编号：

村卫生室医疗保障定点服务协议书

甲方：

法定代表人：

地址：

联系电话：

乙方：

法定代表人：

地址：

联系电话：

（安康市医保局监制）

村卫生室医疗保障定点服务协议书

为加强和规范村卫生室定点医疗保障（以下简称医保）服务行为，提高服务质量，保障我市参保人员的合法权益，维护医保基金安全，根据《中华人民共和国社会保险法》、国家医疗保障局办公室《关于当前加强医保协议管理确保基金安全有关工作的通知》（医保办发〔2018〕21号）《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》及国家、省、市相关法律法规和政策规定，甲方确定乙方为医疗保障定点村卫生室，甲、乙双方在自愿、平等、协商的基础上，就医保服务有关事宜签订如下协议：

第一章 总 则

第一条 甲乙双方应遵守国家、省、市有关法律、法规及政策规定，严格执行国家和省上规定的药品、医疗器械价格政策，并督促参保人员和双方工作人员共同遵守，保证参保人员享受良好的医药服务。

第二条 甲乙双方有权监督对方执行有关法规政策和履行职责的情况，举报或投诉对方工作人员的违法、违规行为，向对方提出合理化建议。

第二章 甲方的权利与义务

第三条 甲方应及时向乙方传达医疗保障政策、管理制度、操作规程及其变化调整情况，必要时对乙方从事医保工作人员进行相关业务培训。

第四条 甲方按照政策规定与乙方所在镇卫生院共同对乙方进行协议管理，委托乙方所在镇卫生院对乙方开展日常监督检查，根据基金监督管理要求及镇卫生院日常检查情况，有针对性地对乙方履行医保服务协议情况进行监督。若发现乙方违反相关政策规定的，甲方根据本协议及相关政策规定，及时进行调查处理。

第五条 甲方指导乙方所在镇卫生院对乙方的药品质量、药品价格、服务行为、处方书写、参保人员满意度等情况进行检查和监督，设置投诉意见箱，配合查处乙方相关的违法违规问题。

第六条 甲方按期审核乙方所在镇卫生院上报的乙方医保结算费用，及时进行审核，并将审核合规医保费用拨付给乙方所在镇卫生院，由乙方所在镇卫生院兑付乙方医保结算费用。

第七条 甲方委托乙方所在镇卫生院对乙方进行年度考核，并将村卫生室的考核工作纳入对镇卫生院的考核进行综合评定管理，与基金拨付情况挂钩。对于不遵守协议管理规定的，甲方督促乙方所在镇卫生院对乙方进行整改，整改无效或拒不整改的，甲方终止与乙方下一年度服务协议的签订，其辖区内参保人员的医疗保障服务由乙方所在镇卫生院自行解决。

第三章 乙方的权利与义务

第八条 乙方负责辖区参保人员的医疗保障服务工作，宣传医疗保障政策，积极协助镇村医保工作人员做好参保人员的参保缴费工作，及时为参保人员提供优质高效的医疗保障服务，扎实做好门诊统筹、“两病”报销及医疗救助待遇实时结算服务工作，主动配合乙方所在镇卫生院及甲方做好参保人员的外伤核查工作。

第九条 乙方受其所在镇卫生院和甲方的双重管理，以乙方所在镇卫生院为主，积极参加各项业务政策培训，主动加强与甲方的沟通与协作，共同做好辖区内参保人员的医疗保障服务工作。

第十条 乙方应在卫生室显要位置设置“医保政策宣传栏”、“医保投诉箱”及其他医保业务标识等，定期更换医保政策宣传内容，并公布咨询与投诉电话，接受参保人员监督。

第十一条 乙方应按照医疗机构执业资质持证上岗，守法开展各项诊疗服务活动，并做好公共卫生服务和医保扶贫服务工作。

第十二条 乙方要按照药品、卫生耗材采购政策规定进行统一采购，确保药品、卫生材料的质量及价格合规，建立完善的药品质量管理制度，确保药品质量合格、安全、有效，储备常用的《基本医疗保险药品目录》内药品；建立并完善购药销售服务制度及流程；建立完善的财务核算制度，保证参保人员的医疗服务真实可靠，妥善保管参保人员的报销业务资料，做到有迹可寻、有证可查，经得起监督检查和审计。

第十三条 加强医疗服务管理，不得超医疗范围收取服务（手续）费用，不得超量提供医疗服务，特别是特殊人群的一般诊疗不得超过七日医疗服务量；要加强门诊慢性病患者购药管理，慢性病患者的同种药品或同一性质药品不得超过一个月用量。

第十四条 乙方要据实进行诊疗核销，认真核对参保人员真实信息，按照参保人员的疾病需求开展医疗报销服务，不得串换参保人员报销，也不得套用项目进行报销；要加强票据的管理，出具的发票内容必须与实际医疗服务内容一致，不得虚开医疗票据。

第十五条 乙方应在规定的时间内将门诊统筹报销及门诊“两病”报销等资料报乙方所在镇卫生院审核，由乙方所在镇卫生院汇总上报甲方审核拨付医保结算费用。

第十六条 乙方应保证卫生室干净整洁，诊疗器具符合消毒常规，药品摆放整齐，为参保人员就医提供良好的诊治环境。

第十七条 乙方所购置的计算机、配套设备须满足甲方医保管理软件的使用条件，应当按医保系统的技术和接口标准，实现与医保信息系统及时、有效对接，满足甲方的信息安全管理要求，确保业务数据安全、准确、完整、规范。

第十八条 乙方应配合甲方开展与医保服务及管理相关的信息系统建设工作，配置与医保相配套的计算机硬件系统，加强专用计算机的管理，加大卫健His系统的推广与使用，及时维护更新医保目录，按要求即时上传医保发生的费用信息，确保传输信息均由系统自动生成，不得人为篡改作假。因提供不实资料、传输虚假数据产生的经济和法律责任由乙方承担。

第十九条 乙方应妥善保管各项医保结算设备，严格遵守相关规定，积极配合乙方所在镇卫生院、甲方和各级医保部门进行的检查、稽查和专项督查等工作，为甲方提供相关资料，配合甲方开展医保扶贫、“义诊”活动及其它事宜。

第四章 违约责任

第二十条 甲方按照乙方所在镇卫生院的日常监督检查，充分考量乙方违约情节的轻重，依据有关规定和本协议约定，商乙方所在镇卫生院对乙方作出约谈、限期整改、扣除或追回违约费用、向甲方支付违约金额的2至5倍违约金、暂停服务协议、终止服务协议，并将处理情况在行业内通报、媒体公告。

第二十一条 乙方发生下列情形之一，未造成医保基金损失的，责令其限期整改、约谈或暂停医保结算1-3个月等处理。

（一）不遵守药品、卫生材料采购政策，不严格执行医疗服务价格及药品价格政策的；

（二）不据实进行目录His维护，不据实应用His系统开展诊疗服务的；

（三）违反门诊诊疗管理和门诊“两病”结算管理规定的；

（四）留存他人医保（社保）卡或身份证、户口本而未造成损失的；

（五）存在突击报销或有其他异常结算未及时反映的；

（六）其他违反医保政策规定情况的。

第二十二条 乙方有下列违规行为之一的，责令其限期整改、通报、约谈、暂停其医保服务协议4—6个月等；发生二次及以上的当年考核不得进入合格以上档次。

（一）经第二十一条限期整改或约谈处理后在本协议年度内再次发生的；

（二）违反国家价格政策，药品价格高于国家定价，高于报备价格，多收费、乱收费的；

(三) 药品管理混乱，进销存、账物库存严重不符的，或从非正规渠道购药销售的;

（四）错误宣传医保政策并造成后果的；

（五）其他违反医保政策规定的。

第二十三条 乙方有下列违规行为之一的，甲方除追回医疗保险基金支付费用外，乙方向甲方支付违约金额的2至5倍违约金，解除服务协议：

1. 将医保目录范围之外的项目按照目录内项目申报医保结算的；

（二）使用亲属信息为他人报销结算的，虚假报销冲抵历年欠账的，盗用他人参保信息结算医疗费的，使用特殊人员信息为他人核销医疗费的；

（三）伪造假凭证或串通参保人员进行医疗费用报销结算，骗取医保基金的，为参保人员提供假外伤核查信息的；

（四）为未取得定点资格的医疗机构提供医保费用结算的；

(五)被有关部门吊销《医疗机构执业许可证》的;

(六)将定点卫生室承包、出租给其他单位或个人经营的;

(七)利用医保联网专线攻击其他医保定点医药机构或医保经办机构信息系统的;

(八) 协议有效期内累计3次被暂停协议或暂停协议期间未按时限要求整改或整改不到位的；

（九）拒绝、阻挠或不配合乙方所在镇卫生院、医保部门及经办机构开展的各类监督检查、考核等的；

（十）其他造成严重后果或重大影响的违约行为。

第二十四条 乙方发生上述第二十二、第二十三条并涉及具体基金金额的，除上述处理外，还要视其情节，向甲方支付违约金额的2至5倍违约金。

第二十五条 凡有投诉、检举和反映乙方未执行有关政策规定的，甲方可委派乙方所在地卫生院组织调查，待问题查清后上报甲方，再按有关规定处理。

第二十六条 乙方被甲方解除服务协议的，三年内不得再次申请医保定点。

第二十七条 乙方涉嫌违反法律或行政法规的，甲方将提请医保局进行行政处罚或提请医保局移送司法机关依法追究刑事责任。

第五章 附 则

第二十八条 协议执行期间，国家法律、法规及相关政策有调整的，应按新的规定执行，若新规定与本协议不一致时，经双方协商可按照新规定对本协议进行修改和补充。如本协议与法律、法规、政策相悖的，从其规定。

第二十九条 在协议有效期内，乙方经营场所、名称、法人等其中一项发生变化时，乙方应在变化后的20个工作日内向甲方提供相关材料申请变更或重新申请。

第三十条 甲乙双方在协议执行过程中发生争议的，应当首先通过协商解决。双方协商未果的，可以提请医保局进行协调处理。对协调处理结果不服的，依法申请行政复议或提起行政诉讼。

第三十一条 未尽事宜，甲乙双方可协商解决，其效力与本协议相同。在协议有效期限内，双方无论以何种理由终止协议，必须提前20日通知对方。

第三十二条 本协议有效期自20 年 月 日至20 年12月31日。协议期满后，因甲方原因未签订新协议前，本协议继续生效。

第三十三条 本协议一式三份，甲乙双方和所在镇卫生院各执一份。

甲方： 乙方：

（签章） （签章）

法人代表：（签名） 法人代表：（签名）

年 月 日 年 月 日

所在镇卫生院：

（签章）

法人代表：（签名）

年 月 日