

第一章 总 则

第一条 甲乙双方应当认真贯彻国家、省、市基本医疗保险、医疗卫生、市场监督管理、财政、税务和医改等相关规定，保证参保人员按规定享受基本医疗保险异地就医服务。

第二条 乙方异地就医服务对象：参加本省职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险以及离休人员等其他人员，外省符合异地就医条件的参保人员。

乙方异地就医服务范围：住院医疗服务。乙方所提供的医疗服务应当符合卫生行政主管部门许可的诊疗科目、执业范围和执业地点规定。

第三条 甲乙双方应当依照国家、省、市有关的政策法规，履行相应职责。双方有权监督对方执行相关政策法规和履行职责的情况，可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。

甲乙双方应当建立参保人员的咨询投诉渠道并公布，对参保

人员维护合法权益、医疗服务质量等方面的咨询投诉应当及时核实情况予以处理。

第四条 协议履行期间，乙方的名称、执业地址、所有制形式、法人代表（或负责人）、医疗机构级别、医疗机构类别、银行结算账户、医疗保险管理服务部门负责人等发生变化时，应在10个工作日内向甲方提供相关材料备案。

第五条 乙方应定期对医务人员开展医疗保险政策培训，向甲方提供培训合格医生信息。甲方按照《湖北省基本医疗保险服务医生管理规则（暂行）》，对乙方医保医生的医疗服务行为进行监督和管理。

第六条 甲方或甲方委托的第三方通过医保智能监控等方式对乙方的医疗服务行为及医疗费用进行实时监控，开展监督检查，系统监控和监督检查情况应及时反馈给乙方。

乙方应当对甲方或甲方委托的第三方在监督检查中查阅参保人员病历及有关资料、询问当事人等予以配合。对乙方提供的资料，甲方应当予以妥善保管。乙方应确保向甲方提供的资料和传输的医疗费用数据真实、准确、完整。因提供、传输不实资料产生的经济和法律费用由乙方承担。

第七条 甲方应及时向乙方通报医保法规政策和管理制度、操作流程的变化情况，组织乙方开展与医保管理有关的培训，解答乙方咨询，按协议约定向乙方拨付应当由医保基金支付的医疗费用。

乙方应当建立健全医保管理服务部门，明确院级领导分管医保工作，配备专职管理人员，严格履职尽责，对医务人员开展医保知识培训，做好医保服务工作。

乙方应严格执行国家制定的医院财务制度和医院会计制度，规范财务管理。

第八条 甲方应当采取多种方式向社会开展医疗保险宣传。乙方应当在本机构的显要位置悬挂按照甲方统一标准样式制作的“湖北省基本医疗保险异地就医定点医疗机构”标牌，公布医疗保障基金监督举报电话；异地就医结算服务窗口应有明显标识；并向参保人员宣传医疗保险政策、就医结算流程及医疗服务内容等。甲乙双方应当为参保人员提供异地就医相关的咨询服务。

第二章 诊疗服务

第九条 参保人员就医时（包括挂号、记账收费、出入院和转诊转院等），乙方应对其社会保障卡、身份证等有效证件进行身份核验，同时查验备案信息，发现证件无效、人证不符、备案信息异常的应当及时告知参保人员或家属，做好解释并暂停异地就医直接结算。

乙方应督促参保人员在入院 5 个工作日内办理医保登记手续。有骗保嫌疑的，应当及时报告甲方。如非甲方授权，乙方不得以任何理由收集、滞留参保人员社会保障卡（或其他就医凭证）。参保人员住院期间因特殊情况需离院，乙方须办理有效手续。

第十条 乙方收治意外伤害参保人员住院时，首诊医生应当根据病人本人或知情陪同人员对受伤经过的第一陈述（包括事情发生的时间、地点、起因、过程、结果等），如实书写医疗文书，并协助甲方或甲方委托方调查意外伤害相关事宜。

意外伤害参保人员未经参保地或委托方核实的，乙方先按自费病人处理，由参保人员回参保地报销。