附件：

**湖南省农村贫困人员“先诊疗后付费”协议书**

**(样本)**

甲方： (患者家属)身份证号码：

乙方(医院)： (签订协议人)身份证号码：

　　为更好地让甲方在住院期间获得安全有效的医疗服务，方便甲方住院治疗，经甲乙双方同意签订本协议。

　　一、甲方住院治疗时，乙方不再向甲方收取住院押金。住院期间，乙方也不向甲方催促住院押金。但甲方在办理住院手续时须向乙方提供其城乡居民基本医疗保险卡(证)或社会保障卡、农村贫困人口健康卡或贫困证明(证件)和有效居民身份证的复印件等材料。

　　二、甲方住院期间，乙方每天须向甲方提供日费用清单，以备甲方查询。

　　三、乙方在甲方出院前2天内将甲方住院发生的医疗费用清单及城乡居民基本医疗保险报销金额、自付费用金额书面告知甲方。

　　四、甲方出院时应据实向乙方一次性交清住院期间个人承担的医药费用，否则乙方有权暂时扣押甲方或其家属提供的相关证件资料。

　　五、病人医疗费用未结清或恶意拖欠住院费用的，今后患者本人及家属或签订协议人将不再享受“先诊疗后付费”政策，同时医院也可根据合同约定，向人民法院起诉，以维护自身合法权益。

　　六、本协议一式两份，甲乙双方各持一份。

　　七、本协议自签订之日起生效。

甲方签字： (患者家属)身份证号码：

　　 (签订协议人)身份证号码：

　　　　 联系电话：

年 月 日

乙方签字(章)：

年 月 日