# 医疗机构服务协议书(二十七篇)

来源：网络 作者：琴心剑胆 更新时间：2024-08-05

*在日常的学习、工作、生活中，肯定对各类范文都很熟悉吧。相信许多人会觉得范文很难写？下面我给大家整理了一些优秀范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看一看吧。医疗机构服务协议书篇一乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_为确保我县参合农民...*

在日常的学习、工作、生活中，肯定对各类范文都很熟悉吧。相信许多人会觉得范文很难写？下面我给大家整理了一些优秀范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看一看吧。

**医疗机构服务协议书篇一**

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

**医疗机构服务协议书篇二**

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)

**医疗机构服务协议书篇三**

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

**医疗机构服务协议书篇四**

甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**医疗机构服务协议书篇五**

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

**医疗机构服务协议书篇六**

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

**医疗机构服务协议书篇七**

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

**医疗机构服务协议书篇八**

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。

**医疗机构服务协议书篇九**

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。

**医疗机构服务协议书篇十**

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

联系人：

联系方式：

地址：

联系人：

联系方式：

地址：

**医疗机构服务协议书篇十一**

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。

**医疗机构服务协议书篇十二**

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

**医疗机构服务协议书篇十三**

甲方 新型农村合作医疗管理委员会办公室

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

**医疗机构服务协议书篇十四**

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

**医疗机构服务协议书篇十五**

甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_医院

乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

为了进一步扩大拓展双方在医疗服务领域的合作事务，开展“降纤清毒疗法”与“壮中医胰岛平衡疗法”治疗糖尿病及其并发症的临床实践及科研工作，更好地为广大患者提供安全快捷，特色有效及个性化人性化的医疗服务，顺应当前的医疗改革的需要，经甲、乙双方友好协商，就双方在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_医院联合开展壮中医防治糖尿病的医疗、保健、科研教育合作事宜，达成以下协议：

一、医疗临床科研合作方面：

1、甲方提供给乙方医疗场所(门诊、病房)以及医疗办公所需的条件。

2、在甲方医院特设糖尿病及并发症(高血压、高血脂、中风、偏瘫、痛风)专科门诊。

3、门诊和病房收费由甲方统一负责，除特殊治疗外，其他项目按医院原来规定的收费标准。乙方不得私自收费，如发生私自收费行为，按甲方管理制度处罚。属区医保所得收入，甲方每\_\_\_月结算一次，属市医保收入所得，每\_\_\_月结算一次,属自费收入每半个月结算一次，并将收入款项按时转入乙方账户。

4、乙方专科门诊所需要的专科特殊药品由乙方在甲方的监督下采购。使用的药品甲方按“药品管理法”有关规定进行管理，验货入库，专帐专供，如发现伪劣药品所造成一切后果，概由乙方负责。

5、乙方收治医保病人，必须符合\_\_\_\_\_\_区、市医保的有关规定执行收费，若有违法规定收费受处罚的，一切责任有乙方承担。

6、乙方派出医疗专家并提供医疗技术，聘用有执业资格的医生和护士参与医疗。所聘人员工资、福利及各项保险金由乙方负责。

7、乙方专科门诊需医疗广告，甲方协助办理有关手续，但广告费由乙方支付，乙方不得违规广告，否则一切责任由乙方自行承担。

8、乙方在诊疗过程中，严格遵守甲方规章制度，服从管理，若发生医疗纠纷，甲方协助调解，乙方承担法律，经济责任。

二、收入分配方面：

1、共同管理，独立核算。

药品及其他医疗费用，由乙方承担;检查项目(包括\_\_\_\_\_\_光、心电图、b超、检验科的全部检验项目)按甲乙双方6:4分成;水电费按实际使用面积分担，每月乙方缴纳\_\_\_元;日常办公费和电话费乙方自行解决;其他费用(包括招待费、礼品费等)乙方不承担。

2、双方协议：甲方按医疗业务总收入的15%，提取管理费(以人民币为结算货币)。

3、甲方必须按约定方案，按时付乙方的收入，以利乙方的资金周转。

本协议未尽事宜，可另行协商签订书面补充协议，具备同等法律效力。

本协议一式三份，甲方两份，乙方一份，有效期\_\_\_\_\_年，从\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日到\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日止。

经双方代表签字并盖章后即生效，每份均具有同等法律效力。

甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(盖章)法人代表：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法人代表：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**医疗机构服务协议书篇十六**

甲 方：

乙 方：

第一章 总则

第一条 根据《某某市新型农村合作医疗实施办法》第某章第某条规定，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 甲方聘请乙方为某某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《某某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《某某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 《某某市新型农村合作医疗实施办法》第某章第某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《某某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《某某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。

二、结算依据

(一) 《某某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) 《某某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《某某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

**医疗机构服务协议书篇十七**

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：(盖章) 乙方单位：(盖章)

甲方代表：(签字)

乙方代表：(签字)

二0\_\_年 月 日

**医疗机构服务协议书篇十八**

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(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

**医疗机构服务协议书篇十九**

甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

双方本着公平、公证、互惠的原则，经协商甲方同意将白石江

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_卫生服务站中医科室承包给乙方。为明确期间双方

的责任和义务，订立如下条款：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_甲方将\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_卫生服务站中医科室承包给乙方，

时限为年。时间从\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日到\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日为止。期间乙方盈亏自负，

并承担其行为的一切责任，乙方承办期前所发生的债权债务，

由甲方全权负责处理。

2：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_承办期间，乙方须于每年管

理费及房租费用，若逾期超过月拒交款项，甲方有

权终止合同、没收风险抵押金，损失乙方自负。

3：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_乙方付给甲方人民币伍仟元作为医疗风险抵押金。乙方承办

期满且不再续签时，结清财务移交，甲方全额退还乙方医疗

风险押金(不计利息)。

4：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_合同筹备期，甲方负责清理白石江街道麟东社区卫生服务站

中医科室门面。合同期间，甲方不得在辖区内另设同名医疗

机构，否则视为违约。

5：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_甲方负责白石江街道麟东社区卫生服务站医疗机构执业许可

证，允许乙方经营中医科。

6：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_甲方协助乙方搞好上级及周边关系，所花费用由乙方负责，

但不得干预乙方承办期间的经营管理。乙方应遵守国家有关政策法规。

7：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_乙方在经营管理期间、发生重大医疗事故所造成的所有经济

损失和法律责任、由乙方承担;乙方在经营管理期间发生重大医疗事故所造成甲方许可证被取消，应赔偿甲方损失。8：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_乙方承办期间，为改善社区卫生服务站中医科就医条件的、

设备购置费和门诊正常运营的管理费、水电费自行负担。

9：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_双方均不得随意解约，如违约：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_违约方需向对方赔偿违约金

人民币五万元。

10：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_乙方不得以社区卫生服务站名义对外担保、抵押、借贷。

11：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_因不可抗拒原因(自然灾害、政策变化、)本协议无法执行，

双方互不承担责任，协商自行终止。

12：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_合同期满可协议续签合同。本协议一式两份、双方各执一份、

具同等法律效力，双方签字后生效。

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

身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**医疗机构服务协议书篇二十**

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

**医疗机构服务协议书篇二十一**

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

**医疗机构服务协议书篇二十二**

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(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

**医疗机构服务协议书篇二十三**

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：

**医疗机构服务协议书篇二十四**

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

**医疗机构服务协议书篇二十五**

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。

**医疗机构服务协议书篇二十六**

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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**医疗机构服务协议书篇二十七**

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

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找