# 农村医疗服务合同

来源：网友投稿 作者：小六 更新时间：2025-04-18

*农村医疗服务合同（通用33篇）农村医疗服务合同 篇1　　甲方：　　乙方：　　甲方为了进一步完善公司员工福利，提高员工在公司内外医疗服务水平，委托乙方管理甲方医务室，提供医疗服务事宜，达成协议如下，供双方共同遵守：　　一、甲方的权利义务　　1*

农村医疗服务合同（通用33篇）

**农村医疗服务合同 篇1**

　　甲方：

　　乙方：

　　甲方为了进一步完善公司员工福利，提高员工在公司内外医疗服务水平，委托乙方管理甲方医务室，提供医疗服务事宜，达成协议如下，供双方共同遵守：

　　一、甲方的权利义务

　　1、甲方提供医务室场地及室内必要设施设备。医务室内设施设备所有权归属甲方所有。乙方正式进驻甲方医务室之日，由双方代表负责医务室内设施设备的清点和移交，签署书面的设施设备移交清单。

　　2、甲方提供书面的需乙方派驻医师、护士遵守的甲方管理规章制度。

　　3、甲方为乙方派驻医师、护士提供工作餐。

　　4、甲方按照合同约定的期限支付医务室管理和医疗服务费用。

　　5、甲方按照合同约定的期限支付垫付甲方员工在乙方医院就诊期间需个人支付的医疗费用。

　　6、甲方有权利监督乙方所派驻医生、护士的服务质量，以及就诊满意度评价。确保每月就诊有效投诉不得超\_\_\_\_\_\_\_%，如有超过\_\_\_\_\_\_\_%，甲方有权提出更换医生和护士。

　　二、乙方的权利义务

　　1、乙方负责甲方员工的门诊、急诊、转诊、零星体检、预防保健、健康咨询、突发事件急救，以及员工健康档案管理等医疗相关工作。

　　2、乙方负责医务室审批和设立手续，负责办理卫生部门要求办理的一切证照。包括《执业许可证》等，甲方协助乙方并提供必要支持，使医疗室业务绝对合法。

　　3、乙方派驻至甲方医务室的医师需持有国家认可的全科《医师执业资格证》，护士需持有国家认可的护士执业资格证。并确保派驻人员至少有\_\_\_\_\_\_\_年以上临床经验，且医德优良，过往无不良医疗记录。

　　4、乙方派驻名护士至甲方医务室，医疗服务时间与甲方员工正常班次同步，工作日的上午8：15至12:00，下午13:00至17:15。超出时间为加班时间，加班费的\_\_\_\_\_\_\_计算标准为医生\_\_\_\_\_\_\_元/小时(\_\_\_\_\_\_\_元/月)、护士\_\_\_\_\_\_\_元/小时(\_\_\_\_\_\_\_元/月)。(派驻医师及护士资格信息见附件一)

　　5、乙方应严格遵守国家有关药品管理的法律法规，严格按照药品管理规范进行药品和医疗用品的购买、贮存或使用等，不得采购假劣、过期或失效药品和医疗用品，以确保甲方员工用药安全。

　　6、乙方每次药品采购前，应向甲方提交药品采购计划报告。该报告中应包括药品名称、数量、采购价格等信息。甲方员工在医务室就诊时不收取诊费，只收药费，药价按双方确认的批发价售给员工，否则，甲方有权没收全部售出药品差价。甲方员工在医务室就诊期间产生的药费由员工个人支付。乙方应在医务室显著位置告示常用药品价格，药品名称、价格变动时应及时更新。

　　7、乙方在为甲方员工提供医疗服务时，应当严格遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章以及诊疗护理规范、常规要求，合理用药。尽可能根据员工病情，以最基本的药物为甲方员工提供最优质的医疗服务。

　　8、乙方负责医务室医疗垃圾的及时处理，使医务室环境符合卫生部门要求。

　　9、乙方派驻甲方医务室的医师、护士应严格遵守甲方各项管理规章制度，服从甲方领导。按照OHSAS18001职业安全卫生管理规定要求，防火防灾，为甲方员工提供安全、舒适、宁静的医疗环境。

　　10、乙方承诺在甲方员工因危重、重症、工伤需到乙方医院本部诊疗时，第一时间(接到甲方通知后30分钟内达到乙方指定地点)安排急救车出诊，并为甲方就诊员工开通绿色通道，零押金住院，优先安排床位，优先安排高年资医师诊治。就诊期间免挂号费、免诊查费，同时为就诊员工提供医疗服务费用明细清单。在上述治疗过程中尽可能在医保范围内治疗用药，需要自费项目必先征求甲方员工同意。

　　11、乙方负责为甲方员工免费提供健康知识宣传服务，定期更换健康教育宣传栏，定期开办健康知识讲座。乙方承诺遇公共卫生突发事件及重大疾病流行时，第一时间(接到甲方通知后30分钟内达到乙方指定地点)为甲方进行消毒隔离、预防接种、医疗救治及预防保健知识培训，为甲方安全生产提供医疗保障。

　　12、乙方派驻医师、护士应医德高尚、尊重病人、关爱病人，严禁生冷、硬、推现象，确保为甲方员工提供热情、周到、耐心、细心、温馨、主动、优质的医疗服务。如乙方派驻医师、护士服务欠周、态度不好时，甲方可以书面通知乙方限期整改，如经限期整改后甲方仍不满意的，乙方应重新更换医务人员。

　　13、乙方负责派驻至甲方医务室医师及护士的工资、保险和福利。

　　14、经营期间所需添置的必要的医疗器材由乙方自行购买，所有权归属乙方所有。

　　三、其他事宜

　　1、医务室经营期间的产生的水电费用由甲方承担，乙方派驻员应例行节约，如发现有浪费现象，按甲方管理规定处理。

　　2、双方合同期满，不再续约时，乙方应在双方协商确定的时间内按照进驻时签署的移交清单向甲方移交医务室及室内设施设备。医务室及其室内设施设备损坏的，则乙方应按照市场价照价赔偿，消耗品除外。

　　3、本合同解除或终止时，医务室剩余药品由乙方自行处理。

　　4、医务室经营期间，因乙方原因造成的不安全损失、医疗事故损失、物品损失由乙方自行承担全部法律责任。

　　5、除非甲方书面要求更换派驻医师、护士的，乙方自行更换医师、护士的，需要取得甲方的书面同意，乙方另需在正式更换前将拟派驻医师、护士的资格信息提交给甲方。

　　6、乙方不得未经甲方书面同意，将医务室转包给第三方经营，以及派驻的医师、护士非为乙方雇员。

　　四、合同期限

　　本合同有效期自\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_日。

　　五、费用支付

　　1、甲方同意对乙方提供的医务室管理和医疗服务支付合计\_\_\_\_/月的服务费。服务费自乙方正式进驻医务室之日起开始计算，以自然月为结算周期。未满一个自然月的，则按天计算费用。

　　2、乙方于每月5日前向甲方提供上月服务费全额发票。甲方收到乙方提供的发票后7个工作日内以现金或转账等双方认可的方式支付服务费。

　　3、由甲方垫付的甲方员工在乙方医院本部诊疗期间的医疗费用，乙方应在每月的5日前提交书面的上月(自然月)医疗费用对账单给甲方。甲方在3个工作日内确认。乙方应在甲方确认后2日内向甲方提供全额发票。甲方在收到乙方出具的医疗费用发票后7个工作日内以现金或转账等双方认可的方式支付医疗费。

　　4、乙方派驻医务室的医师、护士的\'加班费由甲方在支付服务时一并支付给乙方。

　　5、乙方逾期提供发票的，则甲方支付服务费的期限自动续延。

　　六、违约责任

　　1、合同履行期间，任一方需要提前解除本合同的，需提前三个月书面通知对方，取得对方书面同意的前提下，双方协商解除合同。否则单方解除合同即为违约，违约方需在责任明确之日起5个日内向守约方支付每日千分之\_\_\_\_\_\_\_的违约金。如因单方解除合同，而给守约方造成经济损失等，违约方还需向守约方赔偿全部的经济损失。

　　2、任一方违反本合同前款各项具有约束力条款的规定，即为违约。违约方应向守约方支付\_\_\_\_\_\_\_当月合同总额的百分之十的违约金，如给守约方造成经济损失的，还应赔偿守约方的全部经济损失。

　　七、争议解决

　　在合同履行期间，因履行本合同而发生的或与本合同有关的一切争议、纠纷，双方应友好协商解决。协商无效时，任一方可向甲方住所地人民法院提起诉讼。

　　本合同自双方签字盖章之日起生效。本合同一式四份，甲乙双方各执两份，具有同等法律效力。合同约定未尽事宜由双方另行协商解决。

　　甲方：乙方：

　　代表人：代表人：

　　地址：地址：

　　合同签订日期：

**农村医疗服务合同 篇2**

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

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

　　根据\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人民政府徐政发\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_号《\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_》精神，甲、乙双方就为参加新型农村合作医疗的农民提供优质、价廉、方便、快捷和出院即时补偿医疗费的服务，以及协议双方互惠互利的原则，达成以下协议：

　　一、甲方认定乙方为\_\_\_\_\_\_新型农村合作医疗定点医疗机构。

　　二、乙方指定所辖科室\_\_\_\_\_\_(电话：\_\_\_\_\_\_)为新型农村合作医疗服务职能科室，负责协调新型农村合作医疗的有关工作。

　　三、乙方尊重并执行甲方关于新型农村合作医疗的相关规定，甲方制订、调整有关规定时应在该规定生效前72小时内通知到乙方。

　　四、甲方将符合转诊条件的病人转往乙方，经治疗后进入康复期的病人，乙方负责动员其转回甲方所在地定点医疗机构继续治疗;乙方认为需要向外地转院时，必须出据转诊证明，由甲方办理转诊手续。

　　五、乙方应甲方要求，实行现场即时补偿制度(具体执行日期另行商定并签署协议)。

　　六、乙方收治新型农村合作医疗病人时按以下原则办理:

　　1.甲方向乙方转诊病人，应给病人开具书面转诊介绍信，并同时通过计算机网络向乙方传递信息，乙方核实病人身份后，即按参合病人对待。乙方如对病人身份有疑问，应立即电话通知甲方，由甲方负责在四个工作日内给予确认;甲方未在四个工作日内给予确认的，乙方则按新型农村合作医疗病人对待，甲方负责该病人的补偿。如病人身份明显不符，乙方又未履行告知义务的`，甲方不负责该病人的补偿。

　　2.病人符合《徐州市社会急救医疗管理办法》所限定的急诊范围，未经甲方转诊，直接到乙方就诊住院时，病人即时出示有效新型农村合作医疗就诊证的,乙方确认病人身份后，即按新型农村合作医疗病人的有关规定给予治疗，负责告知病人家属办理转诊手续，并电话通知甲方，由甲方负责在四个工作日内给予确认并网上补办转诊手续。甲方未在四个工作日内给予确认的，乙方则按非新型农村合作医疗病人给予治疗，由此造成的纠纷和损失由甲方负责。当时不能出示有效新型农村合作医疗就诊证的,自出示有效新型农村合作医疗就诊证次日起依前办理。

　　3.乙方收治甲方的参合病人，如系(或者怀疑)第三者责任造成的伤害或中毒等，应在病历中如实记载伤害、中毒等的原因，并电话告知甲方，由甲方负责核查并在四个工作日内给予确认，甲方明确告知乙方病人病因为第三者责任后乙方即停止其参合病人待遇。甲方未在四个工作日内给予确认的，乙方则按新型农村合作医疗病人对待，甲方负责该病人的补偿。乙方未履行告知义务的，甲方不负责该病人的补偿。

　　4.甲乙双方应积极配合实现对持有转诊手续的参合病人出院时即时结报补偿(节假日顺延)。乙方每月底将当月补偿病人逐一列表，并附转诊单、出院记录、出院清单、单据、有病人签名(按指模)的补偿清单，送达甲方。甲方应于收到上述材料后十个工作日内，按乙方实际补偿总额(医院支付部分除外)拨款、并传送拨款凭证;逾期者，乙方停止对参合病人出院即时结报补偿。

　　七、乙方对甲方转来的病人，在治疗时严格履行告知义务，对病人使用的药物中，《江苏省新型农村合作医疗基本药物目录(徐州修订版)》品种的费用必须达到60%;低于此标准时，乙方将相差部分所造成的病人补偿损失列为医院支付与定额补偿一并补偿给病人;乙方不予支付的，病人有权追偿。本条待省厅20\_\_年修订的药品目录下达、全市统一升级管理软件后执行，在此之前暂按20\_\_年所订合同相应条款办理。

　　八、甲方需对病人住院治疗、消费情况查验时，乙方应在有关规定范围内积极配合，提供方便;乙方应配合甲方对病人出院随访的工作。

　　九、乙方接受甲方介绍的辖区定点医疗机构卫生技术人员进修时，免收进修费用。

　　十、乙方按甲方实际转诊病人在乙方医疗消费总额的5%提取卫生支农基金，提供给甲方用于新型农村合作医疗管理，每半年结算一次;逾期不结算的，甲方则取消乙方的定点医疗机构资格。

　　十一、甲、乙双方对以上条款发生争议时，由徐州市新型农村合作医疗管理委员会办公室协调，裁定。

　　十二、本协议一式三份，甲、乙双方各执一份，报徐州市新型农村合作医疗管理委员会办公室一份。

　　本协议自签字之日起生效，到\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日24时协议终止。原合同废止。

　　本合同共三页。

　　甲方：\_\_\_\_\_新型农村合作医疗

　　管理委员会办公室

　　联系人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

　　联系人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**农村医疗服务合同 篇3**

　　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《\_\_\_\_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\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_日起至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_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)

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

**农村医疗服务合同 篇4**

　　甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市农村合作医疗管理委员会办公室

　　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《某某市新型农村合作医疗实施办法》第某章第某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；

　　（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\_\_\_\_%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

**农村医疗服务合同 篇5**

　　甲方：

　　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;

　　(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\_\_\_\_%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

　　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(公章)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_乙方(公章)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　法定代表人(签字)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_法定代表人(签字)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**农村医疗服务合同 篇6**

　　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：

　　签订日期：签订日期：

　　签订地点：签订地点：

**农村医疗服务合同 篇7**

　　甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市农村合作医疗管理委员会办公室

　　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《某某市新型农村合作医疗实施办法》第某章第某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;

　　(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\_\_\_\_%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。

　　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) 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(印章)： 乙方(印章)：

　　时间： 时间：

　　地点：

**农村医疗服务合同 篇8**

　　甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市农村合作医疗管理委员会办公室

　　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《某某市新型农村合作医疗实施办法》第某章第某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;

　　(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\_\_\_\_%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。

　　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) 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。

**农村医疗服务合同 篇9**

　　甲方：

　　乙方：

　　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10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，做到医患双方心中有数。

　　八、 本协议未尽事宜，经甲乙双方协商解决。

　　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。

　　甲方单位：

　　乙方单位：

　　甲方代表：

　　乙方代表：

　　年 月日

**农村医疗服务合同 篇10**

　　甲方：

　　乙方：

　　一、为促进医疗服务的共同发展，发挥资源的价值最大化，根据《中华人民共和国合同法》及有关法律、法规的规定，甲乙双方在平等、互利、自愿原则的\'基础上，经充分协商达成如下协议，共同信守。

　　二、本协议签订生效后，乙方成为南昌市第五医院的合作医疗机构。双方合作期限为\_\_\_\_\_\_年。

　　三、甲方责任：

　　1、 为乙方会员提供折扣优惠，优惠项目和折扣率见附表：

　　2、 为乙方会员建立健康档案。

　　3、 积极参与乙方组织的健康科普和慈善等公益活动。

　　4、 甲方在为乙方会员（应出示会员卡）看病检查时，应做好记录。

　　5、 协议终止后，乙方应停止使用甲方医院“标志”及其它广告材料。

　　6、 在合作过程中，乙方对其知悉的甲方商业秘密承担保密义务。

　　四、乙方责任：

　　1、 积极为甲方发展就医人员。

　　2、 指定会员在甲方进行保险公司大病保险检查诊断。（暂定）

　　3、 协议签署后，甲方向乙方提供“医疗合作”标志。

　　4、 在合作过程中，甲方对其知悉的乙方商业秘密承担保密义务。

　　五、 甲方义务：

　　1. 在甲方网站上设立乙方宣传栏（或链接）；

　　2. 在“网上医院”频道中开设乙方“门诊室”。

　　3. 甲方将定期或不定期为乙方提供专家共同联合义诊，还提供技术、学术交流。

　　4. 对乙方介绍来的患者给予一定的酬劳。

　　六、 乙方的优惠折扣若有变化，应及时通知甲方；乙方除药品价格外，其它价格应保持相对稳定；所有变化，双方协商后以补充协议方式确定。

　　甲方（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

　　乙方（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**农村医疗服务合同 篇11**

　　甲方： (以下简称甲方)

　　乙方： (以下简称乙方)

　　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《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15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》、《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 年 月 日起至 年 月 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)

　　年 月 日

**农村医疗服务合同 篇12**

　　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：

　　签订日期： 年 月 日签订日期： 年 月 日

　　签订地点：签订地点：

**农村医疗服务合同 篇13**

**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：

**农村医疗服务合同 篇14**

　　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

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

**农村医疗服务合同 篇15**

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

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

　　根据\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市人民政府徐政发[20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]\_\_\_\_\_\_号《市政府关于建立新型农村合作医疗制度的实施意见》精神，甲、乙双方就为参加新型农村合作医疗的农民提供优质、价廉、方便、快捷和出院即时补偿医疗费的服务，以及协议双方互惠互利的原则，达成以下协议：

　　一：甲方认定乙方为新型农村合作医疗定点医疗机构。

　　二：乙方指定所辖科室(电话：)为新型农村合作医疗服务职能科室，负责协调新型农村合作医疗的有关工作。

　　三：乙方尊重并执行甲方关于医疗的相关规定，甲方制订、调整有关规定时应在该规定生效前72小时内通知到乙方。

　　四：甲方将符合转诊条件的病人转往乙方，经治疗后进入康复期的病人，乙方负责动员其转回甲方所在地定点医疗机构继续治疗;乙方认为需要向外地转院时，必须出据转诊证明，由甲方办理转诊手续。

　　五：乙方应甲方要求，实行现场即时补偿制度(具体执行日期另行商定并签署协议)。

　　六：乙方收治新型农村合作医疗病人时按以下原则办理:

　　1.甲方向乙方转诊病人，应给病人开具书面转诊介绍信，并同时通过计算机网络向乙方传递信息，乙方核实病人身份后，即按参合病人对待。乙方如对病人身份有疑问，应立即电话通知甲方，由甲方负责在四个工作日内给予确认;甲方未在四个工作日内给予确认的，乙方则按新型农村合作医疗病人对待，甲方负责该病人的补偿。如病人身份明显不符，乙方又未履行告知义务的，甲方不负责该病人的补偿。

　　2.病人符合《\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市社会急救医疗管理办法》所限定的急诊范围，未经甲方转诊，直接到乙方就诊住院时，病人即时出示有效新型农村合作医疗就诊证的,乙方确认病人身份后，即按新型农村合作医疗病人的有关规定给予治疗，负责告知病人家属办理转诊手续，并电话通知甲方，由甲方负责在四个工作日内给予确认并网上补办转诊手续。甲方未在四个工作日内给予确认的，乙方则按非新型农村合作医疗病人给予治疗，由此造成的纠纷和损失由甲方负责。当时不能出示有效新型农村合作医疗就诊证的,自出示有效新型农村合作医疗就诊证次日起依前办理。

　　3.乙方收治甲方的参合病人，如系(或者怀疑)第三者责任造成的伤害或中毒等，应在病历中如实记载伤害、中毒等的原因，并电话告知甲方，由甲方负责核查并在四个工作日内给予确认，甲方明确告知乙方病人病因为第三者责任后乙方即停止其参合病人待遇。甲方未在四个工作日内给予确认的，乙方则按新型农村合作医疗病人对待，甲方负责该病人的补偿。乙方未履行告知义务的，甲方不负责该病人的补偿。

　　4.甲乙双方应积极配合实现对持有转诊手续的参合病人出院时即时结报补偿(节假日顺延)。乙方每月底将当月补偿病人逐一列表，并附转诊单、出院记录、出院清单、单据、有病人签名(按指模)的补偿清单，送达甲方。甲方应于收到上述材料后十个工作日内，按乙方实际补偿总额(医院支付部分除外)拨款、并传送拨款凭证;逾期者，乙方停止对参合病人出院即时结报补偿。

　　七：乙方对甲方转来的病人，在治疗时严格履行告知义务，对病人使用的药物中，《江苏省新型农村合作医疗基本药物目录(徐州修订版)》品种的费用必须达到60%;低于此标准时，乙方将相差部分所造成的病人补偿损失列为医院支付与定额补偿一并补偿给病人;乙方不予支付的，病人有权追偿。本条待省厅20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年修订的药品目录下达、全市统一升级管理软件后执行，在此之前暂按20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年所订合同相应条款办理。

　　八：甲方需对病人住院治疗、消费情况查验时，乙方应在有关规定范围内积极配合，提供方便;乙方应配合甲方对病人出院随访的工作。

　　九：乙方接受甲方介绍的辖区定点医疗机构卫生技术人员进修时，免收进修费用。

　　十：乙方按甲方实际转诊病人在乙方医疗消费总额的5%提取卫生支农基金，提供给甲方用于新型农村合作医疗管理，每半年结算一次;逾期不结算的，甲方则取消乙方的定点医疗机构资格。

　　十一：甲、乙双方对以上条款发生争议时，由\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市新型农村合作医疗管理委员会办公室协调，裁定。

　　十二：本协议一式三份，甲、乙双方各执一份，报\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市新型农村合作医疗管理委员会办公室一份。

　　本协议自签字之日起生效，到\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_\_时协议终止。原合同废止。

　　本合同共三页。

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

　　联系人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_联系人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**农村医疗服务合同 篇16**

　　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》（20xx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，医疗服务合同。

　　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〔20xx〕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》（20xx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，合同范本《医疗服务合同》。

　　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：

　　1.在诊疗过程中检查、治疗、用药等与病情、诊断不相符合或提供过度医疗服务，造成医保基金损失的；

　　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；

　　3.超出《医疗机构执业许可证》准许范围或执业地址提供医疗服务项目，并发生医保费用结算的；

　　4.将科室或房屋承包、出租给非本医疗机构的人员或其他机构，并以本医疗机构名义开展诊疗活动，且发生医保费用结算的；

　　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〔20xx〕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20xx年8月1日起至20xx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

　　签章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

　　签章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**农村医疗服务合同 篇17**

　　甲方：

　　法定代表人：

　　地址：

　　电话：

　　邮箱：

　　乙方：

　　法定代表人：

　　地址：

　　电话：

　　邮箱：

　　为充分发挥\_\_\_\_\_\_\_医院卫生资源优势，确保甲方员工诊疗、抢救及时有效，经双方共同协商，就医疗服务合作达成如下协议：

　　一、合作内容

　　甲方特约乙方为本企业的医疗服务定点医院。

　　二、乙方责任和义务

　　1、乙方在诊疗过程中严格执行各项医疗\_\_\_\_\_政策和各项医疗规章制度及法律法规。

　　2、乙方为甲方提供相关医疗资质证件的复印件，供甲方相关部门留存。

　　3、乙方在为甲方员工诊疗过程中要做到以公平、\_\_\_\_\_、平价、优质的服务，保证医疗质量。

　　4、乙方为甲方开通\_\_\_\_\_\_\_\_\_小时工伤救治绿色通道。

　　5、乙方如果因特殊原因需要将甲方病人转往上级医院救治时，应在转诊前通知甲方相关部门，并在征得甲方同意后负责派出相关人员及\_\_\_\_\_转送病人至上级医院。

　　6、乙方为方便甲方病人就医，在甲方需要时可派出救护车，接送甲方病人。

　　7、乙方在甲方如因特殊原因需要乙方\_\_\_\_\_时，应在接到甲方的帮助请求后尽快组织医护人员\_\_\_\_\_。并不得向甲方收取出诊费。（不含药品、治疗、化验、检查费等）。

　　8、如甲方需要伤残鉴定，乙方可义务协助甲方到社会保障局指定的单位进行伤残鉴定，乙方自身不提供对患者伤残级别的鉴定。

　　9、关于伤残鉴定均由社会保障局指定单位出结果，鉴定结果与乙方无关，乙方对患者伤残鉴定的结果，不承担任何法律责任。

　　10、乙方只提供甲方患者诊疗服务，患者伤残鉴定等级结果由甲方与患者自行协商解决；乙方不会以任何形式出面，也不承担对甲方患者的任何赔偿。

　　三、甲方责任和义务

　　1、甲方应在甲方员工需要诊疗服务时，为乙方提供就诊人员属甲方员工的身份证明，如伤者为工伤参保者，甲方应及时为乙方提供伤者的参保身份证明及详细的参保资料。

　　2、甲方在重大工伤和严重疾病发生需要乙方救治时，应在第一时间通知乙方，以便乙方作好救治前准备。在救治过程中根据救治需要，甲方应配合乙方并为乙方提供必要的条件和便利。

　　四、医疗费用结算方式

　　1、诊疗结束后，如伤者为工伤参保者，在甲方提供完整的参保证明资料的前提下，由乙方自行向社会保障局提供相关材料并办理报销手续，结算社保应支付费用部分。

　　2、诊疗结束后，如伤者为工伤参保者，医疗费用中的自付部分及诊疗过程中产生的其他费用（如餐费、空调费等）应由甲方承担。

　　3、诊疗结束后，如伤者为非工伤参保者，医疗费用及治疗过程中产生的其他费用全部由甲方承担。

　　4、乙方负责及时为甲方提供甲方应付费用的相关结算清单。

　　5、甲方应在乙方提供相关费用结算清单后\_\_\_\_\_周内完成向乙方付款。

　　五、服务期限

　　本合同期限从\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日起至\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日止，期满后如无异议则经双方协商顺延或在同等条件本公司优先，如不续约甲方应提前一个月以书面形式通知乙方。

　　六、违约责任

　　1、如甲方因自身原因要求提前解除合同，应支付乙方违约金\_\_\_\_\_\_元人民币。如甲方因乙方提供的医疗服务不符合要求而解除合同，甲方不承担违约责任。

　　2、如乙方因自身原因要求提前解除合同，应支付甲方违约金\_\_\_\_\_\_元人民币。如乙方因甲方原因导致无法履行合同，不承担违约责任。

　　3、因政策不可抗力原因导致本合同解除、终止的，视情况部分或全部免除当事方责任。

　　七、争议解决

　　甲乙双方在履行本合同中发生的争议，由双方协商或通过调解解决。协调或调解不成，依法向\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人民法院提起诉讼。

　　八、合同效力

　　本合同一式\_\_\_\_\_\_\_\_\_份，经双方签字盖章生效，双方各执\_\_\_\_\_\_\_\_\_份，具有同等法律效力。单方涂改部分无效。

　　甲方（签章）：

　　日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_日

　　乙方（签章）：

　　日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_日

**农村医疗服务合同 篇18**

　　甲方：

　　乙方：医院

　　根据徐州市人民政府徐政发[20\_\_]116号《市政府关于建立新型农村合作医疗制度的实施意见》精神，甲、乙双方就为参加新型农村合作医疗的农民提供优质、价廉、方便、快捷和出院即时补偿医疗费的服务，以及协议双方互惠互利的原则，达成以下协议：

　　一：甲方认定乙方为新型农村合作医疗定点医疗机构。

　　二：乙方指定所辖科室(电话：)为新型农村合作医疗服务职能科室，负责协调新型农村合作医疗的有关工作。

　　三：乙方尊重并执行甲方关于新型农村合作医疗的相关规定，甲方制订、调整有关规定时应在该规定生效前72小时内通知到乙方。

　　四：甲方将符合转诊条件的病人转往乙方，经治疗后进入康复期的病人，乙方负责动员其转回甲方所在地定点医疗机构继续治疗;乙方认为需要向外地转院时，必须出据转诊证明，由甲方办理转诊手续。

　　五：乙方应甲方要求，实行现场即时补偿制度(具体执行日期另行商定并签署协议)。

　　六：乙方收治新型农村合作医疗病人时按以下原则办理:

　　1.甲方向乙方转诊病人，应给病人开具书面转诊介绍信，并同时通过计算机网络向乙方传递信息，乙方核实病人身份后，即按参合病人对待。乙方如对病人身份有疑问，应立即电话通知甲方，由甲方负责在四个工作日内给予确认;甲方未在四个工作日内给予确认的，乙方则按新型农村合作医疗病人对待，甲方负责该病人的补偿。如病人身份明显不符，乙方又未履行告知义务的，甲方不负责该病人的补偿。

　　2.病人符合《徐州市社会急救医疗管理办法》所限定的急诊范围，未经甲方转诊，直接到乙方就诊住院时，病人即时出示有效新型农村合作医疗就诊证的,乙方确认病人身份后，即按新型农村合作医疗病人的有关规定给予治疗，负责告知病人家属办理转诊手续，并电话通知甲方，由甲方负责在四个工作日内给予确认并网上补办转诊手续。甲方未在四个工作日内给予确认的，乙方则按非新型农村合作医疗病人给予治疗，由此造成的纠纷和损失由甲方负责。当时不能出示有效新型农村合作医疗就诊证的,自出示有效新型农村合作医疗就诊证次日起依前办理。

　　3.乙方收治甲方的参合病人，如系(或者怀疑)第三者责任造成的伤害或中毒等，应在病历中如实记载伤害、中毒等的原因，并电话告知甲方，由甲方负责核查并在四个工作日内给予确认，甲方明确告知乙方病人病因为第三者责任后乙方即停止其参合病人待遇。甲方未在四个工作日内给予确认的，乙方则按新型农村合作医疗病人对待，甲方负责该病人的补偿。乙方未履行告知义务的，甲方不负责该病人的补偿。

　　4.甲乙双方应积极配合实现对持有转诊手续的参合病人出院时即时结报补偿(节假日顺延)。乙方每月底将当月补偿病人逐一列表，并附转诊单、出院记录、出院清单、单据、有病人签名(按指模)的补偿清单，送达甲方。甲方应于收到上述材料后十个工作日内，按乙方实际补偿总额(医院支付部分除外)拨款、并传送拨款凭证;逾期者，乙方停止对参合病人出院即时结报补偿。

　　七：乙方对甲方转来的病人，在治疗时严格履行告知义务，对病人使用的药物中，《江苏省新型农村合作医疗基本药物目录(徐州修订版)》品种的费用必须达到60%;低于此标准时，乙方将相差部分所造成的病人补偿损失列为医院支付与定额补偿一并补偿给病人;乙方不予支付的，病人有权追偿。本条待省厅20\_\_年修订的药品目录下达、全市统一升级管理软件后执行，在此之前暂按20\_\_年所订合同相应条款办理。

　　八：甲方需对病人住院治疗、消费情况查验时，乙方应在有关规定范围内积极配合，提供方便;乙方应配合甲方对病人出院随访的工作。

　　九：乙方接受甲方介绍的辖区定点医疗机构卫生技术人员进修时，免收进修费用。

　　十：乙方按甲方实际转诊病人在乙方医疗消费总额的5%提取卫生支农基金，提供给甲方用于新型农村合作医疗管理，每半年结算一次;逾期不结算的，甲方则取消乙方的定点医疗机构资格。

　　十一：甲、乙双方对以上条款发生争议时，由徐州市新型农村合作医疗管理委员会办公室协调，裁定。

　　十二：本协议一式三份，甲、乙双方各执一份，报徐州市新型农村合作医疗管理委员会办公室一份。

　　本协议自签字之日起生效，到20\_\_年12月31日24时协议终止。原合同废止。

　　甲方：新型农村合作医疗乙方：医院

　　管理委员会办公室

　　联系人：联系人：

　　电话：电话：

　　年月日

**农村医疗服务合同 篇19**

　　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)

**农村医疗服务合同 篇20**

　　甲方\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　乙方\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　经双方于\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_日共同协定如下：

　　一、 护理病人姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

　　二、 护理内容：病人所需护理的一切。

　　三、 护理报酬：每天定价为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。待出院时 一次性结清付款，生活费乙方自己承担。

　　四、 护理时间：从\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_日至出 院时为止。

　　五、 本协议一式两份，甲、乙双方各持一份。

　　甲方签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　乙方签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**农村医疗服务合同 篇21**

　　一、普通门诊医疗服务合同的订立

　　医院的开业、广告招牌为要约邀请，表明我是医院，我正在营业，如果需要诊疗服务，我愿意提供服务。患者的挂号行为为要约，表明患者向医院发出希望与医院订立医疗服务合同的意思表示。医院接受患者交付的挂号费，向患者交付挂号单的行为是承诺，从这一时刻起，普通门诊医疗服务合同即告成立。

　　二、住院医疗服务合同的订立

　　门诊医师向患者提出住院治疗的建议并开具住院单的行为为要约，即希望与患者订立住院医疗服务合同的意思表示。且表明已经患者的承诺，医院受该意思表示约束。患者办理住院手续，并交付住院治疗费押金的行为是承诺，即患者愿意与医院订立住院医疗服务合同，从办理住院手续时起，住院医疗服务合同便告成立。

　　需要说明的是，医疗机构在履行突发公共卫生事件所负的“防疫”义务时，医患双方当事人的意思表示受到较大限制，缔约的方式、过程主要依据法律的规定。我国《执业医师法》第28条规定：“遇有自然灾害，传染病流行、突发重大伤亡事故及其他严重威胁人民生命健康的紧急情况时，医师应当服从县级以上人民政府卫生行政部门的调遣。”

　　三、120急诊医疗服务合同的\'订立

　　120是免费公益电话号码，通过120形成的急救合同仍属于医疗服务合同。但它具有不同于一般合同关系的两个特点。其一，这类合同是患方在危难时刻与医疗机构签订的。其二，患方对于合同的内容没有机会和能力讨价还价，处于弱势地位。因此，接到120呼叫的医疗机构负有强制救治义务，并不得以任何借口拒绝出诊救治。

　　有人认为，拨打120电话求救行为是要约，急救中心和医院接到电话后出车急救是承诺。但这一观点值得商榷，因为120急救合同不是一般的合同，它关系患者生命安危。如果将拨打120求救行为作为要约，急救中心或医院就有权利拒绝出诊且无需通知求救者。这样的结果有悖于120的宗旨。医疗机构设置120急救电话或者与120急救网络联网的行为是要约，表明该医疗机构有接诊急救患者的能力、技术及设施条件，并向社会上不特定的人发出愿意缔结急救医疗服务合同的建议，该建议的内容具体、确定，即对急危患者进行紧急救治的医疗处置，至于救治的方法、费用等在所不问，该建议的性质是要约。患者或他人拨打该急救电话的行为应属承诺，即患者或他人确信该医疗机构的急救能力和急救条件，愿意到该医疗机构接受急救服务，向医疗机构作出接受其要约的承诺。

　　120急救合同的成立时间，应明确只要患者拨打120求救，急救合同就成立、生效，急救中心或医院须立即出诊。对于自行直接将急危患者送到医院、未经120接诊的情形下，急危患者被运送的医院的行为是承诺，从患者被送至医院的救治场所时起医疗合同即告成立，如值班医师脱岗，延误了紧急救治即属违约。

**农村医疗服务合同 篇22**

　　甲方：

　　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，医疗服务合同。

　　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，合同范本《医疗服务合同》。

　　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：

　　1.在诊疗过程中检查、治疗、用药等与病情、诊断不相符合或提供过度医疗服务，造成医保基金损失的；

　　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；

　　3.超出《医疗机构执业许可证》准许范围或执业地址提供医疗服务项目，并发生医保费用结算的；

　　4.将科室或房屋承包、出租给非本医疗机构的人员或其他机构，并以本医疗机构名义开展诊疗活动，且发生医保费用结算的；

　　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

　　签章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

　　签章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**农村医疗服务合同 篇23**

　　甲方：

　　乙方：

　　为妥善处理好人伤事故中甲乙双方合作事项，以注重社会效益和各自经济效益为前提，特签订以下合作协议：

　　一、甲方将于承保客户、交警部门合作，将甲方承保范围内在本地区(指县级市或区)出险所涉及的伤者送往乙方治疗。

　　二、对于甲方承保范围内在异地出险涉及的伤者，需转往本地治疗的，甲方积极推荐到乙方治疗。

　　三、乙方愿意提供良好的医疗服务，确保甲方相关伤病人员随时就诊。乙方的治疗应根据患者病情，按山东省卫生厅、山东省财政厅共同印发的《省公费医疗用药报销范围》标准用药。甲方对乙方制定的医疗方案和临床用药应予信任

　　和尊重，乙方对甲方的合理建议和必要的查询应予相应的采纳和配合。

　　四、乙方承诺按医疗规范为甲方相关伤病人员提供及时诊断、合理治疗的服务。同时应杜绝虚假诊断、有意压床、乱开证明、小病大养、以伤养病、开搭车药、张冠李戴等行为。当甲方发现有以上不正当行为时，乙方管理部门应认真核查，落实后认真追究相关人员的责任。

　　五、乙方应规范病历管理，不得应患者及其家属要求随意涂改病历、更换患者姓名。甲方需了解相关伤病人员住院情况时，乙方应予以积极配合。甲方不得将医院提供的有关资料用于除理赔意外的其它目的。

　　六、甲方不得干预乙方正常医疗活动，如遇有关医疗等纠纷，双方应本着互谅互让的原则，通过正常渠道友好协商解决。

　　七、甲方相关人员(指伤者或承保客户)在乙方医疗期间的医疗费用由甲方相关人员自行支付，甲、双方现阶段不发生直接经济关系。

　　八、其他未尽事宜，经双方协商后可随时补充修改。如有一方要求终止协议，应提前三个月书面通知另一方。本协议期为一年，若双方无异议，则自动续签。

　　九、本协议自签字之日起生效。本协议一式两份，甲、乙双方各执一份，共同遵守。

　　代表：(签字)代表：(签字)

　　年月日

**农村医疗服务合同 篇24**

　　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。

**农村医疗服务合同 篇25**

　　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

**农村医疗服务合同 篇26**

　　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

**农村医疗服务合同 篇27**

　　甲方(报修方)：

　　地址： 电话： 联系人：

　　乙方(维修方)：

　　地址：

　　电话： 联系人：

　　经双方协商，乙方为甲方维修下列设备或者附件。为明确双方责任特签订本合同。

　　二、维修验收：

　　维修结束后，甲方须向乙方出示维修清单和检验合格单。所维修物品经甲方测试认可后，在维修清单上签字认可，完成验收。

　　三、保修承诺：

　　所列设备由乙方承诺保修 2所列配件由乙方承诺保修 以下原因引起经乙方维修设备和配件的故障，不在本保修承诺中：

　　1. 使用不当引起的故障，或者人为损坏。

　　2. 使用的电网电压在本仪器规定的使用范围之外引起的故障及严重损坏等。

　　3. 不可抗拒的自然灾害等引起的设备或者配件损坏，如地震、火灾、战争等。

　　4. 未经乙方认可的技术人员维修引起的故障。

　　5. 使用未经厂家许可的配件所引起的设备故障。

　　三、付款：

　　甲方在本合同生效之日起 3 日内把服务费的50%汇往乙方账号。维修结束，甲方验收合格后，再将余款付给乙方。

　　四、未尽事宜，由双方协商解决。

　　五、本合同一式两份，双方各保存一份，此合同经双方签字盖章之日起生效。

　　甲方(公章)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_　　　　　　　　乙方(公章)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　法定代表人(签字)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_　　　　　法定代表人(签字)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**农村医疗服务合同 篇28**

　　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《\_\_县新型农村合作医疗单病种限价管理工作实施方案》，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15日前将上一次老人就医统计表及医疗费用凭据报送甲方审核后，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》

　　《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○\_\_年\_\_月\_\_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：\_\_\_\_\_\_法定代表人：\_\_\_\_\_\_

　　甲方：\_\_\_\_\_\_乙方：\_\_\_\_\_\_

　　日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**农村医疗服务合同 篇29**

　　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

**农村医疗服务合同 篇30**

　　甲方：

　　地址：

　　乙方：

　　地址：

　　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、以上如有不尽事宜，由双方协商解决。

　　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。有效期三年。

　　甲方： 乙方：

　　签约代表： 签约代表：

　　日期： 日期：

　　联系人： 联系人：

　　联系电话： 联系电话：

**农村医疗服务合同 篇31**

　　甲方：

　　乙方：

　　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）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

　　法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

　　签订地点：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**农村医疗服务合同 篇32**

　　甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_

　　乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　根据\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市人民政府徐政发[20\_\_\_\_]\_\_\_\_号《市政府关于建立新型农村合作医疗制度的实施意见》精神，甲、乙双方就为参加新型农村合作医疗的农民提供优质、价廉、方便、

　　快捷和出院即时补尝医疗费的服务，以及协议双方互惠互利的原则，达成以下协议：

　　一：甲方认定乙方为新型农村合作医疗定点医疗机构。

　　二：乙方指定所辖科室（电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）为新型农村合作医疗服务职能科室，负责协调新型农村合作医疗的有关工作。

　　三：乙方尊重并执行甲方关于新型农村合作医疗的相关规定，甲方制订、调整有关规定时应在该规定生效前72小时内通知到乙方。

　　四：甲方将符合转诊条件的病人转往乙方，经治疗后进入康复期的病人，乙方负责动员其转回甲方所在地定点医疗机构继续治疗；乙方认为需要向外地转院时，必须出据转诊证明，由甲方办理转诊手续。

　　五：乙方应甲方要求，实行现场即时补偿制度（具体执行日期另行商定并签署协议）。

　　六：乙方收治新型农村合作医疗病人时按以下原则办理:

　　1.甲方向乙方转诊病人，应给病人开具书面转诊介绍信，并同时通过计算机网络向乙方传递信息，乙方核实病人身份后，即按参合病人对待。乙方如对病人身份有疑问，应立即电话通知甲方，由甲方负责在四个工作日内给予确认；甲方未在四个工作日内给予确认的，乙方则按新型农村合作医疗病人对待，甲方负责该病人的补偿。如病人身份明显不符，乙方又未履行告知义务的，甲方不负责该病人的`补偿。

　　2.病人符合《\_\_\_\_\_\_\_\_市社会急救医疗管理办法》所限定的急诊范围，未经甲方转诊，直接到乙方就诊住院时，病人即时出示有效新型农村合作医疗就诊证的,乙方确认病人身份后，即按新型农村合作医疗病人的有关规定给予治疗，负责告知病人家属办理转诊手续，并电话通知甲方，由甲方负责在四个工作日内给予确认并网上补办转诊手续。甲方未在四个工作日内给予确认的，乙方则按非新型农村合作医疗病人给予治疗，由此造成的纠纷和损失由甲方负责。当时不能出示有效新型农村合作医疗就诊证的,自出示有效新型农村合作医疗就诊证次日起依前办理。

　　3.乙方收治甲方的参合病人，如系（或者怀疑）第三者责任造成的伤害或中毒等，应在病历中如实记载伤害、中毒等的原因，并电话告知甲方，由甲方负责核查并在四个工作日内给予确认，甲方明确告知乙方病人病因为第三者责任后乙方即停止其参合病人待遇。甲方未在四个工作日内给予确认的，乙方则按新型农村合作医疗病人对待，甲方负责该病人的补偿。乙方未履行告知义务的，甲方不负责该病人的补偿。

　　4.甲乙双方应积极配合实现对持有转诊手续的参合病人出院时即时结报补偿（节假日顺延）。乙方每月底将当月补偿病人逐一列表，并附转诊单、出院记录、出院清单、单据、有病人签名（按指模）的补偿清单，送达甲方。甲方应于收到上述材料后十个工作日内，按乙方实际补偿总额(医院支付部分除外)拨款、并传送拨款凭证；逾期者，乙方停止对参合病人出院即时结报补偿。

　　七：乙方对甲方转来的病人，在治疗时严格履行告知义务，对病人使用的药物中，《\_\_\_\_\_\_\_\_省新型农村合作医疗基本药物目录（\_\_\_\_\_\_\_\_修订版）》品种的费用必须达到60；低于此标准时，乙方将相差部分所造成的病人补偿损失列为医院支付与定额补偿一并补偿给病人；乙方不予支付的，病人有权追偿。本条待省厅20\_\_\_\_年修订的药品目录下达、全市统一升级管理软件后执行，在此之前暂按20\_\_\_\_年所订合同相应条款办理。

　　八：甲方需对病人住院治疗、消费情况查验时，乙方应在有关规定范围内积极配合，提供方便；乙方应配合甲方对病人出院随访的工作。

　　九：乙方接受甲方介绍的辖区定点医疗机构卫生技术人员进修时，免收进修费用。

　　十：乙方按甲方实际转诊病人在乙方医疗消费总额的5提取卫生支农基金，提供给甲方用于新型农村合作医疗管理，每半年结算一次；逾期不结算的，甲方则取消乙方的定点医疗机构资格。

　　十一：甲、乙双方对以上条款发生争议时，由\_\_\_\_\_\_\_\_市新型农村合作医疗管理委员会办公室协调，裁定。

　　十二：本协议一式三份，甲、乙双方各执一份，报\_\_\_\_\_\_\_\_市新型农村合作医疗管理委员会办公室一份。

　　本协议自签字之日起生效，到20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_时协议终止。原合同废止。

　　本合同共三页。

　　甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_市新型农村合作医疗

　　乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_医院

　　管理委员会办公室

　　联系人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　联系人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

**农村医疗服务合同 篇33**

　　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：

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