|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 附件7 |  |  |  |
| 淄博市医疗保障定点医药机构中止或解除医保协议申请表 |
| 申请单位 |  | 医保编码 |  |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  |
| □中止服务协议 | 中止服务协议原因 |  |
| 中止协议起止日期 |  年 月 日至 年 月 日  |
| □解除服务协议 | 解除服务协议原因 |  |
| 解除协议日期 | 年 月 日 |
|  法人代表签字/签章：  （单位盖章）  年 月 日  |
| 经办机构意见 | 经办机构（盖章） 年 月 日  |
| 区县分局意见 | 区县分局（盖章） 年 月 日  |
| 说明：1.医保协议中止是指经办机构与定点医疗机构暂停履行医保协议约定，中止期间发生的医保费用不予结算。中止期结束，未超过医保协议有效期的，医保协议可继续履行;超过医保协议有效期的，医保协议终止；2.定点医疗机构可提出中止医保协议申请，经经办机构同意，可以中止医保协议但中止时间原则上不得超过180日，定点医疗机构在医保协议中止超过180日仍未提出继续履行医保协议申请的，原则上医保协议自动终止；3.医保协议解除是指经办机构与定点医疗机构之间的医保协议解除，协议关系不再存续，协议解除后产生的医药费用，医疗保障基金不再结算。  |