# 医疗合同范本免费(优选12篇)

来源：网络 作者：心旷神怡 更新时间：2024-06-10

*医疗合同范本免费1甲方代理：公章：年日月乙方代理：公章：年月日甲方：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《^v^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...*

**医疗合同范本免费1**

甲方代理：公章：

年日月

乙方代理：公章：

年月日

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《^v^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：

**医疗合同范本免费2**

甲方：

乙方：

为保障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，根据\_《工伤保险条例》，甲方确定乙方为沂源县工伤保险定点医疗机构。本着平等、自愿、相互支持的原则，经甲乙双方协商一致，签订本协议：

一、甲乙双方应遵守国家法律、法规及我县工伤保险的相关政策。

二、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。

三、甲方应及时向乙方通报工伤保险政策及管理制度、操作规程的变化情况，并在媒体公布乙方为工伤保险定点医疗服务机构。乙方要在本单位显要位置悬挂甲方统一制作的工伤保险定点医疗机构标牌。设置“工伤保险医疗政策宣传栏”和“工伤保险医疗投诉箱”，接受社会监督。工伤职工投诉乙方工作人员态度恶劣、违反医疗规定的，甲乙双方应协同查实，如情况属实，按照有关规定严肃处理。

四、乙方必须有一名院级领导负责工伤保险医疗工作，并配备专职管理人员与甲方共同做好工伤医疗服务工作，乙1

方有责任为甲方提供工伤保险医疗有关的材料和数据；甲方如需查看工伤职工病历及有关资料、询问病情及有关当事人等，乙方应予以合作。

五、乙方应对工伤职工的身份（工作证、身份证等）和参保证明进行识别，详细记载工伤职工的工伤时间、地点、受伤原因、受伤部位等。患者诊治期间的所有病历资料与其真实身份相一致，保证工伤职工医疗资料的真实性。

七、乙方医师配合用人单位为受伤职工及时办理停工留薪期（停止工作接受治疗的时间）审批，写明初步诊断、病情、摘要、治疗方案及预计医疗期间（包括住院治疗及出院休养），医师签名，医务科盖章。如劳动保障行政部门对受伤职工工作出不予认定工伤的结论，按相关规定执行。

八、若用人单位初步认定送诊职工为工伤，乙方应严格按照工伤保险的药品目录、诊疗项目、住院服务标准（以下

简称三大目录）及费用结算规定实施治疗，不得使用超出三大目录的项目。

对工伤保险药品目录中存在限制适应症的药品，乙方医师应根据病情，如实在职工病历中详细记载或单独提供病情说明；未提供限制适应症说明等发生的相应费用，工伤保险基金不予支付，用人单位或职工可向乙方追究相应责任。

工伤职工治疗非工伤引发的疾病，按基本医疗保险规定执行。

九、乙方医师确因伤情需要，为工伤职工实施超出三大目录范围的项目，应提前书面告知职工及其单位，实行单项费用事前审批管理：通知用人单位填写《淄博市职工工伤特殊医疗审批表》，医师写明伤情、理由、预期效果、涉及费用，由用人单位报甲方批准后方可使用。

危重抢救可先予施治，但乙方医师应在事后立即通知职工及其单位并补办填写事宜，补办填表最长不得超过5个工作日。

未按上述规定提前或补办特殊审批发生的相关费用，工伤保险基金不予支付，由相关责任人承担。

十、乙方对工伤职工实行费用明细制度，门诊就医实行双联处方，住院治疗必须提供费用明细清单，做到项目、费用同实际相符。门诊带药不得超过七日量，出院带药不得超过十日量。乙方双处方使用率不得低于95%。

十一、乙方应严格掌握住出院标准，严禁挂床。对于已符合出院指征而未及时安排工伤职工出院的，其挂床期间的费用由乙方承担；如系职工或其家属拒绝出院，乙方应自通知其持有之日起停止按工伤医疗记账，改按自费病人处理，并及时将有关情况通知甲方及用人单位，由甲方与用人单位共同处理。

十二、甲方不定期对乙方门诊处方及住院费用进行随机抽查，查实乙方人员违反本协议、甲方不定期对乙方门诊处方及住院费用进行随机抽查，查实乙方人员违反本协议、不合理收费、弄虚作假或医护人员串通工伤职工骗取工伤保险基金的，由社会保险行政部门责令退回，并处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款；属于社会保险服务机构责任的解除服务协议；并对直接负责的主管人员和其他直接责任人员有职业资格的，依法吊销其职业资格。情节严重构成犯罪的，依法追究刑事责任。

十三、本协议执行过程中如发生争议，甲乙双方可按照《\_行政复议法》、《\_仲裁法》和《\_行政诉讼法》的有关规定，向有关部门申请行政复议或向仲裁机构申请仲裁或直接向人民法院提起行政诉讼。

十四、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；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；任何一方违反协议，对方均有权解除协议，但须提前1个月通知对方，并报人社行政部门备案。

十五、协议双方要严格履行协议规定的职责。协议执行中，社会保险经办机构要加强对工伤保险医疗行为的监督，建立日常审核、重点监控、问题稽查与反欺诈相结合的工作机制，防止各种违规行为发生。制定对协议医疗机构的考核办法，鼓励医疗机构建立自律机制，促进合理诊疗、合理用药、合理收费、为工伤职工提供便捷、高效的医疗服务。十六、本协议一式两份，甲乙双方各执一份，具有同等效力。

十七、本协议有效期自\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_\_日起至\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_\_日止（3年）。

甲方：沂源县社会劳动保险事业处

法定代表人：（签名）

乙方：

法定代表人：（签名）

\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_\_日

**医疗合同范本免费3**

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)关于陪护费、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《\_行政复议法》和《\_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：

**医疗合同范本免费4**

投保方： (以下简称“甲方”)

保险方： (以下简称“乙方”)

经甲方(单选)：公开招标、□邀请招标、□竞争性谈判、□询价、□单一来源谈判，根据《\_合同法》、《\_保险法》及其他法律法规的规定，甲乙双方在平等互利的基础上，经友好协商，就甲方向乙方投保其在职员工补充医疗保险事宜，达成如下合同。

第一章 合同标的

第一条 合同标的为甲方向乙方投保其 年度在职员工补充医疗保险。共计职工 人。

第二章 保险期限

第二条 员工医疗补充保险期间为12个月，自 年 月 日零时起至 年 月 日二十四时止。甲方如提前申请退保或保单保险金额为零时，保险责任即时终止。

第章 合同的内容

第三条 甲方就其公司在职员工补充医疗保险，委托给乙方进行运作管理，乙方收取一定的服务费用，对被保险人发生的医疗费用，按甲方的报销规定在委托的医疗保险金中给付。

第四条 乙方根据《人保寿险补充团体医疗保险(C款)》进行承保，承诺对委托的医疗保险资金按合同约定进行保值增值，乙方承担医疗费用理赔相关服务，不承担医疗报销过度而导致保险金不足的风险。

第三章 保险费及保险金额

第五条 双方约定，甲方 年 月 日前向乙方缴纳保险费 圆整( 元)。甲方在付清保险费后，乙方开始履行保险责任。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额，保险金额一经确定，中途不得变更。

第四章 双方权利义务

第六条 在本合同有效期间内，甲方享有以下权利：

1、对委托的医疗保险资金享有所有权和分配权，有权对个人账户的资金进行重新分配与或按其它方式处理;

2、有权按单位的管理规定，制定并修改被保险人的理赔标准，乙方应按此标准进行理赔;

3、有权了解投资、理赔情况，有权要求乙方提供理赔分析报告及帐户余额变动情况;

4、有权要求乙方按投标书中的标准提供服务或改善服务;

5、若乙方服务不符合投标要求，有权提出改正要求并向监管部门投诉;

6、若乙方违约造成甲方损失，甲方有权向乙方追究损失;

7、任何情况，有权提前终止保险合同，并分段计算资金收益，而无其它退保损失。

第七条 在本合同有效期间内，甲方享有以下义务：

1、按合同约定及时缴纳保险费、管理费;

2、投保时按其掌握的信息，如实告知被保险人的健康及身份状况，配合乙方提供投保资料，办理投保、保全手续;

3、为乙方上门理赔服务提供方便;

4、积极配合被保险人或保险受益人及时提供理赔所需材料和证明;

5、对本保险合同内容进行保密。

第八条 在本合同有效期间内，乙方享有以下权利：

1、在取得被保险人或受益人的授权后，进行保险事故调查的权利;

2、有权要求甲方及保险受益人如实提供保全、理赔所需的材料;

第九条 在本合同有效期间内，乙方享有以下义务：

1、规范运作，确保补充医疗保险基金的.资金安全;

2、乙方应选择合适的医疗保险产品运作，符合保险监管、税务机关等管理部门的合规要求;

3、合同到期或甲方提出退保，乙方应在7日内及时退还剩余保险资金并结清收益;

4、每月为公司本部提供一次以上的上门服务，并按投标时的服务承诺，保证理赔人员的稳定，保证服务质量，保证7个工作日内及时准确的给付保险金;

5、为每位被保险人提供理赔短险提醒服务;

6、及时提供月度、年度理赔情况报表，准确反映当月理赔金额、账户余额;

7、提供投保单位管理人员及被保险人个人账户查询服务;

8、在发生突发医疗事件时，可根据甲方的指令，立即以支票、转账的形式垫付医疗费用;

9、落实有关保密措施，对本商业保险合同进行保密，保证甲方权益不受损失;

10、遵守国家有关采购招标的法律法规和廉政建设责任制度。

第五章 保险责任

第十条 乙方为甲方建立公共保险金额(以下简称公共账户)，同时为每一被保险人建立个人保险金额(以下简称个人账户)。本合同项下公共账户和个人账户的所有权属于甲方。对于甲方所交保险费，乙方在扣除 %的服务费用后，按甲方要求分别记入公共账户和个人账户。

第十一条 本合同有效期内，经甲方申请，公共账户资金可直接转入被保险人个人账户。乙方对于本合同项下的账户间转移不收费，今后也不再收取其他任何费用。账户收益：帐户资金按照 %的年利率增值。

第十二条 在本合同有效期内，对于被保险人在医院治疗就医、配药、体检等时产生的医疗费用，乙方根据甲方的医疗费用管理规定，承担给付医疗保险金的责任;被保险人如不幸身故，乙方按该被保险人个人账户的 %承担给付医疗保险金的责任;保险金直接以转账的形式支付到甲方的被保险人或受益人的账户中。

第六章 违约责任

第十三条 合同双方须严格按照合同执行，任何违反的一方都应赔偿由此给对方造成的损失，并支付保险金额 %的违约金。

第十四条 如遇国家正式发布的相关政策及法律、法规发生变化，对合同的执行发生重大影响，致使本合同的目的难以达到时，双方须以国家政策、法律、法规为准，并可对本合同进行修改;

第七章 争议解决方式

第十五条 甲乙双方因履行本合同发生纠纷时，可以协商解决，协商不成的，任何一方均有权采取下列第 种方式解决：

1、向甲方所在地仲裁机构申请仲裁;

2、向甲方所在地人民法院提起诉讼。

第八章 其他约定

第十六条 对于甲方从其他保险公司转入的医疗保险基金，乙方承诺按 %的优惠服务费率予以承保。承保期满后，经双方协商可续保，续保时，存量资金不再收取管理服务费用。承保期满后，如甲方未选择续保而存量资金仍然留在乙方时，乙方仍然应按本合同的约定条款，继续提供优质的理赔服务。

第十七条 补充团体医疗保险( 款)在期满或员工离职退保后可将账户余额退回至甲方指定银行账户中，退保时不收取任何退保费用;甲方也可将个人及公共账户内余额转投乙方其他保险产品。

第十八条 被保险人新增及变动

1、本合同有效期内，若甲方有新员工加入而要求增加被保险人，应书面通知乙方，经乙方审核同意，于次日零时起开始承担保险责任。新增被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。

2、在本合同有效期内，若甲方因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知保险人，本合同对该被保险人所承担的保险责任自乙方收到通知之日起终止。乙方将该被保险人的享受额度余额转入公共账户或按照其他约定处理。

第十九条 本合同与甲方的投保单、乙方签发的保险单或其他保险凭证、批注或批单以及其他书面合同等共同构成保险合同的重要组成部分。

第二十条 本合同自 起生效;合同文书壹式贰份，甲乙双方各持壹份。

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

**医疗合同范本免费5**

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

二、合作范围：中医科，中药、针炙，正骨，火灌，艾炙，膏方，按摩，康复保健。

三、投资方式与资金来源

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

**医疗合同范本免费6**

为保证广大城镇医疗保险参保人员享受城镇医疗服务,促进社会保障及卫生事业的发展，按照《赤峰市城镇职工基本医疗保险办法》和《赤峰市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理办法》的有关规定，甲方确定乙方为城镇医疗保险定点医疗机构，经双方协商一致，签订如下协议。

>第一章 总 则

第一条 甲乙双方应严格贯彻执行国家的有关医疗保险规定，严格执行市政府颁发的《赤峰市城镇职工基本医疗保险办法》及各项配套规定和本协议条款。

第三条 甲方应履行的义务

（一） 甲方应及时向乙方提供有关参保人员的相关资料。

（二） 甲方应按规定及时向乙方拨付符合城镇医疗保险规定的医疗费用。

（三） 甲方应及时向乙方传达新的医疗保险政策及管理制度、操作规程。

（四） 甲方负责对乙方医保计算机信息系统相关操作人员的业务指导。

第四条 乙方应履行的义务

（一） 乙方根据本协议制定完善管理制度和措施，应有一名院级领导负责城镇医疗保险工作，并配备专职管理人员，成立医疗保险办公室，加强内部管理。

（二） 乙方须积极配合甲方实地稽核参保人员住院情况，查阅病历及有关资料监督医疗服务过程，并可拍照、录音、复印相关资料，提供相关的药品、诊疗项目、医用材料价格等与城镇医疗保险有关的材料和数据。

（三） 乙方应免费为参保人员提供政策咨询、IC卡的查询等服务，为住院病人提供明细费用查询服务。

（四） 乙方应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“城镇医疗保险政策宣传栏”，将城镇医疗保险主要政策规定和医疗服务的内容、就诊流程向参保就医人员宣传说明。公布主要诊疗项目、服务设施和药品的价格及自付比例。设立导医台和导医员，并设立“医疗保险投诉箱”和投诉电话。

>第二章 医疗保险信息管理

第五条 乙方必须配备与城镇医疗保险相匹配的计算机管理系统，并用专线与甲方连接，及时接受、维护相关数据。当医保软件出现差错时，乙方应积极与甲方等有关单位协商解决，确保乙方数据及时准确上传，双方数据一致。

第六条 乙方应使用由甲方认可的医疗保险支付系统，为参保人员打印医疗（医药）费用专用收据，并保留供甲方抽查。

第七条 甲乙双方都必须保证医疗保险参保病人的基本信息、医疗消费信息的完整性和安全性。甲乙双方都应自觉维护医疗保险计算机系统的正常运行。

>第三章 就 诊

第八条 乙方诊疗过程中应严格执行因病施治的原则，合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费，不断提高医疗质量。

第九条 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，在诊疗过程中，严格执行首诊负责制，严格掌握住院指征，严禁参保人员住院体检。参保人员投诉乙方工作人员态度恶劣的，乙方要认真查处。

第十条 参保患者平均住院日三级医院应小于或等于16天，二级医院应小于或等于21天。

第十一条 参保人员在乙方就诊发生医疗事故时，按现行的医疗事故处理程序和办法处理，乙方需在鉴定为事故之日通知甲方，不得将医疗事故及因此引起的后遗症所发生的医疗费用在医疗保险基金里结算。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，并取消定点医疗机构资格。

第十二条 乙方在参保人员就诊时应认真进行身份和证件识别，保证人、卡、证一致。参保人员住院期间，医保卡或医疗保险证由医保办保管，以备稽查。

（一）乙方在参保人员办理住院登记手续时应认真审查医疗保险证和卡，并按住院流程完整地办理有关手续。急诊住院须在三个工作日内补办相关手续，否则甲方不予认可本次医疗费。发现冒名顶替者时应拒绝记账，并及时通知甲方。如被甲方稽查出冒名顶替者，甲方将按有关规定处罚乙方及责任人。

（二）确有特殊情况非划卡患者住院，乙方在办理完有关手续后，填写《赤峰市参保人员住院备案表》，并告知参保人员三日内到甲方备案。

（三）甲方不允许外伤患者划卡结算，外伤患者住院按非划卡患者住院办理住院手续。经治医生要在病历中如实写清外伤原因，如将违法犯罪、他伤、自残、交通事故、工伤、醉酒等发生的医疗费用列入医疗保险基金支付范围，甲方将在结算费用时不予支付，并按有关规定对乙方及责任人进行处罚。

第十三条 乙方应为参保人员建立住院病历，就诊记录要清晰、准确、完整，病历应在病人出院后在规定的时间内移交病案室，并妥善保存，以备甲方查阅，住院病历至少要保存15年。如甲方查不到病历或病历不完整，结算时甲方将扣除无病历或病历不完整住院人员的医疗费用。

第十四条 乙方必须保证为参保人员提供符合城镇医疗服务范围的住院床位。

第十五条 参保患者住院应实行一人一床制，甲方稽查时患者未在病房、未履行请假手续，病历中无记载、无患者本人签字，

两次不在的视同挂床住院，甲方不予支付医疗费并对乙方及责任人进行处罚。如患者无床住院（指有住院信息，无住院床位），甲方除不予支付医疗费外，甲方对乙方处医疗费的3至5倍的罚款。

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，转院率应控制在3%以下，转出地仅限北京、沈阳两地三级以上公立医院。

第十七条 参保人员或其家属提出不符合城镇医疗保险规定的要求时，医护人员应予以拒绝，并做好解释工作。

第十八条 乙方应尊重患者的知情权，因治疗需要确需使用超出城镇医疗保险支付范围的药品及诊疗项目的，需由参保人员承担费用时，要征得参保人员或其家属同意并办理确认手续。

第十九条 特殊门诊参保病人就诊时，乙方按小号住院管理，就诊过程中应严格按病情用药，坚持因病施治，并使用甲方提供的门诊病历本，完整记录诊疗过程，否则甲方不予报销。

第二十条 乙方应严格执行国家、自治区及我市的诊疗范围和收费标准。不按收费标准收费、超标准收费、擅自开展诊疗项目收费的，甲方不予支付费用，并按乱收费处罚。

第二十一条 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。参保人员住院期间，百元以上化验和大型设备检查阳性率，二级医院不低于65％，三级医院不低于70%。

**医疗合同范本免费7**

\_国际紧急救援中心（地址：XX市XX区西直门外南路1号，以下简称甲方）是\_直接领导下的非营利性事业单位，受\_医政司委托，组建国际紧急救援网络，组织、协调全国涉外医疗救援工作，通过与国内外保险公司合作，为在中国大陆的港、澳、台同胞及外籍人士提供医疗救援服务。

（地址：，以下简称乙方）是由各施⒆灾吻、直辖市卫生厅（局）推荐，甲方审核认定承担涉外医疗救援任务的网络医院。

双方本着平等互利、救死扶伤的原则，通过友好协商，同意合作开展针对上述商业保险客户（以下简称伤患者）的免押金医疗救援服务项目。为了明确双方的职责和任务，特签订本协议。

>第一章甲方职责和任务

1、协助\_医政司认定乙方作为\_国际紧急救援中心网络医院，并向乙方颁发网络医院标识牌、证书。

2、组织、协调乙方在中国大陆开展及时、便捷的免押金医疗救援服务，并及时向乙方提供甲方已确定合作关系的机构情况等相关信息。

3、设立（或授权设立）24小时服务的呼叫中心，并保持电话、传真通畅，如有变化及时通知乙方。

4、向乙方提供甲方制定的《\_国际紧急救援中心网络医院工作手册》（以下简称《工作手册》）和甲方合作机构?;意外急救医疗保险卡\_等。

5、承诺担保伤患者救治和住院治疗免押金及向乙方结算还款手续的责任，及时将前往乙方就医的伤患者的基本信息、费用担保额度，用传真的形式告知乙方。接到乙方提供的伤患者诊疗费用清单后，向乙方支付相关费用。详见《工作手册》。

6、有计划地组织乙方管理人员和医务人员参加国内外专业学习、培训及国际紧急救援学术交流活动。

>第二章乙方职责和任务

1、承担为甲方出具担保的伤患者的免押金救治工作，严格执行甲方制定的《工作手册》，协助甲方确认伤患者身份。乙方不得随意拒绝为伤患者提供医疗救援服务。

2、责成专人负责落实向伤患者提供及时、便捷的.医疗救援服务，并向甲方提供负责人和联系人的姓名、电话和传真，发生变化时，及时书面通知甲方。

3、在醒目位置悬挂\_\_国际紧急救援中心网络医院\_标识牌，在急诊室（科、部）、特需医疗部和收费处等醒目位置悬挂甲方提供的\_意外急救医疗保险卡\_宣传画等。

4、按照甲方提供的《工作手册》中确定的责任范围和医疗救援服务流程实施救治工作，履行帐务结算手续。

5、伤患者未与甲方呼叫中心联系而直接就诊时，乙方应在做好伤患者救治工作的同时，即与甲方呼叫中心联系，确认伤患者身份和付费手续。详见《工作手册》。

6、协助甲方为伤患者提供转院和其它医疗救援服务。

7、可以使用网络医院特定标识并对外宣传。

>第三章协议生效及其它

本协议一式两份，双方各执一份，有效期4年，自20xx年1月26日至20xx年1月25日。

本协议未尽事宜，经双方友好协商，可签订备忘录，备忘录与本协议具有同等效力。

在有效期内，如一方欲终止协议，应提前三个月以书面形式通知对方，并最终获对方书面确认。

**医疗合同范本免费8**

甲方

乙方：

根据XX市人民政府徐政发[20xx]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《XX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20xx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20xx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XX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XX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20xx年12月31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

**医疗合同范本免费9**

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

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

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

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

（五）“中心”医、技、护等人员若短缺，由“康复诊疗中心”招聘，列入甲方招聘人员管理，工资、资金等费用由“康复诊疗中心”承担。所需医务人员应具有相应的“执业资

格”，并向甲方提供身份证、执业证、职称证的复印件等材料，由甲方医务处，护理部审核并备案。如现有职工不服从“康复诊疗中心”管理，报医院党委研究由医院另行安排工作。

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

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

**医疗合同范本免费10**

甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_市新型农村合作医疗管理委员会办公室

乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_医院

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

**医疗合同范本免费11**

1、具体程序为：

（1）部门负责人提出聘用申请及人选建议，

（2）医务科、护理部、办公室按所需条件认可，

（3）院务会讨论决定试用或聘用，

（4）乙方将毕业证、执业证、医务人员聘用合同及各项规定 身份证复印件交医务科、护理部或办公室。（5）甲方具体部门负责人与乙方商定工资标准并签字认可，

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

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

八、本合同一式四份，甲方具体部门、乙、丙三方，甲方人事处各一份（无丙方时为一式三份）。

甲方负责人（签章）： 年 月 日

具体应聘部门负责人： 年 月 日

乙方（签）： 年 月 日

丙方（签）： 年 月 日

甲方：东沙镇卫生医院

乙方：舟山市东沙横街渔市旅游开发有限公司

为保障游客人身安全，及时应付旅游过程中发生的意外突发事件，为使伤者能得到迅速，及时和有效的治疗和康复、经友好协商，甲乙双方达成以下协议：

**医疗合同范本免费12**

甲方：

乙方：xxx医院

根据徐州市人民政府徐政发[20xx]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：xxxxxx)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20xx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20xx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20xx年12月31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

联系人：

电话：

20xx年xx月xx日

乙方：医院

管理委员会办公室

联系人：

电话：

20xx年xx月xx日

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