附件1

青岛市基本医疗保险门诊统筹医疗服务协议

甲方：（机构名称）

联系电话：

乙方：参保人姓名： 身份证号:

参保类别： 在职职工 退休职工

一档缴费成年居民 二档缴费成年居民 少年儿童

联系电话：

家庭住址：

第一条 为提高参保人基本医疗保障和健康水平，根据《青岛市社会医疗保险办法》（青岛市人民政府令第235号）及《青岛市人民政府办公厅关于完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（青政办发〔2022〕4号）有关规定，甲乙双方自愿签订本协议。

第二条 甲方应通过教育和采取切实管理措施保证本机构医保医师遵守职业道德，坚持因病施治、合理检查、合理治疗、合理用药。甲方医保医师应根据乙方病情给予及时转诊。甲方不得违反青岛市门诊统筹政策规定，不得另行对乙方设定年度或月度报销限额，或将门诊统筹指标分解到个人，也不得开大处方，不得诱导消费，不得过度治疗。

第三条 乙方属正常享受医疗保险统筹待遇的参保人，自签约之日起享受门诊统筹待遇。乙方住院治疗、享受长期护理保险待遇（同时享受无限额门诊慢特病待遇的除外）期间不得同时享受门诊统筹待遇。

第四条 乙方应服从诊疗方案，不得强行索要药品或诊疗项目。签约基层医疗机构的职工参保人不得无故要求转诊,对乙方不合理要求，甲方医务人员有权拒绝，未经转诊的医疗费用不予报销（急诊、抢救除外）。

第五条 乙方在甲方就诊时实行即时联网结算。就诊结束后，甲方将医疗费明细即时录入结算系统，乙方只缴纳个人自负部分。

第六条 本协议自签约之日起生效。参保人一个年度内可变更一次签约机构，变更前应与原签约定点医疗机构结清费用。

第七条 参保人年度内确需与签约机构解约的，自解约后不享受门诊统筹待遇。

第八条 本协议执行期间，甲乙双方均应自觉遵守医保门诊统筹相关待遇标准和管理要求。

第九条 本协议一式两份，甲乙双方各执一份，具有同等效力。

第十条 本协议执行期间，甲乙双方均有权利对履行协议情况进行监督。若甲方被取消基本医疗保险门诊统筹定点资格，本协议自行解除。甲方应及时通知乙方选择其他定点医疗机构。

第十一条 本协议执行期间，国家、省、市有关法律法规政策有调整的，依据调整后的相关规定执行。

第十二条 其他约定

甲方： 乙方：

（公章） 参保人（签字）

监护人（签字）

年 月 日 年 月 日

乙方申明：

本人已认真阅读本协议，对协议内容均知晓且无异议，同意签订本协议。

签字：