**犍为县人民医院医疗责任保险**

**项目需求书**

**一、项目基本情况：**

采购项目名称：2025年医疗责任保险服务采购项目

采购人：犍为县人民医院

项目服务期限：二年

合同签订方式：合同一年一签，后一年为续签制

**二、技术、服务要求：**

**1、服务对象：**采购方取得相应资格的从事医疗服务的卫生专业技术人员

## 2、业务基本数据：2023年采购方门诊人次为4394430；出院人次为25630；住院手术台次为5498台。

**3、医疗机构及卫生专业人员清单（实质性要求）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 医疗机构等级 | 医疗机构类型 | 医护人员数量（人） | 床位数量（张） | 备注 |
| 1 | 三级乙等 | 综合医院 | 528 | 700 | 1、合同有效期内，医疗机构等级变更、床位变更、医务人员和数量变更，保费不变；2、次年续签保费不超过首次合同保险金额；3、医疗机构及时向保险机构提交各项变更资料，提交方式包括微信、电子邮件、书面等方式，不得因以上变动而拒绝理赔； |

## 4、承保范围：医疗责任保险为必保项目（主险），含因诊疗行为发生医疗事故、医疗过错及医疗意外以及因未履行安全保障义务造成的应由承担的经济赔偿责任及处理纠纷的法律费用（鉴定费、尸检费、案件受理费等）保险。

 **5、医疗责任基准责任限额(实质性要求)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 医疗机构等级 | 医疗机构类型 | 每名患者赔偿限额(万元) | 每次事故限额(万元) | 累计赔偿限额(万元) | 备注 |
| 1 | 三级乙等 | 综合医院 | 30 | 30 | 90 |  |

**三、服务标准**

**1、赔偿依据及赔偿标准**

（1）依据《中华人民共和国民法典》和最高人民法院《关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》处理；

（2）依据《中华人民共和国民法典》和最高人民法院《关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》相关规定，参照当地人民法院审判实践中支持的标准进行计算；

（3）依据《医疗纠纷预防和处理条例》、《四川省多元化解条例》处理的，依照相关规定进行计算。

（4）伤残评定标准：依据2017年1月1日起施行的《人体损失致残程度分级》进行鉴定和评定。

（5）如果国家有新的法律、法规，按照新的法律、法规执行。

**2、**分歧不大或者实际损失金额较小又未进行医疗过错司法鉴定的，可以由医患双方选择协商解决，也可由医患双方申请医疗纠纷人民调解、医患双方申请医疗纠纷行政调解解决,理赔比例需按投保人损失金额的50%以上理赔；分歧较大或者实际损失金额较大的医疗纠纷，经协商或人民调解解决的，需由国家批准或认可的医学会、司法鉴定机构出具鉴定意见或专家意见，理赔比例需参照责任明确的案件的理赔比例执行。

**3、**患方拒绝向医学会或者司法鉴定机构申请鉴定的且拒绝向人民法院提起诉讼的，应及时告知，可以参与调解，并严格按照《中华人民共和国民法典》和《医疗纠纷预防和处理条例》、《四川省多元化解条例》等规定对调解结果进行赔付，赔付比例需按“责任不明确的，除免赔金额，按被保险人损失金额的50%以上理赔”条款理赔。

**4、**保险金的给付方式

（1）若发生认定可由医患双方可尽快协商解决的医疗损害且院方损失金额在2万元（含）以下的，可由医患双方自愿协商处理，以医患双方签署的和解协议书作为责任认定的参考依据；

（2）被保险人损失金额在2万元（不含）至5万元（含）之间的，若医患双方自愿协商处理，可邀请保险人参与协调处理。保险人以医患双方签署的和解协议书作为责任认定的参考依据；

（3）被保险人损失金额在5万元（不含）以上的,若医患双方自愿协商处理，保险人可参与协调处理，以由政府设立的医疗纠纷人民调解部门或卫生行政主管部门签署的调解协议书作为责任认定的参考依据，责任明确的，理赔比例除免赔金额外，按被保险人损失金额100%理赔；责任不明确的，除免赔金额外，按被保险人损失金额50%以上理赔。

（4）经法院裁决责任明确的，除免赔金额外，按被保险人损失金额100%理赔；

（5）为解决纠纷所需，被保险人需要在与患方签订最终赔偿调解协议之前预先支付患方的赔偿款，经医患双方协商、保险人认可，可由保险人预先支付患方部分费用，待医患双方达成赔偿协议后据实向患方支付相应的差额。

（6）患方拒绝提供或不能提供病历、工资流水、生育险报销等相关资料，造成理赔资料不齐的情况，理赔比例需按被保险人损失金额的30%以上理赔。

**5、免赔情况：**每次事故绝对免赔人民币2000元或损失金额的20%，以高者为准。

**6、查勘、理赔时效要求**

（1）乙方派专人负责，查勘到达现场时间：中心城区30分钟内。

（2）乙方派专人负责，在收到提交的完整索赔资料，需在下述规定时间内作出理赔决定，以便快速理赔。

①提出异议时限

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **报理赔金额** | **应向提出异议的时间** |
| 1 | 人民币 5 万元（含 5 万元）以下 |  在5个工作日内 |
| 2 | 人民币 5（不含 5 万元）以上 | 在10个工作日内 |
| 若在上述时间内未提出异议（资料不齐、不属于理赔范围等）的，即视为符合理赔条件。 |

: ②理赔时限

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **赔案金额** | **作出赔付的时间** |
| 1 | 2 万元以下（含2 万元） | 3 个工作日内 |
| 2 | 2—5 万元（不含2万元，含 5 万元） | 5 个工作日内 |
| 3 | 5万元（不含 5 万元）以上 | 10个工作日内 |

**四、特别约定**

 1.在保险期限内发生的保险事故结案后，患方如因同一事故再次提起赔偿请求（包含但不限于请求赔偿后续治疗费、后续护理费等），经法院判决或者仲裁裁决确定应由继续承担的医疗损害赔偿费用以及因患方再次提起赔偿请求而产生的应由承担的法律费用，保险公司亦应负责赔偿。

2.合同有效期内，被保险人等级变更、床位变更、医务人员和数量变更，保费不变；次年续签保费不变；医疗机构及时向保险机构提交各项变更资料，提交方式包括微信、电子邮件、书面等方式，不得因以上变动而拒绝理赔；

3.在保险单中列明的保险期间或追溯期内，在被保险人处进行实习的医学生和试用期医学毕业生，经临床带教教师或者指导医师同意并按照临床带教教师或者指导医师的要求在从事诊疗活动过程中造成患者人身损害的，患者或者其近亲属或者其代理人在保险期间内首次向提出损害赔偿请求，依照中华人民共和国法律应由承担经济赔偿责任的，按照本保险合同约定负责赔偿。

4.将根据外聘合同聘用以及根据卫生行政部门制定的帮扶政策聘用的外聘医务人员、或正常会诊的非被保险人的医务人员视为的医务人员。

5.在保险单中列明的保险期间或者追溯期内，按照轮岗管理制度要求的医务人员，在轮岗期间从事诊疗活动过程中造成患者人身损害的，患者或者其近亲属或者其代理人在保险期间内首次向提出损害赔偿请求，依照中华人民共和国法律应由承担的经济赔偿责任，按照本保险合同约定负责赔偿。

6.聘用的医务人员，在注册或变更注册期间或根据卫生行政部门规定及要求到指定区域范围内从事诊疗活动发生的保险事故，属于保险责任范围。

7.本保险合同所称的“诊疗活动”，也包括在本保险合同中列明的保险期间或者追溯期内，或者其医务人员在自营平台从事与其资格相符的互联网诊疗活动中造成患者人身损害，患者或者其近亲属或者其代理人在保险期间内首次向提出损害赔偿请求，依照中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）应由承担经济赔偿责任，按照本保险合同约定负责赔偿。

8.确定患方首次向提出损害赔偿请求的时间规则：

（1）患者接受诊疗活动导致人身损害的时间、患方首次投诉时间和医疗机构报案时间在同一保险期间内的案件，以医疗机构报案时填写的时间为准。

（2）患者接受诊疗活动导致人身损害的时间、患方首次投诉时间和医疗机构报案时间不在同一保险期内的案件，以下述材料记载时间中最早的日期为准：患方向医疗机构或者行政部门书面投诉材料日期(患方或患方代理人签字）、司法鉴定（含尸检和医疗事故鉴定）的申请日期、人民调解申请日期、法院传票通知。

9、项目履约保证金：中标金额的10%（履约保证金收取不能超过政府采购合同金额的10%）

10、其他要求：中标单位必须作为主承保人负责承保、理赔服务，不得将承保、理赔服务分配其他参与共保公司服务。