**商洛市普通门诊医疗保障服务协议**

(适用诊所、村级卫生室)

甲 方：

乙 方：

根据相关法律法规政策，个体诊所、机关企事业单位内部诊所（含大中专院校）按照服务对象，分别由市、县区经办机构签订；县区医保经办中心授权委托镇办卫生院（社区卫生服务中心）与辖区内纳入一体化管理的村级卫生室签订医疗保障协议，镇办卫生院（社区卫生服务中心）为甲方，村级卫生室为乙方。经甲乙双方协商同意，就普通门诊医保服务有关事宜签订如下协议：

1. 基本要求

第一条 乙方应具备相关行政管理部门规定的执业资格及条件，有健全完善的医药服务管理制度，医疗服务项目属于基本医疗保险范围。

第二条 乙方应正常执业或经营满3个月以上；按照国家法律法规和省市政策规定及时参加社会保险，并足额缴纳社会保险费。

第三条 乙方应具备同医保系统联网结算的医疗信息系统，按照甲方技术要求完成接口改造和贯标，按时准确录入并及时传送有关信息，保证信息的准确完善。设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库，按规定使用国家统一的医保编码，自愿接受甲方和各级医保经办机构的实时监管。

第四条 乙方必须建立健全财务管理制度，规范财务管理。建立与医疗保险管理服务相适应的内部管理制度，配备必要的设备和一定的专(兼)职管理人员。

第五条 乙方至少有1名取得医师执业证书、乡村医生执业证书或中医(专长)医师资格证书且第一注册地在该医疗机构的医师;

第六条 乙方必须设置“基本医疗保险政策宣传栏”、“基本医疗保险投诉箱（及投诉电话）”、显要位置悬挂“基本药品服务价格表”将基本医疗保险的主要政策规定和就医流程图上墙向参保人员公布。

第七条 乙方必须使用全省统一的医疗门诊收费票据（机打发票）。持卡就医与现金支付就医其药品、检查、治疗等各种医疗服务价格必须一致。

二、就医服务

第八条 乙方为本辖区范围内参保人员提供门诊医疗服务的范围包括：普通门诊、居民门诊统筹、门诊慢特病、“两病”门诊服务。

第九条 在接待参保人员就医时，要审核参保人员信息，核实病人的参保身份，相符后方可按基本医疗保险程序提供相应医保服务。在服务中，应严格遵守国、省、市有关医保政策规定，对超出医保政策范围的医疗费用，医保基金不予支付。

第十条 参保人员到乙方就诊后，乙方应即时为参保人员结算。参保人员离开时，乙方应及时归还其证件（卡），不得擅自留存。

第十一条 乙方应详细登记相关门诊信息；病历及处方书写规范、清晰、准确、完整，严禁出现大处方。

三、费用结算

第十二条 乙方每月10号前通过系统完成对账并向甲方申请费用，甲方通过智能审核、病案审核等方式进行审核确认后，生成支付计划，推送财务线上支付。

第十三条 经办机构按照月结金额的5%扣作为质量保证金，待年度考核后按规定返还。

根据年度考核结果，考核综合得分≥90分返还全部质量保证金；80分以上不足90分的返还质量保证金的80%；70以上不足80分的返还质量保证金的50%；<70分的扣除全部质量保证金，并将考核结果与下年度协议签订情况挂钩。

五、违约责任

第十四条 甲方违反服务协议的，乙方可要求甲方纠正，或提请医保行政部门协调处理，也可以依法申请行政复议或提起行政诉讼。

第十五条 乙方违反服务协议的，甲方可以督促其履行服务协议，按照服务协议约定采取约谈法定代表人、主要负责人或实际控制人;暂停结算或不予拨付费用;不予支付或追回已支付的医保费用;中止相关责任人员或者所在部门涉及医疗保障基金使用的医药服务;中止或解除医保协议。乙方及其相关责任人员有权进行陈述、申辩。涉及严重情形的，甲方可以提请医疗保障行政部门责令改正、约谈有关负责人、处以罚款、暂停定点、解除服务协议、吊销执业资格等。

具体违规事项及处理方式按照《医疗保障基金使用监督管理条例》规定做相应处理。

六、附则

第十六条 协议执行期间，相关法律、法规和政策有调整的，应按新的规定执行。甲乙双方也可对本协议进行相应修改和补充，其效力与本协议同等。

第十七条 本协议未尽事宜，按照国家、省、市相关法律法规和政策规定执行。

第十八条 本协议有效期自202 年1月1日起至202 年12月31日止，协议期限 1 年。

第十九条 本协议一式二份，甲乙双方签字盖章后生效，各执一份。

甲方（盖章）： 乙方（盖章）：

甲方法定代表人： 乙方法定代表人：

 年 月 日 年 月 日