

NO. _____

西安市医疗保险 定点医疗机构服务协议书

医疗机构编码 _____

医疗机构名称 _____

医疗机构等级 _____

医疗机构地址 _____

联系电话 _____

西安市社会保险管理中心印制

年 月 日

西安市医疗保险

定点医疗机构服务协议书

甲方：

乙方：

为加强医疗保险（含工伤保险、生育保险、离休医疗保障）工作管理，切实维护和保障参保职工、居民、离休人员（以下简称“参保人员”）的合法权益，规范医疗服务行为。根据《中华人民共和国社会保险法》及国家、省、市相关法律法规和政策，甲乙双方在自愿、平等、协商的基础上，就医疗保险医疗服务有关事宜签订如下协议：

第一章 总 则

第一条 甲乙双方均应认真贯彻执行《西安市城镇职工基本医疗保险暂行办法》（市政发〔1999〕138号）《西安市城镇居民基本医疗保险暂行办法》（市政发〔2007〕141号）《西安市职工生育保险暂行办法》（市政发〔2006〕6号）《西安市工伤保险实施办法》（市政府令第23号）《西安市离休人员医疗保障实施细则》（市劳社字〔2002〕74号）《西安市城镇基本医疗保险定点医药机构协议管理办法》（市人社发〔2016〕93号）《关于转发

当前加强医保协议管理确保基金安全有关工作的通知》(市人社函〔2019〕53号)和《关于做好国家组织药品集中采购和使用试点工作医保支付有关工作的通知》(市医保发〔2019〕3号)等相关规定。

第二条 甲方委托乙方承担下列医疗服务项目(序号处打“√”)

1. 城镇职工门诊;
2. 城镇居民门诊;
3. 大学生门诊;
4. 职工工伤医疗;
5. 离休人员医疗保障;
6. 城镇职工生育保险门诊;
7. 城镇职工生育保险住院;
8. 城镇职工普通住院, 定额 _____元; () 专科住院, 定额 _____元;
9. 城镇居民普通住院, 定额 _____元; () 专科住院, 定额 _____元;
10. 城镇职工、居民住院费用按项目结算, 第 _____ 项;

1	重症精神病(指精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执型精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍和精神发育迟滞伴发精神障碍6种严重精神障碍疾病)
2	流行性出血热
3	艾滋病机会性感染

11. 城镇职工门诊特殊检查(治疗), 第 _____ 项;

1	CT	2	SPECT
3	心脏彩色 B 超	4	核磁共振 (MRI)
5	电子胃镜	6	宫腔镜
7	结肠镜	8	经颅彩色多普勒血管检查 (TCD)
9	动态心电图	10	高压氧舱
11	体外射频治疗前列腺肥大	12	体外冲击波碎石
13	64 层及以上螺旋 CT 冠脉成像		

12. 城镇职工、居民门诊特殊病种，第 _____ 项；

1	门诊白内障日间手术（限城镇职工）
2	恶性肿瘤门诊化疗
3	恶性肿瘤门诊放疗
4	慢性肾功能衰竭门诊血液透析
5	慢性丙型肝炎门诊使用干扰素治疗
6	强直性脊柱炎和类风湿关节炎门诊使用重组人 II 型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白治疗
7	血友病门诊使用凝血因子 VIII 等、重组人凝血因子 VIIa、重组人凝血因子 IX 治疗
8	精神分裂症门诊使用帕利哌酮治疗

13. 城镇职工、居民单病种住院，第 _____ 项。

序号	单病种名称	限额结算标准（元）
1	冠状动脉支架置入术	1 个支架 35000， 每增加一个支架增加 20000
2	冠状动脉搭桥术	50000
3	安装（更换）心脏起搏器	26000/单腔，45000/双腔
4	人工髋关节置换术	35000/单侧，63000/双侧

5	人工膝关节置换术	40000/单侧，72000/双侧
6	人工心脏瓣膜置换术	50000
7	脊柱内固定系统手术	40000/1套，72000/2套
8	脑血管病变介入治疗	50000
9	心脏射频消融术	25000
10	胸部肿瘤手术治疗	32000
11	脑出血手术治疗	25000
12	恶性肿瘤（含颅内良性肿瘤）手术治疗	25000
13	重度烧伤治疗	20000
14	肾移植治疗	50000
15	肝移植治疗	150000
16	急性坏死性胰腺炎	35000
17	急（慢）性白血病及再生障碍性贫血	35000
18	股骨粗隆间骨折切复内固定术	17000
19	胫骨平台骨折切复内固定术	19000
20	主动脉支架置入术	90000

第三条 甲方的权利与义务

1. 指导乙方医疗保险管理办公室开展工作；
2. 按照规定对乙方进行协议管理，以年度考核、日常巡查、专项检查、投诉调查、委托第三方监管等多种方式对乙方履行服务协议情况进行监督管理；
3. 有权对乙方诊治参保人员的医疗费用进行核查，并要求乙方积极配合，提供所需的全部诊疗材料、账目清单及相关数据；
4. 向乙方宣传、解读医疗保险政策法规及配套文件；
5. 对乙方专职从事医疗保险工作人员进行业务培训；
6. 向乙方结算符合医疗保险支付范围的医疗费用；
7. 依据本协议和国家、省、市相关法律法规和政策对乙方

违约行为进行处理；

8. 协助乙方处理有关医疗保险其它事宜。

第四条 乙方的权利与义务

1. 认真执行医疗保险政策规定；

2. 加强医疗保险政策宣传，在显要位置悬挂定点医疗机构标牌，设立医保窗口、公布咨询电话、设置意见箱、公布医保有关政策规定、就医流程，公示诊疗项目、药品收费价格，并向参保人员提供医疗费用明细清单、结算清单及信息查询；

3. 根据国家、省、市相关法律法规，建立健全医疗保险管理服务机构，配备相应工作人员，并明确一名院级领导分管医疗保险工作；

4. 符合行业主管部门各项规章制度，做好医疗保险有关文件、材料、数据的保存工作；

5. 坚持“以病人为中心”的服务准则，因病施治，合理检查、合理治疗、合理用药，努力减轻参保患者个人负担，切实维护参保人员利益；

6. 严格执行《西安市基本医疗保险诊疗项目目录》《西安市基本医疗保险医疗服务设施范围及标准》和《西安市基本医疗保险（工伤生育）保险药品目录》（以下简称《药品目录》）等有关规定；

7. 认真核对参保人员的基本信息，保证参保人、医疗保险卡（社会保障卡）、身份证（居民医保本、离休医保本）一致，城镇职工须留存身份证复印件；

8. 准确、客观地提供工伤职工医疗期、旧伤复发、康复及安装、配置辅助器具的建议，如实出具诊断证明、病历和有关检查检验报告等资料；

9. 协助社会保险行政部门做好工伤认定调查工作；

10. 配合甲方对发生的医疗费用情况进行查询和审核，并提供所需的审核材料；

11. 对从事医疗保险工作人员进行业务培训。

第二章 医疗服务管理

第五条 乙方必须严格执行首诊负责制和出入院标准，不得将不符合入院标准的参保人员收治入院；不得诱导参保人员住院或以控制医疗费用为由故意导致参保人员二次返院治疗；不得推诿参保人员住院治疗。

第六条 严格执行《陕西省医疗服务项目价格》收费标准，不得重复收费或乱收费。

第七条 乙方接诊时应建立参保人员就诊登记备案制度，并严格执行我市医疗保险相关规定。

第八条 乙方在办理参保人员转诊时，应严格审批，按分级诊疗要求办理，属本级别医院诊疗能力范围内的不得转诊。市外转诊只有三级甲等医院有审批权，在办理时需填写《转诊审批表》，并报甲方核准备案。

第九条 工伤职工因旧伤复发、伤病关联或专科特殊治疗依

赖的，须由乙方出具诊断证明等相关资料，经市劳动能力鉴定中心确认，在甲方备案后到乙方就医治疗，医疗费用由甲方在规定范围内支付。工伤职工在工伤治疗期间因非工伤性疾病发生的医疗费用不享受工伤医疗待遇。

第十条 工伤职工伤情稳定后需进行康复性治疗的，乙方应在《工伤职工出院治疗意见》提出康复建议，经市劳动能力鉴定中心确认，并经甲方核准后，到定点康复机构进行康复性治疗。

第十一条 工伤职工需要安装、配置辅助器具的，由乙方提出建议，经市劳动能力鉴定中心确认，并到甲方备案后，到定点辅助器具配置机构安装、配置。

第十二条 参保人员在乙方就医发生医疗事故的，按照医疗事故管理办法处理，由于医疗事故及其后遗症所增加的医疗费用甲方不予支付。

第三章 诊疗项目管理

第十三条 乙方应详细记录参保人员在诊疗期间所做的各项检查和诊疗项目，超出医疗保险支付范围的，应告知并征得参保人员或家属同意，并填写《超医疗（工伤）保险服务范围医患协议书》。

第十四条 乙方对参保人员特殊检查（治疗）项目进行审批时，应严格审批程序、审批标准，控制特殊检查结果阳性率。

参保人员在其它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。

第十五条 乙方为参保人员提供新开展的经行业主管部门批准的特殊诊疗项目，必须报甲方核准备案。未经备案的，不得列入医疗保险报销范围。

第四章 用药管理

第十六条 乙方应严格执行《药品目录》，达到要求的药品备药率，不得对参保人员随意使用《药品目录》以外的自费药品，如因病情需要确需使用时，须经主管医生提出，参保人员或家属同意，并填写《超医疗（工伤）保险服务范围医患协议书》。

第十七条 参保人员住院期间在门诊药房购药或持本院处方外购药品、白蛋白、新鲜全血及成份血的费用，乙方应纳入到本次住院费用中结算。

第十八条 工伤职工在门诊就医过程中，乙方应对工伤职工用药进行审核，并在其双联处方和门诊病历上加盖乙方审核专用章。

第十九条 乙方使用经行业主管部门审批的本院生产的院内制剂，需报甲方审批备案后，可列入医疗保险用药范围。乙方对参保职工使用院内制剂时，所使用制剂与《药品目录》中的甲类药品相符时，按甲类药品结算；如与甲类药品不符时，

按乙类药品结算。

第二十条 对使用纳入我市医疗保险的特药和国家谈判抗癌药治疗时，乙方应建立健全审批操作流程，严格按照《关于规范纳入我市医疗保险的特药和调整完善的门诊特殊病种管理的通知》（市社保发〔2018〕58号）和《关于将17种国家谈判抗癌药纳入医保支付管理的通知》（市社保发〔2018〕88号）审批管理。

第二十一条 使用国家组织药品集中采购中选品种，乙方应建立健全集中采购和使用药品管理制度，建立中选品种采购使用简易程序，畅通中选药品进院渠道，配备相应的工作人员，确保中选药品进入医院并优先使用。

第二十二条 报销范围内通用名相同商品名不同的药品，乙方应根据病情需要本着节约的原则，为参保人员使用价格较低的药品，不得因商品名不同而让参保人员自费使用。

第五章 信息管理

第二十三条 乙方应当指定部门及专人负责医疗保险信息管理，明确专职管理人员的工作职责，合理设置信息管理权限，甲方根据需要对乙方专职管理人员进行业务培训。

第二十四条 乙方应具备规范的医疗保险信息系统，保证信息系统符合甲方的技术和接口标准，院内信息系统与医保联网实时结算方式应为接口方式，并与甲方医疗保险信息系统有效

对接，满足甲方的信息安全管理要求，确保业务数据的安全、准确、完整、规范。

第二十五条 乙方应按甲方的要求传输参保人员就医信息和费用申报信息，确保传输的参保人员就诊、结算及其它相关信息均由信息系统自动生成，不得人为篡改作假；未经甲方批准，乙方不得擅自将不具备医保结算资格的分支机构或其他机构的医疗费用纳入申报结算范围。

第二十六条 乙方应建立医生（护理）工作站，保留医嘱（护理）工作记录的可追溯性。参保人员入院后，乙方应及时向甲方上传入院信息，发生符合医疗保险统筹基金支付的费用，乙方应挂账结算。因乙方原因造成参保人员全额垫付的，乙方须负责补挂账结算。

第二十七条 乙方对应用于医疗保险服务及管理的信息系统履行信息数据备份工作。

第二十八条 乙方应配合甲方开展与医疗保险服务及管理相关的信息系统建设工作，对于不配合开展信息建设的行为，甲方可终止服务协议。

第二十九条 在甲方开展监督检查工作中，乙方应当配合提供各项应用于医疗保险服务及管理的数据信息，甲方应严格执行信息保密制度。

第三十条 甲乙双方任何一方的信息系统出现故障，应及时通知对方，并启动应急预案，保障参保人员正常就医结算。

第六章 费用结算

第三十一条 基本医疗保险特殊门诊费用结算标准如下表：

项 目 名 称		统筹基金支付比例		个人支付比例	
		职工	居民	职工	居民
门诊 特殊 检查 (治疗)	CT	70%	/	30%	/
	SPECT				
	心脏彩色B超				
	核磁共振(MRI)				
	电子胃镜				
	宫腔镜				
	结肠镜				
	经颅彩色多普勒血管检查(TCD)				
	动态心电图				
	高压氧舱				
	体外射频治疗前列腺肥大				
	体外冲击波碎石				
	64层及以上螺旋CT冠脉成像	50%	/	50%	/
门诊白内障日间手术	80%	/	20%	/	
恶性肿瘤门诊放化疗	70%	60%	30%	40%	
慢性丙型肝炎门诊使用干扰素治疗	70%	60%	30%	40%	
强直性脊柱炎和类风湿关节炎门诊使用重组人II型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白治疗	70%	60%	30%	40%	
血友病门诊使用凝血因子VIII等、重组人凝血因子VIIa、重组人凝血因子IX治疗	70%	60%	30%	40%	
精神分裂症门诊使用帕利哌酮治疗	70%	60%	30%	40%	
慢性肾功能衰竭门诊血液透析	90%	60%	10%	40%	

1. 城镇职工、居民门诊特殊病种治疗，乙方应建立健全审批操作流程，严格按照《关于印发西安市医疗保险门诊特殊病

种操作规范（2018年版）的通知》（市社保发〔2018〕90号）审批管理。

2. 城镇职工、居民门诊特殊治疗使用乙类药品或特殊药品应先行支付后，其余费用按照统筹基金支付比例报销。

3. 城镇职工门诊白内障日间手术，符合基本医疗保险规定的医疗费用限额标准（含人工晶体费用）为4500元，二级及以下医院按限额标准的80%结算。

第三十二条 基本医疗保险普通门诊费用结算

1. 城镇职工普通门诊结算

参保职工就医期间发生的门诊费用，可用西安市医疗保险卡（社会保障卡）或现金支付。

2. 城镇居民普通门诊结算

（1）门诊统筹费用实行半年预拨，总额控制、结余退回、超支弥补、年终决算的方式。每年2月和7月按照签约人数，以每人40元的标准拨付乙方，第二年元月对上年度费用进行决算。

（2）在一个待遇享受期内，符合基本医疗保险结付规定的医疗费用起付标准为100元，累计超出部分由个人承担50%，门诊统筹基金支付50%，最高支付限额为500元。

（3）因病转诊后的门诊医疗费用先由个人垫付，转诊后15日内到乙方进行报销，乙方按照50%予以报销，每诊次最高报销100元。未经乙方同意转诊的，费用由个人承担。

（4）年终结算如上年度乙方实际发生医疗费用高于签约人

员年门诊统筹费用总额的，按照签约人员全年实际的门诊统筹费用进行结算，超支费用待甲方审定后弥补：①超支费用未超过当年门诊统筹基金预算结余的，对合理超支部分全额予以补偿。②超支费用大于当年门诊统筹基金预算结余的，补偿金额不得超过预算结余，对超支费用按比例进行补偿。

3. 大学生普通门诊结算

(1) 门诊统筹费用实行全年预拨、总额控制、年终决算、变更签约、结余退回的方式。按每人每年 50 元标准筹集门诊统筹基金，乙方不得将预算标准分解给个人。甲方将门诊统筹基金的 90% 预拨给乙方包干使用，剩余的 10% 留作质量保证金。

(2) 一个待遇享受期内，参保大学生在门诊发生的医疗费用，由门诊统筹基金按 70% 支付，门诊统筹基金最高支付限额为 500 元。

(3) 因病转诊后的门诊医疗费用先由个人垫付，转诊后 15 日内到乙方进行报销，未经乙方同意转诊的，费用由个人承担。

(4) 各高校医疗保险经办部门应与选定的乙方，根据当年门诊统筹基金的结余情况，针对一个待遇享受期内门诊医疗费用超过门诊统筹基金最高支付限额以上的大学生制定二次补助方案，并报甲方审批后进行补助。

(5) 在一个医保年度结束后，甲方对乙方的服务质量进行年终考核，根据考核情况拨付年度医疗服务质量保证金。乙方门诊统筹基金如有结余，应对本医保年度内符合门诊统筹二次补助标准的大学生进行补助。经二次补助后，当年门诊统筹基

金仍有结余，将结余部分纳入门诊统筹基金统一管理。

第三十三条 基本医疗保险住院费用结算

1. 参保职工、居民住院费用实行弹性定额、单病种和按项目结算，乙方不得分解住院定额。

2. 城镇职工基本医疗保险住院费用的支付标准按照《关于调整城镇职工基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额的通知》（市人社发〔2015〕229号）规定执行。一个年度内统筹基金最高支付限额为40万元。单次住院统筹基金支付在5万元以上部分，暂不纳入住院平均医疗费用定额结算标准核算范围。

3. 城镇居民医疗保险住院费用的支付标准按照《西安市城乡居民基本医疗保险补偿方案（暂行）》（市卫计发〔2016〕449号）规定执行。一个年度内统筹基金最高支付限额为25万元；少年儿童及大学生患白血病、再生障碍性贫血、恶性淋巴瘤和先天性心脏病4种疾病的最高支付限额为30万元。

4. 住院费用（含门诊紧急抢救）的起付标准如下表：

医院级别	城镇职工（元）			城镇居民（元）
	第一次住院	第二次住院	第三次住院	
三级特定	950	800	550	500
三级	800	550	350	500
二级	500	300	150	400
一级	300	200	100	150
社区卫生服务机构	200	100	50	150

5. 城镇职工、居民本次住院总费用减去个人自付和基本医

疗按比例自付的费用，未达到本级别医院住院起付标准的，不能计为一个平均住院定额，其费用由个人负担。

6. 城镇居民在二级定点医疗机构住院治疗，因病情需要上转者，三级定点医疗机构执行两级定点医疗机构起付线的差额部分；康复期下转者，取消下级定点医疗机构起付线。

7. 城镇居民孕产妇、5周岁以下儿童、65岁以上老年人等特殊患者；恶性肿瘤、危重、急诊、术后复诊、特殊病（结核病、传染病及精神病等）及眼科患者，住院无需转诊，可直接到三级定点医疗机构住院，出院时产生的费用按同级定点医疗机构补偿标准进行补偿。

8. 单病种结算时，设置不同的限额，其中二级医院按限额的80%结算。

9. 恶性肿瘤患者单次住院医疗费用超过该院住院平均医疗费用定额结算标准2倍以上（不含已纳入单病种住院医疗费用限额结算的病种），按两个定额结算住院医疗费用。

10. 对转出科室发生的阶段性医疗费用超过乙方一个平均定额标准的130%时，按两个定额结算住院医疗费用，起付标准按照一个收取。

11. 乙方实际支出的医疗费用达不到平均定额标准总额90%（含门诊紧急抢救）的，按实际发生额结算；90%至100%的部分，70%留乙方，30%归甲方；100%至115%的部分，由乙方负担20%，甲方负担80%；115%至130%的部分，由乙方负担40%，甲方负担60%；超过130%的部分，全部由乙方负担。

第三十四条 城镇职工生育保险费用结算

城镇职工就医期间，门诊和住院费用总额经审核符合规定的按项目限额结算，低于项目限额结算标准按实际费用结算，高于项目限额结算标准按限额结算。结算标准如下表：

项 目 名 称	限额结算标准 (元)	备注
剖宫产（包含产前检查费用）	6000	住院（每增加一胎增加300元）
阴式产（包含产前检查费用）	4000	住院（每增加一胎增加300元）
一项孕产期并发症	2000	住院
两项及两项以上孕产期并发症	3000	住院
3个月以下终止妊娠	350	门诊、住院
3个月（含）以上，7个月以下终止妊娠	1000	门诊、住院
放置（取出）宫内节育器、皮下埋植（取出皮下埋植）	300	门诊、住院
取出宫内节育器嵌顿	1000	门诊、住院
绝育手术	1000	门诊、住院
输卵管或输精管复通手术（仅含绝育术后的复通）	1500	门诊、住院
异位妊娠保守治疗	4000	住院
异位妊娠手术治疗	6000	住院

注：26项并发症：妊娠高血压综合症、妊娠肝内胆汁淤积症、前置胎盘、胎盘早剥、母婴血型不合、妊娠糖尿病、子宫破裂、羊水栓塞、产后出血、产褥期感染、产后尿潴留、乳腺炎、妊娠剧吐、轮廓胎盘、血管前置、羊水过多、羊水过少、胎膜早破、胎儿宫内发育迟缓，宫颈及阴道裂伤、子宫内翻、产科休克、产科弥散性血管内凝血、羊膜腔感染综合症、产褥中暑、产褥期精神异常。

第三十五条 城镇居民生育费用结算标准为：正常分娩 2000 元，剖宫产 3000 元。生育费用低于限额标准的，按实际发生费用报销；高于限额的，按限额标准报销。

第三十六条 工伤职工医疗保险费用结算

1. 工伤职工医疗保险费用结算执行《工伤保险条例》（国务院令 375 号）《西安市工伤保险实施办法》（市政府令第 23 号）和《西安市工伤保险就医和结算管理暂行办法》（市人社发〔2010〕246 号）相关规定。

2. 工伤职工治疗工伤所需费用符合《西安市基本医疗保险诊疗项目目录》《西安市基本医疗保险医疗服务设施范围及标准》和《药品目录》规定范围内的，从工伤保险基金支付。

3. 工伤职工在工伤认定前发生的医疗费用，暂由所在单位或个人垫付，待认定工伤后到甲方报销；认定工伤后仍需治疗或属旧伤复发的，由甲方通知乙方实行挂账管理。

4. 工伤职工入住普通病房的床位费支付标准为 50 元/日，低于限额标准的按实际发生支付，高于限额标准部分由个人负担；因伤情需要入住监护病房的，其床位费按物价部门核定的监护病房标准结算。在暑期、供暖期住院的空调费、取暖费由工伤保险基金支付。

第三十七条 离休人员医疗保障费用结算

1. 离休人员就医按照《西安市基本医疗保险诊疗项目目录》《西安市基本医疗保险医疗服务设施范围及标准》和《药品目录》规定范围内发生的住院和门诊费用实报实销。

2. 《西安市基本医疗保险诊疗项目目录》《西安市基本医疗保险医疗服务设施范围及标准》和《药品目录》规定范围外发生的住院和门诊医疗费用，1945年9月2日以前参加革命工作者实报实销；其他离休人员（包括建国以前参加革命工作，符合原劳动人事劳人险发〔1983〕3号文件规定，享受原本人标准工资100%退休费的退休工人），按85%的比例予以报销。

3. 住院床位费享受地、师级以上待遇的（含地、师级）离休人员按80元/日支付；享受县、团级待遇及其他离休人员（含建国前参加革命工作的老工人）按60元/日支付。实际床位费低于支付标准的按实际床位费支付。

第三十八条 药品集中采购使用费用结算

1. 药品集中采购使用费用结算执行《关于印发国家组织药品集中采购和使用试点方案的通知》（国办发〔2019〕2号）《关于印发落实国家组织药品集中采购和使用试点工作实施方案的通知》（市政办发〔2019〕13号）和《关于做好国家组织药品集中采购和使用试点工作医保支付有关工作的通知》（市医保发〔2019〕3号）相关规定。

2. 集中采购药品，在药品目录范围内的同一通用名下的原研药、参比制剂、通过一致性评价的仿制药，原则上以集中采购中选价格作为该通用名药品的医保支付标准，医保基金按相同的支付标准进行结算。

3. 乙方应优先采购、使用中选品种，按购销合同按时完成中选药品采购量。采购量完成后，仍应优先使用中选品种，原

则上在试点采购周期内采购中选药品使用量不低于非中选药品采购量。

4. 甲方根据乙方与生产企业签订带量购销合同或通过陕西省药品网上集中采购平台采购中选品种金额的 50%向乙方拨付周转金，采购量达到 50%后，甲方再按采购金额的 40%向乙方拨付周转金。乙方使用完采购量后继续采购的，甲方应追加拨付周转金。

5. 协议供货期结束后，甲方根据中选品种实际使用数量与乙方年度决算时进行清算。

6. 城镇职工、居民门诊特殊治疗及住院治疗使用非中选药品，价格高于集中采购中选价格 2 倍以上的甲类药品自付 10%，乙类药品先行支付后，再自付 20%，其余费用分别按照统筹基金支付比例报销；介于集中采购中选价格 2 倍以内（含 2 倍）的，以集中采购中选价格为医保支付标准；价格低于集中采购中选价格的药品，按实际价格支付。

第三十九条 乙方每月用于挂账的各种审批表、明细表、结算表书写应真实、准确，并于次月前 5 个工作日报送甲方。

第四十条 甲方每月预留乙方统筹基金支付总额的医疗保险 5%、生育保险 5%、工伤保险 10%、离休保障 10%作为医疗服务质量保证金。在一个结算年度内甲方根据全年考核情况向乙方返还医疗服务质量保证金。

第七章 监督管理、违约责任与争议处理

第四十一条 甲方有权对乙方执行医疗保险政策及本协议情况进行监督检查，并根据我市医疗保险政策的相关规定进行考核和奖惩，考核结果与质量保证金挂钩，乙方应积极配合甲方进行监督检查和考核工作。

第四十二条 甲方可以根据乙方违约情节轻重，对乙方采取约谈、限期整改、扣除或追回违约费用、扣除质量保证金、缓付费用、通报批评、暂停或取消部分服务项目、提请行政部门对其进行违约费用 2 至 5 倍处罚、终止服务协议等处理。甲方与陕西省医疗保险经办机构互认检查违规处理结果，实行联动。

第四十三条 乙方有下列情形未造成医疗保险基金损失的，甲方可对乙方作出约谈、限期整改等处理。

1. 未按本协议要求落实管理措施的；
2. 未及时、准确、完整或不能向甲方提供所需资料的；
3. 未落实参保患者知情权，未向参保患者提供费用明细清单、出院病情证明等资料的；
4. 未及时查处参保人员投诉和社会监督反映问题的。

第四十四条 乙方有下列情形之一的，甲方可在第四十三条处理的基础上对乙方作出扣除或追回违约费用、扣除质量保证金、缓付费用、通报批评、暂停或取消部分服务项目、提请行政部门对其进行违约费用 2 至 5 倍处罚等处理。

1. 统筹区域内参保人员发生的符合医疗保险统筹基金支付的费用乙方未进行挂账结算的；

2. 在落实国家组织药品集中采购和使用过程中，未完成中选药品目标采购量的；
3. 不严格执行出入院标准，以各种理由推诿病人或诱导住院，将不符合入院标准的参保人员收治住院的；
4. 不核实患者信息，造成冒名顶替或故意造成冒名顶替的；
5. 采用分解住院、挂床住院等方式，套取医疗保险基金的；
6. 发生重复收取、分解收取、超标准收取或者自定标准收取费用的；
7. 违反因病施治原则，违反用药规定，开大处方、过度检查、过度治疗的；
8. 入院诊断、病程记录、临床用药、检查和治疗与疾病诊断、病历及处方内容或数据不符的；
9. 开假处方、不按处方规定配药，配售假劣药，或利用工作之便串换药品、搭车开药的；
10. 将医疗保险支付范围外的药品、诊疗项目、医用材料、医疗服务设施或生活用品、保健滋补品等费用串换为医疗保险政策范围内费用，套取医保基金的；
11. 违反物价政策，擅自将自制药剂和自行研制的诊疗技术纳入医保报销范围的；
12. 采取虚假宣传或减免应由个人支付的医疗费用或以提供现金、实物等经济手段诱导不符合入院指征的参保人员住院的；

13. 超出《医疗机构执业许可证》准许范围或执业地址开展医疗服务，将全部或部分科室改为承包、转包经营，并以乙方名义开展医疗服务的；

14. 违反相关政策规定，不履行本协议条款的。

第四十五条 乙方有下列情形之一的，甲方可在第四十四条处理的基础上对乙方作出终止协议等处理。

1. 伪造医疗文书、财务票据或凭证等方式，虚构医疗服务“假住院、假就诊”骗取医保基金的；

2. 为非定点医药机构、暂停协议医药机构提供医疗费用结算的；

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

4. 被吊销《医疗机构执业许可证》、《营业执照》的；

5. 拒绝、阻挠或不配合经办机构开展必要监督检查的；

6. 其他造成严重后果和重大影响的违规行为。

第四十六条 乙方发生违约行为的，列入西安市医疗保险系统黑名单，甲方对其实行重点监控管理；严重违约的，将纳入西安市公共信用信息管理体系。

第四十七条 乙方违反医疗保险基金管理法律法规的，甲方应移交医疗保障行政部门处罚；触犯法律的，由行政部门移送司法机构处罚。

第四十八条 甲乙双方在本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，可按照《中华人民共

和《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，依法提起行政复议或向人民法院提起行政诉讼。

第八章 附 则

第四十九条 本协议自____年____月____日至____年____月____日（大学生门诊统筹自____年____月____日至____年____月____日）有效。

第五十条 在本协议有效期内，遇到医保政策调整时，按最新政策和实施细则执行。

第五十一条 在本协议执行期间，乙方经行业主管部门批准变更机构名称、经营范围、法定代表人（负责人）以及经营地址等信息的，应在批准变更后的 30 个工作日内到甲方办理信息变更，逾期不办理的，甲方可单方终止服务协议。

第五十二条 本协议执行期间，乙方因撤销、关闭等原因，6 个月及以上不能为参保人员提供医疗保险服务的，甲方将视其为自动终止服务协议。

第五十三条 乙方被解除服务协议的，3 年内不得申请医保定点。

第五十四条 乙方在本协议期满前 1 个月内，应向甲方提出续签协议申请，乙方逾期未主动续签协议的，甲方将在本协议到期次日终止医保刷卡、结算服务。

第五十五条 本协议未尽事宜，按照相关法律法规、政策执

行。

第五十六条 本协议一式二份，由甲乙双方各执一份，具有同等法律效力，双方签字盖章后生效。

甲方：（盖章）

乙方：（盖章）

法人代表：

法人代表：

年 月 日

年 月 日