、使用后的装修费用和医疗控制管理。通过双方共同努力逐步将黄山服务中心建成徐州市地区具备良好品牌及实力的康复诊疗中心。

　　二、合作范围：

　　中医科，中药、针炙，正骨，火灌，艾炙，膏方，按摩，康复保健。

　　三、投资方式与资金来源

　　在现在康复中心等传统中医方法基础上，由乙方投资拓展医疗业务。改造装修现有科室及增建简易病房扩大收容；产生更大的社会效益和经济效益。以上所需资金由甲方出资投入。

　　四、甲方责任和义务：

　　（一）甲方提供医院四楼现有康复中心，手术室，观察室，心超室等四楼所有房间和“康复诊疗中心”所需，水、电取暖设备等。甲方所需的医疗、技术、辅诊、财务、安全保卫、后勤及行政科室，应向“康复中心”提供完善的管理服务。

　　（二）根据“康复诊疗中心”工作需要，被聘用的非甲方医务人员由“康复诊疗中心”发放工资、奖金；被聘用的甲方医务人员由“康复诊疗中心”发放奖金、工资、人事关系仍由甲方负责。

　　（三）甲方负责办理物价申请，征得甲方同意后，乙方可能在院内制作宣传栏、标牌以及印制专科宣传资料并对外宣传。

　　（四）甲、乙双方必须共同保证管理经营的“康复诊疗中心”的独立性，除“康复诊疗中心”以外其他科室不得以任何形式接诊“康复诊疗中心”诊疗范围内病源。乙方在一楼处提供宣传位，为四楼“康复诊疗中心”进行行医指向及宣传。

　　（五）甲方对“康复诊疗中心”的医疗新技术、管理模式，经济运行情况等严格保密。

　　五、乙方的责任和义务

　　（一）甲方根据实际所需投资购买“康复诊疗中心”所需的医疗设备，并负责设备的管理、维修、保养。

　　（二）征得甲方同意后，乙方可对“康复诊疗中心”发展门诊、病情及可以使用的闲置房屋进行病房使用。

　　（三）乙方根据业务需要，开拓市场、制订对外宣传计划，所需费用由甲方承担，宣传材料需经甲方机关审定同意。

　　（四）乙方负责聘请具有高级生业技术或知名专家与甲方专家共同组成“康复诊疗中心”高级顾问组，负责专家门诊，确保“康复诊疗中心”的\'诊断、治疗质量的不断提高和保障医疗安全。

　　（五）“中心”医、技、护等人员若短缺，由“康复诊疗中心”招聘，列入甲方招聘人员管理，工资、资金等费用由“康复诊疗中心”承担。所需医务人员应具有相应的“执业资格”，并向甲方提供身份证、执业证、职称证的复印件等材料，由甲方医务处，护理部审核并备案。如现有职工不服从“康复诊疗中心”管理，报医院党委研究由医院另行安排工作。

　　（六）“康复诊疗中心”若发生医疗纠纷和差错。由乙方出面按医院的相关程序进行调解和处理，并往得甲方同意，所造成的经济损失列入“康复诊疗中心”成本。

　　（七）乙方在管理“康复诊疗中心”期间，所有收入必须经过甲方收费系统收入“康复诊疗中心”，乙方不得以“康复诊疗中心”或其他形式进行私自收费。

　　六、财务管理及经济分配原则

　　（一）、本合作协议期限为5年，“康复诊疗中心”药品收入归甲方所有，其他收入双方按经营利润进行效益分配。

　　1、甲方在“康复诊疗中心”收入中（药品收入除外）每月划拨8000元作为甲方的收入；

　　2、“康复诊疗中心”如果实际月营收高于4万元的预计月营收超出部分 10%计提给甲方作为上缴利润；

　　（二）、根据有关规定，收费全部由甲方统一进行，“康复诊疗中心”的耗材成本费用，由甲方承担并由乙方进行采购并计入“康复诊疗中心”成本支出中。甲方应严格遵守财务制度，做到收到帐目清晰。双方帐目实行日清月结，每月1日―5日结算（节假日顺延），并汇入双方指定帐号或以现金形式结算。分成比例，从项目合作开始即日起计算。

　　（三）、“康复诊疗中心”的收入包括挂号费、治疗费、处置费、观察费、检查费、医用耗材费、住院费、中医科，中药、针炙，正骨，火灌，艾炙，膏方，按摩，康复保健等为“中心”的收益。

　　七、合同期限：

　　本合同期限为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年，自\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日，本合同一式两份，双方各执一份，均具同等法律效力，自双方盖章、法人代表签字之日起生效。

　　八、其他：

　　（一）、甲、乙方双方合作期间，均应认真履行合同规定的双方责任和义务，本着“求大同，存小异”和互谅互让的原则，尽力维护病人和甲、乙双方权益，确保合同顺利进行。甲、乙双方如违反合同，守约方有权要求解除合同。

　　（二）、由于合同一方不履行合同规定的义务，或严重违反合同规定，或应政策原因等造成“中心”无法经营，守约方有权终止本合同，并要求违约方赔偿由此造成的一切损失。

　　（三）、合同到期后，如甲方有意继续合作，在乙方提出申请，并附评估报告，绩效说明等时，乙方享有优先续约权。

　　（四）、合作期满后，“中心”设备及修建大楼归甲方所有（其中不含药品、耗材等）。

　　（五）、甲、乙双方如遇不可抗力的原因（地震、水灾、战争等）终止合同，可免除相关责任（修建大楼的善后处置事宜以甲乙双方签订的补充协议为准）。

　　（六）、本合同未尽事宜，由甲、乙双方协商解决。本合同及附件经双方签字、盖章后具有同等的法律效力。

　　（七）、本合同签字后，双方合作依此合同书各条款实施。本合同修改、变更、补充条款等，经双方签章后具有同等的法律效力。

　　甲方（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日

　　乙方（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日

**医疗服务协议 篇10**

　　甲方：

　　法定代表人：

　　住所：

　　电话：

　　统一社会信用代码：

　　资质证书号码：

　　乙方：

　　法定代表人：

　　住所：

　　电话：

　　统一社会信用代码：

　　资质证书号码：

　　经甲乙双方协商同意，达成如下协议，以此共同遵守。

　　一、 乙方为甲方职工医疗、急诊急救、健康体检、职业健康体检定点医院。

　　二、 甲方如有矿难等急诊急救患者，乙方接到甲方电话告知后，应立即派120救护车及医护人员在最短的时间内到达现场救治。

　　三、 甲方患者在乙方诊治期间要遵纪守法，遵守乙方的各项规章制度。并按照乙方的医疗、急诊急救、健康体检和职业健康体检流程进行诊治和体检。

　　四、 甲方在乙方医院进行一般医疗急诊急救要先交费后看病。遇有特殊情况甲方未带现金需救治的，乙方应根据甲方的介绍信或联系人的意见先抢救后交费。

　　五、 甲方在乙方体检，要先和乙方体检中心协商体检相关内容、人数、时间等。体检完成后 日内结清相关费用。

　　六、 甲方在乙方就诊或体检，医疗服务和收费标准均按照乙方公司员工等同对待。

　　七、 根据甲方所需，乙方要及时向甲方通报抢救、治疗进展情况，以便医患双方掌握相关信息。

　　八、争议的解决

　　1、本协议的制定、解释及其在执行过程中出现的、或与本协议有关的纠纷之解决，受中华人民共和国现行有效的法律的约束。

　　2、本合同在履行过程中发生的争议，由双方当事人协商解决，也可由有关部门调解;协商或调解不成的，按下列第 种方式解决(只能选择一种)：

　　(1)提交 仲裁委员会仲裁;

　　(2)依法向 人民法院起诉。

　　九、 本协议自双方签字盖章之日起生效，一式两份，双方各执一份。

　　甲方(签章)：乙方(签章)：

　　法定代表人：法定代表人：

　　签订日期： 年 月 日签订日期： 年 月 日

　　签订地点：签订地点：

**医疗服务协议 篇11**

　　甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_县医疗保险事业处

　　乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　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》有关规定，甲方确定乙方为基本医疗保险传染病定点医疗机构，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、省的有关规定和\_\_\_\_\_\_\_\_市城镇职工基本医疗保险暂行规定及各项配套规定。

　　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，与医疗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，及时向乙方通报基本医疗保险政策和管理制度、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。

　　第二章就诊

　　第六条乙方在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。

　　第七条乙方应坚持“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。

　　第八条参保人员在乙方就诊发生经医疗事故鉴定委员会确认为医疗事故后应通知甲方。

　　第九条乙方在参保人员就诊时应认真进行身份和证件识别。

　　甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_县医疗保险事业处(签章)乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(签章)

　　法人代表：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(签名) 法人代表：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(签名)

　　签订日期：\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_日

**医疗服务协议 篇12**

　　甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_县农村合作医疗管理办公室

　　乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　为确保我县参合农民享受更好的医疗服务，促进农村社会经济及农村卫生事业全面协调发展，按照卫生部颁发的《关于加强新型合作医疗定点医疗机构医药费用管理的若干意见》《湖南省新型农村合作医疗定点医疗机构管理办法(暂行)》和《沅陵县新型农村合作医疗实施暂行办法》等有关规定，经乙方申请，甲方审定，甲方确定乙方为新型农村合作医疗定点医疗机构(以下简称为定点医疗机构)，经双方协商达成以下协议。

　　第一章 总体要求

　　第一条 甲乙双方应认真贯彻执行国家、省、市、县新型农村合作医疗的有关法规政策规定。

　　第二条 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 甲乙双方要加强内部管理，提高运行机制，制定相应措施，方便群众就医报帐。

　　第四条 甲乙双方要健全各种制度、完善所有资料，按时统计、及时报表。

　　第二章 甲方权力和义务

　　第五条 甲方具有以下权力权力和义务：

　　1.监督乙方对新型农村合作医疗有关法规政策规章的落实。

　　2. 为乙方及时提供新型农村合作医疗计算机网络技术的指导(乙方需交全年补助金额1%的网络使用费)。

　　3. 为乙方及时提供新型农村合作医疗补偿报帐。

　　4. 为乙方及时传达相关政策和提供政策咨询。

　　5. 对乙方不按相关政策执行的行为进行查处,一年内警告三次或以上不改者,或连续两年评审不合格者,甲方有权暂停或申请取消乙方定点医疗机构资格。

　　第三章 乙方权力和义务

　　第六条 乙方具有以下权力和义务：

　　1. 乙方要完善新型农村合作医疗组织机构,健全各项制度，有领导分管有专人负责，资料齐全并收集整理归档。

　　2. 乙方在医院醒目处要悬挂新型农村合作医疗定点医疗机构标牌(要规范不能太小);设立宣传专栏，定期公示三级医疗补偿情况;设置投诉箱方便群众投诉。

　　3. 乙方在参合病人入院时，其责任医生和经办人要认真检查病人合作医疗证、身份证或户口簿，严防顶替假冒。

　　4. 乙方在诊治病人时要热情和气、因病施治、规范检查、合理用药。严禁放宽入院标准(特别是挂床现象)、多收费、乱开药、滥检查特别是滥用大型昂贵检查(如果需要做大型检查时必须使用告知书),更不得为病人写假病历、填假清单、开假发票。

　　5. 乙方诊治农合门诊病人时要使用规定的统一处方，收治住院的要严格按湖南省卫生厅颁布的《病历书写规范与管理规定及病例(案)医疗质量评定标准》书写合作医疗病历。对外伤患者的外伤原因应该在病历中做出如实记录。

　　6. 乙方要把合作医疗住院病人进行统一标识以示区分。

　　7. 乙方应按要求合理控制医疗费用和住院率

　　(1)严格控制自费药品比例，县乡两级自费药品分别控制在10%、5%以内。

　　(2)严格控制次均住院天数按附表进行。

　　(3)严格控制次均住院费用按附表进行。

　　(4)严格控制次均床日费用按附表进行。

　　(5)严格控制住院率(按住院率控制方案进行)。

　　(6)提高可报比例，省市县乡不能低于80%、85%、90%、97%。

　　(7)提高补偿率乡中心卫生院不能低于70.5%，建制乡卫生院不能低于68%，非建制乡卫生院不能低于67%，县人民医院、中医院、南方医院不能低于56%，县第二医院、县博爱医院、康复医院不能低于55%，县妇保院不能低于53%。

　　8. 严格控制剖宫产率县级医院不能超过35%(抢救中心为45%),乡级医院不能超过30%。没有资质开展剖宫产的严禁行剖宫产。

　　9. 农村合作医疗补偿必须打印在合作医疗证上,让补偿对象明确补偿金额，并及时补偿、严禁多报少补现象发生。

　　10. 乙方在补偿时录入数据要准确完整，报账时须带补偿后的医疗证复印件，不能出现总费用和实际发生费用不符现象，补偿资料要齐全。

　　11. 乙方必须给参合住院病人提供每日住院清单，让病人进行明白消费。

　　12. 乙方收治参合外伤病人时，必须查明外伤原因，确定是否有责任方，对无法确定是否有责任方的要及时报告给县合管办。

　　13. 卫生院保证参合合信息录入的质量，要求准确及时，严禁人为改动。

　　14. 卫生院为辖区内参合病人县外住院代办补偿业务。

　　15.各定点医疗机构要逐步建立和完善医院管理系统，做好和农合操作系统的对接工作。

　　16.乙方必须按时参加甲方召集的会议和业务培训。

　　17. 各定医疗机构要制定费用控制方案，组织科室学习并落实。

　　18. 乙方对甲方处理有权进行申诉。

　　第四章 违约责任

　　第七条 为了充分明确甲、乙双方责任，更好地落实新型农村合作医疗工作，保证协议按期按约执行，乙方每年要向甲方交纳一定数量的违约金，县人民医院、县中医院、县第二人民医院、县\_\_\_\_\_\_\_\_医院为\_\_\_\_\_\_\_\_元，县妇幼保健院、康复医院为\_\_\_\_\_\_\_\_元，全县中心卫生院、\_\_\_\_\_\_\_\_医院为\_\_\_\_\_\_\_\_元，建制乡卫生院\_\_\_\_\_\_\_\_元，非建制卫生院为\_\_\_\_\_\_\_\_元，定点门诊为\_\_\_\_\_\_\_\_元。乙方没有违约其违约金转抵下年违约金，违约扣除剩余部冲抵下年违约金并补足规定总额。

　　第八条 乙方在实施过程中没有健全的组织机构和制度;没有领导分管，没有专人负责，资料不齐、不整理归档，每缺一顶扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元。

　　第九条 乙方没有在医院醒目处悬挂新型农村合作医疗定点医疗机构标牌;没有设立宣传栏和公示栏;没有建立投诉箱方便病人投诉, 每缺一项扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元，不公示或不及时公示发现一次扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元。

　　第十条 乙方在参合病人入院时，其责任医生和经办人不认真检查病人合作医疗证、身份证或户口簿，发现一次扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元，有假冒或冒名顶替者，发现一例扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元并追回补偿款项，有意让人顶替按造假论处。

　　第十一条 乙方在诊治病人时态度不好、不因病施治、不规范检查、不合理用药。超出的药品费、检查费原价退还给病人并扣相应数量的违约金。需要大型检查不使用告知书的发现一次扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元，与诊断不符、与病情无关的医疗费用不补偿并扣相应数额的违约金。开假发票套取农村合作医疗基金的发现后按发票数额的3-5倍扣违约金。挂床发现一例不报销并扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元(如果医院没有正当理由必须给病人补偿)。

　　第十二条 乙方诊治农合门诊病人不用规定的统一处方，每发现一张扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元;收治住院的不严格按湖南省卫生厅颁布的《病历书写规范与管理规定及病例(案)医疗质量评定标准》书写合作医疗病历的，每缺一项扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元(每份扣完\_\_\_\_\_\_\_\_元为止)，现场检查没有病历的每份扣\_\_\_\_\_\_\_\_元。对外伤患者的外伤原因应该在病历中做出如实记录,不做如实记录的发现一次扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元。

　　第十三条 乙方不把合作医疗住院病人统一标识无法区分发现一例扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元。

　　第十四条 不严格控制自费药品比例县乡两级在10%、5%以内的，按月每超过1%扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元。

　　第十五条 县乡定点医疗机构可报比例达不到90%和97%的，每下降1%扣扣总补偿金额2%的违约金。达不到规定的补偿率的每下降1%扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元(此大项按月计算年终决算)。

　　第十六条 乙方拒绝为参合病人县外住院代办补偿业务的发现一次扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元。

　　第十七条 不严格控制平均住院天数，每超过一天扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元。

　　第十八条 不严格控制次均住院费用，超出部分按怀化市“指导意见”扣相应数额的违约金。

　　第十九条 不严格控制平均住院床日费，超出部分按怀化市“指导意见”扣相应数额的违约金。

　　第二十条 不严格控制住院率，按住院率控制方案落实。

　　第二十一条 不及时补偿的发现一次扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元;出现多报少补现象，发现后按资金差额的3-5倍数额扣违约金(县外代办业务参照执行)，补偿资料不齐的每缺一项扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元。

　　第二十二条 乙方补偿录入数据不完整，发现一例扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元，夸月冲红发现1例扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元。

　　第二十三条 乙方不给参合住院病人每日清单者，发现一例扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元。

　　第二十四条 乙方不按时参加甲方召集的会议和业务培训一次扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元，不参加一次扣\_\_\_\_\_\_\_\_元。

　　第二十五条 乙方录入信息质量不高、不及时、不准确，每发现一项扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元,有意篡改信息发现一次扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元，如果篡改信息量大将根据信息量大小加重处违约金。因卫生院原因未能使相应地方及时启动农合将据情节轻重处违约金\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。

　　第二十六条 定点医疗机构未制定费用控制方案的扣违约金\_\_\_\_\_\_\_\_元，并督促制定。

　　第二十七条 其它未尽事宜双方协商解决，乙方对扣违约金不服可以在甲方通知乙方扣违约金后15日内申请行政复议或直接向人民法院起诉。

　　第二十八条 本协议有效期自\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日止(\_\_\_\_年)。

　　甲方(法人代表签字)\_\_\_\_\_\_\_\_乙方(法人代表签字)\_\_\_\_\_\_\_\_

　　甲方单位(印)\_\_\_\_\_\_\_\_ 乙方单位(印)\_\_\_\_\_\_\_\_

　　\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

**医疗服务协议 篇13**

　　甲方：

　　法定代表人：

　　地址：

　　电话：

　　统一社会信用代码：

　　资质证书号码：

　　乙方：

　　法定代表人：

　　地址：

　　电话：

　　统一社会信用代码：

　　资质证书号码：

　　为保障参加工伤保险的工伤职工(以下称工伤职工)得到及时的医疗救治和康复治疗，有效利用工伤保险基金，明确甲乙双方的权利和义务，根据《工伤保险条例》和《关于加强工伤保险医疗服务协议管理工作的通知》(劳社部发[20\_\_]7号)，甲方确定乙方为工伤保险医疗服务机构。经双方协商一致，特签订本协议。

　　第一章 总则

　　第一条 甲乙双方应严格遵守国家有关法律、法规，认真贯彻执行省(自治区、直辖市)和统筹地区人民政府关于工伤保险的各项具体规定。

　　第二条 甲乙双方有权就工伤保险管理和工伤医疗事项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 甲方应及时向乙方通报工伤保险医疗服务的有关规定，并在当地有关媒体公布乙方为工伤保险协议医疗服务机构。

　　第四条 乙方应有一名机构负责人负责工伤保险医疗服务工作，并要明确专门机构配备专(兼)职管理人员。乙方应结合本机构实际制定具体措施，并及时向本机构人员和工伤职工宣传工伤保险相关政策。

　　第五条 甲方应及时向乙方提供参保职工姓名、性别、所在单位等基本情况，按规定向乙方拨付应由甲方支付的医疗费用。

　　第六条 乙方应利用计算机手段管理，并根据自己有信息按规定做好工伤职工医疗服务、工伤旧伤复发诊断以及提出辅助器具配置建议等工作，及时向甲方据实提供工伤职工的就医信息。

　　第二章 就医管理

　　第七条 工伤保险参保职工因事故伤害或职业病到乙方就医，未持工伤证件或尚未进行工伤认定的，乙方应视同工伤职工为其提供及时有效的医疗服务，所需费用原则上向用人单位收取。

　　第八条 工伤职工办理门诊挂号或住院登记手续时，乙方应认真审查其工伤证件，发现就诊者与所持证件身份不符时应拒绝记账，暂扣有关证件，并及时通知甲方。

　　第九条 工伤职工就医实行医疗服务费用明细制度，乙方应建立工伤职工电子文档，内容包括工伤职工姓名、身份证号码、单位、伤病情、诊疗与支出情况等信息。住院诊疗者还应包括入院时间、出院时间、科别、床号等信息。

　　第十条 工伤职工就医，乙方应按照工伤保险药品目录、诊疗项目目录、住院服务标准等有关规定管理，并使用甲乙双方共同认定的工伤保险医疗专用双联处方。门(急)诊处方、住院病历保存年限按照卫生部印发的《处方管理办法》、《医疗机构病历管理规定》执行。

　　第十一条 乙方应严格掌握出入院标准，及时为符合出院条件的工伤职工办理出院手续。工伤职工拒绝出院的，乙方应自通知其出院之日起，停止工伤医疗记账，并及时将有关情况通知甲方。

　　第十二条 乙方限于技术和设备条件不能诊治的工伤职工，需转往其他医疗机构诊疗的，应按有关规定向甲方提出转诊建议，并填写好申请单，听取用人单位意见，经甲方同意后可办理转诊手续。

　　第十三条 工伤职工认为是旧伤复发到乙方就医，乙方应查验其工伤证件，做出是否工伤旧伤复发的医疗诊断，并签署意见，报甲方审定后，列入工伤保险医疗服务管理范围。

　　第十四条 工伤职工需要进行工伤康复的，由协议医疗(康复)机构提出建议，填写《工伤职工康复申请表》，经甲方核准后到指定的协议康复机构或乙方的康复科室进行康复。

　　第十五条 工伤职工在其他医疗机构所做的检查结果，乙方应充分利用，避免不必要的重复检查。

　　第十六条 乙方配合甲方定期或不定期对工伤职工门诊及住院有关情况进行抽查。

　　第三章 费用结算与给付

　　第十七条 甲乙双方按照共同商定的方式、标准、范围、期限和程序等进行结算。

　　第十八条 乙方向甲方提供工伤职工医疗费用汇总和费用明细清单。

　　第十九条 甲方按规定进行审核，将审核结果通知乙方，并按核定的项目、金额及时支付。

　　第二十条 工伤职工在乙方诊疗期间发生以下情况之一的医疗费用甲方不予支付：

　　(一)未经甲方同意，乙方擅自使用超出工伤保险药品目录、诊疗项目目录、住院服务标准规定的医疗费用(抢救除外)。

　　(二)工伤职工诊疗非工伤引发疾病的医疗费用。

　　(三)在乙方就诊因医疗事故所产生的医疗费用。

　　(四)不符合物价政策规定的费用。

　　(五)不符合工伤保险相关法规、政策及本协议所规定的其他医疗费用。

　　工伤职工治疗非工伤引发的疾病，按照基本医疗保险办法处理;在乙方就府发生医疗事故，按照《医疗事故处理条例》执行。

　　第四章 附则

　　第二十一条 甲方不按规定及时足额结算费用的，乙方可以解除服务协议。

　　第二十二条 乙方不按服务协议提供服务的，甲方可以解除服务协议。

　　第二十三条 本协议执行期间，国家法律、法规和有关政策规定有调整的，乙方的服务条件、服务内容、法定代表人等发生变化的，甲乙双方协商可修改本协议，无法达成协议的，双方可终止协议。甲乙双方无论以何种理由终止协议，必须提前 日通知对方。

　　第二十四条 协议期满前 个月内，甲乙双方可以续签本协议。

　　第二十五条 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。

　　第二十六条 本协议一式两份，甲乙双方各执一份，具有同等效力。

　　第二十七条 本协议有效期自 年 月 日起至 年 月 日止。

　　第二十八条 争议的解决

　　1、本协议的制定、解释及其在执行过程中出现的、或与本协议有关的纠纷之解决，受中华人民共和国现行有效的法律的约束。

　　2、本合同在履行过程中发生的争议，由双方当事人协商解决，也可由有关部门调解;协商或调解不成的，按下列第 种方式解决(只能选择一种)：

　　(1)提交 仲裁委员会仲裁;

　　(2)依法向 人民法院起诉。

　　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

　　合同文本

**医疗服务协议 篇14**

　　甲方：统筹地区社会保险经办机构

　　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。

　　(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，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;

　　(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(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　本协议一式两份，甲乙双方各执一份，具有同等效力。

　　甲方：统筹地区社会　　　　　乙方：定点医疗机构

　　保险经办机构

　　法人代表： 　　　　 法人代表：

　　年　月　日　　　　　　　　　年　月　日

**医疗服务协议 篇15**

　　乙方：

　　为了推进医院的发展，改善医院泌尿外科诊疗设备，提高诊疗水平，扩大新技术的应用和医疗服务范围，给患者创造一个良好的专科治疗康复环境，解除广大患者的疾苦。经双方协商，在共同发展的基础上决定由乙方投资医疗诊治设备和技术，和甲方合作开设碎石科，开展体外碎石及配套服务业务。经双方友好协商达成如下协议：

　　一、合作管理期限。

　　1、合作管理方式为：甲方提供经合法审批的医疗范围及场所，乙方提供具体的管理模式。

　　2、合作期限：自20\_\_\_\_\_\_年12月1日至20\_\_\_\_\_\_年11月30日，到期后乙方有合作优先权。

　　二、甲方的权利与义务。

　　1、负责病人的挂号收费，为碎石科提供病历本、处方、检查申请单、工作服、药袋等日常工作所需的医院通用消耗品。

　　2、保证正常业务工作的顺利发展，保障碎石科的正常工作秩序。

　　3、提供两间总面积不小于50平方医疗工作场所并配套供水供电。

　　4、协调办理合作项目的审批相关手续，以及相关管理当局的关系。

　　5、在合作期间，碎石科属本院科室，由甲方统一行政管理，享有同其他科室同等的权利（如农保、医保等）。患者需要报销农村合作医疗、医保的，甲方应积极配合办理报销手续和报销金额。

　　6、按期履行合同要求支付乙方的经营收入。

　　7、合同期内不再购买同类设备，不得开设相同科室。

　　8、必须协调处理合作项目产生的医疗纠纷，费用由乙方全额承担。

　　9、甲乙双方合作期间一视同仁，全院一体化，甲方医护人员必须配合乙方医护人员正常接诊，碎石范围的病人必须在本院处理，不得往外院送。

　　三、乙方的权利与义务。

　　1、负责科室专科业务的推广及广告宣传。

　　2、负责科室内部管理和日常事务。

　　3、负责购买科室医疗设备、提供技术指导和设备维护，并全额承担费用。

　　4、按期取得应得的.经营收入。

　　5、科室人员由乙方聘用，工资由乙方全额承担，工作人员须有执业证及资格证等，本科室工作人员不得做与本科室无关的业务。

　　6、乙方必须遵守医院各项规章制度，维护和塑造医院的良好形象。

　　7、乙方经济独立核算，在经营过程中自负盈亏。

　　四、收入分配。

　　1、碎石科产生的碎石费、再次碎石费、碎石材料费，10%归甲方所得，90%归乙方所得。

　　2、碎石科产生的影像科检查费、化验费，60%归甲方所得，40%归乙方所得。

　　3、碎石科产生的药挂号费注射费观察费床位费，80%归甲方所得，20%归乙方所得。

　　4、合作期内碎石科的收入单独核算，每月由乙方派员协助核算和结算，并在第二个月的前五个工作日汇入乙方指定账户。

　　五、本协议一式两份，甲乙双方各持一份，经双方盖章签字后生效。

　　本协议未尽 事宜，由双方再协商解决。

　　甲方（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日

　　乙方（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日

**医疗服务协议 篇16**

　　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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_签于：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**医疗服务协议 篇17**

　　甲方：

　　乙方：

　　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。

　　（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，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；

　　（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（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两份，甲乙双方各执一份，具有同等效力。

　　甲方：乙方：

　　法人代表：法人代表：

　　\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

**医疗服务协议 篇18**

　　甲方：黔西新城医院

　　乙方：\_\_\_\_\_\_\_地址：

　　甲方为了满足广大人民群众的需要，更好的为人民的健康提供服务,经双方协商本着平等互惠互利的原则现医院碎石（外科）托管给乙方经营, 双方订立本合同如下：

　　第一条:经营期限:自20xx年04月01日起至20xx年03月31日止，将黔西新城医院碎石（外科）托管给（以下简称乙方）开展碎石，所有费用由乙方全部投入，如室内装置、设备有缺陷、损坏或添置由乙方负责修理并承担费用。甲方向乙方提供固定业务用房间壹间，即贰楼门诊（根据甲方医院业务需要统筹安排）。

　　第二条：自本合同签字生效之日起，乙方向甲交纳医疗风险金：地壹万元整（本风险金不计利息）合同到期后貮个月内无医疗纠纷甲方一次性退予乙方。第一年乙方向甲方按每月六仟元整交纳房租, 第二年乙方向甲方按每月柒仟元整交纳房租、电费和水费每个月陆佰元计算。

　　第三条：双方权利、责任与义务。

　　一、乙方经营的碎石科实行经济独立核算，自负盈亏。在合同期内甲方保证不以任何方式与第三方进行合作体外冲击波碎石科及排石专科药。乙方聘用人员待遇、人身安全自行承担。

　　二、乙方必须聘用具有执业资格的医师并经卫生部门注册。如乙方违反有关规定导致受甲方处罚，该罚款由乙方承担。

　　三、为方便群众乙方必须按甲方规定时间开展诊疗工作,不得随便停止诊疗工作 ，甲方同意停诊除外。

　　四、乙方使用的器械自主购置，但需准入市场的合格产品,所有权归乙方。

　　五、乙方使用的药品要按有关规定采购,保证质量，证件齐全,按有关部门审核标准收费，并由甲方药房统一发放，即病人配药一律凭处方由药房配发。

　　六、乙方在协议期间必须遵守有关部门及甲方的各项规章制度,服从统一管理,不得扩大经营范围。

　　七、收费一律由甲方收费处统一收取，甲方开具票据。乙方严禁私自收费，发现乙方私自收费无论数额多少，第一次发现罚款1000元,第二次发现甲方有权解除合同并罚款壹万元。

　　八、按每月1-30日为帐务期,医院按约定返回给乙方的营业款, 甲方向乙方收取全部营业款5%。税务发票按实际开票的数额3%交纳所得税费（按3%收取所得税，营业税不收取，如国家税率调整或开征相应调整或开征）。乙方在甲方辅助科室检查等的.收入,甲方不计成本按甲方70%,乙方30%分成,医保处方在有关部门给予甲方结算到帐后，甲方才能给予乙方，如果是甲乙双方各自科室医保出问题责任各自负责费用。现金在帐务期次月的15日结算，甲方以现金或汇款方式结算给乙方,甲方不得拖欠每月乙方营业款，如遇国家法定节假日顺延。

　　九、乙方在协议期间要遵纪守法和医德规范,必须作好安全医疗.医疗器械严格消毒及一次性卫生用品用按规定处理

　　十、本协议如与主管卫生部门的精神体制改革精神抵触时,甲乙双方无条件服从卫生主管部门决定,甲方不负任何经济责任，乙方所投入的设备归乙方所有。本协议期满后，如甲方再次进行技术合作，在同等条件下，乙方有优先权。

　　未尽事宜，双方友好协商处理，双方协商不能解决处理的，交合同签订地人民法院或仲裁机构处理。

　　十一、本合同一式叁份，乙方持一份，甲方持二份，合同自签订之日起生效执行。

　　甲方代理人签字： 乙方签字：

　　单位盖章: 乙方身份证号码:

　　联系电话： 联系电话

**医疗服务协议 篇19**

　　甲方：某市职工基本医疗保险基金管理中心

　　乙方：

　　为做好广大城镇参保职工（以下简称参保人员）医疗保障工作，按照劳动保障部、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）、《安徽省城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理实施细则》、《某市城镇职工医疗保险制度改革实施细则》的有关规定，甲方确定乙方为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、省、市医疗保险有关规定及配套文件规定。

　　第二条 甲乙双方应要求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 乙方根据国家有关法律、法规及本协议为参保人员提供医疗服务，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，与甲方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 甲方应及时向乙方通报医疗保险政策及管理制度、操作规程的变化情况。

　　第二章 就 诊

　　第五条 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。

　　第六条 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。

　　第七条 参保人员在乙方就诊发生医疗事故时，乙方应自事故发生之日起二日内通知甲方。乙方多次发生医疗责任事故并造成恶劣后果的，甲方可单方面中止协议。

　　第八条 甲方应为参保人员提供专用就诊证历，乙方在参保人员就诊时应认真进行身份和证历识别。

　　（一）乙方在参保人员办理住院登记等手续时应认真审查医疗保险证历，并暂时留置证历和ic卡，以便备查。

　　（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历身份不符时，应扣留医疗保险证历，并及时通知甲方。

　　第九条 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，住院病历至少保存15年。

　　第十条 乙方应使用由甲方规定的基本医疗保险专用处方等。

　　第十一条 乙方应严格掌握住院标准，不得将不符合住院条件的参保人员入院。

　　第十二条 乙方应及时为符合出院的参保人员办理出院手续，不得故意拖延住院时间，参保人员拒绝出院的，乙方应及时将有关情况通知甲方。

　　第十三条 乙方因限于技术和设备条件不能诊治的疾病，应严格按有关规定为参保人员办理转诊、转院手续。

　　第十四条 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的\'，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

　　第十五条 乙方应严格执行诊疗项目管理方面的规定。

　　第十六条 参保人员在甲方其他定点医疗机构所做检查结果，乙方应充分利用，避免不必要的重复检查。

　　第十七条 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，甲方向卫生主管部门反映，或单方面中止协议。

　　第四章 药品管理

　　第十八条 乙方应严格执行医疗保险用药范围的规定。

**医疗服务协议 篇20**

　　甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　统一社会信用代码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　资质证书号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　统一社会信用代码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　资质证书号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　为保障参加工伤保险的工伤职工(以下称工伤职工)得到及时的医疗救治和康复治疗，有效利用工伤保险基金，明确甲乙双方的权利和义务，根据《工伤保险条例》和《关于加强工伤保险医疗服务协议管理工作的通知》(劳社部发[\_\_\_\_\_\_\_\_]\_\_\_\_\_\_\_\_号)，甲方确定乙方为工伤保险医疗服务机构。经双方协商一致，特签订本协议。

　　第一章 总则

　　第一条 甲乙双方应严格遵守国家有关法律、法规，认真贯彻执行省(自治区、直辖市)和统筹地区人民政府关于工伤保险的各项具体规定。

　　第二条 甲乙双方有权就工伤保险管理和工伤医疗事项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 甲方应及时向乙方通报工伤保险医疗服务的有关规定，并在当地有关媒体公布乙方为工伤保险协议医疗服务机构。

　　第四条 乙方应有一名机构负责人负责工伤保险医疗服务工作，并要明确专门机构配备专(兼)职管理人员。乙方应结合本机构实际制定具体措施，并及时向本机构人员和工伤职工宣传工伤保险相关政策。

　　第五条 甲方应及时向乙方提供参保职工姓名、性别、所在单位等基本情况，按规定向乙方拨付应由甲方支付的医疗费用。

　　第六条 乙方应利用计算机手段管理，并根据自己有信息按规定做好工伤职工医疗服务、工伤旧伤复发诊断以及提出辅助器具配置建议等工作，及时向甲方据实提供工伤职工的就医信息。

　　第二章 就医管理

　　第七条 工伤保险参保职工因事故伤害或职业病到乙方就医，未持工伤证件或尚未进行工伤认定的，乙方应视同工伤职工为其提供及时有效的医疗服务，所需费用原则上向用人单位收取。

　　第八条 工伤职工办理门诊挂号或住院登记手续时，乙方应认真审查其工伤证件，发现就诊者与所持证件身份不符时应拒绝记账，暂扣有关证件，并及时通知甲方。

　　第九条 工伤职工就医实行医疗服务费用明细制度，乙方应建立工伤职工电子文档，内容包括工伤职工姓名、身份证号码、单位、伤病情、诊疗与支出情况等信息。住院诊疗者还应包括入院时间、出院时间、科别、床号等信息。

　　第十条 工伤职工就医，乙方应按照工伤保险药品目录、诊疗项目目录、住院服务标准等有关规定管理，并使用甲乙双方共同认定的工伤保险医疗专用双联处方。门(急)诊处方、住院病历保存年限按照卫生部印发的《处方管理办法》、《医疗机构病历管理规定》执行。

　　第十一条 乙方应严格掌握出入院标准，及时为符合出院条件的工伤职工办理出院手续。工伤职工拒绝出院的，乙方应自通知其出院之日起，停止工伤医疗记账，并及时将有关情况通知甲方。

　　第十二条 乙方限于技术和设备条件不能诊治的工伤职工，需转往其他医疗机构诊疗的，应按有关规定向甲方提出转诊建议，并填写好申请单，听取用人单位意见，经甲方同意后可办理转诊手续。

　　第十三条 工伤职工认为是旧伤复发到乙方就医，乙方应查验其工伤证件，做出是否工伤旧伤复发的医疗诊断，并签署意见，报甲方审定后，列入工伤保险医疗服务管理范围。

　　第十四条 工伤职工需要进行工伤康复的，由协议医疗(康复)机构提出建议，填写《工伤职工康复申请表》，经甲方核准后到指定的协议康复机构或乙方的康复科室进行康复。

　　第十五条 工伤职工在其他医疗机构所做的检查结果，乙方应充分利用，避免不必要的重复检查。

　　第十六条 乙方配合甲方定期或不定期对工伤职工门诊及住院有关情况进行抽查。

　　第三章 费用结算与给付

　　第十七条 甲乙双方按照共同商定的方式、标准、范围、期限和程序等进行结算。

　　第十八条 乙方向甲方提供工伤职工医疗费用汇总和费用明细清单。

　　第十九条 甲方按规定进行审核，将审核结果通知乙方，并按核定的项目、金额及时支付。

　　第二十条 工伤职工在乙方诊疗期间发生以下情况之一的医疗费用甲方不予支付：

　　(一)未经甲方同意，乙方擅自使用超出工伤保险药品目录、诊疗项目目录、住院服务标准规定的医疗费用(抢救除外)。

　　(二)工伤职工诊疗非工伤引发疾病的医疗费用。

　　(三)在乙方就诊因医疗事故所产生的医疗费用。

　　(四)不符合物价政策规定的费用。

　　(五)不符合工伤保险相关法规、政策及本协议所规定的其他医疗费用。

　　工伤职工治疗非工伤引发的疾病，按照基本医疗保险办法处理;在乙方就府发生医疗事故，按照《医疗事故处理条例》执行。

　　第四章 附则

　　第二十一条 甲方不按规定及时足额结算费用的，乙方可以解除服务协议。

　　第二十二条 乙方不按服务协议提供服务的，甲方可以解除服务协议。

　　第二十三条 本协议执行期间，国家法律、法规和有关政策规定有调整的，乙方的服务条件、服务内容、法定代表人等发生变化的，甲乙双方协商可修改本协议，无法达成协议的，双方可终止协议。甲乙双方无论以何种理由终止协议，必须提前 日通知对方。

　　第二十四条 协议期满前 个月内，甲乙双方可以续签本协议。

　　第二十五条 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。

　　第二十六条 本协议一式两份，甲乙双方各执一份，具有同等效力。

　　第二十七条 本协议有效期自 年 月 日起至 年 月 日止。

　　第二十八条 争议的解决

　　1、本协议的制定、解释及其在执行过程中出现的、或与本协议有关的纠纷之解决，受中华人民共和国现行有效的法律的约束。

　　2、本合同在履行过程中发生的争议，由双方当事人协商解决，也可由有关部门调解;协商或调解不成的，按下列第 种方式解决(只能选择一种)：

　　(1)提交 仲裁委员会仲裁;

　　(2)依法向 人民法院起诉。

　　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

**医疗服务协议 篇21**

　　农村医疗服务合同

　　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：

　　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　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 日确诊率，如 日内仍不能确诊者，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.各种自用的保保健、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《某某市新型农村合作医疗实施办法》第 章第 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；

　　（二） 空调费、电视费、电话费、水电费、食品保温箱费、电炉费、电冰箱费、损坏公物赔偿费、打印费；

　　（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淮的医疗费用，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 %以上（二级医院 %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 %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 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 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。

　　如果合作医疗住院基金出现透支，根据各定点医疗机构收治参合患者所发生的住院医疗费用总额按比例分摊

　　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） 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 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（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

**医疗服务协议 篇22**

　　甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_有限公司是一家为会员提供\_\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_\_的专业性公司，双方就服务项目达成以下协议：

　　1.自双方签订本协议之日起，乙方(或乙方指定的个人服务对象，下同)成为甲方的\_\_\_\_\_\_\_\_\_会员，期限为\_\_\_\_年，自\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_日，服务期满，合同自动终止。

　　2.乙方一次性交纳会费\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元人民币，服务对象为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　3.甲方在期限内为乙方提供如下服务：

　　1)为乙方进行一次全面的西医查体、心理测评、健康史调查(查体医院及项目详见附件1)

　　2)根据检查结果，由专家为乙方进行健康评定，制定保健方案

　　3)为乙方建立详尽、全面、动态的“健康档案”

　　4)指导乙方进行“亚健康”调理

　　5)为乙方提供健康俱乐部会员特约医院全程导医服务：急诊、门诊、会诊、住院、手术(医院发生费用自理，特约医院名单详见附件2)

　　6)为乙方安排保健医生提供健康咨询及全程健康跟踪

　　7)适时举办\_\_\_\_\_\_\_\_讲座及\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_沙龙

　　8)为乙方适时提供相关医疗信息、保健知识。

　　4.双方在合作的过程中如有争议，本着真诚友好的态度进行协商。不能协商解决的，任何一方有权将争议提交给\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_经济贸易仲裁委员会，按照该会仲裁规则在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 进行仲裁。该仲裁裁定是终局的，对双方均有约束力。

　　甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　甲方代表：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日

　　附件：(略)

**医疗服务协议 篇23**

　　甲方：

　　乙方：

　　为保障 所有五保老人均能就近享受基本医疗服务，本着公平合理、友好合作的原则，经甲乙双方协商一致，就具体事宜签订如下协议。

　　第一章

　　总 则

　　第一条 甲乙双方应认真贯彻执行国家、省、市、县基本医疗保险政策及其相关规定。

　　第二条 乙方依据国家有关法律、法规及本协议有关规定为甲方老人提供基本医疗服务，制定执行基本医疗服务的相应内容及措施，为甲方老人就医提供便利;乙方必须有一名院级领导负责甲方基本医疗服务工作，并成立协调小组，配备2名以上有临床经验的专职管理人员，协助甲方做好老年人的基本医疗服务、健康档案及健康追踪等相关工作。

　　第三条 乙方有责任为甲方提供与基本医疗服务相关的资料和数据;甲方如需查看相关人员病历及有关资料，乙方应予以合作。

　　第四条 本协议签订后，乙方有义务向甲方负责人提供：基本医疗服务的主要政策规定、门诊和住院流程、主要服务收费项目、药品价格等相关信息;甲方负责向乙方提供老人个人信息等相关工作。

　　第二章 就 诊

　　第五条 老人须持甲方开具的有效证明在乙方就诊，乙方收治甲方患者住院必须严格入院准入标准，认真核对身份，甲方经核实乙方有收治冒名顶替行为者，将追究乙方相关责任。

　　第六条 甲方老人在就诊、就医期间在住院及治疗方面应给予适当优惠、优待。

　　第七条 乙方不得以任何理由拒收或者推诿甲方老人前来就诊，由此造成病人病情加重、致残、致死等后果的,由乙方承担全部责任。

　　第八条 乙方应依病开药，不得开具与患者病情无关的药品，开具药品必须符合规定。

　　第九条 甲方老人因病住院治疗时，乙方应及时登记，从登记之日起承担相关的医疗费用，登记之前发生的医疗费用甲方不予支付。

　　第十条 乙方对住院甲方老人的医疗费用，必须实行一日清单制，并由患者、家属或护理员每天签字认可。一日清单作为乙方结算的必备依据，甲方应按规定存档，无一日清单的医疗费用，甲方不予支付。 第十一条 乙方不得诱导甲方老人接受基本医疗服务范围外的服务。如病情确实需要，须征得甲方相关负责人同意并签字认可。

　　第十二条 乙方要按甲方规定按时、准确交接有关业务数据，保证信息的准确与完整。因乙方未按规定及时有效交接数据而造成的一切损失，全部由乙方承担。

　　第十三条 甲方老人有急性病或其他病症引起行动不便情况下，乙方有义务派专人出诊，对老人的情况进行紧急处理。

　　第三章 诊疗项目管理

　　第十四条 乙方应严格执行《XX县新型农村合作医疗单病种限价管理工作实施方案(试行)》，超范围及费用标准的，甲方有权不予支付。

　　第十五条 乙方业务范围内的诊疗项目，必须向甲方提供其项目清单和物价部门批复的收费标准。遇有新增价格项目或提高收费标准时，乙方要依据物价部门的批复文件向甲方提供资料。

　　第四章 药品管理

　　第十六条 乙方应严格执行《宁夏基层医疗机构基本药物使用目录》，并向甲方提供药品备药清单，包括药品的商品名、通用名和剂型等详细资料。

　　第十七条 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。

　　第十八条 乙方要主动控制甲方老人用药量。

　　第十九条 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十五条规定办理。

　　第二十条 乙方为甲方老人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支付。

　　第五章 费用给付

　　第二十一条 甲方老人在乙方发生的门诊医疗费用,甲方据实给予结算。

　　第二十二条 乙方每月向甲方申请结算。乙方应提前 5日前将上

　　一次老人就医统计表及医疗费用凭据(包括必须经患者签名的费用一日清单)报送甲方审核后，与甲方办理结算手续，节假日顺延。

　　第二十三条 乙方工作人员不得歧视甲方老人,凡乙方向社会承诺的服务和收费标准，甲方老人均应享受。如有违反，甲方可视为不合理费用扣减。

　　第二十四条 甲方老人在乙方发生的各种费用，乙方必须在医疗收费收据及电脑数据上如实记载，如乙方不据实记载，导致甲乙双方数据不一致的，其差额部分全部由乙方承担。因甲方原因造成的损失由甲方承担。

　　第二十五条 甲方老人在乙方就诊发生医疗事故的，按照医疗事故管理办法处理，发生的医疗费用及后续治疗费用甲方不予支付。

　　第六章 争议处理

　　第二十六条 本协议执行过程中如发生争议，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 健康档案

　　第二十七条 甲方为乙方提供各楼园老人名单，乙方根据各项体检指标项目，认真为每位老人进行检查，并将各项检查结果汇总成老人健康档案。

　　第二十八条 乙方需及时按照甲方提供的人员名单将老人健康档案反馈给甲方，甲方进行存档。

　　第二十九条 如遇到甲方老人请假、就医等特殊情况未及时进行体

　　检的，乙方应对漏检人员进行体检。

　　第八章 附 则

　　第三十条 本协议有效期自二○一三年一月一日起至二○XX年XX月XX日止。

　　第三十一条 协议执行期间，国家法律、法规或省市区有关政策调整的，甲乙双方应从其规定。

　　第三十二条 本协议未尽事宜，甲乙双方可以订立补充协议，补充协议与本协议具有同等效力。

　　第三十三条 本协议一式两份，甲乙双方各执一份，具有同等效力。

　　法定代表人：(签名) 法定代表人：(签名)

　　甲方：(盖章) 乙方：(盖章)

　　二○ 年 月 日二○ 年 月 日

**医疗服务协议 篇24**

　　甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_统筹地区新农合经办机构

　　乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_医院（新农合定点医疗机构）

　　为落实新农合各项政策管理规定，保证参合农民的基本医疗保障权益，规范新农合定点医疗机构服务行为，提高新农合基金使用效率，促进新农合制度健康持续发展，根据《安徽省新农合定点医疗机构监督管理方案（试行）》（皖卫农[20\_\_]62号）要求，乙方愿意成为甲方的新农合协议医疗机构，双方自愿签订如下协议。

　　一、甲方的权利与义务

　　第一条 甲方及时向乙方通报新农合政策管理规定，甲方自觉遵守各项新农合管理规定。

　　第二条 甲方以\"一封信\"、\"参合协议书\"等有效方式告知参合农民：乙方为协议医疗机构，在乙方住院享受协议医疗机构补偿标准，以及乙方对参合农民所能提供的优惠政策。

　　第三条 甲方引导与鼓励参合农民选择乙方就诊，但不得违背参合农民意愿强行指定就诊（或转诊）医疗机构。

　　第四条 甲方建立新农合信息管理系统，为乙方提供HIS系统接口标准和农民参合信息，培训乙方使用新农合管理软件。

　　第五条 甲方按照协议医疗机构补偿标准，本着严肃、慎重、定性准确的原则，审核乙方（适用垫付医疗机构）已经垫付的新农合补偿医药费用。在接到乙方申报\_\_\_\_个工作日内完成审核并向乙方拨付应支付费用。

　　第六条 甲方受同级卫生行政部门委托，监管乙方（适用同级卫生行政部门审定的定点医疗机构）的医疗服务行为，审核参合农民医药费用。

　　（如乙方属于非同级卫生行政部门审定的定点医疗机构，甲方应协助审定乙方定点资格的卫生行政部门监管乙方医疗服务行为）

　　第七条 甲方定期与乙方进行沟通，主动了解和听取乙方对新农合医疗服务管理工作的意见，采纳乙方合理建议。

　　第八条 甲方不得以任何名义或形式吸收乙方为其会员或其它团体成员，不得收取任何形式的会费、管理费或要求赞助。

　　二、乙方的权利与义务

　　第九条 乙方建立内部新农合管理组织和相关制度，配备相对稳定的专（兼）职人员和基本设备，开设新农合结报窗口（适用垫付医疗机构），开展内部新农合相关管理知识和业务知识培训，自觉遵守新农合管理规定。

　　第十条 乙方在显著位置悬挂新农合定点医疗机构标识，供参合农民识别。设置新农合宣传栏与公示栏，宣传新农合管理规定，公布参合农民就诊报销流程、服务项目、收费标准。公布投诉、举报电话号码，安排专人调查处理参合农民反映的问题。

　　第十一条 乙方在参合农民入院时及住院期间，按照新农合管理有关规定，查对、核对参合住院者相关证件、证明资料（如新农合就诊证、身份证或户口本等），对其参合身份进行确认与登记。

　　第十二条 乙方严格按照有关规定，加强参合农民住院和门诊收费票据的管理，保证票据的真实性和唯一性。为参合农民或甲方提供出院小结、发票和医药费用清单等报销补偿审核材料。

　　第十三条 乙方按照协议医院补偿标准办理参合农民报销补偿手续（适用县域范围外垫付医疗机构）。

　　第十四条 乙方（适用垫付医疗机构）对出院参合农民医药费用进行初审，在出院当日垫付（即时结报）参合农民医药补偿费用。并在每月\_\_\_\_日前将甲方辖区内参合农民上月的补偿审批表、出院小结、费用清单、发票等材料归集后以纸质文档或电子文档形式报送甲方审核。

　　第十五条 在县级或者省新农合信息管理系统建立之后，乙方完成医院信息管理系统与同级新农合信息管理系统无缝对接，按有关规定上传有关医疗服务信息和医药费用补偿结报信息。

　　第十六条 乙方积极配合与支持同级新农合管理经办机构组织的核查、督查，提供各种原始医疗文书及相关资料。

　　第十七条 乙方根据规定的执业范围以及自身医疗服务能力，严格按照入出院标准，合理收治参合农民,不得推诿或截留病人。严格依照临床诊疗技术规范、抗菌药物临床应用指导手册、医疗服务价格等，因病施治，合理检查，合理用药，合理收费。严格执行病历、处方书写与管理规定，保证病历、处方书写的真实性、规范性。

　　第十八条 乙方严格执行《安徽省新农合基本药物目录》和《安徽省新农合基金不予支付和支付部分费用的诊疗项目与医疗服务设施范围》，必须使用目录外药品和诊疗项目时，须征求住院病人(或家属)同意并签字，同时注明\"自费\"字样。

　　第十九条 乙方按照有关政策规定须严格执行检验、医学影像检查结果互认规定，建立单病种定额或限额控制机制，逐年增加单病种定额或限额控制的病种数，采取有效措施控制医药费用不合理增长。

　　第二十条 经甲乙双方协商，乙方承诺按照以下上限标准控制参合农民医药费用。

　　（1）按年度，参合者次均门诊费用：\_\_\_\_元（适用门诊统筹定点医疗机构）。

　　（2）按年度，总门诊人次数（适用乡镇卫生院或一级医院）

　　（3）按年度，总住院人次数（适用乡镇卫生院或一级医院）

　　（4）按年度，参合者次均住院费用：\_\_\_\_元（原则上以在乙方上年度次均住院费用为参考基数）。

　　（5）按年度，参合者平均药品费用比例：\_\_\_\_％（二、三级综合医院50%；中医院与专科医院55%；乡镇卫生院60%左右）。

　　（6）按年度，参合者平均目录外药品费用比例：\_\_\_\_％（省市级医院25%；县级医院10%；乡镇卫生院5%）。

　　第二十一条 经甲乙双方协商，乙方向同级新农合管理经办机构一次性缴纳\"参合农民医药费用控制保证金\"，保证金缴纳标准原则上每协议年度不超过3万元。

　　（注：参合农民医药费用控制保证金管理办法另文下达）

　　第二十二条 经甲乙双方协商，乙方承诺对甲方参合农民采取以下医疗服务优惠政策(甲乙双方协商后自定)：\_\_\_\_\_\_\_\_。

　　第二十三条 经甲乙双方协商，乙方承诺对以下病种（综合性医院不少于5个；专科医院可根据情况确定病种数）实行定额或限额控制(甲乙双方协商后自定)：

　　疾病名称：\_\_\_\_定额或限额：\_\_\_\_元。

　　三、违约责任

　　第二十四条 甲方未在本协议约定时间内向乙方（适用垫付医疗机构）拨付应支付费用的，甲方向乙方支付滞纳金（滞纳金标准按照国家有关规定双方合理约定）。

　　第二十五条 乙方（适用垫付医疗机构）违反本协议第十七条规定而发生的不合理费用，甲方不予支付，由乙方承担。不合理费用主要包括：

　　（1）乙方将不符合住院条件的参合农民收入院而发生的医药费用；

　　（2）乙方拖延住院时间所增加的医药费用；

　　（3）乙方违反《临床诊疗技术规范》、《抗菌药物临床应用指导手册》和《处方管理办法》等，以大处方、滥用药、乱检查等形式，提供过度医疗服务而发生的医药费用；

　　（4）乙方违反《医疗服务价格》项目规范及相应的收费标准，以私立项目收费、分解项目收费、超标准收费等形式，违反医疗服务价格政策而发生的医药费用；

　　（5）乙方已经垫付的、不符合新农合补偿政策规定的医药费用；

　　（6）乙方其他违规的医药费用。

　　第二十六条 乙方因限于技术和设备条件不能诊治的疾病，应按有关规定及时告知或受委托为参合农民办理转诊手续。对符合转诊条件，乙方未及时告知或转诊，造成参合农民损害的，乙方应承担相应的责任；乙方如拒收符合住院条件的参合农民，有关责任由乙方承担。

　　第二十七条 在参合农民住院期间，乙方（适用垫付医疗机构）未按新农合有关政策规定查对、核对参合住院病人相关证件、证明资料，导致非参合农民骗取或套取新农合基金的，有关责任由乙方承担。

　　第二十八条 乙方未履行告知义务，使用目录外药品和诊疗项目而发生的相关自付费用，参合农民有权拒付。

　　第二十九条 乙方不得提供虚假医疗文书和报销凭证。甲方查实乙方虚报费用或乙方工作人员串通参合农民骗取新农合基金的，除追回基金外，甲方有权单方面中止协议。并报告、建议或提请相关部门追究有关责任人责任。

　　第三十条 乙方执行省卫生厅关于检验、医学影像检查结果互认等规定，避免不必要的重复检查。对符合互认条件的重复检查，由乙方承担相关费用。

　　第三十一条 参合农民在乙方就诊发生医疗事故的，按照《医疗事故处理条例》处理，由于医疗事故及其后遗症所发生的医药费用甲方不予支付，由乙方承担。

　　第三十二条 按照第二十三条约定，乙方超出单病种定额（或限额）控制的费用，甲方不予支付，由乙方承担。

　　四、争议处理

　　第三十三条 本协议执行过程中如发生争议，双方协商解决。协商达不成一致的，双方均可以提出书面复核申请，由负责审定乙方定点资格的卫生行政主管部门根据核实的情况和专家会审意见裁定。

　　五、有效期限及其它

　　第三十四条 本协议有效期自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日起至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日止（1年）。协议执行期间，国家法规、法规有调整的，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，乙方的服务地点、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。

　　第三十五条 甲乙双方无论以何种理由终止协议，必须提前30日通知对方。协议期满前2个月内，甲乙双方可以续签本协议。

　　第三十六条 本协议未尽事宜，双方可以换文形式进行补充，效力与本协议相同。

　　第三十七条 本协议一式三份，双方各执一份，报统筹地区财政部门备案一份，具有同等效力。

　　甲方：\_\_\_\_\_\_新农合经办机构（签章） 乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_定点医疗机构（签章）

　　法人代表：（签名）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 法人代表：（签名）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

**医疗服务协议 篇25**

　　社会保险定点医疗机构医疗服务协议书

　　甲方：

　　法定代表人：

　　乙方：

　　法定代表人：

**第一章 总则**

**第二章 参保人就医服务管理**

**第三章 诊疗项目服务管理**

　　三十三、乙方应严格执行各定点医疗机构所在地物价部门制定的各项医疗服务价格标准。 市营利性定点医疗机构，根据 市物价部门制定的非营利性医疗机构四个不同收费档次以及 市卫生局《关于确定我市非营利性医疗机构医疗收费执行档次会议纪要》（20\_\_年第三期）的有关规定，按所属同类档次收费。

　　三十四、为参保人提供记账的诊疗项目为：符合《 市社会医疗保险诊疗项目和服务设施范围管理办法》（深劳社规【20\_\_】24号）及物价收费规定、医疗机构执业证核准诊疗项目范围内的诊疗项目。

　　三十五、在签定本协议之后开展的属于社会保险支付范围内的诊疗项目（包括大型医疗设备检查治疗项目，以下简称“门诊特检项目”），乙方应按《 市社会医疗保险诊疗项目和服务设施范围管理办法》及《 市社会医疗保险大型医疗设备检查和治疗项目管理办法》（深劳社规[20\_\_]25号）的规定向甲方申请纳入社保记账范围。甲方可根据区域卫生规划及医疗需求，采用谈判、购买等形式，选择技术好、信誉高、收费合理的医疗机构作为甲方选定项目的指定机构。未经甲方同意准入的不能记账，发生的相关费用甲方不予支付。

　　三十六、门诊诊疗应遵循先做一般检查治疗，后做门诊特检项目的原则，保证门诊特检项目结果达到国家规定的阳性率。

　　乙方应充分利用参保人在其它定点医疗机构做的一般检查及门诊特检项目检查治疗结果，避免不必要的重复检查。乙方应按月妥善保存《门诊大型医疗设备检查治疗项目报告单》，按月向甲方报送《门诊特检项目检查治疗月人次及月费用统计表》。

　　三十七、工伤医疗特殊检查、治疗需核准的项目有：

　　（1）社保药品目录内进口药品（单价）超过50（含50）元以上的；

　　（2）医用材料（单件）、检查项目（单项）超过20\_\_（含20\_\_）元以上的；

　　（3）严重影响正常生活和工作需要做整容整形手术或治疗的；

　　（4）因伤情需要使用或安装各种支架、康复器具、扩张器等医用材料。

　　三十八、工伤医疗特殊检查、治疗核准程序：

　　（1）乙方收到甲方发出的《 市工伤保险医疗费用记账通知书》和《 市工伤保险住院结账单》之日起，10个工作日内（告知工伤员工单位核准时限）补办齐所有需核准的项目（其中包括单项、单件超过20\_\_元以上），医保办核准盖章后，到所属社保部门核准后方可记账偿付，未补办核准的由医院承担费用；

　　（2）乙方收到甲方发出的《 市工伤保险医疗费用记账通知书》和《 市工伤保险住院结账单》之后需作特殊检查、治疗的（其中包括单项、单件超过20\_\_元以上），先由医院主诊专科医生填写《 市工伤保险特殊检查治疗项目核准单》，经科主任签字，医保办核准盖章后，到所属社保部门核准后方可进行检查治疗，未核准的由医院承担费用；

　　（3）急诊抢救需要可先做特殊检查、治疗，但在10个工作日内（告知工伤员工单位核准时限）补办齐所有需核准的项目，未补办的由医院承担费用。

　　三十九、乙方应结合本机构的医疗资源开展临床诊疗。住院期间参保人经医院同意在院外其他医疗机构进行各类检查、治疗（含大型设备检查治疗）发生的医疗保险范围内费用，经乙方主诊医生填写检查、治疗申请单，写明病情需要，科主任签字医保办核准盖章，参保人先垫付现金，回医院报销；乙方应在住院期间内按外送医疗机构的项目收费标准在医保系统内提交该诊疗项目并在项目后标明外送，纳入当次住院费用一并结算。

　　四十、乙方应严格遵循诊疗规范和国家药品监督管理局关于医疗器械分类规则的规定，病历中使用的各种检查、治疗项目要有针对性，有医嘱和完整的病程记录及相对应的检查报告单、诊疗单。植入体内的医用材料，应在病历中准确记录相关病情、使用种类及数量，并在病历中附上材料的条形码或标签。

**第四章 药品管理**

**第五章 费用结算**

　　四十九、乙方应严格按照社会保险相关规定的各类项目（包括普通门诊、门诊包干、门诊特病、门诊特检、普通住院、病种住院等）的记账比例记账。甲方按月支付乙方各类已核准应支付费用总额的95%，其余5%根据《 市社会医疗保险费用结算办法》（深劳社规[20\_\_]7号）和《 市医疗保险定点医疗机构信用等级评定办法》（深劳社规[20\_\_]26号）等办法年度进行总结算（年度总结算均以一个医保年度为结算单位）。农民工医疗保险、住院医疗保险门诊的5%质量挂钩金，结合调剂金考核分值进行年终总结算。市外定点医疗机构参照当地社保机构的信用等级评定结果进行年度总结算。

　　甲方应加强与财政部门的沟通和配合，确保对乙方的应支付费用及时到账。

　　五十、乙方应根据《 市社会医疗保险费用结算办法》等规定于次月10日前及时将核对无误的医疗费用数据报表报送甲方，申请费用结算。上报资料包括：社会保险医药费用结算申报汇总表、社会保险门诊和住院记账汇总及各单项报表等。乙方未按时报送资料造成医疗费用不能按时结算的，由乙方承担责任。乙方有特殊原因不能及时上报材料，应及时向甲方通报。

　　乙方如需更改结算偿付资料（如：开户银行、银行账号、收款单位等），应于申请费用结算前，以书面形式通知甲方并提供相关依据。因提供的结算偿付资料有误而影响费用结算的，由乙方负责。每月末，乙方可自行在网上医院打印医疗保险医药费用偿付结算表，并与甲方实际支付的上月医疗费用进行核对。

　　五十一、对住院医疗保险和农民工医疗保险门诊医疗费用，甲方按绑定参保人数划入社区门诊统筹基金金额的95%与乙方按月定额结算。年度总结算时，在一个医保年度内无严重违规行为、为参保人提供满意医疗服务，对当年实际门诊费用低于社区门诊统筹基金划入金额的，按以下办法结算：社区门诊统筹基金使用率为90%及以上的，结余部分50%归乙方，50%结转下年使用；社区门诊统筹基金使用率为90%以下，80%及以上的，结余部分40%归乙方，60%结转下年使用；社区门诊统筹基金使用率为80%以下，60%及以上的，结余部分30%归乙方，

　　70%结转下年使用；社区门诊统筹基金使用率为60%以下的，100%结转下年使用。乙方克扣参保人待遇，一经查实，将取消该结算医院享受本条款结余有奖资格。

　　对当年实际门诊费用超过社区门诊统筹基金划入金额的，甲方按调剂金管理办法（另行规定）予以乙方合理补偿，补偿比例按照调剂金拨付考核评分与社区门诊统筹基金的超支率成反比例计算，但最高拨付率不超过90%：超支10%及以下的，按考核评分分值的95%拨付；超支10%以上，20%及以下的，按考核评分分值的85%拨付；超支20%以上，30%及以下的，按考核评分分值的75%拨付；超支30%以上，40%及以下的，按考核评分分值的65%拨付；超支40%以上，50%及以下的，按考核评分分值的55%拨付；超支50%以上的，50%以内部分按上款补偿，超过50%以上部分不予补偿。

　　五十二、慢性肾功能衰竭维持性血透治疗，参保人可在甲方选定的血透定点医疗机构中，任意选择其中一家医院做血透治疗。办理程序、结算标准和结算办法按《 市基本医疗保险慢性肾功能衰竭（尿毒症）门诊维持性血透管理办法》（深社保发[20\_\_]27号）执行。少儿医保的大病门诊按《 市少年儿童住院及大病门诊医疗保险试行办法》执行。

　　五十三、甲方对乙方门诊特检费用实行年度总量控制，控制指标为参保人全年特检总费用（包括20%自付部分）与全年门（急）诊人次的比值（简称“门诊特检费用标准”）。门（急）诊人次按同一参保人在同一医院就诊4小时内所有的划账记为一个门诊人次计算。

　　经测算确定乙方门诊特检费用标准为人民币 元。

　　甲方每月按门诊特检费用标准核算乙方门诊特检项目费用，超标准部分当月不予支付，以当月标准额中的记账部分（门诊特检费用标准×当月4小时门诊人次×医保记账/医保合计）作为应支付总额；当月未超标的，以实际记账费用作为应支付总额，每月支付应支付总额的95%。

　　五十四、甲方对乙方参保人住院医疗费用偿付，采取按住院次均医保总费用标准偿付的方法（部分长期住院的精神分裂症病人采取按病种标准包干方式结算的除外）。住院次均医保总费用标准包含普通住院次均医保费用标准、病种摊入住院次均医保费用标准、超3倍摊入住院次均医保费用标准、特材摊入住院次均医保费用标准。

　　（1）普通住院次均医保费用标准：病种之外疾病发生的费用按普通住院次均费用标准结算，采取同类型、同级别医院标准一致的原则，计算近三年普通住院医保费用（特材、超3倍除外）平均值作为标准。

　　（2） 病种摊入住院次均医保费用标准：每家医院病种住院次均医保费用在该院普通住院次均医保费用标准2倍以上、病例数30例以上的，纳入病种结算。

　　病种摊入住院次均医保费用标准=（病种住院次均医保费用-普通住院次均医保费用标准）×病种住院人次÷医保住院总人次

　　（3）超3倍摊入住院次均医保费用标准：按普通住院次均费用标准结算的参保人，一次住院的医保费用超过乙方普通住院次均费用标准3倍的，超出部分的

　　90％，按服务项目结算，其余的10％纳入乙方普通住院次均医保费用的计算范围。

　　超3倍摊入住院次均医保费用标准=超过普通住院次均费用标准3倍以上部分90%的总和÷医保住院总人次

　　（4）特材摊入住院次均医保费用标准：心脏起搏器、人工心脏瓣膜、人工关节、人工晶体、心血管内导管、心血管内支架、心血管内球囊七项可支付的特殊材料费用按月单独偿付，不纳入病种住院次均医保费用标准和普通住院次均医保费用标准，年度进行总结算。

　　特材摊入住院次均医保费用标准=医保住院特材总费用÷医保住院总人次

　　五十五、经测算确定乙方住院次均医保总费用标准为人民币 元，其中普通住院次均医保费用标准人民币 元，病种摊入住院次均医保费用标准 元，超3倍摊入住院次均医保费用标准人民币 元，特材摊入住院次均医保费用标准人民币 元。

　　乙方按病种结算的病种名称及费用支付标准（ICD-10疾病编码）详见附件。

　　五十六、病种住院、普通住院人次费用是指：

　　（1）属于基本医疗保险大病统筹基金记账范围内（含起付线）的住院费用：即深圳市基本医疗保险、地方补充医疗保险目录范围内各类项目，包括诊金、床位费、诊查费、药费、检查费、治疗费、手术费、护理费、化验费、血费、各类一次性医用材料费用等各项费用总和（以下简称“医保费用”），即总医疗费用减去个人超医保范围使用的现金自费部分。

　　（2）住院人次包括符合入院标准和病种住院标准的实际住院人次数和由乙方核准转诊并开具《 市社会医疗保险市外转诊审核申请表》转往外地治疗的病人人次数。

　　（3）由乙方核准转诊并开具《 市社会医疗保险市外转诊审核申请表》的转诊病人规定内费用，以及住院期间参保人因病情需要、由乙方医保办审核同意到其他医疗机构检查、治疗的审核报销费用（基本医疗保险范围内的项目），记入乙方当次的住院费用一并核算。

　　五十七、乙方年度内所有社会医疗保险参保人住院目录外自费的医疗费用，应控制在参保人住院医疗总费用的 %以内。

　　五十八、经测算，核定乙方住门比标准为 ，其中门（急）诊人次按同一参保人在同一医院4小时内就诊发生的所有划账记为一个门诊人次计算。

　　门诊人次、住院人次包括综合医疗保险、住院医疗保险、农民工医疗保险的门诊人次和住院人次。

　　所有生育医疗保险参保人分娩住院人次不纳入住门比标准。

　　五十九、医保住院人次核定：

　　（1）月结算：

　　每月实际住院人次低于当月标准支付住院人次（当月4小时门诊人次×住门比）时，每月支付住院人次=当月实际住院人次；

　　每月实际住院人次超过当月标准支付住院人次时，每月支付住院人次=每月标准支付住院人次。

　　（2）年度总结算：

　　全年实际住院人次低于全年标准支付住院人次（全年4小时门诊人次×住门比）时，全年支付住院人次=全年实际住院人次；

　　全年实际住院人次超过全年标准支付住院人次时，全年支付住院人次=全年标准支付住院人次。

　　六十、医保住院费用核定：

　　（1）月结算：

　　每月普通住院、病种住院实际医保人次费用低于标准的，按当月实际住院医保记账费用支付；超过住院次均医保标准费用时，按每月标准支付住院费用支付。

　　每月标准支付住院费用=每月支付住院人次×平均住院人次费用标准×医保记账/医保合计

　　（2）年度总结算：

　　年度实际住院医保总费用（含月结算时已扣减的超标准费用，下同）超过住院次均医保总费用标准的，按标准支付；低于标准的，年度总结算时，实际发生费用为住院次均医保总费用标准90%及以上的，支付节约部分的50%；为住院次均医保总费用标准80%及以上的，支付节约部分的40%；低于住院次均医保总费用标准80%的，支付节约部分的30%。

　　[（全年支付住院人次×住院次均医保总费用标准）-全年实际医保费用]×（医保记账/医保合计）×50%、40%或30%

　　六十一、具有市外转诊资格的乙方，应按双方协商由甲方核准转诊的疾病目录执行。由甲方核准转诊的参保人转诊的基本医疗费用由甲方负责核准报销，不记入乙方当月支付的住院总人次和总费用。

　　由乙方核准转诊的参保人转诊的基本医疗费用先由甲方核准报销，然后按以下办法与乙方结算：

　　（1）转诊发生的基本医疗费用在乙方一个普通住院次均医保费用标准或一个病种次均医保费用结算标准以内的，每一个转诊人次视为乙方一个普通住院人次或一个病种住院人次。甲方将转诊人次及核准报销的费用记入乙方当月结算的普通或病种住院总人次和总费用；

　　（2）转诊发生的基本医疗费用超过乙方一个普通住院次均医保费用标准或一个病种次均医保费用结算标准的，每一个市外转诊人次视为乙方一个普通或病种住院人次费用。超出普通住院次均医保费用标准或病种次均医保费用标准且在统筹基金支付封顶线以下的基本医疗费用由甲方分担90%，乙方分担10%。转诊人次和由甲方核准报销的基本医疗费用扣除甲方负担的90%费用后，记入乙方当年结算的普通或病种住院总人次和总费用年度总结算。

　　六十二、农民工医疗保险参保人转诊到结算医院以外的定点医疗机构（特指转诊目标医院）住院时予以刷卡记账；当需再次转诊到另一家定点医院，必须到结算医院再次办理定向转诊手续，才能在再转入的医院刷卡记账。

　　经结算医院转出后，发生的住院基本医疗费用超过结算医院普通住院次均医保费用标准以上部分的10%，纳入结算医院农民工普通住院次均医保费用标准年度总结算，但不重复支付。

　　六十三、 乙方为 市外定点医疗机构的，甲方对其住院费用偿付标准，以当地医疗保险部门与该医院签订协议偿付标准为基准，结合地区差异适当调整。

　　六十四、甲方对乙方少儿医疗保险住院费用采用单元结算方式。双方根据测算结果，经协商确定乙方年住院次均费用标准（含起付线）为人民币 元。

　　（1）住院次均费用标准（含起付线）包括诊金、 市基本医疗保险用药目录内药品和 省增加的儿童用药、 市基本医疗诊疗项目范围内项目和部分少儿适用诊疗项目、血费、各类一次性医用材料、千元以上一次性医用材料和特材（包括心血管内导管、心血管内支架、心脏血管内球囊、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工心脏瓣膜）可支付部分费用（以下简称“少儿医保费用”），不包括地方补充医疗保险支付范围的药品和项目费用、社会医疗保险不支付范围项目的费用及少儿医疗保险不支付范围项目的费用。

　　（2）住院人次包括符合入院标准实际住院的少儿参保患者人次数和由医院转往外地治疗的少儿参保患者人次数。

　　（3）甲方对乙方的住院次均费用标准按月执行，年度总结算。 参保人一次住院的少儿医保费用超过乙方住院次均费用标准3倍以上的，按基本医疗保险的结算办法结算。年度总结算办法参照本协议第六十条执行。

　　六十五、工伤保险伤者住院记账费用每月结算一次，乙方于每月10日前将上月工伤保险参保伤者住院结账单、费用明细清单、医疗发票、已核准的所有核准单（表）等有关资料，报所属社保部门审核并扣除违规数额后，将符合工伤保险医疗管理规定的费用偿付给乙方，资料不齐致无法审核的费用甲方不予偿付。

　　六十六、每年1月，甲方根据信用等级评定结果，以各医疗机构上年度月平均医保费用为基础，扣除上年度已经预付的金额后，对乙方医疗费用实行预付，进行差额结算。

　　六十七、乙方因违反社会保险有关规定及本协议各项条款造成的违规费用及违约金，甲方可在偿付给乙方的医保费用中扣除。如当月偿付费用不足以支付违约金的，则由乙方将违约金一次性返还。

**第六章 社会保险监督管理**

**第七章 争议处理**

　　八十二、本协议执行过程中如发生争议，可以向深圳仲裁委员会申请仲裁。

**第八章 附则**

　　八十三、本协议有效期自自 年 月 日起至 年 月 日止。双方签字盖章之日起生效。

　　本协议未尽事宜，双方可以换文的形式进行补充，经双方签字盖章确认后，与本协议具有相同法律效力。

　　八十四、甲方与乙方之间签订的劳动能力鉴定事宜按补充协议的规定执行。

　　八十五、在协议执行期间，乙方服务条件、服务内容、法人代表、地址变更等发生变化的，应及时通知甲方，甲方按深圳市定点医疗机构管理办法的规定进行审核；在协议执行期间，乙方执业许可证执业期届满未继续申领的，本协议自乙方执业许可证届满日期起自动失效。

　　八十六、本协议第二十九、第三十、第五十三、第五十四、第五十五、第五十六、第五十八、第六十一条不适用于少儿医疗保险和统筹医疗保险。

　　八十七、本协议第十四、第十六、第十七、第二十、第二十五、第二十七、第二十九、第三十、第五十一、第五十二、第五十三、第五十四、第五十五、第五十六、第五十八、第五十九、第六十、第六十一、第六十二、第六十三、第六十四、第六十六、第七十三、第八十条不适用于工伤保险。

　　八十八、本协议第十七、第二十六、第二十七、第二十八、第二十九、第三十、第三十七、第三十八、第四十七、第五十一、第六十一、第六十二、第六十五、第七十三条不适用于市外定点医疗机构。

　　八十九、协议签订之后，国家、 省、 市发布的医疗保险、工伤保险、生育医疗保险、少儿医疗保险、统筹医疗保险法律法规及医疗服务价格政策，甲方、乙方应遵照执行。

　　本市新实施的规定，与本协议相冲突的，按国家、省、市的规定执行。

　　九十、

　　1.本协议一式二份，协议各方各执一份。各份协议文本具有同等法律效力。

　　2.本协议经各方签署后生效。

　　签署时间： 年 月 日

　　甲方（盖章）：

　　联系人：

　　联系方式：

　　地址：

　　乙方（盖章）：

　　联系人：

　　联系方式：

　　地址：

**附件：甲方核准乙方医疗保险可记帐门诊大型医疗设备检查治疗项目**

　　1.心脏彩超（UCG）

　　2.活动平板心电图（ECG-ETT）

　　3.动态心电图（HOLTER）

　　4.X-射线计算机断层扫描（CT）

　　5.单光子发射计算机断层显像（SPECT）

　　6.核磁共振成像（MRI）

　　7.颅内多普勒血流图（TCD）

　　8.体外震波碎石治疗肾、胆结石（ESWL）

　　9.高压氧舱治疗（HBO）

　　10.数字减影血管造影（DSA）介入检查治疗

　　11.伽玛射线（γ射线）立体定向治疗（Gamma Knife）。

　　乙方有上列十一项中的 项，共 个项目可以社会保险记账。

**医疗服务协议 篇26**

　　聘用单位（以下简称甲方）：

　　受聘人（以下简称乙方）：

　　兹有聘用单位（甲方）：决定聘用乙方（受聘人）：从事相关工作，经甲、乙双方协商一致，达成如下协议：

　　一、聘用期限：

　　自\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日止，聘期壹年，其中含试用期自\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日止，共\_\_\_\_\_\_月。聘期满前壹月经甲乙双方认可协商后可续签合同。

　　二、工资待遇与奖惩

　　1、试用期月工资为：医生元、护士元、技师元、其他\_\_\_\_\_\_元。

　　2、正式聘用期月工资为：医生元、护士元、技师元、其他\_\_\_\_\_\_元。

　　3、考虑到医疗风险及工作的持续、稳定，每月工资扣除50元作为保证金，至试用期满或聘用期满后双方交接无异议一次退还。

　　4、试用期与正式聘用期月工资中均包含医疗、养老保险等费用，具体手续乙方自行办理。

　　5、聘用期享受所在部门（科室）相应职称奖金，具体数额科室根据工作表现在本院连续工作时间长短自定，报院财务备案。

　　6、正式聘用期内劳保、值班及加班补贴与正式职工相同。

　　7、聘用期内对医院作出突出贡献或者因劳动纪律、规章制度及质量考核等情况而出现的奖惩时，等同于本院职工标准实施奖罚。

　　三、甲方的权力与义务：

　　1、积极为乙方提供开展工作所需的办公场所、设施及必要的用品，由具体聘用部门负责安排。

　　2、及时按相关标准向乙方兑现工资及奖惩资金。

　　3、试用期根据工作表现可随时提出解除聘用，但需提前7天通知乙方；聘用期内若乙方不能胜任本职工作或因为违法行为及重大医疗事故等情况时，甲方有权单方面解除聘用，同时应提前15天通知乙方，并于解聘之后30天内将应支付给乙方的工资等费用兑现。此款中提前通知期限对财物、信息等特殊部门视具体情况而定，不参照本条款。

　　4、对相关技术工作，依法要求相应资格证及其他证件的，甲方有权要求乙方提供并备查，同时协助指导乙方办理具体手续（医生、技师由医务科，护士由护理部，其他人员由院办公室协助指导）。

　　5、聘用期内如乙方工作积极主动，工作能力强，或对本院的发展作出了突出贡献，同时符合用人调入标准，双方自愿的前提下，可考虑办理调动手续。

　　四、乙方的权力与义务：

　　1、试用期内乙方可根据情况随时提出解除聘用，但需提前7天通知甲方，作好各方面交接工作。聘用期内原则上不准辞职，无故提出辞职者，需提前15天通知甲方并作好各项交接工作，交接后30日内领取相应工资等报酬，但保证金不再退还。

　　2、试用过程中有意继续聘用者，须在试用期积极办理好各种变更注册和登记手续，利于聘用期工作的开展。

　　3、严格遵守甲方的规章制度、劳动纪律、相关技术操作规程，服从甲方的工作安排，尤其对必要的值班、加班等工作不得无理拒绝。

　　4、工作时间同本院在职职工，除法定的节假日之外，不再享受其他休假，确有特殊情况需要休息的，须征得部门负责人同意后，按本院请假制度办理，根据具体时间扣除相应工资。未经同意自行休息者，7天以内按旷工对待，超过7天甲方有权单方面解聘，当月工资奖金及全部保证金等均扣除。

　　5、不得将甲方的技术资料、病历文件和其他技术信息透露给第三方，否则扣除保证金并承担相应的.法律责任。

　　6、乙方应妥善处理与原单位的工作关系及其他关系，并保证这些关系不会影响其在甲方的工作时间和工作质量。

　　7、乙方不得将甲方的工作用品带回家使用，或未经甲方同意将其转借、馈赠及移交他人。

　　8、乙方因违章操作或疏忽大意、缺乏责任心等情况导致医疗差错、纠纷甚至事故者，乙方承担相应后果，必要时甲方单方面解聘，扣除保证金。

　　五、违约责任：

　　此合同甲、乙双方应严格执行，如若违约，违约方按国家现行有关规定承担违约责任。丙方自愿为乙方提供担保，并对乙方因本人原因给甲方造成的经济损失承担连带赔偿责任。

　　六、合同生效与终止：

　　1、本合同自三方签字之日起生效（无丙方时则甲乙双方签字之日始）。

　　2、合同终止于试用期满或聘用期满之日，双方协商愿意续签者，需在期满前壹月内办理，过期补签者不计入连续聘用期限。

　　七、合同签署与争议：

　　1、具体程序为：

　　（1）部门负责人提出聘用申请及人选建议，

　　（2）医务科、护理部、办公室按所需条件认可，

　　（3）院务会讨论决定试用或聘用，

　　（4）乙方将毕业证、执业证、医务人员聘用合同及各项规定 身份证复印件交医务科、护理部或办公室。

　　（5）甲方具体部门负责人与乙方商定工资标准并签字认可，

　　（6）院方签署并盖章后生效，连同乙方各种证件复印件留甲方人事处备存， 其余由甲方具体部门、乙方、丙方（无丙方时省略）各执一份。

　　2、未尽事宜双方或三方协商解决，若各方对合同内容出现争议，各方应首先选择协商方式解决，如协商无效可考虑由仲裁机构仲裁。

　　八、本合同一式四份，甲方具体部门、乙、丙三方，甲方人事处各一份

　　（无丙方时为一式三份）。

　　甲方（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日

　　乙方（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日

**医疗服务协议 篇27**

　　甲方：

　　乙方：

　　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。

　　(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，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;

　　(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(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两份，甲乙双方各执一份，具有同等效力。

　　甲方：

　　乙方：

　　保险经办机构

　　法人代表：

　　法人代表：

　　年月日年月日

**医疗服务协议 篇28**

　　甲方：

　　乙方：

　　签订日期： 年 月 日

　　合作协议

　　甲方：

　　乙方：

　　根据《中华人民共和国合同法》和国家的其他相关规定，本着自愿平等，互利互惠的原则，甲乙双方经过协商订立如下合同条文：

　　第一条：合作内容

　　甲乙双方约定就 项目以甲方名义投标，甲方负责按照乙方的要求提供所需文件，负责协助乙方提供相应人员配合乙方工作，监控乙方项目跟踪和实施的所有情况；乙方负责项目中标后的实施，并承担本项目带给甲方的所有费用、风险、和责任。

　　第二条：合共管理费及付款方式

　　本协议签署后，甲方提供商务资料，在本协议签订后3天内且在乙方取得商务资料前，乙方支付给甲方现金人民币 元的商务咨询费及风险承担保证金。（整个项目竣工结算完成后退还，）

　　本项目中标后，乙方需支付给甲方管理费（不含税收费），管理费为中标通知书总金额或者合同总金额的 %，管理费将分次从工程进度款中直接扣除。乙方在施工运作过

　　程中所产生的各项税收费用将从乙方的工程进度款中直接扣除。

　　第三条：双方的权利、义务和责任

　　一：甲方的权利、义务和责任

　　1、本项目中以甲方的名义进行投标，投标文件的制作由乙方完成，若需甲方配合，另行协商分工及费用，由于投标文件制作造成的。任何直接或者间接的风险，均由乙方承担。

　　2、甲方负责提供本项目的商务资料给乙方。

　　3、甲方负责配合乙方进行投标协助以及办理商务手续等相关工作，但相关的所有费用均有乙方承担。

　　4、甲方有权对乙方的自新状况、项目运作和实施进行调查了解和实时监控，乙方不得有所隐瞒和欺骗，如果甲方判定乙方资信状况、实力规模、项目运作和执行能力等方面存在问题，可能导致无法获取项目、执行实施项目等影响甲方企业形象问题，甲方有权终止双方继续合作。

　　5、甲方有权不定时对项目进行回访，乙方须积极配合。

　　6、甲方负责在收到货款的10个工作日内按照本协议的

　　第二条预定支付款项。若乙方未按时提交给甲方项目相关资料，甲方有权不予支付直至资料收集齐全。

　　二、乙方的权利、义务和责任

　　1、乙方必须确保本项目排他性与甲方合作，如果乙方违反此项规定，须向甲方赔偿投标金额的.30%作为损害赔偿金。

　　2、乙方在项目实施过程中发生的所有费用均由乙方自行承担。（包括税收、医保、工伤赔付等费用）

　　3、乙方须按照协议支付商务咨询费。

　　4、乙方向甲方提供完整的文件资料，包括但不限于招标文件、投标文件、投标信息、中标通知书、入库单、质检报告等资料，作为甲方支付款项的必备条件。

　　5、本项目中标后，乙方必须严格按照招标文件，投标文件以及与建设方签订的合同要求实施本项目，并在甲方询问项目进展时，及时准确的告知甲方进度情况并提供相应过程资料，若项目执行有问题，必须及时告知甲方，不得隐瞒。在甲方需要回访项目时，乙方须积极配合。

　　6、乙方在本项目实施中必须维护甲方企业形象，若乙方在项目实施中造成甲方任何经济、声誉或形象的不良影响，乙方须赔偿，由此引起的一切损失和连带损失。

　　7、甲方提供的商务文件只针对本协议涉及项目有效，未经甲方书面许可，乙方不得用于任何其他项目或以其他任何方式出现，由此造成任何不良影响的必须向甲方赔偿由此引起的一切损失和连带损失。

　　8、整个项目工程结算由乙方自行完成，甲方负责监督，如乙方需要甲方配合结算验收，需按市场行情支付甲方相关费用。

　　第四条：保密条款

　　甲、乙双方必须对合同的内容保密，未经双方许可，不得向任何第三方透露合同相关的内容，甲方提供给乙方的所有资质、技术文件，乙方必须对其保密，且不得用于除本次合同项目的其他项目当中。

　　第五条：其他

　　对于未经事宜，甲乙双方在相互理解的基础上，共同协商解决；签订补充协议，补充协议同主合同一同生效。本协议一式两份，双方各执一份，经双方代表签字盖章后生效，至本项目实施完毕自然终止。

　　甲方：

　　\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_日

　　乙方：

　　\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_日

**医疗服务协议 篇29**

　　甲方：\_\_\_\_\_\_\_

　　乙方：\_\_\_\_\_\_\_

　　为确保广大被保险人享受基本医疗服务，根据劳动和社会保障部、卫生部、国家中医药管理局发布的《关于印发城市职工基本医疗保险指定医疗机构管理暂行办法的通知》(劳动和社会保障部发〔199〕14号)、市人民政府发布的《上海市城市职工基本医疗保险办法》(20xx年10月20日，上海市人民政府令第92号发布)及相关政策规定，甲方依法定职权。

　　第一条甲乙双方应认真执行国家有关规定、本市有关基本医疗保险管理办法和规定。

　　第二条乙方应认真执行本市医疗保险的有关规定，建立适合基本医疗保险的内部管理制度。乙方必须有医院级领导负责基本医疗保险工作。乙方应有专门管理医疗保险工作的部门，并配备至少一名医疗管理人员和财务管理人员（二级专业医疗机构根据实际情况确定），并与甲方共同做好指定医疗机构的管理工作。乙方未按照上述规定配备有关部门及其人员的，甲方可以通知上级主管部门，责令其整改。

　　第三条乙方应将上海市城市职工基本医疗保险指定医疗机构铜牌挂在本单位的显著位置；以基本医疗保险政策宣传栏的形式，向被保险人公布基本医疗保险的主要政策规定和本协议的关键内容。

　　第四条乙方的收费标准必须遵守物价部门的有关规定，并在引人注目的地方公布相关收费标准。同时，乙方必须及时向被保险人提供医疗费用结算清单和住院日费用清单，清晰、准确、真实。

　　第五条乙方向被保险人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、服务设施和特殊服务。被保险人承担自费时，应在被保险人或其家属同意并签字后提前执行。否则，被保险人有权拒绝支付相关的自费。

　　第六条甲方应保证医疗保险信息系统的整体安全和可靠性，并提出科学合理的技术和接口标准和信息安全管理要求。乙方应确保其信息系统符合甲方的技术和接口标准，并确保与其连接的准确性；乙方应满足甲方的信息安全管理要求，确保乙方信息系统的安全和可靠性；乙方应接受甲方或委托机构对乙方信息系统的准确性和安全性进行检查。

　　第七条乙方在办理门诊登记或住院登记手续时，应认真核实医疗保险凭证（包括《门诊急诊医疗记录簿（自行管理）》）；被保险人在门诊就诊严重疾病时，还应认真核实登记项目。发现医生身份与医疗保险凭证不一致时，应拒绝记账，扣留医疗保险凭证，并及时通知甲方。甲方不支付乙方知道其他医疗费用，乙方认真核实医疗保险凭证，并向甲方报告违规行为的，经核实，甲方应奖励乙方。

　　第八条乙方应按照卫生行政部门和医疗保险部门的有关规定，认可被保险人在医院或其他指定医疗机构所做的各种检查结果，避免不必要的重复检查。否则，甲方将收回相关违规费用。

　　第九条乙方应按照《关于基本医疗保险处方用药的若干规定》(沪医保〔20xx〕92号)为被保险人配药。急诊处方限1-3天，门诊西药、中成药1-5天，中药汤剂1-7天，门诊慢性病西药、中成药、中药汤剂2周内。如果部分慢性病(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类药物，门诊处方可酌情限一个月内。

　　第十条当被保险人要求在医疗保险指定的零售药店购买药品时，乙方不得以任何理由阻止，并应按规定为被保险人提供外部处方。

　　第十一条乙方经甲方批准的医疗保险诊疗项目约定服务，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。甲方不支付不符合规定的\'诊疗项目的医疗费用。

　　第十二条乙方应提前与甲方协商新建、扩建、购买大型仪器设备、开展新的医疗服务项目，使用新的一次性贵重医疗设备。甲方不支付未经协商发生的医疗保险费用。

　　第十三条甲乙双方应严格执行本市指定医疗机构医疗保险支付预算管理的有关规定。

　　第十四条甲方可根据《上海市城镇职工基本医疗保险办法》(上海市人民政府令第92号发布)暂停乙方预付款。

　　第十五条年底甲方对乙方进行考核扣除和分担清算，超预算费用由甲乙双方共同分担。

　　第十六条甲方应按照规定向乙方分配医疗保险基金支付的医疗费用，并及时向乙方报告基本医疗保险政策、管理制度和操作程序的变化。乙方应按照甲方规定的程序和期限，在日对账通过并正确上传数据后，甲方应审查上个月的医疗费用；甲方可以暂停或不接受指定医疗机构的医疗费用。甲方收到乙方医疗保险费用申报后，应按规定及时审核，并在规定期限内向乙方分配医疗保险费用；甲方有权作出暂停支付、不支付或扣除的审计决定。

　　第十七条乙方应定期或不定期接受甲方或其委托机构的审查和检查。乙方应按规定提供与基本医疗保险有关的材料和数据；乙方应合作查看被保险人的病历及相关资料，询问当事人。甲方应及时将检查结果反馈给乙方，并在10天内接受乙方的陈述和辩护。

　　第十八条甲方应加强医疗保险支付费用的预算管理。如果乙方当月及年内累计费用高于预算指标，甲方将重点监督检查乙方医疗保险费用的使用情况。

　　第十九条甲方在对乙方进行监督检查时，可随机抽取一定数量的门诊处方、住院病史或原始凭证，收回违法费用。

　　第二十条乙方在医疗服务过程中有下列情形之一的，经核实，甲方可责令限期整改、收回费用，并根据情节轻重处给予批评或行政罚款3万元以下：

　　1.检查、治疗、用药等、治疗、用药等与病情、诊断不符或提供过度医疗服务，造成医疗保险基金损失；

　　2.违反市物价局、市卫生局规定的医疗服务收费标准的；

　　3.结算本市基本医疗保险范围以外的医疗费用；

　　4.其他违反医疗保险规定的行为。

　　第二十一条乙方在医疗服务过程中有下列情形之一的，经核实，甲方除处理第二十条外，还可以在处理决定之日起三个月至一年内不包括医疗保险结算；情节严重的，可以暂停医疗保险结算关系，或者终止本协议：

　　1.私自上网并申请结算相关医疗保险费用的；

　　2.为未取得医疗保险定点资格的医疗机构提供医疗保险结算服务；

　　3.超出《医疗机构执业许可证》许可范围或执业地址提供医疗服务项目并结算医疗保险费用的；

　　4.将科室或房屋承包出租给非医疗机构的人员或其他机构，以医疗机构名义开展诊疗活动，结算医疗保险费用的；

　　5.未经许可或者未按照医疗保险规定执行约定的服务项目并结算医疗保险费用的；

　　6.通过制作虚假医疗文件或凭证骗取医疗保险基金的；

　　7.无故拒绝、推诿患者，造成严重后果或重大影响；

　　8.其他严重违反医疗保险规定的行为。

　　第二十二条甲方发现乙方执业医师或工作人员在医疗服务过程中违反医疗保险规定的，可以给予警告；情节严重或者有下列行为之一的，甲方还可以在作出处理决定之日起三个月至一年内，提供医疗服务的医疗费用不纳入医疗保险结算：

　　1.医疗保险基金因滥用药物、无指征或重复检查、滥用辅助治疗失；

　　2.协助非被保险人冒充被保险人就医，结算医疗保险费用；

　　3.串通被保险人伪造或篡改处方或医疗费用收据，骗取医疗保险基金的；

　　4.其他严重违反医疗保险规定的行为。

　　第二十三条本协议实施期间，乙方机构合并或机构性质、执业地址、执业范围、验证床位、单位名称、法定代表人，应按照上海市城市职工基本医疗保险指定医疗机构管理暂行办法（上海医疗保险20xx号。10)第十三条的规定办理审批手续或变更登记。否则，甲方可以停止其基本医疗保险的结算关系。

　　第二十四条本协议执行过程中的争议应首先通过协商解决。甲乙双方争议不能协商解决的，乙方可以依照《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》的有关规定向人民法院提起行政复议或者行政诉讼。

　　第二十五条本协议的有效期自20xx年8月1日至20xx年7月31日起停止。甲乙双方可在约定期满前一个月内续签约定。乙方在本协议有效期内未受到甲方批评或行政处罚的，本协议有效期自动延长一年；乙方下一年未处理的，本协议有效期自动延长一年。本协议的有效期（包括延长期）不得超过三年。

　　第二十六条在本协议的延长期内，甲乙双方对需要修改的协议内容不能达成协议的，一方提出终止协议的，自终止协议书面通知之日起终止。

　　第二十七条本协议未尽事宜，甲乙双方可以书面补充，效力与本协议相同。

　　第二十八条本协议一式三份，甲乙双方各执一份，区县医保办保留一份，效力相同。

　　甲方：\_\_\_\_\_\_\_乙方：\_\_\_\_\_\_\_

　　\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

**医疗服务协议 篇30**

　　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：

　　甲方是一家为会员提供 、 的专业性公司，双方就服务项目达成以下协议：

　　1.自双方签订本协议之日起，乙方(或乙方指定的个人服务对象，下同)成为甲方的 会员，期限为 年，自 年 月

　　日至 年 月 日，服务期满，合同自动终止。

　　2.乙方一次性交纳会费 元人民币，服务对象为

　　。

　　3.甲方在期限内为乙方提供如下服务：

　　1)为乙方进行一次全面的西医查体、心理测评、健康史调查。

　　2)根据检查结果，由专家为乙方进行健康评定，制定保健方案。

　　3)为乙方建立详尽、全面、动态的“健康档案”。

　　4)指导乙方进行“亚健康”调理。

　　5)为乙方提供健康俱乐部会员特约医院全程导医服务：急诊、门诊、会诊、住院、手术。

　　6)为乙方安排保健医生提供健康咨询及全程健康跟踪。

　　7)适时举办 讲座及 沙龙。

　　8)为乙方适时提供相关医疗信息、保健知识。

　　4. 如甲方未能提供服务，应赔偿乙方在他处进行医疗活动的费用，并支付违约金(违约金为会费的 %)

　　5.双方在合作的过程中如有争议，本着真诚友好的态度进行协商。不能协商解决的，任何一方有权将争议提交给 仲裁委员会，该仲裁裁定是终局的，对双方均有约束力。

　　甲方(签章)：乙方(签章)：

　　法定代表人：法定代表人：

　　签订日期： 年 月 日签订日期： 年 月 日

　　签订地点：签订地点：

**医疗服务协议 篇31**

　　甲方：

　　乙方：

　　甲乙双方本着平等互利、救死扶伤的原则，经双方协商同意，同意合作开展针对生产安全事故医疗救援服务项目。为了明确双方职责和任务，特签订以下协议：

　　一、甲方职责和义务：

　　1、甲方生产场所发生安全事故时，必须第一时间通知乙方，并对患者进行临时紧急救治（如止血、简单包扎、人工呼吸等）；

　　2、甲方设立24小时联系电话，并保持电话畅通，如伤、患者病情有变化，乙方必须及时通知甲方；

　　3、甲方患者在乙方诊治期间要遵守乙方的`各项规章制度。

　　二、乙方职责和义务：

　　1、乙方为甲方突发情况下的应急救援支援医院，不得拒绝为甲方任一伤患者提供医疗救援服务；

　　2、甲方如有紧急事故引起的急诊急救患者，乙方接到甲方电话告知后，应立即派120救护车及医护人员在最短时间内达到现场救治；

　　3、根据甲方所需，乙方要及时向甲方通报抢救、治疗进展情况，做到医患双方心中有数；

　　4、乙方必须派专人负责落实向伤患者提供及时、便捷的医疗救援服务，并向甲方提供负责人和联系人的姓名、电话，发生变化时，及时通知甲方；

　　5、乙方接到甲方事故通知后，必须及时做出响应，必要时必须赶往甲方，甲乙双方救援人员必须保持联系，将伤患者交接，进行急救；

　　6、若乙方现有设备、技术等条件不能满足甲方伤、患者治疗时，导致乙方不能进一步施救的，乙方应立即协助甲方为伤、患者提供转院和其他医疗救援服务。

　　三、本协议未尽事宜，经双方双方协商解决。

　　四、本协议自双方签字盖章之日起生效，一式双份，双方各执一份。

　　甲方代表：（盖章）

　　\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_日

　　乙方单位：（盖章）

　　\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_日

**医疗服务协议 篇32**

　　甲方：社会保险经办机构

　　乙方：医疗机构

　　为保障参加工伤保险的工伤职工（以下称工伤职工）得到及时的医疗救治和康复治疗，有效利用工伤保险基金，明确甲乙双方的权利和义务，根据《工伤保险条例》和《关于加强工伤保险医疗服务协议管理工作的通知》（劳社部发[20\_\_]7号），甲方确定乙方为工伤保险医疗服务机构。经双方协商一致，特签订本协议。

　　第一章 总则

　　第一条 甲乙双方应严格遵守国家有关法律、法规，认真贯彻执行省（自治区、直辖市）和统筹地区人民政府关于工伤保险的各项具体规定。

　　第二条 甲乙双方有权就工伤保险管理和工伤医疗事项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 甲方应及时向乙方通报工伤保险医疗服务的有关规定，并在当地有关媒体公布乙方为工伤保险协议医疗服务机构。

　　第四条 乙方应有一名机构负责人负责工伤保险医疗服务工作，并要明确专门机构配备专（兼）职管理人员。乙方应结合本机构实际制定具体措施，并及时向本构人员和工伤职工宣传工伤保险相关政策。

　　第五条 甲方应及时向乙方提供参保职工姓名、性别、所在单位等基本情况，按规定向乙方拨付应由甲方支付的医疗费用。

　　第六条 乙方应利用计算机手段管理，并根据自己有信息按规定做好工伤职工医疗服务、工伤旧伤复发诊断以及提出辅助器具配置建议等工作，及时向甲方据实提供工伤职工的就医信息。

　　第二章 就医管理

　　第七条 工伤保险参保职工因事故伤害或职业病到乙方就医，未持工伤证件或尚未进行工伤认定的，乙方应视同工伤职工为其提供及时有效的医疗服务，所需费用原则上向用人单位收取。

　　第八条 工伤职工办理门诊挂号或住院登记手续时，乙方应认真审查其工伤证件，发现就诊者与所持证件身份不符时应拒绝记账，暂扣有关证体制改革，并及时通知甲方。

　　第九条 工伤职工就医实行医疗服务费用明细制度，乙方应建立工伤职工电子文档，内容包括工伤职工姓名、身份证号码、单位、伤病情、诊疗与支出情况等信息。住院诊疗者还应包括入院时间、出院时间、科别、床号等信息。

　　第十条 工伤职工就医，乙方应按照工伤保险药品目录、诊疗项目目录、住院服务标准等有关规定管理，并使用甲乙双方共同认定的工伤保险医疗专用双联处方。门（急）诊处方、住院病历保存年限按照卫生部印发的《处方管理办法》、《医疗机构病历管理规定》执行。

　　第十一条 乙方应严格掌握出入院标准，及时为符合出过条件的工伤职工办理出院手续。工伤职工拒绝出院的，乙方应自通知其出院之日起，停止工伤医疗记账，并及时将有关情况通知甲方。

　　第十二条 乙方限于技术和设备条件不能诊治的工伤职工，需转往其他医疗机构诊疗的，应按有关规定向甲方提出转诊建议，并填写好申请单，听取用人单位意见，经甲方同意后可办理转诊手续。

　　第十三条 工伤职工认为是旧伤复发到乙方就医，乙方应查验其工伤证件，做出是否工伤旧伤复发的医疗诊断，并签署意见，报甲方审定后，列入工伤保险医疗服务管理范围。

　　第十四条 工伤职工需要进行工伤康复的，由协议医疗（康复）机构提出建议，填写《工伤职工康复申请表》，经甲方核准后到指定的协议康复机构或乙方的康复科室进行康复。

　　第十五条 工伤职工在其他医疗机构所做的检查结果，乙方应充分利用，避免不必要的重复检查。

　　第十六条 乙方配合甲方定期或不定期对工伤职工门诊及住院有关情况进行抽查。

　　第三章 费用结算与给付

　　第十七条 甲乙双方按照共同商定的方式、标准、范围、期限和程序等进行结算。

　　第十八条 乙方向甲方提供工伤职工医疗费用汇总和费用明细清单。

　　第十九条 甲方按规定进行审核，将审核结果通知乙方，并按核定的项目、金额及时支付。

　　第二十条 工伤职工在乙方诊疗期间发生以下情况之一的医疗费用甲方不予支付：

　　（一）未经甲方同意，乙方擅自使用超出工伤保险药品目录、诊疗项目目录、住院服务标准规定的医疗费用（抢救除外）。

　　（二）工伤职工诊疗非工伤引发疾病的医疗费用。

　　（三）在乙方就诊因医疗事故所产生的医疗费用。

　　（四）不符合物价政策规定的费用。

　　（五）不符合工伤保险相关法规、政策及本协议所规定的其他医疗费用。

　　工伤职工治疗非工伤引发的疾病，按照基本医疗保险办法处理；在乙方就府发生医疗事故，按照《医疗事故处理条例》执行。

　　第四章 附则

　　第二十一条 甲方不按规定及时足额结算费用的，乙方可以解除服务协议。

　　第二十二条 乙方不按服务协议提供服务的，甲方可以解除服务协议。

　　第二十三条 本协议执行期间，国家法律、法规和有关政策规定有调整的，乙方的服务条件、服务内容、法定代表人等发生变化的，甲乙双方协商可修改本协议，无法达成协议的，双方可终止协议。甲乙双方无论以何种理由终止协议，必须提前30日通知对方。

　　第二十四条 协议期满前1个月内，甲乙双方可以续签本协议。

　　第二十五条 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。

　　第二十六条 本协议一式两份，甲乙双方各执一份，具有同等效力。

　　第二十七条 本协议有效期自 年 月 日起至 年 月 日止（1年）。

　　甲方：社会保险经办机构 乙方：医疗机构

　　（签章） （盖章）

　　法定代表人：\_\_（签名） 法定代表人：\_（签名）

　　\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_日 \_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_日

本文档由范文网【dddot.com】收集整理，更多优质范文文档请移步dddot.com站内查找