海口市妇幼保健院住院治疗费用结算协议书

甲 方（患者）：

乙 方：海口市妇幼保健院

为使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、甲方住院治疗期间，乙方不再向甲方收取住院押金。甲方在办理住院手续时须向乙方提供其医保证（新农合证）、身份证复印件等相关证件。

二、甲方住院期间乙方须每日向甲方提供每日费用清单。

三、乙方须在甲方出院前1至2日内，告知甲方住院期间所需大致费用及个人应承担的部分，便于患者或家属做好筹资准备。

四、甲方出院时应向乙方一次性交清个人承担的医药费用，否则乙方有权暂扣甲方或其家属提供的相关证件。

五、若甲方确因家庭困难，无法按时结清住院费用时，可申请延期或分期付款。但须向乙方递交书面申请，并提供其所在村（居）委会开具生活困难证明并加盖镇（街道）民政部门公章后，经乙方相关负责人签字同意后，与甲方签订《住院治疗费用延期（分期）还款协议书》，其医保原件暂由乙方继续保管，直至费用结清。

六 本协议一式二份，甲乙双方各持一份。

七 本协议自签订之日起生效。

甲方（患者或家属）签字：

（家属签名要注明与患者关系）

乙方(盖章)：

年 月 日