

615-12024/0224453



20241016WL100113

启东市人民医院

与

中国人民财产保险股份有限公司南通市分公司、中国人寿财产保险股份有限公司南通市中心支公司、太平财产保险有限公司江苏分公司

与

江泰保险经纪股份有限公司南通分公司

启东市人民医院等9所医院的医疗机构责任保险采购项目服务合同



启东市人民医院等9所医院的医疗机构责任
保险采购项目

服务合同

采 购 方： 启东市人民医院

供应方（首席承保人）：中国人民财产保险股份有限公司南通市分公司

供应方（共保人）：中国人寿财产保险股份有限公司南通市中心支公司

供应方（共保人）：太平财产保险有限公司江苏分公司

保 险 经 纪 人：江泰保险经纪股份有限公司南通分公司

签 订 时 间：2024年10月25日

采购方（投保人）：启东市人民医院等医疗机构（详见合同正文“启东市医疗机构总体情况介绍”）

注册地址：启东市民乐中路 568 号

供应方（首席承保人）：中国人民财产保险股份有限公司南通市分公司

注册地址：南通市青年中路 29 号

供应方（共保人）：中国人民财产保险股份有限公司南通市中心支公司

注册地址：南通市崇川区五一一路 101 号天建大厦 101 室部分、11-14 层

供应方（共保人）：太平财产保险有限公司江苏分公司

注册地址：南京市中山南路 414 号 2 层

保险经纪人：江泰保险经纪股份有限公司南通分公司

注册地址：南通市桃园路 8 号中南世纪城 20 幢 406 室

根据《国务院关于保险业改革发展的若干意见》（国发[2006]23 号）、《国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见》（国发[2014]29 号）、原国家卫生计生委等五部门《关于加强医疗责任保险工作的意见》（国卫医发〔2014〕42 号）等相关政策文件，以及《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国保险法》《中华人民共和国反不正当竞争法》《中华人民共和国反垄断法》《医疗纠纷预防和处理条例》《责任保险业务监管办法》等相关法律法规，为贯彻落实国家对于医疗机构参加医疗责任保险的参保要求，建立和完善医疗风险分担机制，遵循“政策引导、市场运作、专业协助、自愿投保”的服务原则，在启东市推广医疗机构医疗责任保险示范产品（以下简称“本产品”），采购方通过公开采购的方式确定供应方为本产品保险承保人。现按照相关采购文件要求，各方就本产品运作达成以下协议，以兹共同遵守。

启东市医疗机构总体情况介绍

序号	医疗机构名称	医院等级	2023年度营业收入（不包括服务站）（元）	服务站数量	保费（元）
1	启东市人民医院	三乙	841481049.32	-	1,600,000.0

2	启东市妇幼保健院	三级	152574347.23	-	312776.00
3	启东市第三人民医院	二级乙等	197173169.97	32	528286.00
	启东市汇龙镇中心卫生院 圩角分院	一级	1998626.37		
	启东市汇龙镇中心卫生院 惠丰分院	一级	3037307.8		
	启东市汇龙镇中心卫生院 永阳分院	一级			
4	启东市第四人民医院	一级	40320562.41	27	165006.00
	启东市寅阳镇中心卫生院 寅阳分院	一级	1102401.93		
5	启东市第七人民医院	一级	42078667.95	27	277002.00
	启东市北新镇中心卫生院 决心分院		723697.36		
	启东市北新镇中心卫生院 民主分院		2147926.17		
	启东市北新镇中心卫生院 万安分院		4857803.49		
	启东市北新镇中心卫生院 北新分院		4577642.89		
6	启东市启隆镇卫生院	一级	521327.73	1	4136.00
7	启东市惠萍镇卫生院	一级	12678715.69	14	81166.00
	启东市惠萍镇卫生院 大兴分院	一级	3135387.21		
	启东市惠萍镇卫生院 惠和分院	一级	2239487.39		
8	启东市东海镇卫生院	一级	10745886.03	19	91628.00
	启东市东海镇卫生院 东海分院	一级	4041502.56		
9	启东市近海镇卫生院	一级	16011213.69	11	91666.00
	启东市近海镇卫生院 向阳分院	一级	4486025.96	6	
合同价：大写人民币叁佰壹拾伍万壹仟陆佰陆拾陆元整（小写：¥3151666 元）					

第一部分 定义或释义

一、示范产品

本协议所称示范产品，是指具备标准化的保险条款、保险方案框架、保险费率机制，并经国家金融监督管理总局或其省一级派出机构审批或者备案的医疗责任保险产品，通常在某

个行政区域市场中通过采购形式产生。

二、带量采购

带量采购是由某一特定行业、领域内，具有风险同质化的批量客户结成投保人联合体，具有规模保费优势，通过招标或竞争性谈判或竞争性磋商等方式，选择保险产品并签订保险采购合同的一种采购方式。

三、投保人

本协议所称投保人，指启东市相关医疗机构。

四、供应方

本协议所称供应方，是指参与本产品承保的保险公司成员统称。

五、保险经纪人

本协议所称保险经纪人，是指为本产品的投保人与保险人订立保险合同提供中介服务的保险经纪公司。

六、医疗风险分担机制

本协议所称医疗风险分担机制，是根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》、《中华人民共和国医师法》等法律法规为依据，提升社会大众对于医疗风险的客观认知，推动医疗机构、医务人员、患者各自通过相应的方式，对医疗风险进行识别，并鼓励采取科学、有效的方式，对医疗风险进行管理或转移，共同承担医疗风险。

第二部分 权利与义务

一、采购方和保险经纪人的权利和义务

(一) 负责工作计划的落实；

(二) 负责保障“启东市医疗纠纷调解组织”的日常运营，包括费用保障、后勤保障、调解服务网络、调解队伍建设、对外宣传、网络信息技术支持以及运营风险控制；

(三) 负责保障赔偿处理中心（以下简称“赔偿处理中心”）的日常运营，包括费用保障、后勤保障、队伍建设等；

(四) 设立运行“启东市医疗安全与风险预防服务中心”，以通过风险管控服务，协助医院加强安全管理、促进医疗服务质量提升，防范医疗风险，减少医疗纠纷；

(五) 负责本产品的营销和推广，建立与本产品相关的统一服务平台；

(六) 联合供应方对案件进行有效管理；

(七) 按照本协议约定，向供应方收取保险经纪佣金；

(八) 根据医疗机构的风险转移需求,不断优化和改进本产品,并与供应方共同做好保险产品的动态调整工作;

(九) 监督供应方的保险服务质量,对供应方进行工作考评,维护投保人、被保险人的保险权益;

(十) 根据医疗机构需求开展防灾防损服务,服务内容包括不限于举办保险知识和医疗风险管理培训、宣传推广、术前谈话第三方见证、案件专家咨询等医疗风险防范服务。

(十一) 相关法律、法规赋予采购方的其他权利和义务。

二、供应方的权利和义务

(一) 负责本产品保险条款的报备,对保险产品满足采购需求及合法合规性承担相应责任;

(二) 负责组织供应方其他成员订立承保协议,按照保险合同及本协议的约定承保出单、保费划转、保险理赔等事宜;承保协议约定内容不得违背本协议,不得损害本协议其他各方及被保险人的利益,并报工作领导小组备案执行;

(三) 代表供应方其他成员与和采购方、保险经纪人讨论制定本产品的相关工作标准;

(四) 配合保险经纪人建立本产品中心赔偿处理中心;

(五) 配合采购方共同推动医疗机构参保;

(六) 按照本协议约定,向保险经纪人支付保险经纪佣金;

(七) 配合保险经纪人依据市场需求做好保险产品的优化调整工作;

(八) 认可“启东市医疗纠纷调解组织”出具的调解协议书;

(九) 配合保险经纪人对案件进行有效管理;

(十) 协助采购方、保险经纪人进行风险防范和风险管理等相关工作,承担案件专家评估咨询费;

(十一) 完善服务质量,根据采购方提出的意见、建议及时进行相应的整改,并通知采购方;

(十二) 供应方出单公司的权利义务:

1、出具保单及全额保费发票,提供保单信息查询服务。

2、有收取供应方其他成员份额保费发票的权利和向其他成员及时拨付保费的义务。

3、发生保险事故支付赔款时,负责在本协议约定的期限内代表供应方全额代付赔款至被保险人指定账户。

4、代表供应方成员统一提供处理日常承保、理赔、培训、纠纷防范等服务工作,并根

据采购方的要求协调供应方成员提供承诺的相关服务。

(十三) 相关法律、法规赋予供应方的其他权利和义务。

第三部分 工作机制

一、本产品领导小组

本产品领导小组由采购方医疗机构领导和保险经纪人、供应方相关负责人共同组成，领导小组人员建立联席会议制度，定期召开联席会议，协调解决工作中存在的问题，落实各项具体工作。领导小组人员名单如下：

(一) 人员构成

成员	姓名	单位及职务	联系方式
组长	倪晓东	启东市人民医院医政科	18906283321
副组长	钱祥富	江泰保险经纪股份有限公司南通分公司副总经理	13862964816
成员	王勇	中国人民财产保险股份有限公司启东支公司副经理	15050644818
成员	宋庆庆	中国人寿财产保险股份有限公司启东市支公司副经理	13862997380
成员	樊爱琴	太平财产保险有限公司启东支公司总经理	18706299889

(二) 工作职责

- 1、至少每半年召开一次联席会议，通报工作情况，及时解决工作中遇到的困难和问题；
- 2、负责重大事项的决策及协调处理；
- 3、负责制订案件管理规则，确保案件数据的一致性；
- 4、负责运作机制的决策。

二、工作小组

工作小组成员包括三方相关人员。工作小组成员名单如下：

(一) 人员构成

成员	姓名	单位及职务	联系方式
组长	钱祥富	江泰保险经纪股份有限公司南通分公司副总经理	13862964816

副组长	许伶俐	江泰保险经纪股份有限公司南通分公司卫生健康事业部	18862816116
成员	唐琳琳	中国人民财产保险股份有限公司启东支公司理赔部副经理	13912886786
成员	杨金金	中国人寿财产保险股份有限公司启东市支公司	13625225568
成员	张凌红	太平财产保险有限公司启东支公司	18012426563

(二) 工作内容

工作小组在保险经纪人处设立工作办公室，工作小组具体工作内容包括：

- 1、接受各方对工作中主要问题的反馈，协商处理办法；
- 2、组织工作领导小组相关会议和活动；
- 3、配合做好案件管理工作；
- 4、配合、协助领导小组的工作。

如上述人员变更调整，需以联席会议确定报采购方备案进行变更。

三、赔偿处理中心

赔偿处理中心小组成员包括供应方、保险经纪人等相关人员。赔偿处理中心人员名单如

下：

(一) 人员构成

成员	姓名	单位及职务	联系方式
负责人	钱祥富	江泰保险经纪股份有限公司南通分公司副总经理	13862964816
案件评估岗	黄慰哲	江泰保险经纪股份有限公司南通分公司卫生健康事业部	13921496916
诉讼案件管理岗	许伶俐	江泰保险经纪股份有限公司南通分公司卫生健康事业部	18862816116
赔偿处理岗	唐琳琳	中国人民财产保险股份有限公司启东支公司理赔部副经理	13912886786

(二) 工作内容

赔偿处理中心在保险经纪人处设立办公室，主要工作内容包括：

- 1、配合医疗纠纷调解组织做好纠纷调解工作，负责医责险案件从报案、评估、索赔、结案和总结分析；

- 2、配合医疗机构做好案件索赔工作全流程案件的管理；
- 3、对医责险案件进行数据统计分析；
- 4、案件各节点工作协调；
- 5、配合、协助领导小组的工作。

四、风险预防服务中心

风险预防服务中心成员由保险经纪公司相关人员组成。风险预防服务中心名单如下：

(一) 人员构成

成员	姓名	单位及职务	联系方式
组长	钱祥富	江泰保险经纪股份有限公司南通分公司副总经理	13862964816
副组长	施红华	江泰保险经纪股份有限公司南通分公司卫生健康事业部	13606286448
成员	许伶俐	江泰保险经纪股份有限公司南通分公司卫生健康事业部	18862816116
成员	黄尉哲	江泰保险经纪股份有限公司南通分公司卫生健康事业部	13921496916

(二) 工作内容

风险预防服务中心在保险经纪人处设立办公室，主要工作内容包括：

- 1、协助医疗机构加强安全管理、促进医疗服务质量提升；
- 2、配合医疗机构防范医疗风险，减少医疗纠纷；
- 3、配合、协助工作领导小组的工作。

第四部分 保险产品及承保

一、保险产品

本协议涉及的保险产品包括但不限于保险方案、费率机制、保险条款等，以采购文件、供应方参与该采购产品提交的响应文件以及最终的采购结果为准。

供应方提供给投保人/被保险人的投保单以及保险单所列明的有关保险方案、费率机制、保险条款等内容，与通过启东市医疗机构医疗责任保险示范产品带量采购项目采购文件采购确定的保险产品内容，应当保持一致。

- (一) 本产品各险种保险方案及费率机制：详见附件。

（二）调整及优化

1、费率整体调整

在本产品运行过程中，由采购方和保险经纪人组织相关专家对本产品的费率机制进行评估，根据市场情况、各方商讨结果，制定更合理的费率条件。

2、费率个体调整

在本产品运行过程中，经本产品采购协议签署各方同意，可以对部分医疗机构的保费水平进行适当的调整。

3、保险方案整体优化

在本产品运行过程中，采购方和保险经纪人可组织相关专家对本产品的保险方案及条款进行评估，吸收借鉴市场上出现的更优保障条件。各方同意，每年可由采购方和保险经纪人发起，根据各方商讨结果对保险方案及条款修订一次。根据修订结果，供应方应按采购方的相关要求，及时向财产公司备案产品自主注册平台注册修订后的条款。

4、保险方案个体优化

在本产品运行过程中，经本协议各方同意，可以对部分医疗机构的保险方案进行适当的调整。

（三）其他

1、供应方同意医疗机构为查明和确定保险事故的性质、原因和保险标的的损失程度所支付的必要的、合理的费用（包括但不限于尸检费、鉴定费、案件受理费、律师费），供应方在保险责任范围内予以承担，保险责任明确的，由乙方予以承担，并先行垫付。

2、对于属于保险责任事故的医疗纠纷且和解金额在 20000 元（含）以下的案件，三级、二级医疗机构可采用简易程序处理，自行与患者达成和解赔偿协议，但三级医疗机构每年采用本程序处理的案件不得超过 9 起，二级医疗机构不超过 6 起。

3、兹经各方同意，特此明确：发生可能引起本协议项目所附保险合同项下赔偿情形，被保险人被提起诉讼或仲裁时，对应由被保险人支付的诉讼费、案件费、鉴定费、评估费、律师费、仲裁费及其他相关费用等（即简称法律费用的），被保险人在接到诉讼通知时应及时告知保险人，告知形式包括但不限于书面、邮件、短信、微信、QQ 告知等，保险人在 3 个工作日未回复的，视同同意支付相关费用。本约定属协议方对条款适用中达成的一致性意见，与其他部分存在差异的，协议方一致同意以本部分约定为准。

二、风险分担比例

为增强各供应方承保能力，分担承保风险，各方特明确如下风险分担比例：

供应方成员	风险分担比例
中国人民财产保险股份有限公司南通市分公司	第一供应方 (首席承保人) 承保比例为 70%
中国人寿财产保险股份有限公司南通市中心支公司	第二供应方 (共保人) 承保比例为 15%
太平财产保险有限公司江苏分公司	第三供应方 (共保人) 承保比例为 15%

风险分担比例根据各公司服务情况以产品年度为周期动态调整。示范产品各成员均可负责出单工作，其中第一供应方为首席出单公司。

(一) 出单公司在每次保费清分完成后向供应方其他成员发出书面支付通知书，供应方其他成员在接到出单公司发出的支付通知书后及时在共保协议约定的时间内向其指定账户结转相应费用。

(二) 各供应方应按照出单公司发送的赔款分摊、出单费等费用的结算通知书，及时按照共保协议约定的时间将以上各项费用划转、结清，不得以其他原因为由拖延各项费用的结算。

三、供应方调整

(一) 供应方成员的退出

如供应方某一成员在本协议有效期内要求退出示范产品，须提前三个月通知采购方，如采购方未能在三个月内将该成员的份额分配给其他成员，则该供应方成员须继续履行本协议。

(二) 若其他成员按照本协议约定新加入本产品或退出本产品或由于符合本协议约定的其他事项导致原供应方成员各自的风险分担比例划分发生变更，则供应方由各自风险分担比例划分发生变更的新成员共同组成。针对医疗机构医疗责任保险，对于索赔时间（即患者或其近亲属或其代理人首次向医疗机构提出赔偿请求的时间，含发现期。下同）在原供应方成员承保期间（即出单日期在份额调整之前，属于原供应方成员承保期间）的保险事故，则原供应方成员仍按原供应方成员各自的风险分担比例进行赔偿；对于索赔时间在新成员承保期间（即出单日期在份额调整之后，属于新成员的承保期间）的保险事故（无论该保险事故是否发生在新承保组成之后），供应方成员按照新成员各自的风险分担比例进行赔偿。

四、产品营销

保险经纪人负责本产品相关保险产品的营销及推广，供应方配合保险经纪人开展相关工作。

保险经纪人营销及推广的涉及本产品的相关保险产品，需按照本协议约定的风险分担比例，由供应方共同承保。如有特殊情况，需双方进行友好协商，确定最终承保方案。

五、其他

保险经纪人根据投保人的需求，协助投保人投保本产品所涉及各类保险险种，供应方按份额承保。供应方应配合采购方完成信息系统对接。保险经纪人有权向供应方收取保险经纪佣金。具体工作流程详见附件。

第五部分 医疗安全风险预防

一、内容

协议各方负责举办保险知识和风险管理培训以提高参保医疗机构相关人员的风险防范能力。

二、实施主体

保险经纪人作为本项工作实施主体，按照本协议的约定设立运行“启东市医疗安全与风险预防服务中心”，通过风险管控服务，协助医院加强安全管理、促进医疗服务质量提升，防范医疗风险，减少医疗纠纷。

第六部分 人民调解与案件处理

一、人民调解

（一）人民调解组织

保险经纪人负责依照《人民调解法》等相关法律法规的规定，向产品所在地司法行政部门备案成立医疗纠纷调解组织。

（二）运行机制

保险经纪人负责保障“启东市医疗纠纷调解组织”的日常运营，包括费用保障、后勤保障、调解服务网络、调解队伍建设、对外宣传、网络信息技术支持以及运营风险控制。保险经纪人依照相关法律法规聘用调解员，建立和完善调解程序，接受社会各界监督，定期向产品所在地司法行政部门汇报并接受其业务指导。

二、案件处理

（一）接报案

1、被保险人通过保险经纪人报案的，保险经纪人应及时向供应方出单公司转报案，保险经纪人提供专线报案电话：400-616-8811，赔偿处理中心电话：0513-83215836，83225836。

2、被保险人向供应方报案的，供应方应及时将报案信息反馈至赔偿处理中心。

3、以下情况，供应方应视同为及时报案：

(1) 对于可从公共媒体包括电视台、权威互联网站等其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的；

(2) 如因不可抗力因素无法及时报案，供应方认可被保险人及赔偿处理中心事后出具的书面说明，并视同为及时报案予以受理；

(3) 供应方认可被保险人说明合理原因的未及时报案。

4、接转报案标准

案件符合下列标准之一的，保险经纪人协助被保险人向供应方出单公司转报案：

(1) 患方向被保险人提交了书面的赔偿请求材料或者有患方签字请求经济赔偿的纠纷事故调查笔录，被保险人向保险经纪人提交正式书面报案申请的纠纷案件；

(2) 医疗纠纷已被医调委受理，进入程序的调解案件；

(3) 被保险人收到法院相关材料并报案的诉讼案件。

(4) 行政调解案件、自主协商案件、仲裁案件。

不符合以上转报案标准的案件，保险经纪人应与供应方沟通明确并达成一致，确保案件信息一致。

(二) 理赔服务

供应方应为参与本产品的被保险人提供本协议约定的理赔服务，履行《启东市医疗机构医疗责任保险示范产品带量采购项目保险案件赔偿处理办法》的相关规定，《启东市医疗机构医疗责任保险示范产品带量采购项目保险案件赔偿处理办法》详见附件。

1、供应方认可本协议约定或联席会议决议通过的赔偿标准、索赔材料范围，并据此进行理赔和赔款摊回工作。

2、涉及患者死亡、伤残等重大案件，供应方应当在报送索赔资料后3个工作日内，出具书面理赔意见。

3、供应方在本协议约定时限内完成赔款划付和赔款摊回工作，保证本产品的顺利进行。

4、供应方出单公司不得以以往已决案件由于供应方共同承保人尚未支付应摊回赔款而拒绝支付新结案的赔款支付。

5、若患者的残疾程度可以被直观判断或通过病历或通过相似案例等相关资料能够明确

判断伤残等级和误工期、营养期、护理期的，医疗纠纷调解组织可以依照最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部发布的《人体损伤致残程度分级》确定患者残疾级别，出具伤残等级认定意见，供应方不再索要患者残疾程度证明。

（三）赔偿依据

供应方认可并执行赔偿处理中心出具的《启东市医疗机构医疗责任保险示范产品带量采购项目赔款支付通知书》，将符合本协议相关约定的医患双方自行和解协议书、医疗纠纷调解组织主持签订的调解协议书、卫生行政部门出具的行政调解书、人民法院出具的民事调解书或判决书作为供应方赔偿的依据。

（四）赔款支付注意事项

- 1、供应方出单公司不得以需要征询供应方共同承保人意见为由影响支付赔款时效。
- 2、供应方同意，除另有约定外，供应方出单公司在接到赔偿处理中心出具的《启东市医疗机构医疗责任保险示范产品带量采购项目赔款支付通知书》及按照协议约定收集的索赔材料后，按照以下时限向被保险人、受益人或第三者支付赔款：

序号	赔款金额	赔付时效
1	赔款金额≤RMB5000 元	3个工作日内支付
2	RMB5000 元<赔款金额≤RMB50000 元	5个工作日内支付
3	RMB50000 元<赔款金额	10个工作日内支付

3、供应方出单公司每月初的前5个工作日与保险经纪人核对本产品案件处理情况，就具体案件数量、已赔款金额、未决金额、索赔材料等内容进行沟通，各方以书面形式确认。

4、如供应方出单公司未按约定时间支付赔款，则应按照实际拖延天数向相关的被保险人支付违约金，违约金为应付赔款金额按实际违约天数，5‰/日计算。

（五）绿色通道

1、供应方同意医疗机构为查明和确定医疗损害事件的性质、原因和保险标的的损失程度所支付的必要的、合理的费用（包括但不限于鉴定费、尸检费、律师费、案件费），供应方在保险责任范围内予以承担，保险责任明确的，由供应方予以承担，并先行垫付。

2、简易程序：对于属于保险责任事故的医疗纠纷且和解金额在20000元（含）以下的案件，三级、二级医疗机构可采用简易程序处理，自行与患者达成和解赔偿协议，但三级医疗

机构每年采用本程序处理的案件不得超过9起，二级医疗机构不超过6起。提供加盖医院公章的院内讨论意见，该意见需明确责任度。

3、快速程序：对于超过自调额度或无自调额度医疗机构发生责任明确、金额确定的纠纷，可向赔偿处理中心申请采用快速程序处理，赔偿处理中心1个工作日内出具是否同意此程序处理纠纷以及授权金额，医疗机构可按照授权金额自行协商处理，供应方承担赔偿责任。

4、医疗机构采用简易程序或快速程序与患者达成和解赔偿协议的，需符合《中华人民共和国民法典》、《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》等规定，供应方依照保险合同约定负责赔偿。

（六）结案与销案标准

1、结案标准

符合下列标准的，保险经纪人应当通知供应方做结案处理：

- （1）已达到年度保单的赔偿限额或事故损失小于免赔额，且供应方出具拒赔通知的；
- （2）正常支付赔款的。

2、销案标准

符合下列标准的，保险经纪人应当通知供应方做销案处理：

- （1）被保险人报错案或重复报案，保险经纪人协助被保险人上传书面说明材料的；
- （2）被保险人超过六个月仍未提交索赔材料的；
- （3）供应方接到保险经纪人书面通知的。

3、零结案标准

符合下列标准的，保险经纪人应当通知供应方做零结案处理：

- （1）调解案件，经专家评估和调解，认定被保险人无责，上传被保险人或患者签字同意的无责终结通知书的；
- （2）诉讼案件，经法院判决被保险人无需承担赔偿责任的，上传法院判决书的；
- （3）已向供应方报案且供应方已立案的非调解中、诉讼中的纠纷类案件，被保险人超2年无法联系到患方、实际未承担赔偿责任、无法提交索赔资料的；
- （4）经协调被保险人放弃向供应方索赔，且有被保险人确认的电话录音（号码原则上应为被保险人报案来电号码）或被保险人提交书面材料的；
- （5）供应方接到保险经纪人书面通知的。

（七）案件重开

对于供应方已做销案处理的案件，在不违反相关法律法规的前提下，被保险人保留此类案件后续索赔的权利。对于患者再次向被保险人提出索赔的，供应方同意进行案件重开处理。供应方不得以超出索赔时限为由拒绝重开。

（八）诉讼案件管理

1、发生保险事故后，在被保险人通知供应方的前提下，供应方同意安排专业律师为被保险人提供法律咨询、诉讼代理等服务，且不向被保险人收取相关费用，包括但不限于诉讼费、咨询费、律师费等。被保险人应当就相关法律费用向供应方发送邮件，供应方3个工作日内未给予回复的，视为同意该案件的律师费及其他法律费用。其中，律师费应当符合江苏省律师费用收取标准。2、通过法院诉前调解、判决的案件，患方材料未按照要求提供齐全的，以医疗机构及供应方授权的律师给予法院的材料为准。

（九）其他

本协议中所载供应方出单公司保险条款与原公开采购文件所附条款不一致的，如发生事故按照原采购文件中的约定属于保险责任但本协议后附条款约定不属于保险责任的，供应方同意按照原采购文件中的约定进行赔偿。

第七部分 保险供应服务

供应方应为保险经纪人及参与示范产品的医疗机构提供以下服务，包括成立专项服务人员工作小组、提供防灾防损、定期提供理赔统计报表等相关理赔服务、内部服务指导范本和内部培训的实施等内容。

（一）供应方设立服务工作小组

供应方启东市支公司应成立启东市医疗责任保险示范产品专项领导小组和启东市医疗责任保险示范产品专项工作小组

1、启东市医疗责任保险示范产品专项领导小组的设立

专项领导小组在保险协议签署后投入管理运作，负责协议中各项内容的组织、实施及总体管理。小组主要成员包括组长、日常联系人和组员，小组组长由供应方启东市支公司负责管理示范产品的高级管理人员担任，负责参与决策工作中的要事；日常联系人为负责示范产品推行的部门级领导担任，其所在部门应为示范产品执行及管理单位；组员至少应有2人为启东市支公司负责示范产品的部门人员（含负责销售的主管人员），至少应有1人为启东市支公司核赔部门人员，至少应有1人为启东市支公司数据信息部门人员。

2、启东市医疗责任保险示范产品专项工作小组的设立

专项工作小组应在当地示范产品启动前成立，负责落实示范产品承保、理赔及其他各项服务工作。小组组长1名，由供应方各市（县）分支机构相关领导担任，负责组织实施示范产品各项服务工作；日常联系人1名，负责按照本协议的有关内容为各被保险人提供日常沟通协调、培训、反馈等各项具体服务工作。

（二）供应方服务小组工作职责

1、领导小组工作职责

日常联系人职责为：

（1）协助启东市医疗责任保险专项领导小组组长/副组长工作，负责组织实施与总体管理各项工作；

（2）负责参加保险经纪人组织召开的会议，向供应方传达会议精神，并依据会议精神和要求协调公司资源，合理安排行动；

（3）负责与保险经纪人沟通协调，提交有关报告；

（4）负责组织供应方（包括启东市分公司及下属机构）的培训、宣贯工作，并邀请保险经纪人的人员参加；

（5）启东市医疗机构医疗责任保险专项领导小组人员发生变动，应在五个工作日内通知保险经纪人；

（6）负责推进本协议约定的各项服务工作、配合性工作，并落实到位。

2、专项工作组工作职责：

（1）在保险协议签署后投入运行和管理，负责协议中各项内容的组织、实施；

（2）专项工作小组负责人参加公司组织的内部培训，并落实培训中的具体工作；

（3）接受各方对工作中主要问题的反馈，协商且执行达成一致意见的处理办法；

（4）参与区域内影响较大医疗纠纷案件的协调处理；

（5）负责与保险经纪人之间的沟通与协调，提交有关报告、数据、材料等；

（6）负责启东市医疗责任保险有关服务工作、配合性工作的推进；

（7）日常联系人发生变动，须立即通知对应的保险经纪人。

（三）供应方保险服务工作内容

1、定期提供理赔统计报表

按照赔偿处理中心规定的格式要求，供应方启东市分公司应于每月15日前向赔偿处理中心及保险经纪人提供负责的案件截至上月末的保险赔案统计报表的电子版本。

2、内部培训

供应方启东市属地机构应本着更好推动示范产品的原则，定期和不定期举办内部培训，并形成一种常态机制。

3、独立核算体系

供应方应建立示范产品独立核算体系，实行对示范产品的统一核算、统一考核的独立核算管理体制，以避免出现供应方因赔付率不理想而可能产生的服务不积极、甚至拒绝销售示范产品的情况。对此供应方应提供具体的措施：

(1) 对可能影响示范产品推进积极性的业务考核体系给予最大程度的宽松政策；

(2) 对保险经纪人提供最大程度的灵活政策和工作配合，共同推动示范产品。

4、相关单据用印

保险经纪人每月4号给供应方提供上月示范产品收入明细表，供应方在收到保险经纪人收入明细表两日内用印并及时提供给保险经纪人。

5、其他服务

(四) 供应方启东市医疗责任保险示范产品理赔服务

供应方应为投保示范产品的医疗机构提供本协议约定的理赔服务。

1、推荐专人加入赔偿处理中心、医疗纠纷评估会议以及医疗安全与风险预防服务中心

(1) 供应方应推荐符合业务工作要求的专业理赔人员参与赔偿处理中心采用自行和解简易案件处理赔案过程中的赔偿处理相关工作。

(2) 供应方应推荐符合业务工作要求的专业人员参加20000元以内纠纷案件医疗纠纷评估会议，通过参加医疗纠纷评估会议或会商的方式，与医疗纠纷评估会议其他成员共同负责对争议案件进行保险责任以及事故损失确定工作。供应方应积极参与医疗纠纷评估会议、按时完成会签。

(3) 供应方应推荐符合业务工作要求的专业人员参与医疗安全与风险预防服务，积极参与并协调供应方内部资源支持保险经纪人开展医疗机构医疗风险防范相关工作。

2、指定专人负责启东市医疗责任保险示范产品理赔服务

供应方应指定专人负责区域内的理赔事宜，全力配合赔偿处理中心工作。专职理赔服务人员应不少于2人，如发生人员变动应在五个工作日内通知保险经纪人。

3、报案

(1) 保险经纪人提供接报案及转报案服务，保险经纪人设立示范产品保险专线报案电话，报案电话号码为400-616-8811或0513-83215836，83225836。供应方提供接报案服务，接受保险经纪人报案专线电话400-616-8811或0513-83215836，83225836的转报案。被保

险人直接向供应方报案，未通过专线电话 400-616-8811 或 0513-83215836，83225836 报案的，供应方在受理案件后需及时拨打专线电话 400-616-8811 或 0513-83215836，83225836 转报案件。

(2) 以下情况，供应方应视同为及时报案：

①对于可从公共媒体包括电视台、权威互联网站等其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的；

②如因不可抗力因素无法及时报案，供应方认可被保险人及启东市医疗责任保险示范产品赔偿处理中心事后出具的书面说明，并视同为及时报案予以受理。

(3) 供应方认可并受理保险经纪人报案专线电话 400-616-8811 或 0513-83215836，83225836 提供的报案信息，包括被保险人说明原因的未及时报案。

(4) 对于做销案处理的案件，如出险患方在法律规定的索赔时效期间内向被保险人提出索赔的，供应方接受重新立案。

4、责任界定

供应方应认可启东市医疗责任保险示范产品自行和解、第三方调解、司法诉讼、行政调解的结果。

5、核定损失

(1) 供应方应认可自行和解、第三方调解、司法诉讼、行政调解的结果并依据此结果进行赔偿。

(2) 经各级人民法院诉讼的案件，供应方应主动申请参与诉讼。

6、赔款支付

(1) 供应方同意，在收到赔偿处理中心出具的《启东市医疗机构医疗责任保险示范产品带量采购项目保险事故赔偿金额确定书》后 5000 元（含）以下赔款 3 个工作日内向医疗机构或者患者支付赔款，大于 5000 元至 5 万元（含）的赔款 5 个工作日内向医疗机构或者患者支付赔款，5 万元以上的赔款 10 个工作日内向医疗机构或者患者支付赔款。供应方不得以需要按照供应方自身赔款支付流程为由影响支付赔款时效。

(2) 如供应方出单公司未按约定时间支付赔款，则应按照实际拖延天数向相关的被保险人支付违约金，违约金为应付赔款金额按实际违约天数，5%每日计算。

7、沟通案件处理情况

供应方每月初的前 5 个工作日同保险经纪人核对示范产品的案件处理情况，就具体案件数量、已赔款金额、未决金额、索赔材料等内容进行沟通，各方以书面形式确认。供应方每

周打印一次理赔计算书，并将本周结案信息汇总，统一递交保险经纪人。

8、自行和解简易案件处理

供应方收到医患自行和解协议书或通过医疗纠纷调解组织签订《调解协议书》以及索赔申请、相关理赔单证后，应按照上述《医患自行和解协议书》或《调解协议书》中确定的金额于3个工作日内向医疗机构或者患者支付赔款。

9、制定专属《启东市医疗机构医疗责任保险示范产品带量采购项目保险案件赔偿处理办法》

供应方应为参与本产品的被保险人提供本协议约定的理赔服务，履行《启东市医疗机构医疗责任保险示范产品带量采购项目保险案件赔偿处理办法》的相关规定，并随着示范产品推广进度及暴露出的问题逐步完善。供应方应当对相关制度认真学习，严格执行。

10、案件管理

遵循统一的接转报案标准、结案标准，按照案件分类管理原则，配合保险经纪人做好案件管理工作，保证理赔时效及结案率。

第八部分 统计分析、信息披露

一、赔偿处理中心负责本产品数据的统一管理，产品数据以赔偿处理中心定期发布的数据为准。

二、本产品建立定期沟通机制，每年定期召开数据沟通会。由赔偿处理中心召集，各参与方应出席，未出席者即为认可会议结果。会议对各方掌握的上季度末（半年、全年）投保、理赔等数据进行核对，对数据的差异要进行详细说明，供应方出单公司每月度同保险经纪人对阶段性投保、理赔数据进行核对。

三、从产品运营风险的管控出发，对影响赔付率的关键数据进行分析，将核对好的产品数据、分析建议做好纪要，形成会议备忘录，由组织方报送给相关行管部门，并发布给出单公司、共同承保人，抄送保险经纪人。

四、产品参与方应严格保密不得泄露给本产品参与方之外的任何人，除用于向行管部门报告或风险研究。

五、保险经纪人按照如下规则计算赔付率：

（一）简单赔付率

简单赔付率=统计期间内已决赔款金额/统计期间生效保单保费*100%

（二）满期赔付率

满期赔付率=(统计期间生效保单截止统计时点已决赔款金额+统计期间生效保单截止统计时点未决估损金额+统计期间生效保单截止统计时点 IBNR)/统计期间生效保单截止统计时点已赚保险费*100%

(三) 历年赔付率

历年制赔付率=(统计期间内已决赔款金额+期末未决估损金额-期初未决估损金额)/统计期间保单已赚保险费*100%

六、供应方出单公司每月 15 日前向保险经纪人提供负责的案件截至上月末的保险赔案台账的电子版本，字段及格式如下：

序号	字段名	说明
1	出单公司	文本
2	保单号	文本
3	供应方报案号	文本
4	医疗机构名称	文本
5	患者姓名	文本
6	患方首次向医疗机构提出索赔的时间	日期, yyyy-MM-dd
7	医疗损害行为发生日期	日期, yyyy-MM-dd
8	结案日期	日期, yyyy-MM-dd
9	已决赔款金额(元)	数字
10	案件状态	文本, 1-已付已结; 2-立案注销; 3-零赔付结案; 4-未付; 5-拒赔。

七、每个自然年度结束后 30 日内，供应方向保险经纪人提供年度理赔数据和分析材料，并接受保险经纪人的监督，如保险经纪人在其他时间需要供应方提供满期赔付率及相关数据，供应方应在规定时间内提供。

第九部分 通用条款

一、信息安全与保密条款

(一) 在本协议中，“保密信息”是指任何属于披露方所拥有的、保密的与商业或行为

相关的非公开信息，包括但不限于所有被一方标注和约定为“保密”的商业、金融、技术和其他信息。保密信息不但包括书面的和其他可以有形载体存在的信息，也包括通过口头、视觉、电子或者其他无形的形式传播的信息。保密信息不包括下列信息：(a) 已经进入公共领域又不违反本协议的，(b) 接受方合法从第三方获得，(c) 接受方可以证明在从披露方获得该信息前已经通过合法途径知道的，(d) 接受方可以证明该保密信息属于其独立开发出来的。在本协议中的所有条款都会被视为各方的保密信息并且在没有得到其他方书面的同意之前，不可以向外披露。

(二) 各方同意 (a) 除了在本协议明确允许的之外，不会向任何第三方披露或者使用其他方披露的保密信息，(b) 会采取所有合理的方法来维护所有自己拥有或控制的其他方的保密信息的安全。在任何情况下，其维护其他方的保密信息的方法，其保密等级不应当低于自己维护类似重要等级信息所采用的方法。

(三) 各方承认任何未经授权披露，或者由接受方未经授权使用保密信息将会对披露方造成不可挽回的伤害和损失。接受方在实际违反或者可能会违反本协议规定的情形时，披露方将有权保护和采取临时性强制措施禁止其保密信息披露，而该措施将不限制披露方寻求的任何其他合法补救措施。

(四) 除了上述，各方可以将保密信息 (a) 披露给具有管辖的法院或者其他政府机关或者法律规定的，(b) 基于“必须知晓”的前提，在保密的基础上，披露给律师、会计师。另外，可以将保密信息披露给依据其法定职权应当知晓相关事项的政府或监管当局。

(五) 保险经纪人通过供应方网络平台开展互联网保险业务的，各方另行签署具体业务合作协议，且保险经纪人网络平台应具备下列条件：

- 1、具有互联网行业主管部门颁发的许可证或者在互联网行业主管部门完成网站备案，且网站接入地在中华人民共和国境内；
- 2、具有安全可靠的互联网运营系统和信息安全管理体系，实现与供应方应用系统的有效隔离，可以通过供应方或第三方的信息安全检测；
- 3、最近两年未受到互联网行业主管部门、工商行政管理部门等政府部门的重大行政处罚，未被国家金融监督管理总局列入保险行业禁止合作清单；
- 4、国家金融监督管理总局规定的其他条件。

二、反虚假宣传条款

各方均清楚并愿意严格遵守中华人民共和国《著作权法》、《商标法》、《专利法》、《反不正当竞争法》等知识产权类、合同法及广告法等相关法律的规定，各方均有权就本合

同所约定事项以约定方式在约定范围内进行真实、合理地使用或宣传，但不得涉及合同所约定的保密内容。为避免商标侵权及不当宣传等风险的发生，各方均同意，在使用对方的商标、品牌、企业名称等进行宣传前，均须获得对方事先的书面认可，否则，不得进行此类使用或宣传。各方在此承诺，会积极响应对方提出的就合作事项的合理使用或宣传申请。各方均承认，未经对方事先书面同意而利用其商标、品牌及企业名称等进行商业宣传；虚构合作事项；夸大合作范围、内容、效果、规模、程度等，均属对本合同的违反，并可能因虚假宣传构成不正当竞争，守约方或被侵权人将保留追究相应法律责任的权利。

三、反商业贿赂条款

反商业贿赂条款与本合同其他条款具有同等法律效力，合同当事人均同意签订并遵守如下反商业贿赂条款：

（一）各方都清楚并愿意严格遵守中华人民共和国反商业贿赂的法律规定，各方都清楚任何形式的贿赂和贪渎行为都将触犯法律，并将受到法律的严惩。

（二）供应方或保险经纪人均不得向对方或对方经办人或其他相关人员索要、收受、提供、给予合同约定外的任何利益，包括但不限于明扣、暗扣、现金、购物卡、实物、有价证券、旅游或其他非物质性利益等，但如该等利益属于行业惯例或通常做法，则须在合同中明示。

（三）严格禁止各方经办人员的任何商业贿赂行为。各方方经办人发生本条第二款所列示的任何一种行为，都是违反各方公司制度的，都将受到各方公司制度和国家法律的惩处。

（四）郑重提示：各方均反对对方或对方经办人员为了本合同之目的与本合同以外的任何第三方发生本条款第二条所列示的任何一种行为，该等行为都是违反国家法律的行为，并将受到国家法律的惩处。

（五）如因一方或一方经办人违反上述第二款、第三款、第四款之规定，给对方造成损失的，应承担损害赔偿赔偿责任。

四、反洗钱条款

各方根据《中华人民共和国反洗钱法》、《金融机构反洗钱规定》、《金融机构客户身份识别和客户身份资料及交易记录保存管理办法》、《金融机构大额交易和可疑交易报告管理办法》、《中国人民银行关于进一步加强金融机构反洗钱工作的通知》、《保险业反洗钱工作管理办法》等法律及监管规定的要求，相互提供必要的协助，采取有效的客户身份识别措施，共同推进反洗钱方面的合作，并就反洗钱方面达成如下协议：

（一）各方应按照反洗钱法律法规要求，分别建立各自的反洗钱内控制度，落实客户身

份识别、客户身份资料和交易记录保存、大额和可疑交易识别和报送等相关监管要求。

(二) 各方应依法按照相关法律、法规、监管规定对客户进行有效的身份识别, 并留存相关资料。

(三) 各方应按照《中国人民银行关于加强反洗钱客户身份识别有关工作的通知》(银发[2017]235号)规定, 开展非自然人客户“受益所有人”识别工作。

(四) 各方应按照人民银行的有关规定依法履行大额、可疑交易的报告义务, 各方积极协助对方对大额、可疑交易的调查, 并依法在必要时向对方提供国家权力机关调查所需的客户资料信息。保险经纪人发现客户交易行为可疑, 或者发现有利用供应方保单洗钱的迹象的, 保险经纪人应当及时通知供应方。若供应方发现保险经纪人拓展或者维护的客户具有洗钱嫌疑, 保险经纪人应当根据供应方要求, 尽力帮助供应方获取客户的相关资料和信息, 以便供应方履行向监管机构报送反洗钱可疑交易的法律义务。

5、各方应做好客户信息保密工作, 必要时向对方提供用于监管机构反洗钱检查要求的客户资料, 共同做好反洗钱工作, 尽到应尽职责。

五、法律责任

由于本协议任何一方当事人的过错, 造成本协议不能履行或者不能完全履行的, 由有过错的一方依法承担违约责任; 如属各方当事人的过错, 则根据各方当事人过错的实际情况, 由各方当事人分别承担各自应负的违约责任。

若发生违约情形, 违约方依法依约承担其相应法律责任后, 除非守约方同意终止本协议的, 本协议仍须继续履行。

第十部分 服务质量考评

服务质量考评是指保险经纪人以及本产品所服务的医疗机构及其代表依据保险合同、供应方所签订的相关协议及其他相关文件, 对供应方在本产品中的服务质量进行评价, 建立考评档案, 定期发布结果信息, 由本产品工作领导小组依据评价结果提出处理意见。

具体考核办法详见附件。

第十一部分 协议相关内容

一、协议的构成文件

下列文件均作为本协议的有效组成部分:

(一) 根据本协议另行制定的其他制度、文件以及联席会议备忘录;

- (二) 批单;
- (三) 保险单;
- (四) 本协议的补充协议;
- (五) 本协议文本;
- (六) 响应补充文件;
- (七) 响应文件;
- (八) 采购文件。

如上述文件之间存在矛盾或不一致之处,除有明确约定之外,以排序在前的文件规定的内容为准。

二、协议的生效

1、合同期限:1年,根据《政府购买服务管理办法》第二十四条规定,本项目根据采购结果,采取一次招标三年沿用。一年合同期满后,采购人未获得预算批复或因政策变化采购需求取消,则经采购人书面通知供应商后,合同到期终止不再续签,或受疫情等不可抗力的影响,次年预算压减,采购人也将根据新的预算重新采购,供应商自行承担相应风险。服务期自合同签订之日起一年,实行一年一考核一续签合同的办法,采购人有权单方决定是否续签后一年度合同,除政策性调整(如最低工资等)外,合同基础费率不作改变,总价每年按磋商文件中方案的费率机制进行核算。如果成交供应商没有达到合同所要求履行条件之一的,则采购人有权在委托期限内随时终止合同。

2、保险期限:保单一签,首年承保起始日期统一为2024年8月1日起,与采购方上一保期衔接。

3、追溯期:3年,追溯期是指从保险期间开始之时起向前追溯的预定的期间。追溯期的具体起止时间以保险单载明的时间为准。

4、本协议自2024年10月25日签订之日起正式生效,自2024年10月25日起至2025年10月24日。协议期满前一个月采购方根据服务质量考评结果有权调整供应方及启东市医疗责任保险示范产品,根据采购方调整结果本协议自动顺延期限至2027年7月31日。仍按照原协议条款执行。适用于本产品期内的全部保险单,并在各保险单有效期内持续有效。如果该类保单到期后存在遗留问题,则本协议将持续有效,至保单涉及各项遗留事宜最终处理完毕时为止。

三、合同价支付

合同价支付：签订合同后一次性付清每一年的保费。

四、履约保证金

1. 本项目成交后的履约保证金为项目成交价的 10%，供应方的履约保证金须在成交通知书发出之日起至合同签订前汇入采购方账户（应当以数字人民币、支票、汇票或者金融机构、担保机构出具的保函等非现金形式提交），供应方凭成交通知书与采购方签订合同。超期或未有协商，则视为自动放弃成交资格。

2. 供应方全部履约合同义务，经采购方验收合格无质量、进度等问题的，采购方在验收合格后一个月内一次性退还履约保证金，采购方若逾期退还履约保证金的，按照逾期部分的每日 0.05% 支付违约金。

3. 发生以下情况的，履约保证金不予退还或部分退还：

a. 签订合同后，供应方不履行合同义务的，采购方有权全额扣除履约保证金，全额不予退还，同时采购方亦有权终止合同，供应方还须承担相应的法律赔偿责任。

b. 供应方在履约过程中发生违约行为，给采购方造成损失的，采购方有权在供应方缴纳的履约保证金中予以扣款，以弥补采购方经济损失，不足的部分供应方另外补齐。

五、协议的终止与续签

（一）产品续转

1、协议到期后，未到期的保险单不因本协议到期而全部失效或部分失效。产品各参与方仍须按照已到期的采购协议、补充协议及保险合同的约定，继续承担相应的权利义务及保险责任，直至保险单涉及各项遗留事宜最终处理完毕时为止。

2、本协议到期前 3 个月内，采购方通过服务质量考评同意与供应方或部分供应方继续按照本协议合作的，可由采购方牵头，组织和召集，各方共同召开联席会议，确定采购协议续签事宜及工作流程。

3、本协议到期前 3 个月内，采购方通过服务质量考评，需要重新选择供应方的。

由采购方负责开展并落实保险采购工作。保险采购后，在采购协议签署阶段，采购方应组织已到期采购协议的供应方成员及拟签署的采购协议成员召开联席会议。联席会议中，采购方负责促成产品各方尤其是就承保、理赔及相关费用衔接问题进行确认，形成联席会议备忘录，经各参会方签字确认并备案。

（二）其他注意事项

医疗机构在本协议生效之前已经投保保险公司运作的启东市医疗机构医疗责任保险示范项目的，在保险单到期之后，如医疗机构选择投保本产品的医疗责任保险，且其上一张医

疗责任保险保单到期日与在乙方投保的本产品医疗责任保险合同起始日连续的,视为连续投保,医疗机构续保时继续适用赔付率调整因子,且按照本协议继续享有追溯期等保障。

产品续转过程中,医疗机构续保视为连续投保,追溯期不因供应方承保主体变更而中断。除另有约定外,续保的医疗机构适用新协议中关于续保的约定,如医疗机构续保时按照新协议继续适用赔付率调整因子,按照新协议继续享有追溯期等保障;

涉及下一期新协议的续保问题,可在新协议中具体明确,具体施行以新协议约定为准。

六、协议的争议处理

本协议在履行过程中发生争议的,由各方友好协商解决,协商仍不能解决的,可向协议签约地具有管辖权的人民法院提起诉讼。

本协议部分条款在履行过程中发生争议向人民法院提起诉讼解决的,不影响本协议其他条款的执行与效力。

七、协议的变更与解除

在本协议正常履行期间,协议内容的任何修改、变更、解除,必须经协议各方一致同意。

在本协议有效期内,如果供应方任何一方未能履行本协议或保险单义务,或者有违反本协议规定的保险服务承诺等行为,联席会议决定可修改本合同中确定的承保构成以及风险分担比例等相关条款。

八、供应方服务考评

在本协议有效期内,采购方对供应方各公司提供的服务项目中涉及的赔案结案率、赔付及时率、投诉率、是否损害协议各方成员利益、是否按时足额支付经纪佣金等方面进行考评,定期考评为每年一次,采购方也可根据实际情况,进行不定期考评。对考评结果不合格的供应方,采购方有权视情况,采用调整供应方的承保份额(根据承保比例作调整)、甚至取消供应方的承保资格等方式以维护保障协议各方权益,考评内容见附件。

九、违约责任

由于本协议任何一方当事人的过错,造成本协议不能履行或者不能完全履行的,由有过错的一方依法承担违约责任;如属各方当事人的过错,则根据各方当事人过错的实际情况,由各方当事人分别承担各自应负的违约责任;

若发生违约情形,违约方依法依约承担其相应法律责任后,除非守约方同意终止本协议的,本协议仍须继续履行。

本协议最终解释权归采购方所有。

十、协议份数

本合同共壹拾份，采购方持贰份，供应方各持贰份，保险经纪人持壹份，财政局采购科备案持壹份。



采购方：
负责人或授权代表：

签章：



供应方（首席承保人）：
负责人或授权代表：

签章：



供应方（共保人）：
负责人或授权代表：

签章：杨金金



供应方（共保人）：
负责人或授权代表：

签章：张凌江



保险经纪人：
负责人或授权代表：

签章：

签约地点：

签章时间：2024年10月25日

附件一：启东市医疗机构责任保险采购项目保险方案及费率机制

险种一：医疗机构医疗责任保险

启东市医疗机构医疗责任保险
方案明细表

项目	内容
1、投保人	
投保人名称：	启东市医疗机构
投保人地址：	医疗机构的注册地址
2、被保险人	
被保险人名称：	启东市医疗机构
被保险人地址：	医疗机构的注册地址
3、责任限额：	详见费率机制
4、免赔额：	每次事故绝对免赔额 1000 元或损失金额的 10%，以高者为准。
5、适用条款：	主险条款：中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险条款
6、保险期间：	共 12 个月，自 2024 年 08 月 01 日 00 时起至 2025 年 07 月 31 日 24 时止。
7、承保基础：	期内索赔式
8、追溯期：	首次投保追溯期设定：首次投保本保险合同无追溯期； 连续投保追溯期设定：连续投保本保险的，追溯期从保险期间起始日向前计算，最长不超过 3 年，且不得早于连续投保本保险的第一张保险单的保险期间起始日； 如果投保人断保后再次投保的，追溯期需重新计算，即追溯期至多仅追溯至重新投保后第一张保险单保险期间起始日，且最长不超过 3 年。
9、发现期：	本保险合同的保险期间到期时，若投保人未续保，被保险人将自动获得自保险期间到期日第二天起 90 天的免费发现期。
10、司法管辖：	中华人民共和国司法管辖（不包括港、澳、台地区法律）
11、保费计算公式：	详见费率机制
12、保险费：	详见费率机制

13、 保费支付:	保险单出单日后1个月内,由每家医疗机构向中标的首席保险公司支付保险费。
14、 特别条款:	<p>(1) 错误和遗漏条款 兹经双方同意,本保险项下的赔偿责任不因被保险人非故意地延迟、错误或遗漏向保险人申报有关变更或其它有关信息而被拒负,一旦被保险人明白其疏忽或遗漏应在合理的时间内尽快向本保险人申报,并根据保险人要求支付自风险增加之日起的适当的附加保险费。 不正确的、有缺陷的或错误的评估不可视为非故意的错误与遗漏。</p> <p>(2) 违反条件条款 兹经双方同意,本保险条件和保证分别适用于每一承保风险和每一危险单位,而非共同适用于所有承保风险和危险单位。如因被保险人疏忽或过失,则对该条件和保证的违反不影响本保险单整体效力;被保险人对某些条件和保证的违反仅使该违反所适用风险涉及的那一部分危险单位的保障失效,不影响其它保障的有效性。</p>
15、 特别约定:	<p>在本保险合同中,特别约定效力高于特别条款、主险条款,特别条款的效力高于主险条款。 每次事故每位患者责任限额在原限额基础上调整约定如下: 1.启东市中医院、启东市第二人民医院、启东市第五人民医院、启东市第六人民医院、启东市南阳镇卫生院、启东市合作镇卫生院,各增加1个10万元超赔每人死亡赔偿额度指标。</p>

责任限额一览表(单位:万元)

责任限额类别	三级医院	二级医院	一级医院	一级以下医院
累计责任限额	400	400	200	50
每次事故责任限额	60	60	50	20
每次事故每位患者责任限额	50	40	35	20
累计法律费用责任限额	15	15	5	2
每次事故每位患者特别会诊费用责任限额	2	2	2	1
每次事故每位患者公平原则责任限额	2	2	2	1
每次事故每位患者精神损害抚慰金责任限额	5	5	5	5

中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 凡依法设立的医疗机构均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险单中列明的保险期间或者追溯期内，被保险人或者其医务人员在从事与其资格相符的诊疗活动中，发生下列情形，患者或者其近亲属或者其代理人（以下简称患方）在保险期间内或者发现期内首次向被保险人提出人身损害赔偿请求，依照中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律，下同）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿：

（一）患者在诊疗活动中受到损害，被保险人或者其医务人员有过错的；

（二）医务人员有下列情形，造成患者损害的：

医务人员在诊疗活动中未向患者或者其近亲属说明病情和医疗措施的；需要实施手术、特殊检查、特殊治疗，医务人员未及时向患者或者其近亲属具体说明医疗风险、替代医疗方案等情况并取得其明确同意的；

（三）医务人员在诊疗活动中未尽到与当时的医疗水平相应的诊疗义务，造成患者损害的；

（四）因药品、消毒产品、医疗器械的缺陷，造成患者损害的。

第四条 在保险单中列明的保险期间或者追溯期内，患者在被保险人或者其医务人员从事与其资格相符的诊疗活动中受到人身损害，且患者和被保险人对损害的发生都没有过错的，患方在保险期间内或者发现期内首次向被保险人提出人身损害赔偿请求，依照法院判决或者经医疗纠纷调解组织依法调解达成调解协议，应由被保险人给予患者或者其近亲属的适当经济补偿，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

第五条 发生本保险合同第三条项下的保险事故后，被保险人为防止或者减少患者的人身损害所支付的合理的、必要的费用（以下简称特别会诊费用），保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

第六条 发生可能引起本保险合同项下赔偿的情形时，被保险人被提起诉讼或者仲裁，对应由被保险人支付的诉讼费用或者仲裁费用，以及事先经保险人书面同意支付的合理的、必要的鉴定费、取证费、评估费、公证费、律师费及其他法律费用等（以下简称法律费用），保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

责任免除

第七条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人的故意行为，但被保险人或者其医务人员在紧急情况下对患者实施的符合相关诊疗规范的约束、隔离等保护性医疗措施不在此限；

（二）战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动、盗窃、抢劫；

（三）核反应、核子辐射和放射性污染，但被保险人或者其医务人员使用放射器材、放射性药物进行治疗的不在此限；

（四）地震、雷击、暴雨、洪水等自然灾害；

（五）火灾、爆炸等非诊疗活动为直接原因产生的意外事故。

第八条 下列情形造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人或者其医务人员从事与其资格不符的诊疗活动或者未经国家有关部门认定合格的被保险人的医务人员进行诊疗活动的；

（二）被保险人或者其医务人员从事未经国家有关部门许可的诊疗活动的；

（三）被保险人或者其医务人员被吊销执业许可证或者被取消执业资格后以及受停业、停职处分期间仍继续进行诊疗活动的；

（四）被保险人或者其医务人员使用未经国家有关部门批准使用的药品、消毒产品和医疗器械的，或者输入不合格的血液造成患者人身损害的；

（五）被保险人的医务人员受酒精、毒品、管制药物的影响的状态下进行诊疗活动的；

（六）被保险人或者其医务人员在正当的诊断、治疗范围外使用麻醉药品、医疗用毒性药品、精神药品和放射性药品的；

（七）被保险人或者其医务人员进行不以治疗为目的的医疗美容诊疗活动的；

（八）患者或者其近亲属不配合被保险人进行符合诊疗规范的诊疗，造成患者人身损害，且被保险人或者其医务人员没有过错的；

（九）被保险人的医务人员在其他医疗机构进行诊疗活动的；

(十) 因被保险人的公共设施存在缺陷, 或者被保险人或者其雇员对医疗机构内的公共设施管理不善或者操作、维护不当, 或者被保险人提供的食品引发食物中毒或者其他食源性疾病的。

第九条 下列损失、费用和责任, 保险人也不负责赔偿:

(一) 被保险人的医务人员人身损害, 但其以患者身份接受诊疗时受到人身损害的不在此限;

(二) 被保险人应当承担的合同责任, 但无合同存在时被保险人依法仍应承担的经济赔偿责任不在此限;

(三) 任何财产损失;

(四) 罚款、罚金或者惩罚性赔款;

(五) 应由患方承担的相关费用;

(六) 保险单中载明的应由被保险人自行承担的免赔额。

责任限额与免赔额(率)

第十条 除另有约定外, 责任限额包括累计责任限额、每次事故责任限额、每次事故每位患者责任限额、每次事故每位患者公平原则责任限额、每次事故每位患者特别会诊费用责任限额、每次事故每位患者精神损害抚慰金责任限额、每次事故法律费用责任限额、累计医疗费用责任限额。责任限额由投保人与保险人协商确定, 并在保险合同中列明。

第十一条 免赔额(率)由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定, 并在保险合同中载明。

保险期间

第十二条 除另有约定外, 保险期间为一年, 以保险单列明的起讫时间为准。

保险人义务

第十三条 本保险合同成立后, 保险人应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十四条 保险事故发生后, 被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的, 保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十五条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时做出核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，应当在三十日内做出核定并通知被保险人，对于属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿义务。

保险人按照前款的规定做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十六条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

第十七条 被保险人给患者造成损害，被保险人对患者应负的赔偿责任确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向患者及其他赔偿权利人支付赔款。

被保险人怠于提出索赔的，患者及其他赔偿权利人有权根据本保险合同就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

被保险人给患者造成损害，被保险人未向该患者及其他赔偿权利人赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

投保人/被保险人义务

第十八条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知，并如实填写投保单。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第十九条 投保人应按照保险合同的约定缴纳保险费。

第二十条 被保险人应遵守《中华人民共和国医师法》、《医疗机构管理条例》及其实施细则、《护士条例》以及国家及政府有关部门制定的相关法律、法规及其他规定，加强管理，教育医务人员遵守诊疗规范、常规，恪守医疗服务职业道德，采取合理的预防措施，尽力防止保险事故的发生。

第二十一条 保险人对被保险人及其医务人员的专业资格、使用药品和医疗器械及其他各项医疗条件进行查验时，被保险人应积极协助并提供保险人需要的用以评估有关风险的详情和资料。但上述查验并不构成保险人对被保险人及其医务人员的专业资格、使用药品和医疗器械及其他各项医疗条件符合相关法律、法规或者规定的确认。保险人将所发现的缺陷或者危险书面告知被保险人后，被保险人应在力所能及，合理限度内及时采取整改措施。

投保人、被保险人未按照约定履行上述安全义务的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第二十二条 在保险合同有效期内，本合同列明的重要事项如医疗机构类型、医疗机构等级发生变更导致保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时书面通知保险人，保险人应及时办理批改手续或者调整保险费。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十三条 保险事故发生时，被保险人应当：

(一) 尽力采取必要的措施，防止或者减少损失；

(二) 及时通知医疗纠纷调解组织或者通过医疗责任保险报案专线电话报案，并说明事故发生的原因、经过和损失情况，保险人认可由医疗纠纷调解组织或者医疗责任保险报案专线电话提供的报案信息并视同为及时报案；**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿责任，**但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

第二十四条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或者保留向该责任方请求赔偿的权利。

保险事故发生后，保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，保险人不承担赔偿责任。

保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，该行为无效。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

由于被保险人的故意或者重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

第二十五条 未经保险人或者医疗纠纷调解组织书面同意，被保险人对患方做出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或者赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或者支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或者超出责任限额的，保险人不承担赔偿责任。

第二十六条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应及时以书面形式通知保险人；接到人民法院传票或者其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。必要时，经被保险人同意，保险人可以以被保险人的名义处理有关诉讼或者仲裁事宜，被保险人应提供有关文件并给予必要协助。

对因未及时提供上述通知或者必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十七条 发生保险事故后，保险人的赔偿金额以按照下列方式之一确定的被保险人的经济赔偿责任为依据：

- (一) 在医疗纠纷调解组织主持调解下被保险人与患方达成的调解协议；
- (二) 人民法院判决、调解；
- (三) 仲裁机构裁决、调解；
- (四) 卫生健康行政部门的调解；
- (五) 保险人认可的其它方式。

第二十八条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列单证材料：

- (一) 索赔申请书（含事故情况说明）；
- (二) 相关医务人员的资格和执业证明、医疗机构与医务人员的关系证明；
- (三) 患者病历资料；患者死亡或者残疾的，提供相关机构或者部门出具的死亡证明或者残疾程度证明；
- (四) 医疗纠纷调解组织出具的调解协议书、人民法院判决书、人民法院调解书、卫生健康行政部门出具的调解书、仲裁裁决书、仲裁调解书；

(五)医疗费发票或者可以证明医疗费的其他材料以及依照本保险合同第二十九条应当由被保险人承担的其他费用的证明材料;

(六)其他被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

第二十九条 发生本保险合同第三条约定的保险事故, 保险人按照法律规定计算下列赔偿项目并结合被保险人的过错程度在本保险合同列明的责任限额内进行赔偿:

(一) 造成人身损害的, 包括医疗费、护理费、交通费、营养费、住院伙食补助费等为治疗和康复支出的合理费用, 以及因误工减少的收入;

(二) 造成残疾的, 还包括辅助器具费和残疾赔偿金, 残疾等级按照《人体损伤致残程度分级》(最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部 2016 年 4 月 18 日发布, 司法部实施通知文号为司发通〔2016〕48 号) 确定;

项目	伤残级别	伤残赔偿比例
(一)	I 级伤残	100%
(二)	II 级伤残	90%
(三)	III 级伤残	80%
(四)	IV 级伤残	70%
(五)	V 级伤残	60%
(六)	VI 级伤残	50%
(七)	VII 级伤残	40%
(八)	VIII 级伤残	30%
(九)	IX 级伤残	20%
(十)	X 级伤残	10%

(三) 造成死亡的, 还包括赔偿丧葬费和死亡赔偿金;

(四) 人民法院判决、调解或者医疗纠纷调解组织调解所需支付的精神损害抚慰金。

第三十条 发生本保险合同第三条约定的保险事故, 保险人对每次事故每位患者的精神损害抚慰金的赔偿金额不超过每次事故每位患者精神损害抚慰金责任限额, 保险人对每次事故每位患者的赔偿金额总和不超过每次事故每位患者责任限额。

第三十一条 发生本保险合同第四条约定的保险事故，保险人对每次事故每位患者的补偿金额总和在每次事故每位患者责任限额以外计算，最高不超过本保险合同列明的每次事故每位患者公平原则责任限额。

第三十二条 发生保险事故后，保险人对本保险合同第五条项下的每次事故每位患者特别会诊费用赔偿金额按被保险人应当承担的责任比例在每次事故责任限额以外另行计算，最高不超过每次事故每位患者特别会诊费用责任限额，且在累计责任限额以内计算。被保险人可以从本保险合同第二十九条项下列明的赔偿项目中获得的赔偿金额不属于特别会诊费用的赔偿范围。

本保险合同所指特别会诊费用仅为超出被保险人医疗水平时，以被保险人名义外请医务人员所支付的必要的、合理的会诊费用。

第三十三条 发生保险事故后，保险人对每次事故法律费用赔偿金额在每次事故责任限额之外另行计算，最高不超过每次事故法律费用责任限额，保险人对多次事故的累计法律费用赔偿金额在累计责任限额之外另行计算，最高不超过累计法律费用责任限额。

第三十四条 除本保险合同所列特别会诊费用、法律费用之外，保险人对每次事故的赔偿金额不超过每次事故责任限额；保险人对多次事故的累计赔偿金额不超过累计责任限额。

第三十五条 因药品、消毒产品、医疗器械的缺陷，或者输入不合格的血液造成患者损害，应由药品上市许可持有人、生产者或者销售者、血液提供机构负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对以上有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

第三十六条 本保险合同保险期间到期时，若投保人未续保，被保险人将自动获得自保险期间到期日第二天起保险合同约定的免费发现期。如投保人在本保险合同到期日第二天起30天内，向保险人提出申请，并支付保险合同约定的附加保险费，保险人同意被保险人获得自免费发现期到期日第二天起保险合同约定的缴费发现期。

第三十七条 发生保险事故时，如存在重复保险，则保险人按照本保险合同的责任限额与所有有关保险合同项下的责任限额总和的比例承担赔偿责任。

第三十八条 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为三年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第三十九条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。当事人协商不成的，可依法向人民法院起诉。

第四十条 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律。

其他事项

第四十一条 除本保险合同约定外，本保险合同成立后，保险人不得解除本保险合同。

第四十二条 保险责任开始前，投保人或者保险人要求解除保险合同的，保险人应当退还全部保险费。保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人应向投保人退还未满期保险费。

释义

除非另有约定，本保险合同中有关名词的释义如下：

1.追溯期：

是指保险合同中约定的从保险期间起始日向前追溯的一段时间，保险人对该段时间内发生且患方在保险期间或者发现期内首次向被保险人提出人身损害赔偿请求的保险事故按照本保险合同的约定承担赔偿责任。

2.医务人员：

是指在被保险医疗机构执业的经过国家有关部门考核、批准或者承认，取得相应资格的各级各类卫生技术人员。在本保险合同中，卫生技术人员也包括医疗管理人员、外聘医务人员、进修生、外请会诊医务人员、符合多点执业条件的医务人员；在被保险医疗机构进行城乡医院对口支援、支援基层，与被保险医疗机构签订医疗机构帮扶或者托管协议、来自同一医疗集团或者同一医疗联合体在被保险医疗机构多点执业的医务人员；在被保险医疗机构参加慈善或者公益性巡回医疗、义诊（指按照《卫生部关于组织义诊活动实行备案管理的通知》（卫医发[2001]365号）的要求，提供医疗、预防、保健等咨询服务的非商业性社会公益活动）、突发事件或者灾害事故医疗救援工作，参与实施基本和重大公共卫生服务项目的医务人员以及在被保险医疗机构依法从事诊疗活动的其他医务人员。

在本保险合同中，卫生技术人员也包括按照《医学教育临床实践管理暂行规定》（卫办科教发[2008]45号）在临床带教教师或者指导医务人员指导下进行诊疗活动的医学生、试用期医学毕业生。

3.诊疗活动:

是指通过各种检查,使用药物、器械及手术等方法,对疾病作出判断和消除疾病、缓解病情、减轻痛苦、改善功能、延长生命、帮助患者恢复健康的活动。本保险合同中诊疗活动包括护理工作,护理工作主要是指医疗机构的医务人员的下述行为:密切观察患者的生命体征和病情变化;正确实施治疗、给药及护理措施,并观察、了解患者的反应;根据患者病情和生活自理能力提供照顾和帮助;提供护理相关的健康指导。

本保险合同中诊疗活动同时包括医疗美容诊疗活动、健康体检诊疗活动以及被保险人提供健康教育、预防接种、儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病(高血压、糖尿病)患者健康管理、严重精神障碍患者管理、肺结核患者健康管理、中医药健康管理等基本公共卫生服务活动,其中健康体检是指通过医学手段和方法对受检者进行身体检查,了解受检者健康状况、早期发现疾病线索和健康隐患的诊疗行为。

4.患者:

指接受诊疗活动的个人。

5.特殊检查、特殊治疗:

是指具有下列情形之一的诊断、治疗活动:

- (一) 有一定危险性,可能产生不良后果的检查和治疗;
- (二) 由于患者体质特殊或者病情危笃,可能对患者产生不良后果和危险的检查和治疗;
- (三) 收费可能对患者造成较大经济负担的检查和治疗。

6.医疗美容:

是指运用手术、药物、医疗器械以及其他具有创伤性或者侵入性的医学技术方法对人的容貌和人体各部位形态进行的修复与再塑。

7.医疗纠纷调解组织:

是指本保险合同保险人认可的医疗纠纷调解组织。主要负责为被保险人提供医疗纠纷案件调解服务。

8.发现期:

是指保险合同中约定的从保险期间到期日之后的一段时间。保险人对在保险期间或者追溯期内发生的且患方在该段时间内(即发现期内)首次向被保险人提出人身损害赔偿请求的保险事故按照本保险合同的约定承担赔偿责任。

9.未到期保险费:

是指保险人应退还的剩余保险期间的保险费,未到期保险费按照以下公式计算:

未到期保险费=保险费×(合同解除之日与保险期间截止日期间天数/保险期间天数)×
(累计责任限额-累计赔偿金额)/累计责任限额

累计赔偿金额=已决赔款金额+未决赔款金额

未决赔款是指赔偿处理中心确定的案件估损金额。如投保人对未决赔款金额有异议,则
保险人在未决案件赔偿结案后再向投保人退还未到期保险费。

启东市医疗机构医疗责任保险费率机制

保费计算公式:基础保费=上年营业收入*基础保险费率(基础费率:三级医院 0.205%,
二级医院 0.225%,一级医院 0.41%,卫生服务站 1500 元/家)

保费=基础保费*(1+赔付率调整因子)

赔付率调整因子(本调整因子仅适用于续保)

序号	医疗机构上一张医责险保单赔付率	浮动比例
1	赔付率≥200%	+60%(上浮)
2	150%≤赔付率<200%	+40%(上浮)
3	120%≤赔付率<150%	+20%(上浮)
4	0%<赔付率<120%	0%
5	赔付率=0	-5%(下浮)

注:医疗机构上一张医责险保单赔付率=(上一张医责险保单已决赔款金额+上一张医
责险保单未决赔款金额)/上一张医责险保单保险费*100%;其中上一张医责险保单未决赔
款金额是指赔偿处理中心确定的案件估损金额。

险种二：医疗机构公众责任保险

启东市医疗机构公众责任险保险方案

(一) 方案明细表

1、投保人名称：	依法设立的医疗机构																																									
2、投保人地址：	待定																																									
3、被保险人名称：	依法设立的医疗机构																																									
4、被保险人地址：	待定																																									
5、承保地域范围：	被保险人所在地。（保险事故发生后承保区域还包括受事故影响的周边区域）																																									
6、承保基础：	期内发生制																																									
7、司法管辖：	中华人民共和国司法管辖（不含香港、澳门、台湾地区）																																									
8、责任限额：	<table border="1"> <thead> <tr> <th>医疗机构等级</th> <th>每次事故赔偿限额</th> <th>每次事故每人责任限额</th> <th>每人每次医疗费限额</th> <th>累计赔偿限额</th> <th>累计法律费用责任限额</th> <th>保险费</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>三级</td> <td>500 万元</td> <td>40 万元</td> <td>5 万元</td> <td>1000 万元</td> <td>40 万元</td> <td>30000 元/家</td> </tr> <tr> <td>二级</td> <td>500 万元</td> <td>40 万元</td> <td>5 万元</td> <td>1000 万元</td> <td>40 万元</td> <td>15000 元/家</td> </tr> <tr> <td>一级</td> <td>250 万元</td> <td>35 万元</td> <td>5 万元</td> <td>500 万元</td> <td>30 万元</td> <td>5000 元/家</td> </tr> <tr> <td>一级以下（服务站）</td> <td>50 万元</td> <td>20 万元</td> <td>3 万元</td> <td>100 万元</td> <td>20 万元</td> <td>500 元/家</td> </tr> </tbody> </table> <p>注：累计法律费用赔偿限额在累计赔偿限额之外另行计算。</p>							医疗机构等级	每次事故赔偿限额	每次事故每人责任限额	每人每次医疗费限额	累计赔偿限额	累计法律费用责任限额	保险费	三级	500 万元	40 万元	5 万元	1000 万元	40 万元	30000 元/家	二级	500 万元	40 万元	5 万元	1000 万元	40 万元	15000 元/家	一级	250 万元	35 万元	5 万元	500 万元	30 万元	5000 元/家	一级以下（服务站）	50 万元	20 万元	3 万元	100 万元	20 万元	500 元/家
医疗机构等级	每次事故赔偿限额	每次事故每人责任限额	每人每次医疗费限额	累计赔偿限额	累计法律费用责任限额	保险费																																				
三级	500 万元	40 万元	5 万元	1000 万元	40 万元	30000 元/家																																				
二级	500 万元	40 万元	5 万元	1000 万元	40 万元	15000 元/家																																				
一级	250 万元	35 万元	5 万元	500 万元	30 万元	5000 元/家																																				
一级以下（服务站）	50 万元	20 万元	3 万元	100 万元	20 万元	500 元/家																																				
9、免赔额：	财产损失：每次事故绝对免赔额 RMB1,000.00 人身损害：无免赔																																									
10、保险期限：	共 12 个月，自 2024 年 08 月 01 日 00 时起至 2025 年 07 月 31 日 24 时止（以实际签单为准）。																																									
11、保费支付：	保险单出单日后 1 个月内，由每家医疗机构向中标的首席保险公司支付保险费。																																									
12、基本条款：	公众责任保险条款，以最终承保公司公众责任保险基本条款为准（如果为多家保险公司共同承保，以首席承保公司条款为准）																																									

13、附加条款：	<ol style="list-style-type: none"> 1. 错误和遗漏条款 2. 违反条件条款 3. 火灾、爆炸、烟熏、水损责任条款 4. 广告招牌及装饰物责任条款 5. 自动承保新地点条款 6. 停车场责任条款（每次/每车限额：RMB2 万元） 7. 电梯、机器及大厦自动装置条款 8. 食品、饮料责任条款 9. 罢工、暴乱、民众骚乱或恶意破坏扩展条款 10. 出租人责任条款 11. 改建、保养、修补及装修条款 12. 恐怖活动条款 13. 卫生装置条款 14. 提供物品及服务条款
14、特别约定：	<p>兹经双方同意，任何类型的中毒导致的第三者人身伤害和财产损失，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。</p>
15、其他	<p>在本保险单中，特别约定的效力高于附加条款和基本条款，附加条款的效力高于基本条款。</p>

（二）保险条款措辞

公众责任保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡依法设立的企事业单位、社会团体、个体工商户、其他经济组织及自然人，均可作为被保险人。

保险责任

第三条 在本保险有效期限内，被保险人在本保险单明细表中列明的地点范围内依法从

事生产、经营等活动以及由于意外事故造成下列损失或费用，依法应由被保险人承担的民事赔偿责任，保险人负责赔偿：

- (一) 第三者人身伤亡或财产损失；
- (二) 事先经保险人书面同意的诉讼费用；
- (三) 发生保险责任事故后，被保险人为缩小或减少对第三者人身伤亡或财产损失的赔偿责任所支付的必要的、合理的费用。

保险人对上述第（一）与第（二）项的每次事故赔偿总金额不超过本保险单明细表中列明的每次事故赔偿限额；如本保险合同约定了每人人身伤亡赔偿限额的，保险人对每次事故每人人身伤亡的赔偿金额不超过每人人身伤亡赔偿限额。保险人对上述第（三）项的每次事故赔偿金额不超过本保险单明细表中列明的每次事故赔偿限额。在保险期限内，保险人对被保险人的累计赔偿总金额不得超过本保险单明细表中列明的累计赔偿限额。

责任免除

第四条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人及其代表的故意或重大过失行为；
- (二) 战争、敌对行为、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、盗窃、抢劫；
- (三) 政府有关当局的没收、征用；
- (四) 核反应、核子辐射和放射性污染；
- (五) 地震、雷击、暴雨、洪水、火山爆发、地下火、龙卷风、台风、暴风等自然灾害；
- (六) 烟熏、大气、土地、水污染及其他污染；
- (七) 锅炉爆炸、空中运行物体坠落；
- (八) 直接或间接由于计算机2000年问题引起的损失。

第五条 被保险人的下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人或其代表、雇佣人员人身伤亡的赔偿责任，以及上述人员所有的或由其保管或控制的财产的损失；
- (二) 罚款、罚金或惩罚性赔款；
- (三) 被保险人根据与他人的协议应承担的责任，但即使没有这种协议，被保险人依法仍应承担的责任不在此限。

第六条 下列属于其他险种保险责任范围的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人或其雇员因从事医师、律师、会计师、设计师、建筑师、美容师或其

他专门职业所发生的赔偿责任；

(二) 不洁、有害食物或饮料引起的食物中毒或传染性疾病，有缺陷的卫生装置，以及售出的商品、食物、饮料存在缺陷造成他人的损害；

(三) 对于未载入本保险单而属于被保险人的或其所占有的或以其名义使用的任何牲畜、车辆、火车头、各类船只、飞机、电梯、升降机、自动梯、起重机、吊车或其他升降装置造成的损失；

(四) 由于震动、移动或减弱支撑引起任何土地、财产、建筑物的损害责任。

被保险人因改变、维修或装修建筑物造成第三者人身伤亡或财产损失的赔偿责任；

(五) 被保险人及第三者的停产、停业等造成的一切间接损失。

第七条 未经有关监督管理部门验收或经验收不合格的固定场所或设备发生火灾爆炸事故造成第三者人身伤亡或财产损失的赔偿责任，保险人不负责赔偿；

因保险固定场所周围建筑物发生火灾、爆炸波及保险固定场所，再经保险固定场所波及他处的火灾责任，保险人不负责赔偿。

第八条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人因在本保险单列明的地点范围内所拥有、使用或经营的游泳池发生意外事故造成的第三者人身伤亡或财产损失；

(二) 被保险人因在本保险单列明的固定场所内布置的广告、霓虹灯、灯饰物发生意外事故造成的第三者人身伤亡或财产损失；

(三) 被保险人因在本保险单列明的地点范围内所拥有、使用或经营的停车场发生意外事故造成的第三者人身伤亡或财产损失；

(四) 被保险人因出租房屋或建筑物发生火灾造成第三者人身伤亡或财产损失的赔偿责任。

第九条 本保险单列明的或有关条款中规定的应由被保险人自行负担的免赔额，保险人不负责赔偿。

第十条 其他不属于本保险责任范围内的一切损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

投保人、被保险人义务

第十一条 订立保险合同时，投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

第十二条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第十三条 在保险期间内，如保险标的危险程度显著增加的，被保险人应及时书面通知保险人，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

危险程度显著增加，是指与本保险所承保的被保险人之赔偿责任有密切关系的因素和投保时相比，出现了增加被保险人之赔偿责任发生可能性的变化，足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费的情况。包括但不限于被保险人的经营业务范围发生变更、消防设施发生变化等，导致被保险人造成他人人身伤害或财产损失的可能性增加等情况。

被保险人未履行通知义务，因保险标的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第十四条 被保险人应选用合格的人员并且使拥有的建筑物、道路、工厂、机器、装修的设备处于坚实、良好可供使用状态。同时，应遵照法律法规和政府有关部门的要求，对已经发现的缺陷立即修复，并采取临时性的预防措施以防止发生意外事故。

第十五条 被保险人一旦知道或应当知道保险责任范围内的第三者人身伤害或财产损失事故发生，应该：

（一）尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

（二）立即通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外；

（三）允许并且协助保险人进行事故调查；对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致不能确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法确定或核实的部分不承担赔偿责任；

（四）在预期或获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。对因未及时提供上述通

知或必要协助引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第十六条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

（一）保险单正本；

（二）被保险人或其代表填具的索赔申请书；

（三）受害人向被保险人提出索赔的相关材料；

（四）造成受害人人身伤害的，应提供二级以上（含二级）医疗机构出具的受害人的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据；受害人伤残的，还应提供伤残鉴定机构或有伤残鉴定资质的医疗机构出具的伤残程度证明；受害人死亡的，还应提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；

（六）造成受害人财产损失的，应提供财产损失、费用清单；

（七）有关的法律文书（裁定书、裁决书、判决书、调解书等）；

（八）投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

投保人、被保险人未履行前款约定的单证提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

赔偿处理

第十七条 被保险人收到受害人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。

在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供一切所需的资料和协助。

第十八条 保险人对每次事故的赔偿，以法院判决、仲裁裁决或经被保险人、受害人及保险人协商确定的应由被保险人赔偿的金额为准，但在任何情况下，保险人对本保险条款第三条第（一）和第（二）项的赔偿金额之和不超过本保险单明细表中列明的每次事故赔偿限额。如本保险合同约定了每人人身伤亡赔偿限额的，保险人对每次事故每人人身伤亡的赔偿金额不超过每人人身伤亡赔偿限额。

第十九条 保险人根据本保险条款第三条的规定对每次事故中被保险人为缩小或减少损失所支付的必要的、合理的费用予以赔偿，最高不超过每次事故赔偿限额。

第二十条 保险人对本保险期限内多次事故的累计赔偿金额，不超过本保险单明细表中

列明的累计赔偿限额。

第二十一条 被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十二条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，保险人在收到被保险人的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人。对属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿义务。

保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第二十三条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

第二十四条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

第二十五条 本保险单负责赔偿损失、费用或责任时，若另有其他保障相同的保险存在，不论是否由被保险人或他人以其名义投保，也不论该保险赔偿与否，本保险单仅负责按比例分摊赔偿的责任。**其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。**

被保险人在请求赔偿时应当如实向保险人说明与本保险合同保险责任有关的其他保险合同的情况。**对未如实说明导致保险人多支付保险金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。**

第二十六条 被保险人对保险人请求赔偿的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理

第二十七条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保

险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第二十八条 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十九条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费 5% 的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按附表规定的短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费；保险人也可提前十五日向投保人发出解约通知书解除本保险合同，并按保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费后，退还剩余部分保险费。

第三十条 释义：

本条款所使用的下列名词，其含义如下：

意外事故：是指不可预料的以及被保险人无法控制并造成物质损失或人身伤亡的突发性事件。

每次事故：是指一次意外事故或者同一突发性事件引起的一系列意外事故。因同一意外事故造成多人人身伤亡或财产损失，导致多人同时或先后向被保险人索赔的，视为一次事故。

附录：短期费率表

保险期间	一个月	二个月	三个月	四个月	五个月	六个月	七个月	八个月	九个月	十个月	十一个月	十二个月
年费率的百分比	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：保险期间不足一个月的部分按一个月计收。

特别条款措辞：

(1) 错误和遗漏条款

兹经双方同意，本保险项下的赔偿责任不因被保险人非故意地延迟、错误或遗漏向保险人申报有关变更或其它有关信息而被拒负，一旦被保险人明白其疏忽或遗漏应在合理的时间

内尽快向保险人申报，并根据保险人要求支付自风险增加之日起的适当的附加保险费。

不正确的、有缺陷的或错误的评估不可视为非故意的错误与遗漏。

本保单所载其他条件不变。

(2) 违反条件条款

兹经双方同意，本保险条件和保证分别适用于每一承保风险和每一危险单位，而非共同适用于所有承保风险和危险单位。如因被保险人疏忽或过失，则对该条件和保证的违反不影响本保险单整体效力；被保险人对某些条件和保证的违反仅使该违反所适用风险涉及的那一部分危险单位的保障失效，不影响其它保障的有效性。

本保单所载其他条件不变。

(3) 火灾、爆炸、烟熏、水损责任条款

兹经双方同意，本保险扩展承保本保险单明细表中列明地点范围内因火灾、爆炸、烟熏或水损造成第三者人身伤亡或财产损失时被保险人应负的赔偿责任，包括不由被保险人拥有，但由其占用或在其实质控制下的出租人所有的固定装置、设备及家具。

若存在其他保单，本保单仅负责其他保单超额部分的赔偿责任。

本保单所载其他条件不变。

(4) 广告招牌及装饰物责任条款

兹经双方同意，本保险扩展承保在本保险单明细表中列明的营业场所内或其他列明场所布置的广告、霓虹灯、装饰物发生意外事故造成第三者人身伤亡或财产损失时被保险人应负的赔偿责任。

被保险人应保证指派合格人员对上述装置定期进行检查和维护。

本保险单所载其他条件不变。

(5) 自动承保新地点条款

兹经双方同意，本保险的赔偿将自新置财产建成或获得，或其转移至被保险人名下，或被保险人开始对其负责（除非有其他保险存在）时起，自动适用于和包括其所引致的被保险人的法律赔偿责任。双方同意，被保险人应在获得上述财产的 60 天内通知保险人。

本保单所载其他条件不变。

(6) 停车场责任条款

兹经双方同意，尽管存在相反规定，本保险扩展承保，因发生意外事故导致处于被保险人控制下的或停放于被保险人场所内或其附近的机动车辆（被保险人及其雇员的车辆除外）遭受损失时，被保险人应负的法律赔偿责任。

被保险人遵守以下要求是保险人承担责任的先决条件：在机动车辆停放于被保险人场所内或处于其控制之下时，恪尽职责防止损失发生。

本保单所载其他条件不变。

(7) 电梯、机器及大厦自动装置条款

兹经双方同意，尽管存在相反规定，本保险扩展承保被保险人的下列法律赔偿责任：

有关客货电梯、大厦自动装置、设施及机器设备发生意外事故导致第三者人身伤亡和财产损失后引起的索赔。

被保险人应保证：

(一) 由授权承包商进行定期检查与维修；

(二) 除非制造商或发证机构推荐其投入运行，否则本保险不适用。

本保单所载其他条件不变。

(8) 食品、饮料责任条款

兹经合同双方同意，本保险扩展承保被保险人在本保险单明细表中列明地点范围内因其提供的食品、饮料或掺有异物的食品、饮料造成第三者人身伤亡或财产损失时依法应负的赔偿责任。被保险人应克尽职责防止出售或提供任何不洁的或不符合消费标准的食品或饮料。

本保单所载其他条件不变。

(9) 罢工、暴乱、民众骚乱或恶意破坏扩展条款

兹经双方同意并约定，本附加险扩展承保本保险单明细中列明的地点范围内，由罢工、暴乱、民众骚乱或恶意破坏直接引起意外事故而造成第三者人身伤亡或财产损失时被保险人依照中华人民共和国（不含香港、澳门、台湾地区）法律应负的赔偿责任。

主险条款与本附加险条款相抵触之处，以本附加险条款为准；本附加险条款未约定事项，以主险条款为准。

(10) 出租人责任条款

兹经双方同意并约定，本附加险扩展承保被保险人因出租的房屋建筑发生火灾造成第三者人身伤亡及（或）财产损失时依法应负的赔偿责任。

主险条款与本附加险条款相抵触之处，以本附加险条款为准；本附加险条款未约定事项，以主险条款为准。

(11) 改建、保养、修补及装修条款

兹经双方同意并约定，本附加险扩展承保被保险人因改变、维修或装修房屋建筑造成第三者人身伤亡或财产损失时依照中华人民共和国（不含香港、澳门、台湾地区）法律应负的赔偿责任。

主险条款与本附加险条款相抵触之处，以本附加险条款为准；本附加险条款未约定事项，以主险条款为准。

(12) 恐怖活动条款

兹经双方同意并约定，本附加险扩展承保本保险单明细表列明的经营场所出现任何恐怖分子或组织进行恐怖活动直接造成第三者人身伤亡或财产损失时被保险人依照中华人民共和国（不含香港、澳门、台湾地区）法律应负的赔偿责任。

主险条款与本附加险条款相抵触之处，以本附加险条款为准；本附加险条款未约定事项，以主险条款为准。

(13) 卫生装置条款

兹经双方同意，鉴于投保人已支付了附加保险费，本保险扩展承保在本保险单明细表中列明地点范围内因被保险人提供的有缺陷的卫生装置造成第三者人身伤亡或财产损失时依法应由被保险人承担的经济赔偿责任。被保险人应尽职责防止出售或提供任何不洁的或不符合相关标准的卫生装置。

(14) 提供物品及服务条款

兹经双方同意，鉴于投保人已支付了附加保险费，本保险扩展承保被保险人因提供物品及服务，包括作为其正常经营过程中的运输服务，造成第三者人身伤亡或财产损失时应承担的经济赔偿责任。

本保险单所载其他条件不变。

附件二：启东市医疗机构医疗责任保险示范产品带量采购项目保险案件赔偿处理办法

启东市医疗机构医疗责任保险示范产品带量采购项目 保险案件赔偿处理办法

第一章 总则

第一条 为保护医疗机构、患者和保险公司的合法权益，根据《启东市医疗机构医疗责任保险示范产品带量采购项目采购协议》（以下简称《采购协议》）的有关规定，特制订本办法。

第二条 本办法与《采购协议》正文的约定具有同等法律效力，协议各方共同遵守，《采购协议》未尽事宜以本办法为准。

第二章 赔偿处理中心

第三条 保险经纪公司设立启东市医疗机构医疗责任保险示范产品带量采购项目赔偿处理中心（以下简称“赔偿处理中心”），赔偿处理中心负责本产品保险案件的赔偿处理相关事宜。

第四条 供应方出单公司和保险经纪公司分别指定授权代表参加赔偿处理中心。供应方出单公司授权代表应当具有不低于保单约定的每次事故赔偿限额的案件审批权限，并提供公司签章的授权文件。

第五条 赔偿处理中心应设立案件评估岗、诉讼案件管理岗、赔偿处理岗。

（一）案件评估岗职责：负责案件材料初审、整理、登记；委托或组织医学专家、法学专家进行案件分析评估，给出书面评估意见；具备条件机构可组织召开听证会；根据需要组织有保险公司参与定损的沟通会议，明确定责定损意见。调解员以专家评估意见及定责定损意见作为调解主要依据；调解成功后，专家评估意见及定责定损意见提交赔偿处理岗作为客户向保险索赔的依据；

（二）诉讼案件管理岗职责：负责诉讼案件的诉前、诉中、诉后的全流程管理；定期联系客户，了解诉讼案件材料转报保险公司；协助医院与保险公司沟通报备应诉律师，进行律师费的确认，协助与律师签署委托代理合同；必要时通过赔偿处理中心组织对案件的初步评估，方便应诉及庭前调解；诉中跟进司法鉴定程序，及时与医院、保司沟通，随时跟进审理进程；做好诉后跟进，收集判决意见并反馈医方、保险公司，跟进上诉进展。最终判决后，收集索赔材料提交索赔。追踪赔付结果，做好结案工作。

(三) 赔偿处理岗职责：负责各类案件的保险索赔工作；协商确定保险公司理赔需要的材料及核赔规则；接收案件评估岗、诉讼管理岗收集整理的保险案件索赔材料；与保险公司理赔人员进行对接，按时完成报案、索赔、结案相关工作，并保留书面证明材料；按照时效要求催促保险公司及时完成理赔工作；定期与保险公司对接案件未决及已决数据以及保险案件索赔的其他工作。

第六条 赔偿处理中心应当遵循公正、公平的原则，依据事实和相关法律、法规、诊疗护理规范、保险合同等，对案件的定性、定责、定损、定赔进行审查，及时完成案件处理。

第七条 供应方出单公司应指定 2 名专人专岗负责本产品的理赔事宜，全力配合赔偿处理中心的工作，如发生人员变动应及时通知保险公司。出单公司的授权代表应按时与保险公司就各类案件赔偿处理意见进行会商。

第八条 赔偿处理中心形成的相关决议、出具的相关文件，由保险公司代为签章确认。

第三章 赔偿处理流程

第一节 医疗纠纷处理途径

第九条 根据国家相关法律法规，医疗纠纷可以通过以下途径进行处理：自行和解、第三方调解、司法诉讼、行政调解。

第二节 接转报案

第十条 根据《采购协议》，患者或其近亲属或其代理人首次向医疗机构提出赔偿请求的时间（即索赔时间）为保险出险时间，此时间以下列三个时间中发生在前的为准，保险人有权对出险时间进行核实。

(一) 医疗机构出具的投诉登记材料中所载的患方在首次向医疗机构沟通或投诉过程中明确提出索赔要求的时间；

(二) 或患方提出或同意通过医疗纠纷调解解决纠纷的时间；

(三) 或患方向医疗机构提起诉讼的时间。

第十一条 保险经纪公司设立专线电话，7*24 小时全年不间断受理启东市医疗机构医疗责任保险示范产品带量采购项目的报案。

第十二条 赔偿处理中心应引导医疗机构向保险公司进行报案，赔偿处理中心协助医疗机构向保险公司进行转报案。

第十三条 赔偿处理中心接到报案后，及时向首席出单公司转报案。如果医疗纠纷处理途径为第三方调解的，赔偿处理中心应向相应的医疗纠纷调解组织转报案件信息。

第十四条 医疗机构向首席出单公司直接报案的，首席出单公司应将报案信息及时反馈

至赔偿处理中心。

医疗机构向医疗纠纷调解组织直接报案的，医疗纠纷调解组织应将报案信息转至赔偿处理中心，由赔偿处理中心完成向保险公司进行转报案。

第十五条 首席出单公司受理报案后，需第一时间向报案人提供报案编号，同时反馈给赔偿处理中心。

第十六条 医疗机构、赔偿处理中心、首席出单公司按照本办法《集中接转报案操作细则》，完成接转报案工作。

第三节 案件处理

第十七条 除《采购协议》约定可采用简易程序处理的案件外，其它案件处理均应完成定性、定责、定损、定赔。

(一) 定性，指对医疗机构的诊疗护理活动是否存在过错，以及该过错与患者的损害后果之间是否存在关联性进行判定；

(二) 定责，指经定性判定为医疗机构的过错与患者损害后果之间存在因果关系的案件，对医疗机构为患者所受损害所应承担的责任程度进行判定；

(三) 定损，指对因诊疗活动中的过错给患者所造成的经济损失产品进行确定；

(四) 定赔，指依据相关法律规定，对患者经济损失产品赔偿金额进行计算。

第十八条 本办法所称评估会，是指医疗纠纷调解组织，根据相应的法律法规对医疗纠纷案件进行性质认定、责任认定和赔偿损失认定的会议。评估会设有不超过 10 个且为奇数的表决席位，其中医疗纠纷调解组织、首席出单公司、保险公司各占 1 个席位，其余表决席位视案件具体情况，由医学专家、法律专家补充。

第十九条 本办法所称合议会，是指医疗机构、保险公司对赔偿处理意见提出重大异议的案件、或有重大社会影响力的案件、或重大疑难案件，赔偿处理中心组织相关人员进行合议。合议会成员由保险公司负责人、首席出单公司负责人、医疗纠纷调解组织负责人组成，可邀请卫生行政部门有关人员参加，合议会形成的结果由所有参会成员签字确认。

第四节 自行和解简易程序

第二十条 根据《采购协议》，未超过规定权限的，医疗机构在规定金额及限额内采用自行和解简易程序处理的，应当及时通知赔偿处理中心，赔偿处理中心根据医疗机构要求提供赔偿处理意见，并负责协助参保医疗机构向患方收集案件相关材料。

第二十一条 医患双方达成和解，签订医患自行和解协议书或通过医疗机构所在地医疗纠纷调解组织签订调解协议书。

第二十二条 赔偿处理中心应当在和解协议生效之日起1个工作日内完成案件的登记、核实、归档，并将索赔材料提交首席出单公司，首席出单公司在《采购协议》约定的时效内向医疗机构或者患者支付赔款。

第五节 第三方调解

第二十三条 赔偿处理中心应跟踪、记录参保医疗机构医疗纠纷第三方调解案件受理情况。与医疗纠纷调解组织就医疗纠纷处理情况保持有效沟通。

第二十四条 赔偿处理中心对于医疗纠纷调解组织不受理或终结调解的案件，应当在1个工作日内与医疗机构取得联系，告知医疗机构后续处理相关注意事项，并全程跟进。

第二十五条 属于保险责任的医疗纠纷案件，医疗纠纷调解组织应视案件的实际情况和复杂程度，由赔偿处理中心配合组织专家对医疗纠纷案件进行专业评估，或组织召开东莞市医疗机构医疗责任保险示范产品带量采购项目医疗责任保险案件评估会对医疗纠纷案件进行专业评估。无论采取何种方式进行评估，均需要出具《医疗责任保险案件专家评估意见书》。

第二十六条 《医疗责任保险案件专家评估意见书》经医疗机构认可，医疗纠纷调解组织根据《医疗责任保险案件专家评估意见书》，进行调解并促成医患双方达成《调解协议书》。赔偿处理中心根据《调解协议书》提供赔偿处理意见，保险公司认可调解结果并按照相关约定进行理赔。

第二十七条 赔偿处理中心应当在医患双方签订调解协议后2个工作日内将索赔材料提交首席出单公司，首席出单公司在《采购协议》约定的时效内向医疗机构或者患者支付赔款。

第六节 司法诉讼及行政调解

第二十八条 医疗机构在收到法院诉讼传票后1个工作日内，应将法院传票及原告诉状扫描件发至赔偿处理中心。

第二十九条 赔偿处理中心应协助医疗机构在处理医疗诉讼案件使用合作律师、自聘法律顾问时，代理律师的选定由保险中心告知保险公司，告知形式包括但不限于书面、邮件、短信、微信、QQ告知等，保险人在3个工作日未回复的，视同同意。若医疗机构无合作律师或自聘法律顾问，赔偿处理中心可以协调首席出单公司指定代理律师。

第三十条 赔偿处理中心应协助督促代理律师在收到诉讼材料及相关资料后，于法院开庭前3个工作日完成书面应诉方案。应诉方案应当在开庭前发送至首席出单公司，3个工作日未回复，视同同意。

第三十一条 当法院决定案件需要进行司法鉴定时，代理律师应及时通知医疗机构、首席出单公司与赔偿处理中心，各方应重视并共同做好司法鉴定前的准备工作。

鉴定机构出具鉴定意见后，赔偿处理中心应当及时组织医疗机构、首席出单公司进行讨论，医疗机构、首席出单公司对鉴定意见有异议的，应当在法庭审理时申请鉴定人出庭质证。

第三十二条 医疗机构及其代理律师收到人民法院一审判决书，应在1个工作日内转交赔偿处理中心及首席出单公司。医疗机构及首席出单公司在收到判决书之日起3个工作日内沟通协商确认是否上诉。

第三十三条 不需上诉的案件及终审结案案件，赔偿处理中心提供赔偿处理意见，并在判决书生效之日起5个工作日内将索赔材料提交首席出单公司，首席出单公司在《采购协议》约定的时效内向医疗机构或者患者支付赔款。

第三十四条 医疗机构在选择司法调解途径前及达成司法调解协议前，应当就拟达成调解协议的内容征得首席出单公司书面同意。首席出单公司应当在司法调解达成一致意见前，与赔偿处理中心协商并出具赔偿处理意见，医疗机构根据赔偿处理意见，参与司法调解。

第三十五条 医疗纠纷案件通过行政调解途径进行处理的，其处理流程参照第三方调解流程。

第三十六条 应当征求且已经征求首席出单公司意见，但首席出单公司在规定时间内未反馈的，视为同意；应当征求但没有征求首席出单公司意见，首席出单公司有权对于**司法诉讼及行政调解**的处理结果提出不同意见。

第三十七条 案件通过司法诉讼或行政调解途径解决过程中，当事人申请撤回诉讼或行政调解的，后向医疗纠纷调解组织申请第三方调解，医疗纠纷调解组织可以受理。其处理流程参照第三方调解。

第三十八条 医疗机构、赔偿处理中心、首席出单公司按照本办法《诉讼案件操作细则》，完成诉讼案件处置工作。

第四章 案件索赔材料清单

第三十九条 赔偿处理中心应本着实事求是的原则，尊重客观事实，协助医疗机构收集并整理索赔资料。首席出单公司及共保保险公司成员不得以以往的工作习惯及理赔标准，对于索赔材料提出额外的要求。

第四十条 首席出单公司应当依据下列单证进行保险赔偿，不再要求当事人提交其他单证。

序号	索赔单证	自行和解	第三方调解	司法诉讼	司法调解	行政调解
1	索赔申请书	√	√	√	√	√
2	医疗纠纷调解组织主持签订的医疗纠纷调解协议书	×	√	×	×	×

3	医疗纠纷调解组织案件评估会决定书或议会会决议书	×	√	×	×	×
4	医疗技术鉴定意见书、司法过错鉴定意见书	×	如有需提供	如有需提供	如有需提供	如有需提供
5	开庭传票、司法判决书等诉讼相关文件	×	×	√	√	×
6	损失及赔偿金额计算所需单证	×	√	√	√	√
7	赔款支付通知书	√	√	√	√	√

第四十一条 损失及赔偿金额计算所需单证包括：患方身份证明材料、患者的死亡证明、患者伤残等级证明、误工费及收入证明材料、医疗费用证明材料、护理费用证明材料、患者病历资料复印件、其他费用材料。

第五章 损害赔偿项目及标准

第四十二条 依照《采购协议》约定，在《中华人民共和国民法典》及《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》的基础上，启东市医疗机构医疗责任保险示范产品带量采购项目案件涉及的医疗损害赔偿项目及标准，包括但不限于患者误工期的确定及误工费的计算、患者护理期的确定及护理费的计算、患者营养费的认定及计算、患者住院伙食补助费、患方精神损害抚慰金、患者医疗费、患者被扶养人生活费的认定及计算、患者死亡赔偿金、患者残疾赔偿金、交通费、住宿费、住院伙食补助费、必要的营养费、残疾辅助器具费、康复费、护理费、后续治疗费、丧葬费、办理丧葬事宜支出的合理的交通费、住宿费和误工损失、精神损害抚慰金等。依照本办法《损害赔偿项目及标准细则》确定。

第四十三条 按照本办法《损害赔偿项目及标准细则》约定计算的损失金额，保险公司应当予以认可。

第六章 其他事项

第四十四条 发生保险责任范围内的保险事故，医疗机构在保险事故中承担的责任度，根据 2021 年 11 月 17 日司法部下发的《人身损害与疾病因果关系判定指南》（附录 A），按照人身损害在疾病后果中的原因力大小（因果关系类型），依次将人身损害参与程度分为以下六个等级：完全因果关系：96%~100%；主要因果关系：56%~95%；同等因果关系：45%~55%；次要因果关系：16%~44%；轻微因果关系：5%~15%；没有因果关系：0%~4%。

第四十五条 发生保险责任范围内的保险事故，根据医疗机构提供的索赔材料，参考案件的损害范围、受害人的经济承担能力等因素，在每次事故每位患者公平原则限额内酌情赔偿。

第四十六条 对于第三方侵权（如交通事故等）合并发生医疗责任保险案件，赔偿主体除医疗机构外尚有其他主体的，医疗纠纷调解组织召开案件评估会时，由专家对患者外伤入院时的不良预后风险及医疗机构的医疗过错责任进行评估。保险公司应按照《医疗责任保险

案件专家评估意见书》意见，承担相应的赔偿责任，认可或出具相应的分割单，同时不得以要求患者先行处理第三方侵权事件为由拒绝赔偿或拖延赔偿。

第七章 附则

第四十七条 参与医疗责任保险案件赔偿处理的各方应当严格遵守本办法规定，如有违反，应当及时纠正，拒不纠正的视为构成对本产品的实质违约，本产品领导小组有权根据相应规定进行处理。

第四十八条 本办法由《采购协议》各方共同负责制订、修改、解释。

第四十九条 本办法自采购协议签订之日起施行。

赔偿处理办法细则：《集中接转报案操作细则》

赔偿处理办法细则：《诉讼案件操作细则》

赔偿处理办法细则：《损害赔偿项目及标准细则》

赔偿处理办法细则：《集中接转报案操作细则》

一、赔偿处理中心设置案件管理岗，配备专职人员，负责案件、数据管理，包括但不限于管理接收报案信息、向主承保险公司报案、交接案件资料、案件归档、赔案数据管理等。

二、赔偿处理中心应引导参保医疗机构向**赔偿处理中心**进行报案，医疗纠纷调解组织或其他途径获取的报案信息，均需及时移交赔偿处理中心。赔偿处理中心将符合报案标准的案件向保险中心报案。

报案标准：若医疗纠纷符合以下条件之一的，赔偿处理中心案件管理岗可以协助客户向保险经中心进行报案。

- （一）医患双方已达成自行和解协议的案件；
- （二）医疗纠纷调解组织已受理医患双方的医疗纠纷调解申请的案件；
- （三）医方已接到法院传票的案件；
- （四）医方报案时告知医方有诊疗瑕疵，或造成患者人身损害的案件；
- （五）赔偿处理中心预审时，根据产品所在地的保险方案，认为可能属于保险责任的案件；
- （六）其它属于医疗纠纷客户认为需要向保险公司报案的情况。

不符合以上报案标准的其他类案件，赔偿处理中心汇总相关案件信息后，每月向首席出

单公司发送邮件报备。

三、估损金额确定的方式

对于索赔材料不齐全，责任度不明确，无法初步计算估损金额的案件，估损金额应在赔偿处理中心向保险中心进行报案时，在 100 元至 1000 元范围内确定。

可以初步计算估损金额的案件，估损金额应在赔偿处理中心向保险中心进行报案时，以实际估损金额为准。

保险经纪公司应根据当地实际情况，组织召开产品共保体联席会议，明确估损金额确定的方式，并形成会议纪要。

四、报案形式、时效及注意事项

(一) 报案形式：赔偿处理中心可以通过邮件或电话（三笔以下）的方式向保险中心进行报案。邮箱地址：xulingli@jiangtai.com，案件信息模板后附。

(二) 报案时效：赔偿处理中心接到报案后，对于确定属于保险责任的医疗纠纷，须 7 个自然日内完成向保险中心报案的动作，最迟不得超过对应保单的保险止期。

(三) 注意事项：因赔偿处理中心未及时转报保险中心，导致案件超过诉讼时效而被保险公司拒赔处理的，由业务单位承担相应责任。

另，赔偿处理中心完成向保险中心报案后，针对不符合报案标准的其他类案件，应同时完成向首席出单公司对接经办人员邮件备案（包括报备暂时未达到报案要求的投诉类、咨询类等其他类型报案信息）的动作。报案信息包括但不限于保单号、被保险人名称、出险时间、患者姓名及纠纷情况。与保险公司对接时，应使用公司邮箱向对方公司邮箱发送邮件，同时抄送 qianxiangfu@jiangtai.com，并截图留存。



五、保险中心接到赔偿处理中心报案后，完成公司案件系统录入，并将案件信息推送至卫健网案件系统，业务单位客户经理操作为保险案件，案件推送至公司案件系统后，保险中心完成向保险公司的转报案动作，完成接转报案录音的留存。

六、赔偿处理中心根据案件处理进度，实时在卫健网案件系统中进行维护。

赔偿处理办法细则：《诉讼案件操作细则》

一、报案

赔偿处理中心应了解并跟进医疗机构诉讼案件处理情况，提醒医疗机构在收到法院诉讼材料及时将法院传票及原告起诉状扫描件发至赔偿处理中心。

赔偿处理中心应与医疗机构建立定期案件处理沟通机制，至少每个月与医疗机构保持沟通。保单到期前，赔偿处理中心应将所有案件向保险公司报案或备案。

二、应诉前

（一）代理律师选定

医疗机构在处理医疗诉讼案件使用合作律师、自聘法律顾问时，赔偿处理中心需协助医疗机构与首席出单公司沟通，告知形式包括但不限于书面、邮件、短信、微信、QQ告知等，保险人在3个工作日未回复的，视同同意，赔偿处理中心可以协调首席出单公司指定代理律师。

赔偿处理中心协助医疗机构向首席出单公司确认的内容，包括但不限于诉讼费、鉴定费、取证费、公证费、律师费、质证费及其他相关费用标准等。

（二）诉前准备

赔偿处理中心应协调首席出单公司、代理律师与医疗机构，在法院开庭前就应诉工作进行沟通。属于调解转诉讼的案件，应提前与代理律师沟通医学专家评估意见，索赔材料清单等。如案件存在以下情况的，赔偿处理中心应告知代理律师提请法院一并处理：

- 1、诉讼前已产生的尸检费、鉴定费；
- 2、原告（患者）存在医疗欠费；
- 3、医疗机构先行垫付的医疗费或其他费用。

三、应诉中

（一）关注庭前调解

对与法院建立诉调对接机制的机构，要主动与法院沟通，建议法院在征得医患双方同意的前提下，委托医疗纠纷调解组织进行调解，调解过程可以请法院共同参与；如果法院单独进行调解，且医疗机构同意通过庭前调解的方式处理的，赔偿处理中心应提前将赔付要求及医疗损害责任认定情况与医疗机构进行沟通，建议通过过错鉴定程序或者参考医疗纠纷调解组织专家评估意见，在此基础上依据专业鉴定或者评估意见进行调解；否则存在超出责任认定范围的赔偿，保险公司不予理赔的风险。

（二）关注案件审理进程

赔偿处理中心要及时与医院沟通，获悉法院启动对案件进行司法或者过错鉴定时，应告知首席出单公司，并协调医疗机构做好鉴定前材料准备工作，提醒代理律师与医疗机构应当积极参与鉴定，要选择医疗机构和患者都认可且相对客观公正的鉴定机构进行鉴定，提醒医疗机构和代理律师在鉴定过程中要主动与鉴定机构沟通诊疗情况及过程。

赔偿处理中心要与医疗机构和代理律师保持沟通，获悉鉴定意见出具后，立即通知首席出单公司。如果医疗机构对鉴定意见存在异议的，建议医疗机构和代理律师在法庭审理时申请鉴定人出庭质证。如果首席出单公司认为鉴定结果存在明显问题且通过书面形式明确表示不认可鉴定意见的，考虑保险条款中有关于“被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应及时以书面形式通知保险人；对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任”约定，赔偿处理中心要做好沟通协调工作，引导医疗机构和代理律师，在法庭审理时申请鉴定人出庭质证。

四、应诉后

（一）上诉

赔偿处理中心获悉医疗机构签收法院一审判决文书后2个工作日内，应协调医疗机构与首席出单公司商议是否上诉。首席出单公司应评估案件二审风险，并结合医疗机构的意见，提出是否上诉的建议。

（二）协助索赔

对于医疗机构最终确定不上诉的案件或终审案件，赔偿处理中心应协助医疗机构向首席出单公司进行索赔，督促首席出单公司按照采购协议的约定，及时完成案件赔付工作，避免后续产生强制执行费等问题。

（三）索赔材料收集及注意事项

赔偿处理中心应及时提醒医疗机构、代理律师在诉讼案件结案前，及时准确收集相关索赔材料，结案后及时将案件索赔资料整理完毕并提交。在索赔资料收集时，应注意以下事项：

1、医疗机构索赔材料。

医疗机构可以将相关证照彩色扫描件向赔偿处理中心进行报备，若此前已报备过的，无需重复提交。医疗机构主体材料原则上每一年度报备一次。

2、患方索赔材料。

赔偿处理中心应告知医疗机构和代理律师，在案件审理过程中，主动向法院索要当事人身份、户籍资料复印件等相关材料。

3、法律费用索赔材料。

法律费用如由医疗机构先行垫付的，在索赔资料收集阶段，医疗机构应提供缴纳相关法律费用的发票原件或复印件。若涉及鉴定的，需提供鉴定报告原件或复印件。

4、其他索赔材料。

其他索赔材料包括但不限于传票、判决书等诉讼相关文件，以及采购协议约定的其他索赔材料。

赔偿处理办法细则：《损害赔偿项目及标准细则》

一、关于患者误工期的确定，按照下列标准执行。

（一）误工期起止时间的认定应当与医疗过错起止时间的认定相一致；

（二）因医疗过错致使患者疾病治疗发生迁延的住院时间，应当计入误工期；

（三）因医疗过错致使患者病体的合理时间，应当计入误工期；

（四）患者因医疗损害构成残疾并持续误工的，误工期计算至定残日前一天；由于伤情变化，实际发生两次或两次以上伤残评定并持续误工的，误工期计算至案件处理中被采信定残结果的定残日前一天（本处包含医疗纠纷调解组织对患者的伤残评定）；

（五）患方无法提供医疗机构开具的医学休假诊断证明的，误工期应当结合患者年龄、体质等因素，参考《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》（GA/T 1193-2014），在标准范围内进行综合评定（本标准中的误工期已包含住院期间的误工期）；

（六）患者在医疗过错前属无劳动能力者、未成年人、在校学生或已退休人员（未继续工作）的，不予计算误工费；对于产妇未造成产假迁延后果的，不应计算误工费。

二、关于患者误工费的计算，按照下列标准执行。

（一）患者有固定收入的，应当按照其实际减少的损失计算误工费赔偿，其误工费=误工期间应得收入-务工期间实际收入。

（二）患者无固定收入，但能证明其最近三年的平均收入状况的，其误工费=误工时间（天）×最近三年的平均收入水平（元/天）。

（三）患者无固定收入，且不能证明其最近三年的平均收入状况的，参照与患者相同或者相近行业上一年度职工平均工资计算，其误工费=误工时间（天）×相同、相近行业的上一年职工平均工资（天/元）。

1、相同或相近行业判断标准如下：

（1）产业分类标准；

（2）同一产业内的社会评价标准；

（3）以省为判断标准。

2、相同或相近行业职工平均工资标准以本省高级人民法院每年公布的关于适用《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》有关赔偿项目的费用标准为准，或以本省统计局发布的最新的国民经济和社会发展统计公报及统计年鉴中的相关统计数据为准。

(四) 患者无固定收入、不能证明其最近三年的平均收入状况, 且不能确定其所属行业情况的, 误工费按本省统计局所发布的最新的城镇职工最低工资标准计算。

三、患者因医疗过错导致损害, 符合下列条件之一的, 应当给付患者护理费。

(一) 患者护理级别在二级护理以上(含本数);

(二) 医疗机构医嘱载明需陪护的;

(三) 按照《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》(GA/T 1193-2014) 规定需计算患者护理期的;

(四) 经专业评定, 患者因医疗损害确需护理的(本处包含医疗纠纷调解组织对患者护理依赖程度的专业评定);

(五) 其他应当给付患者护理费的情形。

四、关于患者护理期的确定, 按照下列标准执行。

(一) 住院期间患者护理期的计算, 其起止时间的认定应当与医疗过错起止时间的认定相一致;

(二) 患者护理期的计算, 结合其年龄、体质等因素, 可以参考《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》(GA/T 1193-2014), 在标准范围内进行综合评定(本标准中的护理期已包含住院期间的护理期);

(三) 护理期应当计算至患者恢复生活自理能力时止; 患者因医疗损害致残而不能恢复生活自理能力的, 据其年龄、健康状况等方面确定护理期限, 最长不超过 20 年。患者是否需要护理, 根据其护理依赖程度来确定, 可参照《人身损害护理依赖程度评定》(GB/T 31147-2014) 相关标准。

五、关于患者护理费的计算, 按照下列标准执行。

(一) 护理人员有固定收入的, 按其实际减少的收入计算(参照误工费相关计算标准);

(二) 护理人员无固定收入但能证明其最近三年的平均收入状况的, 以其最近三年的平均收入来计算(参照误工费相关计算标准);

(三) 护理人员没有收入或雇佣护工的, 参照当地护工从事同等级别护理的劳务报酬标准计算, 但每日护理费应在国家统计局发布的最新服务业日工资标准内。

(四) 医患双方已达成调解协议, 患者出院后在护理期限尚未届满前死亡的, 已支付的护理费用中尚未经过的护理期限的护理费不退还。

六、患者营养费的认定, 应当注意下列事项。

(一) 给付营养费应当根据患者的损害或伤残的具体情况;

(二) 给付营养费应当参照医疗机构意见;

(三) 无医疗机构意见, 根据患者损害情况确需加强营养的, 营养期的认定结合患者年龄、体质等因素, 参照《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》(GA/T 1193-2014), 在标准范围内进行综合评定(本标准中的营养期已包含住院期间的营养期)。

七、患者营养费的赔偿计算, 按照下列标准执行。

(一) 患者提供了购买营养品的票据的, 参考其损害后果、伤残情况、当地消费水平及司法判决实践等因素合理确定赔付金额;

(二) 患者未提供购买营养品的票据的, 根据医疗机构的建议酌情考虑, 可按照当地城镇居民日平均生活费标准的 40%-60%进行计算。

当地对营养费的赔偿计算有相关规定或标准的, 参照当地规定或标准。

八、患者住院伙食补助费的计算, 按照下列标准执行。

(一) 患者住院伙食补助费的赔偿期以医疗机构责任范围内的住院天数为限。

(二) 患者住院伙食补助费标准参照本省国家机关一般工作人员出差伙食补助费标准计算, 住院伙食补助费=住院天数×本省国家机关一般工作人员伙食补助费标准。国家机关一般工作人员出差伙食补助费标准按照财政部发布的《中央和国家机关差旅费管理办法》的相关规定执行。

九、患方精神损害抚慰金的赔偿, 应当注意下列事项。

(一) 医疗损害致患者死亡、伤残的, 可以给付精神损害抚慰金。

(二) 医疗损害致患者其他严重后果的, 可以给付精神损害抚慰金, 其他严重后果的情形包括但不限于:

- 1、胎死宫内的;
- 2、损害后果对患者造成职业妨害、严重影响其劳动就业;
- 3、给患者造成严重身体或精神损伤或巨大痛苦等。

(三) 精神损害抚慰金的赔偿数额, 应当综合考虑医疗损害的过错程度、所造成后果的严重性、医疗损害的行为方式和当地平均生活水平等因素, 酌情确定。

当地对精神损害赔偿有相关规定或标准的, 参照当地规定或标准。

十、患者医疗费用的计算, 应当注意下列事项。

(一) 患者主张医疗费用的赔偿, 应当提供医疗费用的相关证明材料, 具体要求按照第三章执行。

(二) 患者医疗费用的赔偿以其因医疗损害的发生而额外支出的医疗费用为准, 应当剔除

其治疗原发病的费用。由于医疗损害导致原发病加重或发生相关并发症需要合并治疗，无法明确区分的，可以不剔除医疗损害发生后原发病的治疗费用。

(三) 根据医疗证明(2-3家不低于当事医疗机构级别的当地医疗机构所出具)或者专业评定、鉴定意见确定后续治疗必然发生的费用,包括因器官功能恢复训练所必要的康复费、适当的整容费以及其他后续治疗费,可以与已经发生的医疗费一并予以赔偿。

(四) 患者医疗费已经医保、新农合、补充医疗保险等报销的,以报销后的医疗费为基础计算医疗费赔偿金额。

十一、患者被扶养人生活费给付情况的认定,应当注意以下事项。

(一) 患者因医疗损害造成死亡或伤残,且伤残等级在1级至6级(含本数)范围内的,给付被扶养人生活费;

(二) 患者因医疗损害造成的伤残等级低于6级(不含本数)的,原则上不考虑被扶养人生活费,但伤残后果造成职业妨害、严重影响其劳动就业的,可以给付被扶养人生活费;

(三) 被扶养人有多名扶养人的,赔偿义务人只赔偿患者依法应当负担的部分,且患者应当提供被扶养人身份证明及关系证明文件;被扶养人为成年人的,还应当提供其无劳动能力又无其他生活来源的证明。

十二、患者被扶养人生活费的计算方式,按照下列标准执行。

(一) 不满18周岁的被扶养人生活费=本省城镇居民人均消费性支出×(18-实际年龄)÷对被扶养人承担扶养义务的人数;

(二) 18~60周岁被扶养人无劳动能力又无其他生活来源的生活费=本省城镇居民人均消费性支出×20年÷对被扶养人承担扶养义务的人数;

(三) 60~75周岁被扶养人无劳动能力又无其他生活来源的生活费=本省城镇居民人均消费性支出×[20-(实际年龄-60)]年÷对被扶养人承担扶养义务的人数;

(四) 75周岁以上被扶养人无劳动能力又无其他生活来源的生活费=本省城镇居民人均消费性支出×5年÷对被扶养人承担扶养义务的人数。

被扶养人有数人时,赔偿义务承担的年赔偿总额≤城镇居民人均消费性支出。

十三、发生保险责任第三条范围内的保险事故,医疗机构在保险事故中承担的责任度,根据2021年11月17日司法部下发的《人身损害与疾病因果关系判定指南》(附录A),按照人身损害在疾病后果中的原因力大小(因果关系类型),依次将人身损害参与程度分为以下六个等级:完全因果关系:96%~100%;主要因果关系:56%~95%;同等因果关系:45%~55%;次要因果关系:16%~44%;轻微因果关系:5%~15%;没有因果关系:0%~4%。

十四、发生保险责任第四条范围内的保险事故，根据被参保医疗机构提供的索赔材料，参考案件的损害范围、受害人的经济承担能力等因素，在每次事故每位患者公平原则限额内酌情赔偿。

适用保险条款中公平原则处理的案件，应当经赔偿处理中心医学、法学专家对案件进行专业评定，首席出单公司依照保险合同约定进行赔偿。

附件三：启东市医疗机构医疗责任保险示范产品带量采购项目相关工作流程

启东市医疗机构医疗责任保险示范产品带量采购项目相关工作流程

一、填写投保信息

（一）网络自助投保

医疗机构登陆卫健网进行注册并填写投保信息。

（二）现场投保

采购方客户经理向医疗机构进行客户告知并与其签署经纪服务委托协议。

采购方客户经理向医疗机构进行保险产品说明并告知医疗机构保险合同的基本内容，协助医疗机构填写投保单信息。医疗机构在投保单、营业执照（副本）、许可证复印件上加盖公章后提交给保险中心。

采购方将投保单信息录入卫健网。

二、支付保险费

医疗机构将保险费以转账/汇款/支票的方式划付/供应方出单公司指定的统一保险费专收帐户。

账户信息如下：

账户名：中国人民财产保险股份有限公司南通市分公司

账号： 1111820109000020660

开户行： 江苏南通工行青年路支行

三、出具保险单电子版

供应方在收到保费后生成保险单电子版，将保险单电子版以数据报文的形式返回卫健网，卫健网系统自动将保险单电子版发送至保险中心邮箱或保险中心登录卫健网下载。

如果存在报文发送不成功时，供应方应及时补发。

采购方向供应方提供查询卫健网中相关数据的权限。供应方出单时如需医疗机构的投保单电子版、营业执照、医疗机构执业许可证等相关材料，可自行登入卫健网查询、下载。

四、审核保险单

采购方审核供应方发送的保险单电子版，审核无误后，向医疗机构注册邮箱发送保险单电子版，同时向医疗机构投保联系人预留手机发送出单成功的信息。

采购方审核保险单发现有错误的立即通知供应方，供应方应在2个工作日内重新出单或出具批单。保单修改期间，发生的保险事故，供应方承担保险责任。

五、递送保险单和保费发票

供应方收到出单指示后，应于2个工作日内完成纸质保险单出单，并将保险单、全额保险费发票送达保险中心。采购方于两个工作日内将保险单、全额保险费发票递送给医疗机构。

供应方出具的纸质保单与电子保单所载订立保险合同的时间等信息应完全一致。

启东市医疗机构医疗责任保险示范产品带量采购项目系统对接流程

供应方认可采购方为本产品投保、批改、查询、业务结算、网上对账、赔案处理等开发的业务系统（卫健网），并确保供应方出单公司核心业务系统与采购方业务系统（卫健网）实现“一对一”对接。供应方同意使用采购方开发的网上业务对账功能，要求出单公司及出发票公司登录卫健网及时录入、查询、更新保费到账信息、开具发票信息、保费划转信息、共保体内保单信息、佣金发票信息、佣金结算、赔款分摊等信息。

一、系统对接方式

采购方负责承建、运营的医疗机构医疗责任保险业务系统（卫健网）与供应方的业务系统之间采取 xml 报文格式为主、邮件为辅的方式进行数据交换。

以 xml 报文格式来进行的数据传输内容主要包括投保数据、供应方的保单数据、理赔数据、业务结算数据等内容。即在投保时由卫健网业务系统向供应方发送 xml 格式的投保数据，供应方接收投保数据，并发送数据接收回执；供应方出单公司在进行核保、承保完成时，由供应方出单公司的信息系统向卫健网业务系统返回保单号及电子保单或保单影印件。

作为辅助方式，卫健网业务系统通过邮件向供应方发送投保单数据，投保单数据作为邮件附件、以 HTML 格式进行发送。

（一）数据报文格式

序号	名称	要求
1	数据传输系统	基于 web service 方式以约定的 XML 报文格式进行数据传输
2	传输内容	投保单信息（采购方向供应方发送）、保单信息（供应方出单公司向采购方发送）、批单申请信息（采购方向供应方发送）、批单批复信息（供应方出单公司向采购方发送）等
3	数据报文格式	采购方制定、各方协商
4	通信协议	http/https
5	数字签名	具有合法的数字证书，对所传输数据进行数字签名和验签
6	数据重发机制	有
7	数据发送频度	采购方实时向供应方发送；供应方出单公司接收投保数据后，及时向采购方发送医疗机构投保单号、保单号、电子保单数据
8	数据接收频度	采购方实时接收，供应方实时接收
9	网络电路形式	互联网/专线
10	系统自动核保	是

11	短信平台	供应方在投保/承保成功后向采购方、医疗机构发送投保单号、保单号的短信
12	报文发送对象	由采购方向供应方各成员发送报文
13	保费计算	由采购方计算供应方各成员保费，供应方各成员不再单独计算。供应方出单公司保费=总保费-供应方各成员保费。供应方各成员保费按约定比例计算。

(二) 邮件格式

序号	名称	要求	备注
1	采购方提供的邮箱	为确保供应方及时收到有关投保信息，采购方可为供应方出单公司、供应方各成员提供采购方邮箱，即后缀为@jiangtai.com 的邮箱	
2	供应方自有邮箱	邮箱大小至少为2G，可收邮件附件大小至少为5M。	

二、数据交换范围

投保信息录入完成后，由卫健网业务系统向供应方出单公司和供应方各成员发送 xml 格式的投保数据，但只接收供应方出单公司的数据接收回执，供应方各成员不必发送数据接收回执。

若供应方出单公司未能及时收到投保信息的报文数据，由卫健网业务系统向供应方出单公司重发投保数据报文。若供应方各成员未能及时收到投保信息的报文数据，可登录卫健网业务系统实时查询投保数据。

三、数据交换的安全保障

卫健网业务系统向供应方发送 xml 格式的报文数据时，使用专门的数字证书对所发送的数据进行数字证书加签，供应方使用相配套的数字证书对所接收的报文进行解签。

条件具备时可考虑建立专线的方式进行数据交换。

四、防火墙设置

采购方与供应方因数据交换所需开放的防火墙原则上采取点对点的开放策略。

采购方目前的服务器 IP、端口另行告知。

五、时间要求

供应方各成员的信息系统、系统对接工作均须在采购协议签署之后 X 个月内完成开发、调试、上线，能够实现投产、在线出单。

启东市医疗机构医疗责任保险示范产品带量采购项目佣金结算流程。

一、采购方为本产品的保险经纪公司；

二、各险种保险经纪佣金比例为：本产品总保险费的 12.5%；另供应方需承担案件专家评估咨询等相关医疗风险防范服务费：本产品总保险费的 2%。

（一）本产品保险经纪佣金比例以总保费（含增值税）为基数计算其中“总保费”是指保险单签单保费的“保险费合计”金额或保费增值税发票中“价税合计”金额；

如供应方因自身系统原因无法调整为上述佣金计算方式，则保险经纪佣金计算方法为：
保费金额（不含增值税） \times 14.5% \times （1+0.06）。

1、本协议签署后，保险经纪佣金支付比例和支付方式不因其它因素而改变。

2、若供应方收到经纪费发票后，逾期未支付佣金，则自愿从应支付日起，每日按应付佣金额的 0.5%加付佣金。

三、佣金结算流程

（一）经纪公司每月 10 日（遇国家法定节假日顺延）前，将业务结算表（电子版表格）发送供应方。

（二）供应方于每月 15 日（遇国家法定节假日顺延）前将核对无误并签章的业务结算表（扫描件 PDF）发送采购方（未按时回复的视同同意按照结算表的数据支付佣金）。

（三）经纪公司收到供应方发送的业务结算表后，由经纪公司向供应方开具付款事由为“经纪费”的保险中介服务统一发票。

（四）供应方在收到佣金发票后 5 日（遇国家法定节假日顺延）内，按发票金额将经纪佣金划入经纪公司指定的经纪佣金结算账户。

（五）对于业务结算核对有异议的，供应方应就核对无异议部分先行向经纪公司支付佣金，后续核对工作双方必须在当月 20 日之前完成。当年的佣金于年底（每年的 12 月 31 日前）结清。

（六）经纪佣金计算方法为：供应方应支付的佣金在计算过程中采取四舍五入的原则，如本产品最终采用多家保险公司共同承保的方式，计算方法为：供应方各成员所分配保费*佣金比例，计算结果保留两位小数。

附件四：启东市医疗机构医疗责任保险示范产品带量采购项目服务质量考评

启东市医疗机构医疗责任保险示范产品带量采购项目服务质量考评

服务质量考评是指采购方各个部门以及本产品所服务的医疗机构及其代表依据保险合同、供应方所签订的相关协议及其他相关文件，对供应方在本产品中的服务质量进行评价，建立考评档案，定期发布结果信息，由本产品工作领导小组依据评价结果提出处理意见。

一、服务质量考评实行统一管理、实时评价，本产品工作领导小组负责服务质量评价体系建设，评价制度制订、修订，负责服务质量评价的动态管理，建立考评档案，发布考评结果情况信息，对违约的协议方进行通报。

经纪公司以及本产品所服务的医疗机构及其代表可通过启东市医疗机构医疗责任保险示范产品带量采购项目信息平台或其他有效途径对本地区内提供服务的供应方每季度进行服务质量、履约能力评价，并公布其服务履约评定情况。

二、履约评价

（一）考评档案包括建立基本信息和确定履约服务等级两部分内容。

参与启东市医疗机构医疗责任保险示范产品带量采购项目工作协议方各成员单位原始履约服务分数为 100 分，若有违约项，扣除相应分数，剩余分数进行评级。等级按评分分为四个级别，即：

A 级（履约服务好）、B 级（履约服务较好）；

C 级（履约服务一般）、D 级（履约服务差）。

A：严格履行保险合同与采购协议，服务质量、服务体系健全并全部得到落实。评分为 90 分及以上。

B：基本履行保险合同与采购协议内容，服务质量、服务体系健全并基本得到落实。评分为 70 分至 89 分。

C：尚能遵守保险合同与采购协议及承诺。评分为 60 分至 69 分。

D：不履行保险合同与采购协议、承诺，服务内容、服务质量无法得到保证。评分为 60 分以下。

（二）履约服务评价为 D 级的列入采购方总公司供应商谨慎合作企业名录。

三、凡履约服务评价期内协议方各成员单位有下列情况之一，并经本产品工作领导小组确认的，每次扣除 5 分：

（一）未在约定的时间内向投保医疗机构提供保单、发票的；

（二）未在约定的时间内支付保险经纪费（佣金）的；

（三）未在约定的时间内完成共保体保费划分的；

（四）未在约定的时间内分摊赔款的。

四、凡履约服务评价期内有下列情况之一，并经本产品工作领导小组确认的，每次扣除5分：

- （一）无正当理由拒绝被保险人投保的；
- （二）为不符合退保条件的被保险人办理退保的；
- （三）故意提供虚假的业务数据及资料的；
- （四）无正当理由未按约定支付赔款或拒付赔款的；
- （五）未按照合同约定向企业提供防灾防损服务的；
- （六）接到医疗机构报案未按照约定时间到达现场的；
- （七）对超出保险合同与采购协议所约定的保障范围进行理赔的；
- （八）不能及时协助医疗机构完成投保，造成保险合同倒签；
- （九）不按照采购协议与保险合同约定，使用法律费用的；
- （十）在案件处理过程中弄虚作假。

五、凡履约服务评价期内保险公司有下列情况之一，并经本产品工作领导小组确认的，每次扣除10分：

- （一）在理赔过程中索要超出采购协议约定的理赔材料；
- （二）未按约定完成本产品电子商务系统对接的；
- （三）采购协议期未结束，擅自退出共保体的。

六、罚则处理

（一）本产品工作领导小组定期将违约处理情况通报相关卫健部门、当地保险监督管理部门以及相关保险行业协会。

（二）对保险公司不再承保本产品医疗机构医疗责任保险的，其应承担的相应义务、责任在合同有效期内仍须履行。

（三）采购方有权依据服务质量考评结果，调整供应方的承保份额。

