# 医院服务合同

来源：网络 作者：紫云轻舞 更新时间：2024-01-10

*甲方：沅陵县农村合作医疗管理办公室乙方： 为确保我县参合农民享受更好的医疗服务，促进农村社会经济及农村卫生事业全面协调发展，按照卫生部颁发的《关于加强新型合作医疗定点医疗机构医药费用管理的若干意见》《湖南省新型农村合作医疗定点医疗机构管理办...*

甲方：沅陵县农村合作医疗管理办公室

乙方：

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

第一章 总体要求

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

第二条 甲乙双方有权向对方提出合理化建议；有权检举和投诉对方工作人员的违规行为。

第三条 甲乙双方要加强内部管理，提高运行机制，制定相应措施，方便群众就医报帐。

第四条 甲乙双方要健全各种制度、完善所有资料，按时统计、及时报表。

第二章 甲方权力和义务

第五条 甲方具有以下权力权力和义务：

1．监督乙方对新型农村合作医疗有关法规政策规章的落实。

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

3. 为乙方及时提供新型农村合作医疗补偿报帐。

4. 为乙方及时传达相关政策和提供政策咨询。

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

第三章 乙方权力和义务

第六条 乙方具有以下权力和义务：

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

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

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

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

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

6. 乙方要把合作医疗住院病人进行统一标识以示区分。

7. 乙方应按要求合理控制医疗费用和住院率

（1） 严格控制自费药品比例，县乡两级自费药品分别控制在10%、5%以内。

（2） 严格控制次均住院天数 按附表进行。

（3） 严格控制次均住院费用 按附表进行。

（4） 严格控制次均床日费用 按附表进行。

（5） 严格控制住院率（按住院率控制方案进行）。

（6） 提高可报比例，省市县乡不能低于80%、85%、90%、97%。

（7） 提高补偿率 乡中心卫生院不能低于70.5%，建制乡卫生院不能低于68%，非建制乡卫生院不能低于67%，县人民医院、中医院、南方医院不能低于56%，县第二医院、县博爱医院、康复医院不能低于55%，县妇保院不能低于53%。8. 严格控制剖宫产率县级医院不能超过35%(抢救中心为45%),乡级医院不能超过30%。没有资质开展剖宫产的严禁行剖宫产。

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

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

11. 乙方必须给参合住院病人提供每日住院清单，让病人进行明白消费。

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

13. 卫生院保证参合合信息录入的质量，要求准确及时，严禁人为改动。

14. 卫生院为辖区内参合病人县外住院代办补偿业务。

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

16． 乙方必须按时参加甲方召集的会议和业务培训。

17. 各定医疗机构要制定费用控制方案，组织科室学习并落实。

18. 乙方对甲方处理有权进行申诉。

第四章 违约责任

第七条 为了充分明确甲、乙双方责任，更好地落实新型农村合作医疗工作，保证协议按期按约执行，乙方每年要向甲方交纳一定数量的违约金，县人民医院、县中医院、县第二人民医院、县南方医院为1万元，县妇幼保健院、、康复医院为8千元，全县中心卫生院、博爱医院为7千元，建制乡卫生院6千元，非建制卫生院为5千元，定点门诊为3千元。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20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20元，不公示或不及时公示发现一次扣违约金100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50元，有假冒或冒名顶替者，发现一例扣违约金500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100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500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10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10元（每份扣完60元为止），现场检查没有病历的每份扣60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100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20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50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500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50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200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50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20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100元，夸月冲红发现1例扣违约金200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10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100元，不参加一次扣500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100元,有意篡改信息发现一次扣违约金200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1000-5000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500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XX年 1月1日至XX年12月31日止（壹年）。

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

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！