**汕头大学医学院附属肿瘤医院**

**医疗责任保险项目**

公开招标文件

项目编号：ZW2021-01

采 购 人：汕头大学医学院附属肿瘤医院

**2021年5月6日**

**目录**

[汕头大学医学院附属肿瘤医院医疗责任保险项目招标公告 3](#_Toc31331)

[第一部分 投标须知 5](#_Toc28112)

[第二部分、招标需求 6](#_Toc13817)

[一、项目概况 6](#_Toc17186)

[二、项目内容及要求 8](#_Toc17385)

[三、项目需求（实施方案） 9](#_Toc32061)

[（一） 、医疗责任保险保障方案 ★ 9](#_Toc16631)

[（二）、费率机制★ 15](#_Toc32408)

[（三）、保险索赔、理赔处理程序预案以及医疗机构医疗责任保险条款★ 17](#_Toc25461)

[（四）、服务要求★ 37](#_Toc29457)

[（五）其它要求★ 39](#_Toc852)

[四、项目商务要求 40](#_Toc26677)

[五、项目商务要求 40](#_Toc16329)

[第三部分 评标办法 41](#_Toc4308)

[1 评标委员会 41](#_Toc5899)

[2 评标方法 41](#_Toc22098)

[3 评标程序 41](#_Toc10474)

[第四部分 投标文件格式 48](#_Toc11594)

[资格性/符合性自查表 48](#_Toc25436)

[评审项目投标资料表 49](#_Toc4225)

[格式1：投标函 50](#_Toc4144)

[格式2：投标人资格声明函 51](#_Toc23613)

[格式3：法定代表人/负责人证明书/负责人授权书格式 52](#_Toc13693)

[格式4： 技术要求情况响应表 54](#_Toc21876)

[格式5：开标一览表 55](#_Toc1689)

[格式6：履约承诺函 56](#_Toc17276)

[格式7： 诚信良好的承诺函 57](#_Toc20877)

[第五部分 合同范本（供参考） 59](#_Toc30747)

# 汕头大学医学院附属肿瘤医院医疗责任保险项目招标公告

我单位医疗责任保险决定采用公开招标采购，欢迎具备《政府采购法》第22条所规定的，具有保监会批准的医疗责任保险承保资质，有完善的售后服务和良好的信誉，无不良经营行为记录及法律、法规规定应具备其他条件的省级分公司以上规模的财产保险公司前来参与，有关事项如下：

* 1. 采购项目编号： ZW2021-01
  2. 采购项目名称：汕头大学医学院附属肿瘤医院医疗责任保险项目
  3. 项目内容：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 采购内容 | 采购数量 | 服务期 |
| 医疗责任保险服务 | 1项 | 3年（合同一年一签） |

备注：

* 1. 招标项目的详细内容及执行标准：详见“招标需求”部分。
  2. 投标人应对项目所有的内容进行投标，不允许只对其中部分内容进行投标。
  3. 采购项目预算金额（最高限价）：人民币490,000.00元.
  4. 供应商资格：
  5. 投标人必须是具有独立承担民事责任能力的法人或其他组织，提供《营业执照》；
  6. 投标人必须是经中国保险监督管理委员会批准成立的，取得《经营保险业务许可证》在中国境内从事本项目相关保险业务，并在汕头市设有分支机构的财产保险分公司；
  7. 投标人必须独立投标，不接受联合体形式投标。
  8. 报名须提供的资料（所有资料复印件需加盖公章）:

1.有效的营业执照（或事业法人登记证）副本复印件；

2.有效的《经营保险业务许可证》复印件

3. 招标文件见附件

* 1. 符合资格的供应商应当在2021年5月6日起至2021年5月17日期间（工作日上午8:00-12:00和下午14:30-17:30，）在①汕头大学医学院校园网招标信息栏（ww.med.stu.edu.cn）；②汕头大学医学院附属肿瘤医院网（www.sumcch.cn），下载招标文件（包括附件共70页，下载招标文件有效）。
  2. 投标截止时间：2021年5月17日17：30
  3. 投标文件递交地点：汕头市饶平路7号肿瘤医院纪检审计室4号楼1楼
  4. 开标评标时间：由医院自行确定
  5. 开标评标地点：汕头市饶平路7号肿瘤医院
  6. 本招标文件所涉及的时间一律为北京时间。
  7. 重要提示： 投标人有义务在招标活动期间浏览汕头大学医学院校园网招标信息栏（ww.med.stu.edu.cn），汕头大学医学院附属肿瘤医院网站（www.sumcch.cn），采购人在网站上公布的与本次招标项目有关的信息视为已送达各投标人。采购人恕不再行电话通知各投标人。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 采购人联系人： 李老师 |
|  | 电话： 0754-88555844-1089 |
|  | 地址：汕头市饶平路7号肿瘤医院总务科3号楼2楼 |
|  | 邮编：515031 |

汕头大学医学院附属肿瘤医院

2021年5月6日

# 第一部分 投标须知

**投标须知前附表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **主要内容** |
| 1. 1 | 项目概况 | 项目名称：汕头大学医学院附属肿瘤医院医疗责任保险项目  项目编号： ZW2021-01  采购人名称：汕头大学医学院附属肿瘤医院  招标方式：院内招标  资金来源：自有资金 |
| 1. 2 | 答疑会及现场考察 | 本项目不举行集中答疑会，如有任何疑问以书面形式（加盖公章）传真或现场提交至汕头大学医学院附属肿瘤医院。  本项目不举行现场考察。 |
| 1. 4 | 投标有效期 | 从投标截止之日起 日内 |
| 1. 5 | 投标保证金 | 本项目不收取投标保证金 |
| 1. 3 | 投标递交材料 | 开标一览表（原件）、法定代表人/负责人证明书或法定代表人/负责人授权书、投标文件正本1份和副本2份一起封装，在每一封口处加盖公章，并在封套上标明项目编号、投标人名称  投标文件  快递至：汕头大学医学院附属肿瘤医院（汕头市饶平路7号） |
| 1. 6 | 评标委员会组成 | 全部评标过程由依法组建的评标委员会负责完成，评标委员会由3 人组成。 |
| 1. 7 | 评审方法 | 综合评分法。 |
|  | 中标人 | 综合评分得分最高即为本项目中标人。 |
| 1. 8 | 其他 | 本项目不接受备选投标方案，不接受有任何选择或具有附加条件的报价，投标文件的报价只允许唯一方案报价。 |

**投标人必须认真阅读投标须知的内容，以免造成投标失败。**

# 第二部分、招标需求

## 一、项目概况

汕头大学医学院附属肿瘤医院成立于1994年11月28日，是粤东地区唯一一所集预防、医疗、教学和科研为一体的非营利性三级肿瘤专科医院。在省、市各级领导的关心支持和李嘉诚先生的鼎力资助下，医院得到快速发展，已成为粤东地区的肿瘤防治中心。设有放疗科、胸部外科、乳腺外科、腹部外科、头颈外科、妇瘤科、中西结合科、呼吸肿瘤内科、消化肿瘤内科、乳腺肿瘤内科、淋巴瘤与血液肿瘤内科、生物治疗科、泌尿外科、介入治疗科、家庭病床科、重症监护室等30 多个临床和医技科室。

**肿瘤特色医疗**

医疗服务能力：医院长期致力于拓展肿瘤医疗特色业务，开展了大量国际化、多中心、前瞻性的临床试验。积极引进先进的诊疗设备，拥有全球顶尖肿瘤放射治疗系统TrueBeam，以及MRI 3.0T等一批现代化肿瘤诊疗设施。医院采用多学科综合治疗，开展各种肿瘤的规范化综合治疗和研究，提高专科治疗精细化程度，确保每一位患者都能得到规范化、个体化的综合治疗，取得良好的效果。食管癌、鼻咽癌、乳腺癌等潮汕高发常见的肿瘤疗效达国内先进水平，医疗技术水平在粤东地区享有盛誉。

护理服务能力：医院率先在粤东地区开展PICC置管技术，先后开设“静脉导管护理门诊”、“伤口造口护理门诊”、“淋巴水肿门诊”、“临床营养门诊”、“吞咽康复复声门诊”，为患者开展个性化的护理，解决疑难护理问题，同时承担疑难置管的全市会诊任务；作为“汕头市护理学会静脉治疗护理技能培训基地”，并作为汕头市护理学会静脉治疗护理专业委员主委单位，主持汕头市护理学会静疗专委会的各项工作，举办PICC资质认证班和静疗导管班，为培养护理人才提供了良好的学习环境；被授予“汕头市老年护理实践培训基地”，每年协助培养汕头市老年专业护士。

**广泛的国际交流与合作**

作为一所定位为国际化研究型肿瘤防治中心的肿瘤专科医院，医院一直重视国际交流和学习。医院长期与斯坦福大学、剑桥大学、波恩大学、密歇根大学、香港大学、香港中文大学、香港理工大学等国际一流的高等院校和肿瘤研究中心保持紧密联系与合作，以食管癌、鼻咽癌、乳腺癌为重点，积极开展国际性、多中心、前瞻性的临床试验和科研合作。积极拓宽出国出境访问学习途径，支持、选派业务骨干出国进修、访问及学术交流。同时，邀请国外知名专家到医院开展学术交流，不断引进新技术、新理念，为提高肿瘤诊治水平起到了积极的促进作用。从2001年开始，承担香港理工大学放射治疗师本科生的临床实习任务，本学科成为国内唯一承担香港放射治疗本科生临床培训教学的单位。

**医联体建设**

医院与汕头市及揭阳市多家医院进行多种形式的医联体建设。在专科联盟建设中，先后成立了汕头大学医学院附属肿瘤医院￭潮阳区大峰医院肿瘤治疗中心及汕头大学医学院附属肿瘤医院￭汕头市第三人民医院肿瘤治疗中心。选派管理骨干常驻，在医疗、护理上进行帮扶，通过技术帮扶和人才培养，全面提高合作医院肿瘤学科医疗、教学及科研等方面的水平；定期到医联体合作医院进行义诊及学术讲座、主持疑难病例的讨论及治疗；建立双向转诊制度，开通绿色通道，为基层医院排忧解难，让老百姓在家门口就能享受优质医疗资源。

**慈善公益**

2007年，成立肿瘤诊治专项救助基金，2013年和2016年我院先后成立 “恩倍思” 鼻咽癌专项救助基金和妇女两癌扶贫救助及学术研究发展基金，现统称为“肿瘤诊治专项救助基金”，通过向社会各界募集善款，帮助无力支付医药费的贫困肿瘤病人，为不幸罹患癌症的社会贫弱者排忧解难。

此外，医院积极开展院外延续服务，先后成立汕头“新声会”、“造口会”、“伊康会”、“恩倍思”等病友联谊会，通过开展健康讲座、图片展览、义诊、病友联谊等系列活动，为出院患者提供治疗、康复、饮食、心理等全方位的指导和更完善的支持引导，以增强患者与疾病作斗争的信心和勇气，帮助患者实现自我护理、重建生活信心，提高患者生活质量。

**医院发展目标**

在汕头市委、市政府及李嘉诚基金会的鼎力支持下，我院已获得易地升级重建建设用地150亩，座落于汕头大学对面的汕大智慧城。医院易地重建项目已被列为广东省发展改革委纳入广东省2018年重点建设项目计划（草案）、汕头市2018年重点建设项目计划及汕头市“十三五”重点发展项目。新医院将以高起点、前瞻性、有特色、国际化的视野进行整体规划，拥有床位1500张，具备PET-CT、MRI、TrueBeam等世界一流诊疗设备，建成专业项目齐全、人才结构合理、技术先进、学术水平高、以乳腺癌、食管癌、鼻咽癌三个专科为重点，以肿瘤学硕士、博士点为人才摇篮的国内一流、国际知名，临床、科研、教学并举的现代化肿瘤防治中心。

为进一步贯彻落实卫生部，国家中医药管理局和中国保监会《关于推动医疗责任保险有关问题的通知》、广东省司法厅《关于同意“广东和谐医患纠纷人民调解委员会”设立的函》、广东省司法厅、广东省卫生厅、广东保监局《关于加强医疗纠纷人民调解工作的实施意见》和广东省卫生厅《进一步做好医疗责任保险投保工作的通知》，以更好地解决医疗纠纷，现为医疗责任保险选择合适的保险提供方。本次招标采购的服务项目为医院的医疗责任保险，服务范围包括针对汕头大学医学院附属肿瘤医院在开展诊疗工作的过程中所发生的医疗纠纷的转移、受理、处理及保险理赔服务。

**汕头大学医学院附属肿瘤医院基本信息：**

|  |  |
| --- | --- |
| 医疗机构等级： | 三级 |
| 医疗机构类别： | 专科医院 |
| 床位数： | 400张 |
| 医务人员数： | 461人 |
| 上年度门（急）诊人次： | 122,757人次 |
| 上年度出院人数： | 25,021人次 |

## 二、项目内容及要求

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 采购内容 | 采购预算 | 保险期限 |
| 医疗责任保险服务 | 首年预算（限价）RMB490,000.00 | 3年（合同一年一签） |

## 

## 三、项目需求（实施方案）

**汕头大学医学院附属肿瘤医院医疗责任保险需求（实施方案）包括医疗责任保险保障方案、费率机制、保险索赔、理赔处理程序预案以及医疗机构医疗责任保险条款、服务要求、其他要求五个部分：**

### 、医疗责任保险保障方案 ★

|  |  |
| --- | --- |
| **项 目** | **内 容** |
| **1、投保人** | |
| 投保人名称： | 汕头大学医学院附属肿瘤医院 |
| 投保人地址： | 汕头市饶平路7号；新陵路22号汕头大学医学院行政楼首层临饶平路104-107号房屋 |
| **2、被保险人** | |
| 被保险人名称  及地址： | 被保险人：汕头大学医学院附属肿瘤医院  地 址：汕头市饶平路7号；新陵路22号汕头大学医学院行政楼首层临饶平路 |
| **3、赔偿限额** | 累计赔偿限额（即全年累计赔偿限额）：RMB 250 万元；  每次事故赔偿限额（即每次保险事故赔偿限额）：RMB 50 万元；  公平原则补偿限额（即每次保险事故公平原则限额）：RMB 5 万元；  法律费用每次及累计赔偿限额: RMB 25万元。 |
| **4、免赔额：** | 无 |
| **5、承保基础：** | 期内索赔制 |
| **6、适用条款：** | 医疗机构医疗责任保险统保条款（详见下文，保险招标完毕后，由承保公司向保险监督管理机构负责报备） |
| **7、特别约定：** | 本保险合同其他条款和条件不变。以下特别约定与主条款内容相悖之处，以以下特别约定为准；未尽之处，以主条款为准。  7.1 为高效化解医疗纠纷案件，充分保障医疗机构的正常诊疗秩序，并体现构建和谐社会之精神，对于赔偿金额（不含法律费用）在人民币1万元以下（含1万元）的医疗纠纷案件，以及对于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存在过错但没有造成患者人身损害的情况，赔偿金额（不含法律费用）在人民币1万元以下（含1万元）的医疗纠纷案件，被保险人完全有权自主处理与患方达成赔偿协议，被保险人与患方达成赔偿协议后，保险人应根据此赔偿协议进行保险赔付。对于赔偿金额在人民币1万元以下（含1万元）的医疗纠纷，每个保险年度通过自主处理此类案件的赔偿金额累计不超过应缴保费的10%，但自主处理次数不限。  7.2 经双方协商一致，保险人认可被保险人通过依法设立人民调解委员会达成的调解协议作为保险理赔依据，保险人授权依法设立人民调解委员会的人民调解员对于赔偿处理额度在人民币2万元以内的医疗纠纷案件可自主主导医患纠纷当事人达成调解协议，保险人依据调解协议和保险合同约定负责赔偿。  7.3 在保险期限内发生的保险事故结案后，患方如因后续治疗再次提起赔偿请求，经法院判决或仲裁裁决确定应由被保险人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被保险人承担的法律费用，保险公司亦应负责赔偿。  7.4 经双方协商一致，保险人同意本保险采用医务人员不记名的方式投保，被保险人的投保医务人员数达到实际应投保医务人员数的90%以上（含90%）属于足额投保，低于90%的属不足额投保，当被保险人的实际医务人员数变更（增加或减少了投保医务人员数超过的10%）时，被保险人应及时向保险人申报变更后的医务人员数，保险人根据实际增加或减少的医务人员数以及保险期间的剩余期限增加或退还相应的保险费。  被保险人应在保险合同成立后30日内提供医务人员数的清单（医院需盖章）供保险人进行核查，该清单仅供保险人核查人数。如保险公司在收到医务人员清单后7个工作日内无异议，则视为足额投保。  7.5 经双方协商一致，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被保险人提出损害赔偿请求，依照中华人民共和国法律应由被保险人承担经济赔偿责任的，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。  7.6 经双方协商一致，在保险单中列明的保险期间或者追溯期内，在被保险人处进修的医务人员，经指导医师同意并按照指导医师的要求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被保险人提出损害赔偿请求，依照中华人民共和国法律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约定负责赔偿。  7.7 经双方协商一致，保险人同意将被保险人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、或正常会诊的非本医疗机构的医务人员视为被保险人的医务人员。  7.8 在保险单中列明的保险期间或者追溯期内，按照被保险人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被保险人提出损害赔偿请求，依照中华人民共和国法律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约定负责赔偿.  7.9 被保险人聘用的医务人员，在注册或变更注册期间发生的保险事故，属于保险责任范围。  7.10 被保险人向保险人请求赔偿金的诉讼时效期间为3年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。  7.11 被保险人因医疗纠纷处理（包含自行和解和人民调解）过程中，为了查明医疗纠纷原因和损失产生的鉴定费以及其他必要的、合理的费用，保险人按本保险合同条款第四条约定的法律费用负责赔偿。  医疗纠纷是指医患双方因诊疗活动引发的争议。  7.12 发生可能引起本保险合同项下赔偿的情形时，被保险人作为被告或者第三人被提起诉讼或者仲裁，对应由被保险人支付的法律费用：包括仲裁或诉讼费用（包含可能产生的案件受理费、勘验费、鉴定费、律师费、解剖费等）以及其他必要的、合理的费用（包括代表被保险人参加医疗损害鉴定或医疗事故鉴定或庭审的人员因参加上述活动而产生的差旅费以及专家咨询费），保险人按照本保险合同约定每次事故法律费用赔偿限额及法律费用累计赔偿限额内负责赔偿。  差旅费实报实销，差旅费指：必要合理的交通费和住宿费，按《财政部关于调整中央和国家机关差旅住宿费标准等有关问题的通知》财行〔2015〕497号中其他人员标准实报实销。  被保险人应尊重保险人对诉讼的抗辩意见。但不应排除被保险人上诉、申请鉴定人出庭、重新鉴定的权利。  7.13 本保险合同约定的医患纠纷人民调解委员会指广东和谐医患纠纷人民调解委员会及其各地市医患纠纷人民调解委员会。  7.14 确定患方首次向被保险人提出损害赔偿请求的时间规则：  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。  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、法院传票通知日期等与纠纷相关书面材料。  7.15 本合同到期时，续保保费按照本保单年度赔付率进行调整，即：续保保费=上年度保费 \* 赔偿标准增长系数 \* 续保调整因子，赔偿标准增幅系数视赔付率情况再确定是否增加。  续保调整因子如下：   |  |  | | --- | --- | | 医疗机构上年赔付率 | 续保调整因子 | | 0%～30%（含30%） | 0.8 | | 30%～50%（含50%） | 0.9 | | 50%～60%（含60%） | 1 | | 60%～70%（含70%） | 1.1 | | 70%～80%（含80%） | 1.2 | | 80%～100%（含100%） | 1.3 | | 100%～120%（含120%） | 1.35 | | 120%～140%（含140%） | 1.4 | | 140%～160%（含160%） | 1.5 | | 160%～180%（含180%） | 1.6 | | 180%～200%（含200%） | 1.8 | | >200% | 2.0 |   注：医疗机构上一年度保单赔付率=（上一年度保单已决赔款金额+上一年度保单未决赔款金额）/上年度保费 \* 100%。  上年度赔付率=（上年度期间已决案件赔款+历年度保单未决案件估损金额）/上年度保费\*100%  未决案件金额按照以下原则确定：   1. 患方与被保险人经法定程序已达成赔偿协议的案件，以赔偿协议金额为准； 2. 经广东和谐医调委组织专家出具定责定损意见书的案件，以专家定责定损意见金额为准； 3. 未达成赔偿协议且经广东和谐医调委专家定责定损意见书的立案案件，以广东省医疗责任保险案均赔款金额计算； 4. 经医学会鉴定或司法鉴定程序的案件，以鉴定结论为准；   赔偿标准增长系数如下：   |  |  | | --- | --- | | 赔偿标准增幅率范围 | 增幅系数 | | 100%以下 | 0.95 | | 100%-110% | 1.05 | | 110%以上 | 1.1 |   赔偿标准增幅率=续保年度人均可支配收入/上年度人均可支配收入 \* 100%。  **赔偿标准增幅适用原则根据医疗机构历年赔付情况确定，若医疗机构赔付率低于60%以下的，可以不适用赔偿标准增幅系数调整保费；**  **甲方同意按照前述规定计算赔付率和确定续保调整因子，且甲方持续参加广东省医疗责任保险统保项目至2024年。乙方同意本保险合同保费按标准保费60%收取，若甲方中断续保，甲方应向乙方补缴标准保费的40%。否则乙方有权对于甲方发生的未赔付案件按不足额投保的比例60%给予赔偿。** |
| **8、保险期限：** | 共 36 个月，自2021 年 月 日零时起至2024年 月 日二十四时止，以北京时间为准。 |
| **9、追溯期：** | **追溯期设定：**  期内索赔制，首年投保无追溯期；  **连续投保追溯期设定：**  连续投保，本保险追溯期从保险期间向前追溯，最长不超过上一张医疗责任保险保单中追溯期的起始日期，且最长不超过三年。 |
| **10、赔偿处理：** | 依据附件一：《保险索赔、理赔处理程序预案》、附件二：《广东省医疗责任保险赔偿处理办法（暂行）》。 |
| **11、司法管辖：** | 适用于中华人民共和国司法管辖（不含港、澳、台地区法律） |
| **12、保险费：** | 请根据格式报价 |
| 1. **保费支付**   **约定：** | 采购合同正式生效后，招标人在保险合同签订后20个工作日内一次性支付保费。 |

### （二）、费率机制★

**1.标准保费计算公式：**

标准保费=（床位数×床位数保费+医务人员数×医务人员数保费+上年度门诊人次×上年度门诊人次保费×门诊人次调整因子+上年度出院人次×上年度出院人次保费×出院人次调整因子）×医疗机构类别调整因子×限额调整因子0.8

**1.1调整因子和参数保费**

**1.1.1门诊人次调整因子（单位：人次）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 门诊人次 | 调整因子 | |
| 门诊人次≥200万 | 0.5 | |
| 150万≤门诊人次＜200万 | 0.6 | |
| 100万≤门诊人次＜150万 | 0.8 | |
| 50万≤门诊人次＜100万 | 0.9 | |
| 20万≤门诊人次＜50万 | 0.95 | |
| 门诊人次＜20万 | 1 | |
| **1.1.2出院人次调整因子（单位：人次）** | | | |
| 出院人次 | | 调整因子 | |
| 出院人次≥6万 | | 0.5 | |
| 4万≤出院人次＜6万 | | 0.6 | |
| 3万≤出院人次＜4万 | | 0.75 | |
| 2万≤出院人次＜3万 | | 0.85 | |
| 1万≤出院人次＜2万 | | 0.95 | |
| 出院人次＜1万 | | 1 | |

**1.1.3医疗机构类别调整因子**

|  |  |
| --- | --- |
| 医疗机构类别 | 医疗机构类别调整因子 |
| 三级专科医院 | 1.0 |

**1.1.4标准保费计算公式中的参数对应保费**

|  |  |
| --- | --- |
| **标准保费计算公式中的参数** | **标准保费计算公式中的参数对应保费** |
| 床位数保费 | 360元/张 |
| 医务人员数保费 | 450元/人 |
| 上年度门诊人次保费 | 0.2元/人次 |
| 上年度出院人次保费 | 30元/人次 |

**1.1.5保费：**

标准保费=（床位数×床位数保费+医务人员数×医务人员数保费+上年度门诊人次×上年度门诊人次保费×门诊人次调整因子+上年度出院人次×上年度出院人次保费×出院人次调整因子）×医疗机构类别调整因子×限额调整因子

**总保险费（大写）**： （RMB 元）

本次招标在标准保费的基础上给予调整系数为：0.6。

**（三）、保险索赔、理赔处理程序预案以及医疗机构医疗责任保险条款**★

**1.2保险索赔、理赔处理程序预案以及医疗机构医疗责任保险条款**★

1.2.1见附件一：保险索赔、理赔处理程序预案；附件二：广东省医疗责任保险赔偿处理办法（暂行）；附件三：广东省医疗机构医疗责任保险统保条款

**附件一：保险索赔、理赔处理程序预案**

1. **医疗纠纷案件处理流程**

**1、调解案件处理流程图**

**报案内容：就诊时间、事件发生时间、大致诊疗过程、患者最终状态、投诉事件、患者诉求等**

纠纷报案

**专家分析：是否存在过错及过错类型？**

**是否违反诊疗常规？**

**损害金额？**

**处理建议？**

广东和谐医调委

保险经纪公司

调查取证

医患双方不同意

医患双方同意

进入调解程序

支付给患方

或支付给医院

引导走诉讼

再进入调解程序

医患双方不同意

**认定保险责任**

提交保险人索赔

**引导鉴定**

**2、自行和解案件处理流程图**

**报案内容：就诊时间、事件发生时间、大致诊疗过程、患者最终状态、投诉事件、患者诉求等**

纠纷报案

**会诊要求：是否存在过错及过错类型？**

**是否违反诊疗常规？**

**损害金额？**

**在权限内处理**

**核对资料完整**

广东和谐医调委

医院会诊

患方不同意

患方同意

进入和解流程

保险经纪公司

支付给患方

或支付给医院

医患双方接受

**认定保险责任**

提交保险人索赔

**引导申请调解**

进入调解程序

引导走诉讼

导走诉讼

讼

走司法诉讼

**3、诉讼案件处理流程图**

保险经纪公司

接到法院传票

医院报案

保险公司

推荐律师复核确认

核定律师费

三方合同审核

签订三方委托代理合同

案件评估

调解/和解意向

案件评估：（根据案件复杂程度）

1、医学专家案件分析

2、诉讼案件风险评估小组案件分析评估

二审应诉（流程参考一审）

二审裁判

保险核定并赔付

联系医疗机构：

案件是否曾调解？

案件是否曾鉴定？

医院是否需要指派律师？

告知及发送材料清单？

医疗机构

选定鉴定机构，进入鉴定程序

一审判决

是否上诉

是

否

否

是

保险公司确认调解/和解方案

是否成功

或支付给医院

支付给患方

**二、接、报案程序**

1. **接、报案方式**

医疗责任保险案件分电话报案、邮件报案与系统报案三种形式。医疗机构通过以下任一种途径报案视为向保险公司履行保险事故通知义务。

1、电话报案

（1）“ \*\*医调委”报案：

（2）保险经纪公司报案电话：4006168811

（3）\*\*保险公司报案电话：

2、邮件报案

全省统一报案邮箱：2980826981@qq.com

为确保报案信息准确、案件无遗漏，各参保医疗机构应填写相应的报案登记表进行邮件报案；参保医疗机构如采用电话报案方式报案的，还需补充相应的报案登记表。

3、系统报案

参保医疗机构可通过广东和谐医调委医疗纠纷信息系统进行报案，系统报案网址：

1. **接、报案内容**

报案内容包括：保单号；参保医疗机构名称；参保医疗机构报案人及联系电话；医疗纠纷发生时间（患者首次投诉时间、参保医疗机构报案时间）；医疗纠纷病情简述；患者诉求；医疗机构意见等。

**三、医调委介入程序**

**（一）特发、重大案件现场处理**

对于特发、重大案件，医疗机构在案件发生后立即通知当地医调委，由医调委按照程序组织调解员进行现场调查、取证，介入调解。

**（二）医调委案件处理程序**

“广东和谐医调委”根据医疗纠纷案件赔付金额，作以下区分处理：

1、赔付金额在2万元以内（含2万元）的医疗纠纷案件，人民调解员有权自主引导医患纠纷当事人达成调解协议，达成调解协议后，保险公司根据保险合同将协议赔偿款项直接支付给患方或医疗机构。

2、赔付金额在2万元以上，20万元以内（含20万元）的医疗纠纷案件，由“广东和谐医调委”组织专家对案件病历等相关材料进行书面分析并核定损失。人民调解员按照专家分析意见进行调解，达成调解协议后，保险公司根据保险合同将协议赔偿款项直接支付给患方或医疗机构。

3、赔付金额在20万元以上的医疗纠纷案件，由“广东和谐医调委”组织召开评鉴会，由到会医学、法律专家现场就案件进行分析并核定损失。人民调解员按照评鉴会专家分析意见进行调解，达成调解协议后，保险公司根据保险合同将协议赔偿款项直接支付给患方或医疗机构。

4、对于经过医疗事故鉴定、医疗损害鉴定程序并已有明确生效结论，继续或重新进行调解的案件，人民调解员根据鉴定结论进行调解，达成调解协议后，保险公司根据保险合同将协议赔偿款项直接支付给患方或医疗机构。

**四、自行和解案件处理程序**

医疗机构根据合同特别约定的自行和解权限，自行与患者进行协商和解，在一万元内达成赔（补）偿协议，医疗机构整理好索赔资料提交保险公司进行索赔，保险公司根据医疗机构的申请将协议赔偿款项支付给患者或医疗机构。

1. **司法诉讼案件处理程序**

**保险经纪公司对司法诉讼案件进行流程管理及协调：**

1、根据医疗机构需求，推荐或确认代理律师并报保险公司确认；

医疗诉讼/仲裁案件由保险经纪公司推荐的律师或应医院推荐的律师代理应诉，代理律师应取得医疗机构授权委托书；在医院、保险公司共同确定代理律师后，由律师、医疗机构、保险公司签定委托代理合同。律师代理费参照广东省律师服务政府指导价《广东省物价局、司法厅律师服务收费管理实施办法》的通知 （粤价〔2006〕298号）中涉及财产的民事、行政诉讼收费标准执行，律师代理费由保险公司按规定支付。

代理律师的确定保险公司与医疗机构有异议的，经保险经纪公司协调无法一致的，以医疗机构意见为准。

2、保险经纪公司视案件的实际情况和复杂程度，启动案件诉讼案件风险评估程序，在案件审理过程中司法鉴定程序启动前邀请专家对案件焦点、应诉要点进行分析；

3、保险经纪公司跟进案件处理进度，特殊的对于在法官或仲裁员主持下达成调解或医患自行和解的案件，督促保险公司在正式调解/和解前确认调解/和解方案。

**六、保险索赔、理赔程序**

**1、调解结案案件索赔、理赔程序**

调解成功的案件，由“医调委”将医疗机构递交的索赔资料代转保险经纪公司,由保险经纪公司协助医疗机构进行索赔,保险公司根据保险合同将协议赔偿款项直接支付给患方或医疗机构。

**2、自行和解结案案件索赔、理赔程序**

医疗机构根据本合同特别约定，使用自行和解权限，与患方进行协商并达成一致的医疗纠纷案件，统一将索赔资料递交“医调委”，由“医调委”转交保险经纪公司,由保险经纪公司协助医疗机构进行索赔, 保险公司根据保险合同将协议赔偿款项直接支付给患方或医疗机构。

**3、仲裁、诉讼等司法途径结案案件索赔、理赔程序**

经仲裁裁决程序、法院判决或法院调解程序结案的案件，统一由保险经纪公司协助医疗机构进行索赔，保险公司根据保险合同将赔偿款项直接支付给患方或医疗机构。

**4、行政介入处理结案案件索赔、理赔程序**

依据行政介入处理意见结案的案件，统一由“广东和谐医调委”将医疗机构递交的索赔资料代转保险经纪公司,由保险经纪公司协助医疗机构进行索赔,保险公司根据保险合同将协议赔偿款项直接支付给患方或医疗机构。

**5、索赔资料要求：**

**根据案件类型，以及是否涉及患者死亡、伤残，医方应提供对应的索赔资料如下表所列：**

**（1）调解案件；仲裁、诉讼等司法途径案件；行政介入处理案件：**

1. 医疗机构执业许可证、组织机构代码证（或事业单位法人证书）复印件；
2. 当事医务人员执业证复印件；
3. 医院授权委托书原件及代理人身份证复印件；
4. 法定代表人身份证明书；
5. 患者身份证明材料复印件；
6. 患方相关权利人身份证明及关系证明复印件、授权委托书及委托代理人身份证复印件。
7. 病历资料复印件；
8. 患者伤残、死亡证明材料复印件（根据案件系患者死亡或伤残，分别对应提供），医鉴报告等；
9. 医疗费用单据、其他费用单据等损失证明材料原件或复印件；
10. 调解协议书；仲裁裁决书/法院判决书/法院调解书/法院裁定书/行政介入处理意见（仲裁、诉讼等司法途径案件、行政介入处理案件必需）；
11. 代理律师结案报告（仲裁、诉讼等司法途径案件必需）；
12. 应诉通知书（法院或仲裁委出具，仲裁、诉讼等司法途径案件必需）；
13. 民事起诉状或仲裁申请书（仲裁、诉讼等司法途径案件必需）；
14. 医疗责任保险索赔申请书、确认书原件；
15. 赔款证明或患者收款收据原件或复印件；
16. 医方或患方银行账户信息。

**（2）自行和解案件：**

①医疗机构执业许可证、组织机构代码证（或事业单位法人证书）复印件；

②当事医务人员执业证复印件；

③医院授权委托书原件及代理人身份证复印件；

④法定代表人身份证明书；

⑤病历资料复印件；

⑥患者伤残、死亡证明材料复印件（根据案件系患者死亡或伤残，分别对应提供）；

⑦医方免除医疗费的损失证明（医疗费用单据、其他费用单据等损失证明材料原件或复印件）；

⑧医患自行和解协议书；

⑨医疗责任保险索赔申请书、确认书原件；

⑩赔款证明或患者收款收据原件或复印件；

⑪医方或患方银行账户信息；

⑫患者身份证明材料复印件；

⑬患方相关权利人身份证明及关系证明复印件、授权委托书及委托代理人身份证复印件（死亡案件必需。如医院无法提供，由医院承诺不得再次追究保险责任。）

**附件二****：广东省医疗责任保险赔偿处理办法（暂行）**

**第一章 总则**

* + 1. 为及时、准确处理医疗责任保险赔偿，保护医疗机构和患者的合法利益，促进广东省医疗责任保险持续发展，确保调赔结合机制长效稳定运行，特制订本办法。
    2. 广东省医疗责任保险全省统保项目涉及的所有赔偿处理事项，按照本办法规定执行。
    3. 医疗纠纷人民调解委员会（以下简称“医调委”）是经司法行政部门同意设立的行业性、专业性医患纠纷第三方人民调解组织。负责对参保医疗机构发生的医疗纠纷案件进行调查、调解**。**
    4. 广东和谐医患纠纷人民调解委员会（以下简称“广东和谐医调委”）是依托于广东省人民调解员协会，并经广东省司法厅同意设立的行业性、专业性的医患纠纷第三方人民调解组织**。**

“广东和谐医调委”负责邀请医学、法律专家从专业角度对参保医疗机构发生的医疗纠纷案件进行性质认定、责任认定和赔偿损失认定，医学、法律专家的认定意见作为保险公司的理赔依据。

* + 1. 保险经纪股份有限公司（以下简称“保险经纪公司”)负责协助参保医疗机构对发生的医疗纠纷案件进行后续索赔，确保保险公司依法依规、及时赔付。
    2. 参保医疗机构发生医疗纠纷案件后，应向“医调委”提出调解申请，“医调委”根据医疗纠纷案件双方当事人的申请进行调解处理。
    3. 医疗机构、保险公司对涉及医疗纠纷案件的性质认定、责任认定和赔偿损失认定等有重大异议，可以提请医疗责任保险赔案合议会（以下简称“合议会”）进行审议。
    4. 经“医调委”调解仍无法达成协议的医疗纠纷案件，调解员应引导医疗纠纷案件双方当事人依法申请医疗损害鉴定、医疗事故技术鉴定或通过司法诉讼、仲裁以及行政调解等合法方式解决纠纷。对于调解不成功，再通过法律规定程序和方式处理的医疗纠纷案件，保险公司依照相关法律规定并按照保险合同约定理赔。
    5. 保险经纪公司在协助参保医疗机构进行保险索赔时，应当遵循公正、公平的原则，依据事实和相关法律、法规、保险合同规定进行处理。

**第二章 案件赔偿处理程序**

* + 1. 广东省医疗责任保险赔案处理按照以下程序执行。

**接、报案程序**

* + 1. 医疗纠纷案件发生时，参保医疗机构应及时通知“广东和谐医调委”和书面报案至广东医疗责任保险统保项目统一报案邮箱或在广东和谐医调委医疗纠纷信息系统报案。

**快速通道程序**

* + 1. 对事实清楚，法律责任明确，属于保险责任事故的医疗纠纷案件且双方当事人自主达成和解的案件适用本程序。
    2. 依据保险合同授权，参保医疗机构可以在合同授权权限内与患者签署和解协议。参保医疗机构与患者达成和解协议、支付赔款的5个工作日之内，应将医患双方当事人主体材料、纠纷经过书面材料、和解赔偿（补偿）协议、赔款（补偿）支付证明等案件材料一并提交给“广东和谐医调委”。

“广东和谐医调委”在收到案件材料的3个工作日内对案件进行登记、核实，并将上述材料提交给保险经纪公司。

保险经纪公司对案件资料进行审核，对材料完备的案件于2个工作日内提交保险公司。对于案件材料不齐待补，或存在理赔争议的案件，保险经纪公司应在案件材料补齐后，或理赔争议消除后的2个工作日内将全部材料提交保险公司。

保险公司在接到案件索赔材料后的3个工作日内向参保医疗机构赔偿，或依医疗机构申请，将赔偿款项直接支付给患方。

**调解处理程序**

* + 1. 对于赔付金额在20万元以内（含20万元）的医疗纠纷案件，保险公司授权“广东和谐医调委”自主主导医疗纠纷案件双方当事人达成调解协议；“广东和谐医调委”在保险公司授权权限内成功调解的案件，应当在签署调解协议后自案件全部材料收集完毕之日起3个工作日内将相关材料、调解协议书副本提交保险经纪公司。

保险经纪公司对案件资料进行审核，对材料完备的案件于2个工作日内提交保险公司。对于案件材料不齐待补，或存在理赔争议的案件，保险经纪公司应在案件材料补齐后，或理赔争议消除后的2个工作日内将全部材料提交保险公司。

保险公司在接到索赔案件材料后按照保险服务承诺时效向参保医疗机构赔偿，或依医疗机构申请，将赔偿款项直接支付给患方。

* + 1. 对赔付金额在20万元以上的医疗纠纷案件，“广东和谐医调委”应召开医疗责任保险赔案评鉴会（以下简称“评鉴会”），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。

保险公司应根据评鉴会的认定结论和医疗纠纷案件双方当事人签署的调解协议做出理赔决定并支付保险赔偿金，或依医疗机构申请，将赔偿款项直接支付给患方。

* + 1. **评**鉴会由人民调解员主持、医学专家、法律专家、保险公司代表列席。参加评鉴会的医学和法律专家从“广东和谐医调委”建立的专家库中选取。
    2. 评鉴会原则上设不少于4个表决席位，其中医学专家表决席位不少于3个，法律专家表决席位不少于1个。提请评鉴会审议的医疗纠纷案件由医学专家、法律专家共同负责医疗纠纷案件的性质认定和责任认定；由法律专家负责赔偿损失认定。

评鉴会工作结束后，由参加评鉴的成员应签字确认评鉴结果，该结果将作为人民调解员的调解依据

* + 1. **评**鉴会成员在鉴定医疗纠纷案件时，如果与医疗纠纷案件双方当事人存在利害关系，应当回避。
    2. 负责医疗纠纷案件调解的人民调解员应当在签署调解协议后自案件全部材料收集完毕之日起3个工作日内将案件相关材料和调解协议书提交保险经纪公司。

保险经纪公司对案件资料进行审核，对材料完备的案件于2个工作日内提交保险公司。对于案件材料不齐待补，或存在理赔争议的案件，保险经纪公司应在案件材料补齐后，或理赔争议消除后的2个工作日内将全部材料提交保险公司。

* + 1. 保险公司在接到评鉴结论、调解协议书副本和案件相关材料后按照保险服务承诺时效向参保医疗机构赔偿，或依医疗机构申请，将赔偿款项直接支付给患方。

**其它处理程序**

* + 1. **医疗**纠纷案件双方当事人通过行政调解、仲裁或诉讼的案件，保险公司依法按照保险合同约定进行赔偿。
    2. 参保医疗机构依据生效的行政调解书、仲裁裁决书、法院裁定书、法院判决书赔偿患者后，将赔付证明连同有关证明材料提交“广东和谐医调委”，“广东和谐医调委”经调查核实后转保险经纪公司提交保险公司，经保险公司审核属实且符合广东医疗责任保险理赔范围的，保险公司在收到所有材料后按照保险服务承诺时效向医疗机构支付赔款，或依医疗机构申请，将赔偿款项直接支付给患方。
    3. **医疗**诉讼/仲裁案件由保险经纪公司推荐的律师或应医院推荐的律师代理应诉，代理律师应取得医疗机构授权委托书；在医院、保险公司共同确定代理律师后，由律师、医疗机构、保险公司签定委托代理合同。律师代理费参照广东省律师服务政府指导价《广东省物价局、司法厅律师服务收费管理实施办法》的通知 （粤价〔2006〕298号）中涉及财产的民事、行政诉讼收费标准执行，律师代理费由保险公司按规定支付。
    4. **“**广东和谐医调委”应积极与各地政府、司法等部门组建成立的人民调解组织或第三方调解援助机构密切协作，根据实际情况和各项条件作好参保医疗机构的医疗损害赔偿处理工作。

**第三章 合议会程序**

* + 1. **医疗**机构、保险公司对涉及医疗纠纷案件的性质认定、责任认定和赔偿损失认定等有重大异议，可以提请医疗责任保险赔案合议会（以下简称“合议会”）进行审议。保险公司应依据合议决定做出理赔决定。
    2. **合**议会由“广东和谐医调委”组织召开。会议成员由保险公司代表及其医学及法律专家、广东和谐医调委代表、医疗机构代表、广东和谐医调委邀请的医学及法律专家组成。在事实清楚、责任明确的基础上，充分协商做出会议决定，并由参会人员签字确认。
    3. 按照合议决定成功调解的医疗纠纷案件，负责调解的人民调解员应当在医疗纠纷案件双方当事人签订调解协议后的3个工作日内将合议决定、调解协议书副本和案件相关材料提交保险经纪公司。
    4. 保险经纪公司在接到合议决定、调解协议书副本和案件相关材料后的2个工作日内向保险公司提交。

对于案件材料不齐待补的案件，保险经纪公司应在案件材料补齐后的2个工作日内将全部材料提交保险公司。

* + 1. 保险公司在接到合议决定、调解协议书副本和相关材料后按保险服务承诺的时效向参保医疗机构赔偿，或依医疗机构申请，将赔偿款项直接支付给患方。
    2. **医疗**机构、保险公司不接受 “合议会” 就保险理赔作出的决定，任一方可通过司法诉讼或仲裁途径处理保险理赔争议，保险公司按照司法诉讼或仲裁结果进行赔付。

**第四章 附则**

* + 1. 参与医疗责任保险赔案处理的各方应当严格遵守本办法规定并遵照执行，如有违反，应当及时纠正，拒不纠正的视为构成对广东省医疗责任保险的违约行为，“广东和谐医调委”有权根据相应规定进行处理。
    2. 本办法涉及的各方对医患双方负有保密义务。未经医患双方同意不得泄露患者隐私。
    3. 本办法为广东省医疗责任保险的组成部分，由“广东和谐医调委”负责制订、修改、解释。
    4. 本办法自 2016年3月1日起施行。

**附件三：广东省医疗机构医疗责任保险统保条款**

**医疗机构医疗责任保险条款**

**总则**

**第一条** 本保险合同由保险合同文本、保险条款、投保单、批单、补充协议以及其他文件组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 凡在中国境内依照中华人民共和国法律（不包括香港、澳门及台湾地区法律，下同）设立、有固定场所并取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构（以下简称“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** 在本保险合同中列明的保险期间或追溯期内，被保险人及其医务人员在从事与其资格相符的诊疗活动中造成患者人身损害，患者或其近亲属或其代理人在保险期间内首次向被保险人提出损害赔偿请求，依照中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）应由被保险人承担经济赔偿责任的以下情形，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

（一）患者在诊疗活动中受到损害，被保险人及其医务人员有过错的，包括但不限于以下情形：

1. 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，需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员未及时向患者或者其近亲属说明医疗风险、替代医疗方案等情况并取得其书面同意的；

2. 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；

3. 患者或其近亲属不配合医疗机构进行符合诊疗护理规范的诊疗活动；

4. 被保险人非故意违反有关诊疗护理规范的。

（二）因药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷造成患者损害,患者向医疗机构请求赔偿的。

**第四条** 在保险单中列明的保险期间或追溯期内，被保险人及其医务人员在从事与其资格相符的诊疗活动过程中无过错行为，患方亦无过错，但患者仍产生了人身损害，且被保险人及其医务人员的诊疗行为与患者的人身损害之间存在事实上的因果关系，患者或其近亲属或其代理人在保险期间内首次向被保险人提出补偿请求，依法院判决或仲裁裁决或经保单约定的医患纠纷人民调解委员会等第三方调解组织（下文简称“调解委员会”）调解，基于公平原则应由被保险人承担的经济损失补偿责任，保险人在本保险合同约定的赔偿限额内负责赔偿（以下简称为“公平原则每次事故赔偿限额”）。

**第五条** 保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用（包括可能产生的案件受理费、勘验费、鉴定费、律师费、解剖费等）以及事先经保险人书面同意支付的其他必要的、合理的费用（包括代表被保险人参加医疗损害鉴定或医疗事故鉴定或庭审的人员因参加上述活动而产生的差旅费以及专家咨询费），保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

本条所涉及的费用均属法律费用范畴，以下简称“法律费用”。

**责任免除**

**第六条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：**

**（一）被保险人或其医务人员的故意行为；**

**（二）被保险人的医务人员在酒醉或药剂麻醉状态下进行诊疗活动；**

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

**（四）核反应、核子辐射和放射性污染，但使用放射器材进行治疗发生的赔偿责任不在此限；**

**（五）地震、雷击、暴雨、洪水等自然灾害。**

**第七条 因下列情形造成患者损害，保险人不负责赔偿：**

**（一）被保险人或其医务人员从事与其资格不符的诊疗活动的；**

**（二）被保险人或其医务人员从事未经国家有关部门许可的诊疗活动的；**

**（三）被保险人被吊销执业许可证或其医务人员被取消执业资格或受停业、停职处分后仍继续进行诊疗活动的；**

**（四）被保险人或其医务人员使用未按国家有关规定获得批准的药品、消毒药剂和医疗器械的；**

**（五）被保险人或其医务人员在正当的诊疗护理、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；**

**（六）被保险人或其医务人员为疫苗受种者接种疫苗导致不良反应所引起的索赔，但被保险人及其医务人员存在过错的情形不在此限；**

**（七）输入不合格血液的，但被保险人存在过错的情形不在此限；**

**（八）被保险人或其医务人员采用的非为诊疗活动所必须的整形及美容行为引起的索赔；**

**（九）患者自杀的情形，但被保险人及其医务人员在诊疗活动中存在过错的情形不在此限。**

**第八条 下列损失、费用和责任，保险人也不负责赔偿：**

**（一）与被保险人存在雇佣关系的员工的人身伤亡，但其作为患者接受治疗时导致的人身伤亡不在此限；**

**（二）罚款、罚金或惩罚性赔款及申请强制执行费；**

**（三）其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。**

**赔偿限额与免赔额（率）**

**第九条** 赔偿限额包括每次事故赔偿限额、累计赔偿限额、公平原则每次事故赔偿限额、公平原则累计赔偿限额、法律费用每次事故赔偿限额、法律费用累计赔偿限额。赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

**第十条** 除另有约定外，本保险合同不设免赔额（率）。

**保险期间与追溯期**

**第十一条** 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。**本保险合同的追溯期由投保人与保险人协商确定并在保险单中载明，未载明的，无追溯期。**

**保险人义务**

**第十二条** 订立本合同保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明本合同保险合同的内容。对本合同保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

**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其他保险凭证。

**第十四条** 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。

**第十五条** 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，应当在30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保险金的协议后10日内，履行赔偿义务。

保险人按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3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60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。

**投保人、被保险人义务**

**第十七条** 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。

**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30日不行使而消灭。自合同成立之日起超过2年的，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。

**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。

**第十八条** 投保人应按照合同约定的期限和方式一次性全额缴纳保险费。

**投保人在约定交费日后交付保险费的，保险人对交费之前发生的保险事故不承担保险责任。**

**第十九条** 被保险人应遵守《中华人民共和国执业医师法》、《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护理规范、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。

保险人可以就被保险人遵守前款约定的情况，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，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、法规或规定的确认。保险人将所发现的缺陷或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。**

**第二十条** 在保险合同有效期内，被保险人资质等级等本合同载明的重要事项发生变更或保险标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。**

**第二十一条** 知道保险事故发生后，投保人、被保险人应当：

（一）尽力采取必要的措施，避免或减轻对患者人身的损害，并防止赔偿扩大，

（二）及时通知保险人及调解委员会，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；保险人认可由调解委员会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。

（三）按照规定向有关部门报告，并按照规定的程序进行或申请进行调查、分析、鉴定。妥善保管有关的原始资料，不得涂改、伪造、隐匿或销毁，并对引起不良后果的药品、医疗器械等现场实物按照有关规定进行封存并妥善保管，以备查验；允许并且协助保险人进行事故调查。

**第二十二条** 被保险人收到患者或其近亲属或其代理人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人及调解委员会。**未经保险人书面同意，被保险人对受害人及其近亲属、代理人作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于未经保险人同意而被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，如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。**

**第二十三条** 被保险人获悉可能发生诉讼、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。必要时，保险人可以以法律规定的第三人名义参加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协助。

**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。**

**第二十四条** 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和材料：

（一）保险单正本、被保险人或其代表填具的索赔申请书；

（二）患者或其近亲属向被保险人提出索赔的相关证明和资料；

（三）有关医务人员的资格和执业证明、被保险人与有关医务人员的劳动关系证明；

（四）患者完整的病例资料：患者伤残的，应当提供司法鉴定机构依法出具的伤残鉴定报告；患者死亡的，应当提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书等有关证明和资料；

（五）事故情况说明、赔偿项目清单；

（六）已经国家批准或认可的司法鉴定机构、医疗事故技术鉴定机构进行过鉴定的，应提供司法鉴定意见书、医疗事故技术鉴定书；

（七）被保险人与患者或其近亲属或其代理人签订的赔偿协议书或和解书；经法院判决或法院调解的，应提供法院判决书或法院调解书；经仲裁裁决或调解的，应提供仲裁裁决书或仲裁调解书；

（八）调解委员会出具的专家分析意见书、评鉴会决议书、合议会决定书；

（九）保险人及调解委员会认为其他有必要的单证；

（十）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。

**被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，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。**

**赔偿处理**

**第二十五条** 本保险合同采用期内索赔制。

期内索赔制是指保险责任的承担以索赔发生为基础：凡在保险单中列明的保险期间或追溯期内，被保险人在从事与其资格相符的诊疗活动中造成患者损害，患者或其近亲属及代理人首次向被保险人提出损害赔偿请求的时间在保险期间内的，本保险予以负责。即**保险人承担保险责任的前提条件是必须同时满足：**

**1. 患者接受诊疗活动及因此导致人身损害的时间必须在保险期间或追溯期内；且**

**2. 患者或其近亲属及代理人因上述人身损害首次向被保险人提出损害赔偿请求的时间必须在保险期间内。连续投保本保险，首次投保合同生效之日前患者或其近亲属及代理人已经对同一事由提出过索赔请求（无论之前已提出的索赔请求是否采用书面形式或再次提出索赔请求的索赔金额或事故原因等情况是否与已提出的索赔请求一致）的，保险人不负责赔偿。**

**第二十六条** 发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

（一）发生保险条款第三条的保险事故，保险人在每次事故赔偿限额内计算赔偿；

（二）发生保险条款第四条的保险事故，保险人在公平原则每次事故限额内计算赔偿；

（三）在保险期间内，保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计赔偿限额。

（四）保险事故发生后，对于应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及经保险人同意支付的其他法律费用，保险人在人身损害赔偿金额以外另行计算，但赔偿限额不超过保险合同约定的法律费用每次事故赔偿限额及法律费用累计赔偿限额。

（五）在任何情况下，保险人实际赔偿金额都不应超过本保险合同中所约定的各项赔偿限额。

**第二十七条** 本保险条款第三条所指经济赔偿责任参照《侵权责任法》、《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》、《医疗事故处理条例》规定计算，具体赔偿项目包括：

（一）患者因就医治疗支出的各项费用以及因误工减少的收入，包括医疗费、误工费、护理费、交通费、住宿费、住院伙食补助费、必要的营养费；

（二）患者因伤致残的，其因增加生活上需要所支出的必要费用以及因丧失劳动能力导致的收入损失，包括残疾赔偿金、残疾辅助器具费、被扶养人生活费，以及因康复护理、继续治疗实际发生的必要的康复费、护理费、后续治疗费；

（三）患者死亡的，除应当根据抢救治疗情况赔偿本条第（一）项规定的相关费用外，还应当赔偿丧葬费、被扶养人生活费、死亡赔偿金以及受害人亲属办理丧葬事宜支出的交通费、住宿费和误工损失等其他合理费用；

（四）患者或其近亲属遭受精神损害，经仲裁机构或法院判决、或经调解委员会酌情评鉴所需支付的精神损害抚慰金。

**第二十八条 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经和解、调解、诉讼或仲裁等程序已经确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向患者赔偿保险金。被保险人怠于请求的，患者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。**

**被保险人未向患者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。**

**第二十九条 投保人、被保险人应当投保全部医务人员，发生保险事故时，投保医务人员数不足实际医务人员数的，则保险人按照投保医务人员数与实际医务人员数的比例赔偿。**

**第三十条** 发生保险事故时，如果被保险人就其损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，**则本保险人按照本保险合同的相应责任限额与其他保险合同及本合同的相应责任限额总和的比例承担赔偿责任。**

**第三十一条** 发生保险责任范围内的损失，应由有关药品、消毒药剂、医疗器械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。**

**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。**

**第三十二条** 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

**第三十三条 在调解委员会主持下医患双方达成人民调解协议，或医患双方达成自行和解协议，保险人依此人民调解协议或自行和解协议及其他相关文件做出理赔决定并支付赔款后，不再接受医、患双方纠纷当事人就本案已处理医疗损害事实的其他赔付责任，除非经司法诉讼或仲裁程序确定，但保险人就本案的保险赔付总额仍以保险合同约定的最高赔偿限额为限。**

**争议处理**

**第三十四条** 因履行本保险合同发生的争议，由合同当事人或保险合同约定的调解委员会调解、协商解决。协商不成的，提交本保险合同约定的仲裁机构仲裁；保险合同中未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，合同当事人可依法向人民法院起诉。

**第三十五条** 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、及台湾地区法律）。

**其他事项**

**第三十六条** 除法律另有规定或者保险合同另有约定外，保险合同成立后，保险人不得解除合同。

**第三十七条** 本保险合同成立后，投保人可随时书面通知保险人解除本保险合同。保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费的2%的费用作为退保手续费，保险人应当退还保险费；当符合本保险合同的约定情形时，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，投保人要求解除合同的，自通知保险人之日起，本保险合同解除，保险人将已收取的保险费，扣除按照自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的保险费后，退还剩余部分的保险费；当符合本保险合同的约定情形时，保险人也可提前15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保险合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费后，退还剩余部分的保险费。

**释义**

除非另有约定，本合同中有关名词的定义如下：

**1、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托管协议、来自同一医疗集团或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公益性巡回医疗、义诊、突发事件或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。

**2、医疗事故：**指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

**3、医疗损害：**医疗机构及其医务人员在诊疗活动中因执业过失造成的患者人身损害。

**4、诊疗活动：**指通过各种检查，使用药物、器械及手术等方法，对疾病做出判断和消除疾病、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”包含“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。**其不包括“医疗美容”**（指使用药物以及手术、物理和其他损伤性或者侵入性手段进行的美容）。

**5、保险事故：**指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

**6、追溯期：**指保险合同当事人在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者或其近亲属或其代理人在保险期间内首次向被保险人提出赔偿请求的保险事故按照本保险合同约定承担赔偿责任。

**7、重要事项：**直接关系保险双方当事人利益或足以影响保险人确定保险费率的各种因素。如被保险人的名称、所有制和经营性质、执业范围变更、医疗机构类型等。

**8、从事：**投身到某项事业中去，是指一种固定的职业行为。

**9、每次事故赔偿限额：**即保险人所承担的每次保险责任事故或同一原因引起的一系列保险责任事故的赔偿限额。

**10、累计赔偿限额：**即在本保险合同约定的保险期间内保险人所承担的被保险人关于保险责任的最高赔偿限额。

**11、与当时的医疗水平相应的诊疗义务：**即当时当地同一等级医疗机构的医疗水平相应的诊疗义务。常规情况下是否尽到与当时医疗水平相应的诊疗义务按照是否执行诊疗护理规范进行判断。非常规情况须采取必要诊疗措施的，须由两名以上医疗专家根据实际情况作出专业判断，一致认定此种措施确属必须，否则按常规情况予以判断。如法律法规有释义的依照法律法规的规定。

（四）、服务要求★

为保证与投保人/被保险人建立良好的保险合作关系，承保保险公司应切实履行以下服务，并组织实施。

1.1 成立专项服务小组

项目专项服务小组应按照以下方式组成：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 职务 | 办公电话 | 手机 |
|  | 应为专项服务小组领导人员 |  |  |
|  | 应为专项服务小组专项客服人员（至少1名，负责日常服务、参加评鉴会等） |  |  |
|  | 现场服务人员（负责勘查等工作） |  |  |
|  | …… |  |  |

1.2 协助被保险人建立医疗执业风险管理及防范制度

1）医疗执业风险管理及防范制度

承保人应配合汕头市医疗责任保险机制，对被保险人进行必要的风险防范服务，不定期和被保险人与保险经纪人举办研讨活动，共同探讨、总结保险及风险管理方面的经验，在保险期内，配合保险经纪人针对被保险人的风险情况，提出有针对性的防灾防损建议。承保保险公司需建立防灾防损基金（总保险费的3%），定向用于被保险人的防灾防损工作的组织和实施。防灾防损基金由承保人提取，在财政部规定使用范围内由保险经纪股份有限公司统一组织用于为被保险人进行防灾防损的工作。若被保险人当年未使用或仅使用了部分防灾防损基金，则未使用部分的基金可累积使用。

2）培训制度

保险合同有效期内，承保人应协助保险经纪人为投保人/被保险人集中举办至少两次保险和风险防范培训，以提高投保人/被保险人相关人员的保险与风险管理知识。培训计划由保险经纪股份有限公司、承保保险公司共同协商确定。

1.3 承保与出单

保险公司应配备客户服务专员及相应设备，协助保险经纪公司为投保人办理承保出单手续。

**2. 理赔时效**

2.1快速理赔

保险人特设案件分派系统，并匹配理赔专家，以最高效简洁的流程服务于被保险人。具体表现如下：

发生保险责任范围内事故后，对事实清楚，法律责任明确，属于保险责任事故的医患纠纷案件，自保险人完成核赔，且与被保险人达成一致起，按下列理赔时效承诺：

1万以下的赔案，3个工作日内作出赔付；

5万以下的赔案，5个工作日内作出赔付；

20万以下的赔案，7个工作日内作出赔付；

20万元以上的赔案在10个工作日内作出赔付。

2.2核损核赔时效制

保险人在进行现场查勘后，就初步核损金额，在收到被保险人提交的完整索赔资料，经医调委评鉴或合议程序处理的，收到合议决定、调解协议书副本和相关材料后，在下述规定时间内作出理赔决定，以便快速理赔。

1、索赔金额在人民币5万元（或等值外币，含5万元）以下的，应在5个工作日内向被保险人提出异议，若在上述时间内未提出异议的，即视为双方就赔偿结果达成一致。

2、索赔金额在人民币5—30万元（或等值外币，不含5万元，含30万元）的，应在7工作日内向被保险人提出异议，若在上述时间内未提出异议的，即视为双方就赔偿结果达成一致。

3、30万元以上的赔案（或等值外币）以上的，应在10工作日内向被保险人提出异议，若在上述时间内未提出异议的，即视为双方就赔偿结果达成一致。

2.3 保险公估人服务

承保人承诺：本项目出险后：1、承保人如聘请公估人负责理赔，必须得到被保险人及保险经纪公司的认可；2、若出险后保险合同双方对于事故的保险责任和赔偿金额的认定不能达成一致时，应被保险人要求，应通过协商确定保险公估人，委请公估人的所有费用由承保人负担。在此情况下，赔案由公估人与承保人共同处理。承保人的主要任务是协助公估人工作，由公估人出具最终理算报告。

2.4 定期提供理赔统计报表

承保人应于每季度最后一个月的15日前向被保险人及保险经纪人提供理赔统计报表，报表应包括损失发生的时间、地点、损失原因、估损金额、定损金额、赔款等与赔案处理有关的信息。

### （五）其它要求★

1、招标人已经聘请江泰保险经纪股份有限公司广东营业部为保险经纪人，为招标人的医疗责任保险项目提供保险经纪服务。投标人及最终确定的承保人尊重江泰保险经纪股份有限公司广东营业部代表招标人所提涉保要求，尊重其所发挥的督促、协调作用，并认为保险经纪人能为保险双方的顺利合作起到应有的积极作用；中标人/承保人同意以所收含税保费的25%作为保险经纪人佣金支付给本项目保险经纪人。

2、本项目接受中标单位按照中国保险监督管理委员会《关于加强财产保险共保业务管理的通知》要求安排共保及再保，但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。

## 四、项目商务要求

（一）服务期限：

（1）自合同签订之日起3年，本项目为长期服务，项目合同期限最长不得超过三年，如履约、服务情况不满意的或者合同履行期间因违法行为被禁止参与政府采购活动或者存在其他重大违法记录的，则不再续约。续约合同保费：按照合同中“续保调整约定”条款约定确定保费。

（2）保单合同到期前，招标人与中标人因续约条件未达成一致，中标人应招标人要求可延续保险合同三个月，延续合同的相关约定或条款等同原保单合同，延续保险合同的短期保费计算方式按照原合同的保费计算方式按月计算保费。

（二）付款方式：1、采购合同正式生效后，招标人在保险合同签订后20个工作日内一次性支付保费。

2、保险经纪费支付方式：中标单位在收到项目每期保险费后在15个工作日内向保险经纪人支付经纪费。

五、项目商务要求

1. **项目投标报价注意事项**
   1. 本次招标不涉及具体投标金额（无须投标人在投标文件中填报具体投标金额），投标人只需在投标文件项目报价表中就报价标准填报唯一的“1-下浮率”。投标人应根据自身成本自行填报“1-下浮率”。（如某投标人的下浮率为0.0005，那么其投标报价（1-下浮率）一列应填写0.9995）.
   2. “1-下浮率”填写要求：
      1. 填写要求：0＜1-下浮率≤1，未按此要求填写将作无效标处理；
      2. 填写的“1-下浮率”应为小数并精确到万分位：如0.9702、0.9837、0.9900；
      3. 投标人参与投标只允许填报唯一1个“1-下浮率”，不允许填报2个（或以上）的“1-下浮率”；填报了2个或以上“1-下浮率”的，其投标将直接作为无效标处理；
      4. “1-下浮率”缺填、漏填将直接作无效标处理；

**备注：投标人的投标报价“1-下浮率”最终参与招标文件中“技术要求”的“（二）、费率机制”规定的计算方式：**

**总保险费=（床位数×床位数保费+医务人员数×医务人员数保费+上年度门诊人次×上年度门诊人次保费×门诊人次调整因子+上年度出院人次×上年度出院人次保费×出院人次调整因子）×医疗机构类别调整因子×限额调整因子0.8×调整系数0.6×（1-下浮率）**

**计算本项目总保险费，本项目总保险费不得超过采购预算490,000.00元。**

# 第三部分 评标办法

1. **评标委员会**
   1. 全部评标过程由依法组建的评标委员会负责完成，评标委员会组成详见投标须知前附表第9项。
   2. 评标委员会名单在招标结果确定前严格保密。
   3. 评标委员会依法根据招标文件的规定进行投标文件的评审。
   4. 评标有关记录由评标委员核定并签字，存档备查。
2. **评标方法**

**综合评分法。**

1. **评标程序**
2. 综合评分法评标步骤：项目开标结束后，由本项目评标委员会对投标人进行资格、符合性审查，以确定其是否满足招标文件的实质性要求。评标委员会对通过资格、符合性审查的投标人进行技术、商务的详细评审。
   * 资格、符合性审查表（详见附表一）
   * 技术评审表（详见附表二）
   * 商务评审表（详见附表三）
   * 价格评审
3. **比较与评价。**评标委员会按招标文件中规定的评标方法和标准，对资格审查和符合性审查合格的投标文件进行商务和技术评估，综合比较与评价。技术、商务部分分值分配如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **评分项目** | **技术评分** | **商务评分** | **价格评分** | **合 计** |
| **权重** | **40%** | **30%** | **30%** | **100%** |
| **分值** | **40分** | **30分** | **30分** | **100分** |

具体量化打分标准如下：

1. **技术、商务评分：**

评标委员会分别对各投标的技术、商务响应文件中的各项内容进行评议比较，详细对比其技术、商务方案等各种因素方面是否满足招标文件的要求。在技术、商务评审表的相应项各自记名打分。

1. **技术商务得分统计**
   1. 将所有评委的技术评分的算术平均值即为每个有效投标人的技术得分（四舍五入后，精确到0.01）。
   2. 将所有评委的商务评分的算术平均值即为每个有效投标人的商务得分（四舍五入后，精确到0.01）。
   3. 将技术得分、商务得分相加得出商务技术得分。
2. **价格核准和评分**

**价格的核准：**投标人不得以低于成本的报价竞标。如果评标委员会发现投标人的报价明显低于成本的，可以要求该投标人作书面说明并提供相关证明材料。投标人不能合理说明或不能提供相关证明材料的，评标委员会将认定该投标人以低于成本报价竞标，其投标作无效投标处理。

评委先对入围投标人的投标报价进行复核，审查其是否有计算上的错误，修正错误的原则如下：

开标时，投标文件中开标一览表内容与投标文件中明细表内容不一致的，以开标一览表为准。投标文件的大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；总价金额与按单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准；单价金额小数点有明显错位的，应以总价为准，并修改单价；对不同文字文本投标文件的解释发生异议的，以中文文本为准。

按上述修正错误的方法调整后的投标报价，对投标人具有约束力。如果投标人不接受修正后的价格，则其投标将被视为无效投标。

**价格评分：**

评标委员会对入围的投标人的投标价格进行修正得出评标价。投标人的价格分统一按照下列公式计算：

评审价格得分A1=[（1-评标基准下浮率）÷（1-保险费下浮率）]×30

投标人的下浮率绝对值最大的，为评标基准下浮率。

**附表一：**

**资格、符合性审查表**

项目名称 ：汕头大学医学院附属肿瘤医院医疗责任保险项目

项目编号 ：ZW2021-01

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 评审内容 | | 投标人A | 投标人B | 投标人C |
| 资格性检查 | 符合投标人的资格要求 |  |  |  |
| 符合性检查 | 符合投标有效期 |  |  |  |
| 投标报价没有超出最高限价 |  |  |  |
| 技术要求情况响应指标（招标文件中标注“★”的条款）满足采购人要求 |  |  |  |
| 按有关法律、法规、规章或招标文件不属于投标无效的 |  |  |  |
| 结论 | 是否同意进入下一阶段评议  （写“同意”或“不同意”） |  |  |  |

1. 每一项目符合的打“○”，不符合的打“×”；出现一个“×”的结论为不同意进入下一阶段评议；
2. 表中全部条件满足为通过, 同意进入下一阶段评议；
3. 是否同意进入下一阶段评议一栏中应写 “同意”或“不同意”。
4. 结论汇总意见采取少数服从多数原则，即超过半数评委的结论为“通过”，则该投标人通过资格审查及符合性检查，否则不通过。

**附表二：**

**技术评审表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评审项目** | **评分细则** | **分值** |
| 1 | 保险服务方案 | 投标人应根据本项目的服务要求、实施目标和具体特点，作出合理的、可操作的保险服务方案。  （1）服务方案全面详尽，服务承诺内容对本项目有实际指导意义或优化效果，具备详尽的质量控制措施及特殊情况处理措施，可操作性很强，得12分；  （2）服务方案完整服务承诺内容对本项目有指导意义，具备完整的质量控制措施及特殊情况处理措施，得8分；  （3）提供了服务方案，但存在内容不完整或可行性不高等可能不利于项目实施的情况，得5分；  （4）未提供服务方案，或提供的服务方案不可行，得0分。 | 12 |
| 2 | 项目方案响应 | （1）投标人完全响应方案中相关管理制度（包括但不限于：保险工作制度、理赔权限、理赔时效、快速通道、索赔资料、认可判决/调解/裁决及鉴定结果等）得15分；  （2）投标人基本响应方案中相关管理制度（包括但不限于：保险工作制度、理赔权限、理赔时效、快速通道、索赔资料、认可判决/调解/裁决及鉴定结果等）得10分；  （3）投标人部分响应方案中相关管理制度（包括但不限于：保险工作制度、理赔权限、理赔时效、快速通道、索赔资料、认可判决/调解/裁决及鉴定结果等），得5分；  （4）投标人不响应方案中相关管理制度（包括但不限于：保险工作制度、理赔权限、理赔时效、快速通道、索赔资料、认可判决/调解/裁决及鉴定结果等），得0分。 | 15 |
| 3 | 理赔时效 | 投标人结案赔付时效承诺的评审，提供承诺（保险责任明确、资料齐全的前提下）：   1. 人民币1万元以下（含1万元）的赔案，3个工作日内作出赔付；承诺3个工作日内赔付得2分，多一天扣0.5分，此项最低扣至0分； 2. 人民币1～5万元（不含1万元，含5万元）的赔案，5个工作日内作出赔付；承诺5个工作日内赔付得2分，多一天扣0.5分，此项最低扣至0分； 3. 人民币5～20万元（不含5万元，含20万元）的赔案，7个工作日内作出赔付；承诺7个工作日内赔付得2分，多一天扣0.5分，此项最低扣至0分； 4. 人民币20万元以上（不含20万元）的赔案在10个工作日内作出赔付。承诺15个工作日内赔付得2分，多一天扣0.5分，此项最低扣至0分；   **注：请提供服务承诺函作为评审依据，不提供不得分。** | 8 |
| 4 | 拟投入本项目服务人员配置 | （1）1.1、投标人服务人员配置方案完善，拟投入本项目服务人员人员数量≥5人，人员构成科学合理，职责分工明确，管理方案详实，投入医学、保险、法律相关专业背景（大专/大专以上学历；或初级/初级以上职称）的服务人员，满足或优于本项目要求，得3分。  1.2、方案可行，3≤拟投入本项目服务人员人员数量＜5人，人员构成较合理，投入医学、保险相关专业背景（大专/大专以上学历；或初级/初级以上职称）的服务人员，满足本项目要求，得2分；  1.3、方案不可行，拟投入本项目服务人员人员数量＜3人，或人员构成不合理，或没有医学相关专业背景的服务人员，不得分。  **注：提供上述人员的学历（或资质）及社保证明材料，不提供不得分。** | 3 |
| 5 | 服务便捷性 | 投标人或投标人总公司或投标人分支机构在广东省内服务营业网点数量：  （1）网点数量50个或以上的得2分；  （2）网点数量20～50个的得1.5分；  （3）网点数量1～20个上的得1分；  （4）无网点则不得分。  **注：提供服务网点营业执照复印件，以营业执照上的地址是否在服务区域范围内作为评审依据，不提供不得分。** | 2 |
| 合计 | | | 40分 |

**附表三：**

**商务评审表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分项目** | **评分细则** | **分值** |
|  | 医疗责任保险服务或承保经验 | 1、投标人2018年1月1日至今省级医疗责任保险统保项目经验：  提供省级医疗责任保险统保项目业绩一份，得2分，最高得4分。  2、投标人2018年1月1日至今医疗机构医疗责任保险服务或承保经验数量：  提供承保医疗机构业绩30 笔（含）以上，得6分；  提供承保医疗机构业绩20（含）～30 笔，得4分；  提供承保医疗机构业绩10 笔（含）～20 笔，得 2 分；  提供承保医疗机构业绩少于 10 笔，则不得分。  本项合计最高得10分。  **注：省级统保项目提供框架协议或共保协议，医疗机构承保业绩提供承保或服务保险合同/保单/服务协议关键页，不提供不得分。如投标人为分公司或分支机构的，省级统保项目可以共享上级公司或总公司的服务或承保经验，医疗机构承保业绩不共享上级分公司或总公司的服务或承保经验。** | 10 |
|  | 理赔经验 | 2017年1月1日至今赔付到账的医疗、卫生类责任险理赔案件：  50万元（含）以上的案件，每一案件得1分，最高得分10分。提供参与项目的保单及赔付证明材料，没有或未提供的不得分。  （备注：分公司作为投标人的，其总公司及总公司下属其他分公司的人员及业绩也作为投标人的人员或业绩进行评分）  投标人若是为从共方，证明材料可以主承保单以及赔款计算书赔付金额为准，但还需附上投标人是项目共保体的依据（合作协议书等证明材料复印件）。 | 10 |
|  | 拟安排的项目负责人情况  （仅限  一人） | （一）评分内容： 提供的项目负责人为本科或以上学历；职位为担任公司副总经理及以上职位；并提供项目负责人开标日前近三个月（2021年1月至2021年3月）社保缴费记录。  （二）评分依据： 1.要求提供投标人相关证明资料作为得分依据。 2.以上资料均要求提供扫描件（或官方网站截图），原件备查。评分中出现无证明资料或专家无法凭所提供资料判断是否得分的情况，一律作不得分处理。 3.提供得2分，评分中出现无证明资料或专家无法凭所提供资料判断是否得分的情况，一律作不得分处理。 | 2 |
|  | 拟安排的项目团队成员（主要技术人员）情况（项目负责人除外） | （一）评分内容： 项目团队成员具有医学或法学或保险专业并且为大专或以上学历的，并提供项目团队成员开标日前近三个月（2021年1月至2021年3月）社保缴费记录。  （二）评分依据： 1.要求提供投标人相关证明资料作为得分依据。 2.以上资料均要求提供扫描件（或官方网站截图），原件备查。评分中出现无证明资料或专家无法凭所提供资料判断是否得分的情况，一律作不得分处理。 提供1人得1分，2人得1分，3人得3分，4人及以上得4分。评分中出现无证明资料或专家无法凭所提供资料判断是否得分的情况，一律作不得分处理。 | 4 |
|  | 服务评价 | 根据《保险公司服务评价管理办法（试行）》，中国银行保险信息技术管理有限公司发布的2018年保险公司服务评价结果。评价结果为AAA、AA、A的得4分；评分结果为BBB、BB、B的得3分；评价结果为CCC、CC、C的得2分；评价结果为D或者不在评价范围的得0分。 | 4 |
| 合计 | | | 30分 |

# 第四部分 投标文件格式

**资格性/符合性自查表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **评审内容** | | **招标文件要求** | **自查结论** | **证明资料** |
| 资格性检查 | 投标人的资格要求 | 按招标公告中所列投标人资格 | □通过 □不通过 | 见投标文件第（）页 |
| 符合性审查 | 投标有效期 | 投标函（投标人的投标有效期为自投标截止之日起90日） | □通过 □不通过 | 见投标文件第（）页 |
| 最高限价 | 投标报价没有超出最高限价 | □通过 □不通过 | 见投标文件第（）页 |
| 技术要求情况响应 | 满足招标文件中标注“★”的条款 | □通过 □不通过 | 见投标文件第（）页 |
| 其他 | 按有关法律、法规、规章或招标文件不属于投标无效的 | □通过 □不通过 |  |

注：以上材料将作为投标人合格性和有效性审核的重要内容之一，投标人应严格按照其内容及序列要求在投标文件中对应如实提供，对缺漏和不符合项将会直接导致无效投标！请在对应的 □ 打“√”。

投标人名称（盖章）：

投标人法定代表人/负责人（或其授权代表）（签名或印鉴）：

日期： 年 月 日

**评审项目投标资料表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **评审分项** | **评审细则** | **证明文件** |
|  |  | 见投标文件第（）页 |
|  |  | 见投标文件第（）页 |
|  |  | 见投标文件第（）页 |
|  |  | 见投标文件第（）页 |
|  |  | 见投标文件第（）页 |
|  |  | 见投标文件第（）页 |
|  |  | 见投标文件第（）页 |
|  |  | 见投标文件第（）页 |
|  |  | 见投标文件第（）页 |
|  |  | 见投标文件第（）页 |
|  |  | 见投标文件第（）页 |
|  |  | 见投标文件第（）页 |
|  |  | 见投标文件第（）页 |

投标人名称（盖章）：

投标人法定代表人（或其授权代表）（签名或印鉴）：

日期： 年 月 日

## 格式1：投标函

致：汕头大学医学院附属肿瘤医院

根据贵方 （项目名称） （项目编号： ）的招标公告，本人代表投标人 （投标人名称） 参加投标，并提交投标文件。

据此函，本人宣布同意如下：

1. 1. 所附“开标一览表”规定的应提供和交付的货物/服务的投标“1-下浮率”为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。
2. 2. 我方郑重承诺：除《投标响应与招标文件差异一览表》中的差异外，我方将全部满足招标文件中的各项实质性要求，如果发现投标文件中另有与招标文件中不一致的响应或没有响应，我方同意采购人有权要求我方按照招标文件的要求提供货物或服务。我方并同意按照招标文件的规定履行合同责任和义务。我方投标总报价包含招标需求说明的所有产品功能和服务内容，漏报的单价或每单价报价中漏报、少报的费用，视为此项费用已隐含在投标总报价中，中标后不再向采购人收取任何费用。
3. 3. 我方已详细审查全部招标文件内容，包括澄清、延期、更正文件（如有的话）以及全部参考资料和有关附件。我们完全理解招标文件要求并同意放弃对这方面有不明及误解的权利。
4. 4. 我方同意本项目投标有效期为自投标截止之日起90日，如我方获中标，同意投标有效期自动延长至合同终止为止。
5. 5. 我方同意提供按照贵方可能要求的与我方投标有关的一切数据或资料，理解贵方不一定接受最低价的投标。我方提交的一切文件，无论是原件还是复印件均为准确、真实、有效、完整的，绝无任何虚假、伪造或者夸大。
6. 6. 与本投标有关的一切正式往来通讯请寄：

地址： 邮编：

电话： 传真：

投标人代表姓名、职务（印刷体）：

投标人名称：（公章）

投标人法定代表人或其委托人签名或印鉴：

日期： 年 月 日

## 格式2：投标人资格声明函

汕头大学医学院附属肿瘤医院：

关于贵院的 （项目名称） （项目编号： ）的招标公告，本单位（企业）自愿参加投标，并声明：

本单位具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条资格条件，并已清楚招标文件的要求及有关文件规定，并承诺在本次招投标活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我公司承担。

特此声明！

地址： 邮编：

电话： 传真：

投标人名称（并加盖法人公章）：

投标人法定代表人或其委托人签名或印鉴：

日期： 年 月 日

## 格式3：法定代表人/负责人证明书/负责人授权书格式

**法定代表人/负责人证明书和法定代表人/负责人授权书按以下格式填写，如由法定代表人/负责人投标并签署投标文件，需提供法定代表人/负责人证明书，否则需提供法定代表人/负责人证明书和法定代表人/负责人授权书。**

法定代表人/负责人证明书

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同志，现任我单位 职务，为法定代表人/负责人，特此证明。

有效日期： 年 月 日至 年 月 日 签发日期： 年 月 日

附：

营业执照（注册号）：

经济性质：

主营（产）：

兼营（产）：

投标人名称（并加盖法人公章）：

地址：

日期：

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人/负责人  居民身份证复印件（正面）粘贴处  （按原件大小） | 法定代表人/负责人  居民身份证复印件（反面）粘贴处  （按原件大小） |

法定代表人/负责人授权书

致：汕头大学医学院附属肿瘤医院

本授权书声明：注册于 （国家或地区）的 （投标人名称）在下面签字的 （法定代表人/负责人姓名、职务）代表本单位授权在下面签字的 （被授权人的姓名、职务）为本单位的合法代表人，就 （项目名称） （项目编号： ）的投标活动，提交投标文件及采购合同的签订、执行，作为投标人代表以我方的名义处理一切与之有关的事务。

本授权书有效日期： 年 月 日至 年 月 日，特此声明。

投 标 人 名 称（并加盖法人公章）：

地 址：

法定代表人/负责人（签名或印鉴）：

职 务：

被授权人（签名或印鉴）：

职 务：

|  |  |
| --- | --- |
| 被授权人（授权代表）  居民身份证复印件（正面）粘贴处  （按原件大小） | 被授权人（授权代表）  居民身份证复印件（反面）粘贴处  （按原件大小） |

格式4： **技术要求情况响应表**

项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

项目编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标要求 | 投标响应 | 说明 |
| 1 | 医疗责任保险保障方案 |  |  |
| 2 | 费率机制 |  |  |
| 3 | 医疗机构医疗责任保险条款以及案件赔偿处理规则 |  |  |
| 4 | 服务要求 |  |  |
| 5 | 其他要求 |  |  |

备注：

1.“招标要求”一栏应填写招标文件第六章“二、技术要求”的内容。

2.“投标响应”中填写“完全响应”、“部分响应”、“不响应” 。

3. 投标人应对照招标文件技术要求，逐条说明所提供货物或服务已对招标文件的技术要求做出了如实响应，并申明与招标技术要求的偏差和例外。

4.招标文件中有具体参数要求的指标，投标人应当提供所投内容的具体参数值。

投标人名称（并加盖公章）：

投标人法定代表人或其委托人签名或印鉴： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期：

## 格式5：开标一览表

项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

项目编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | 投标报价：（1-下浮率） | 备注 |
| 汕头大学医学院附属肿瘤医院医疗责任保险统保项目 |  |  |

注：

* + - 1. 本项目不涉及具体投标金额（无须投标人在投标文件中填报具体投标金额），投标人只需在投标文件项目报价表中就报价标准填报唯一的“1-下浮率”。投标人应根据自身成本自行填报“1-下浮率”。（如某投标人的下浮率为0.0005，那么其投标报价（1-下浮率）一列应填写0.9995）.
      2. “1-下浮率”填写要求：

2.1填写要求：0＜1-下浮率≤1，未按此要求填写将作无效标处理；

2.2填写的“1-下浮率”应为小数并精确到万分位：如0.9702、0.9837、0.9900；

2.3投标人参与投标只允许填报唯一1个“1-下浮率”，不允许填报2个（或以上）的“1-下浮率”；填报了2个或以上“1-下浮率”的，其投标将直接作为无效标处理；

2.4“1-下浮率”缺填、漏填将直接作无效标处理；

3、本表一式二份，一份随唱标信封一起密封提交，一份编入投标文件。

投标人名称（并加盖公章）：

投标人法定代表人或其委托人签名或印鉴： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期：

格式6：**履约承诺函**

致招标方：

我公司承诺：

1.我公司依法缴纳税收和社会保障资金。

2.我公司具备执行合同所必需的人员和专业技术能力。

3.我公司对本采购项目所提供的货物或服务未侵犯知识产权。

4.我公司保证采购人拥有所投产品完整的所有权，不以保护知识产权或技术保密的名义对所有权和使用权进行任何限制。

5.我公司参与该项目投标，严格遵守相关法律法规，投标做到诚实，不造假，不围标、不串标、不陪标。我公司已清楚，如违反上述要求，我公司面临的不利后果包括但不限于：本次投标将作废，被没收投标保证金；

6.如果中标，做到守信，不偷工减料，依照本项目采购文件需求内容、签署的采购合同及本公司在投标中所作的一切承诺履约。项目验收达到全部指标合格，力争优良。

7.除采购文件已规定外，所投产品均为非进口产品。

8.未为采购人对本项目的采购需求方案和前期准备工作提供设计、规划论证等服务。

9.自愿提供投标文件电子版（投标文件正本的整本扫描件）以便项目资料归档。

以上承诺，如有违反，愿依照国家相关法律处理，并承担由此给采购人带来的损失。

投标人名称： （公章）

投标代表签名：

日期： 年 月 日

格式7： **诚信良好的承诺函**

（请投标人按照采购文件要求提供，否则将对综合评分造成分值影响）

诚信良好的承诺函

致招标方：

我公司承诺在采购投标活动中，不存在以下情形：

（一）被纪检监察部门立案调查，违法违规事实成立的；

（二）未按本条例规定签订、履行采购合同，造成严重后果的；

（三）隐瞒真实情况，提供虚假资料的；

（四）以非法手段排斥其他供应商参与竞争的；

（五）与其他采购参加人串通投标的；

（六）在采购活动中应当回避而未回避的；

（七）恶意投诉的；

（八）向采购项目相关人行贿或者提供其他不当利益的；

（九）阻碍、抗拒主管部门监督检查的；

（十）履约检查不合格或者评价为差的；

（十一）主管部门认定的其他情形。

以上承诺，如有违反，愿依照国家相关法律处理，并承担由此给采购人带来的损失。

特此承诺。

投标人名称： （公章）

投标代表签名：

日期： 年 月 日

**格式****8 评分标准中所需的相关证明文件（格式自拟）**

**格式9 投标人认为有必要提供的其他材料（格式自拟）**

# 第五部分 合同范本（供参考）

汕头大学医学院附属肿瘤医院医疗责任保险项目

合同书

项目名称：

合同编号：

签约地点：

签订日期： 年 月 日

**甲方（投保人）：**

地址：

**乙方（保险人）：**

地址：

为充分维护投保人、保险人以及被保险人的合法权益，明确各方的权利义务，以促进依法、高效、公平、合理地解决医疗纠纷，依照《中华人民共和国合同法》、《中华人民共和国保险法》等有关法律、法规及广东省卫生厅、广东省司法厅、广东省保监局等相关规定，按照《汕头大学医学院附属肿瘤医院医疗责任保险项目招标文件》及招标结果，甲、乙双方遵循平等、自愿、公平和诚实信用的原则，经友好协商，一致同意就本项目的保险事宜，订立如下合同。

第一部分 定义

1.投保人

本协议中所指的投保人均为甲方。

2.被保险人

本协议中所指的被保险人均为依照中华人民共和国法律设立、有固定场所并取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构。

1）被保险人及地址：

被保险人：

地 址：

2）被保险人（下属、关联机构）及地址：

被保险人：

地 址：

3.保险人

依据汕头大学医学院附属肿瘤医院医疗责任保险项目的招投标结果，确定由\*\*\*保险公司作为汕头大学医学院附属肿瘤医院医疗责任保险项目的保险人，

\*\*保险公司为本保险合同的承保人，直接负责甲方医疗责任保险的承保、出具保险单、开具发票、保单批改、理赔、期内服务等工作。

4.保险经纪人

江泰保险经纪股份有限公司广东营业部为甲方的保险经纪人，为甲方及各被保险人的医疗责任保险安排工作提供保险经纪服务。保险经纪人基于甲方的利益，为甲方与保险人订立保险合同提供中介服务，并依法向保险人收取佣金。

保险人、投保人/被保险人尊重江泰保险经纪股份有限公司广东营业部代表投保人/被保险人所提涉保要求，尊重其所发挥的督促、协调作用，并认为保险经纪人能为本保险合同的签订及履行起到应有的积极作用。

5.货币单位

本合同中涉及的货币单位均为人民币；如为外币，则根据中国人民银行当日公布的人民币汇率中间价折算为人民币。

**第二部分 承保基础及保险期限**

**1.承保基础**

本保险合同采用期内索赔制。

期内索赔制是指保险责任的承担以索赔发生为基础：凡在在保险单中列明的保险期限或追溯期内，被保险人在从事与其资格相符的诊疗护理工作中造成患者损害，患者或其近亲属及代理人首次向被保险人提出损害赔偿请求在保险期限内的，本保险予以负责。即保险人承担保险责任的前提条件是必须同时满足：

1. 患者接受诊疗护理及因此导致人身损害的时间必须在保险期限或追溯期内；且
2. 患者或其近亲属及代理人因上述人身损害首次向被保险人提出损害赔偿请求的时间必须在保险期限内。连续投保本保险，首次投保合同生效之日前患者或其近亲属及代理人已经对同一事由提出过索赔请求（无论之前已提出的索赔请求是否采用书面形式或再次提出索赔请求的索赔金额或事故原因等情况是否与已提出的索赔请求一致）的，保险人不负责赔偿。

**2.保险期限**

一年，自 年 月 日零时起至 年 月 日二十四时止。

**3.追溯期**

首年投保无追溯期。

**追溯期**是指保险合同当事人在保险合同中约定的从保险责任起始日向前追溯的一段时间,保险人对此期间发生且在保险期限内首次提出索赔的保险事故承担保险责任。

第三部分 承保明细表

1.适用条款

广东省医疗机构医疗责任保险统保条款（2016版）

2.医院信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人代表： |  | 组织机构代码： |  |
| 医疗机构等级： |  | 注册床位数： |  |
| 医疗机构类别： |  | 上年度门诊人数： |  |
| 上年度出院人数： |  | 医务人员数： |  |
| 执业许可证编号： |  | | |

**\*** 医疗机构的等级根据卫生行政主管部门评定的级别确定；未定级医疗机构的等级参考医疗机构的当地医保等级收费标准确定。

3.赔偿限额

1）累计赔偿限额（即医疗机构全年累计赔偿限额）：**RMB 250万元**；

2）每次事故赔偿限额（即每次保险事故最高赔偿限额）：**RMB50万元**；

3）公平原则补偿限额（每次保险事故公平原则限额）：**RMB5万元**

4）法律费用每年度每次及累计赔偿限额人民币 ：**RMB25万元**。

\* 赔偿限额是指每一保险年度医院累计/每次/仲裁或诉讼及其他费用等。

4.免赔额

零。

5.投保优惠

（待定）

6.保险费及计算

保险费计算公式=（注册床位数× 元/床+医务人员数× 元/人+上年度门诊人次× 元/人次×门诊人次调整因子+上年度出院人次× 元/人×出院人次调整因子）×医疗机构类别调整因子×限额调整因子0.6

**总保险费（大写）：**人民币 （RMB ）

7.保险费支付约定

甲方在本保险合同签订后15个工作日内，将保费转入全省医疗责任保险统保指定专用账户，账户信息如下：

**全 称：**

**开户行：**

**账 号：**

**若甲方未及时足额缴纳保险费，保险人不承担保险责任、有权解除合同并追究投保人的违约责任。**

8.承保区域

中华人民共和国广东省。

9.司法管辖

中华人民共和国（香港、澳门、台湾除外）司法管辖。

10. 特别约定

10.1 为高效化解医疗纠纷案件，充分保障医疗机构的正常诊疗秩序，并体现构建和谐社会之精神，对于赔偿金额（不含法律费用）在人民币1万元以下（含1万元）的医疗纠纷案件，以及对于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存在过错但没有造成患者人身损害的情况，赔偿金额（不含法律费用）在人民币1万元以下（含1万元）的医疗纠纷案件，被保险人完全有权自主处理与患方达成赔偿协议，被保险人与患方达成赔偿协议后，保险人应根据此赔偿协议进行保险赔付。对于赔偿金额在人民币1万元以下（含1万元）的医疗纠纷，每个保险年度通过自主处理此类案件的赔偿金额累计不超过应缴保费的10%，但自主处理次数不限。

10.2 经双方协商一致，保险人认可被保险人通过依法设立人民调解委员会达成的调解协议作为保险理赔依据，保险人授权依法设立人民调解委员会的人民调解员对于赔偿处理额度在人民币2万元以内的医疗纠纷案件可自主主导医患纠纷当事人达成调解协议，保险人依据调解协议和保险合同约定负责赔偿。

10.3 在保险期限内发生的保险事故结案后，患方如因后续治疗再次提起赔偿请求，经法院判决或仲裁裁决确定应由被保险人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被保险人承担的法律费用，保险公司亦应负责赔偿。

10.4 经双方协商一致，保险人同意本保险采用医务人员不记名的方式投保，被保险人的投保医务人员数达到实际应投保医务人员数的90%以上（含90%）属于足额投保，低于90%的属不足额投保，当被保险人的实际医务人员数变更（增加或减少了投保医务人员数超过的10%）时，被保险人应及时向保险人申报变更后的医务人员数，保险人根据实际增加或减少的医务人员数以及保险期间的剩余期限增加或退还相应的保险费。

**被保险人应在保险合同成立后30日内提供医务人员数的清单（医院需盖章）供保险人进行核查，该清单仅供保险人核查人数。如保险公司在收到医务人员清单后7个工作日内无异议，则视为足额投保。**

10.5 经双方协商一致，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被保险人提出损害赔偿请求，依照中华人民共和国法律应由被保险人承担经济赔偿责任的，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

10.6 经双方协商一致，在保险单中列明的保险期间或者追溯期内，在被保险人处进修的医务人员，经指导医师同意并按照指导医师的要求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被保险人提出损害赔偿请求，依照中华人民共和国法律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约定负责赔偿。

10.7 经双方协商一致，保险人同意将被保险人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、或正常会诊的非本医疗机构的医务人员视为被保险人的医务人员。

10.8 在保险单中列明的保险期间或者追溯期内，按照被保险人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被保险人提出损害赔偿请求，依照中华人民共和国法律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约定负责赔偿.

10.9 被保险人聘用的医务人员，在注册或变更注册期间发生的保险事故，属于保险责任范围。

10.10 被保险人向保险人请求赔偿金的诉讼时效期间为3年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

10.11 被保险人因医疗纠纷处理（包含自行和解和人民调解）过程中，为了查明医疗纠纷原因和损失产生的鉴定费以及其他必要的、合理的费用，保险人按本保险合同条款第四条约定的法律费用负责赔偿。

医疗纠纷是指医患双方因诊疗活动引发的争议。

10.12 发生可能引起本保险合同项下赔偿的情形时，被保险人作为被告或者第三人被提起诉讼或者仲裁，对应由被保险人支付的法律费用：包括仲裁或诉讼费用（包含可能产生的案件受理费、勘验费、鉴定费、律师费、解剖费等）以及其他必要的、合理的费用（包括代表被保险人参加医疗损害鉴定或医疗事故鉴定或庭审的人员因参加上述活动而产生的差旅费以及专家咨询费），保险人按照本保险合同约定每次事故法律费用赔偿限额及法律费用累计赔偿限额内负责赔偿。

差旅费实报实销，差旅费指：必要合理的交通费和住宿费，按《财政部关于调整中央和国家机关差旅住宿费标准等有关问题的通知》财行〔2015〕497号中其他人员标准实报实销。

被保险人应尊重保险人对诉讼的抗辩意见。但不应排除被保险人上诉、申请鉴定人出庭、重新鉴定的权利。

10.13 本保险合同约定的医患纠纷人民调解委员会指广东和谐医患纠纷人民调解委员会及其各地市医患纠纷人民调解委员会。

10.14 确定患方首次向被保险人提出损害赔偿请求的时间规则：

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。

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、法院传票通知日期等与纠纷相关书面材料。

10.15 本合同到期时，续保保费按照本保单年度赔付率进行调整，即：续保保费=上年度保费\* 赔偿标准增长系数 \* 续保调整因子，赔偿标准增幅系数视赔付率情况再确定是否增加。

续保调整因子如下：

|  |  |
| --- | --- |
| 医疗机构上年赔付率 | 续保调整因子 |
| 0%～30%（含30%） | 0.8 |
| 30%～50%（含50%） | 0.9 |
| 50%～60%（含60%） | 1 |
| 60%～70%（含70%） | 1.1 |
| 70%～80%（含80%） | 1.2 |
| 80%～100%（含100%） | 1.3 |
| 100%～120%（含120%） | 1.35 |
| 120%～140%（含140%） | 1.4 |
| 140%～160%（含160%） | 1.5 |
| 160%～180%（含180%） | 1.6 |
| 180%～200%（含200%） | 1.8 |
| >200% | 2.0 |

注：医疗机构上一年度保单赔付率=（上一年度保单已决赔款金额+上一年度保单未决赔款金额）/上年度保费\* 100%。

上年度赔付率=（上年度期间已决案件赔款+历年度保单未决案件估损金额）/上年度保费\*100%

未决案件金额按照以下原则确定：

1. 患方与被保险人经法定程序已达成赔偿协议的案件，以赔偿协议金额为准；
2. 经广东和谐医调委组织专家出具定责定损意见书的案件，以专家定责定损意见金额为准；
3. 未达成赔偿协议且经广东和谐医调委专家定责定损意见书的立案案件，以广东省医疗责任保险案均赔款金额计算；
4. 经医学会鉴定或司法鉴定程序的案件，以鉴定结论为准；

赔偿标准增长系数如下：

|  |  |
| --- | --- |
| 赔偿标准增幅率范围 | 增幅系数 |
| 100%以下 | 0.95 |
| 100%-110% | 1.05 |
| 110%以上 | 1.1 |

赔偿标准增幅率=续保年度人均可支配收入/上年度人均可支配收入 \* 100%。

**赔偿标准增幅适用原则根据医疗机构历年赔付情况确定，若医疗机构赔付率低于60%以下的，可以不适用赔偿标准增幅系数调整保费；**

**甲方同意按照前述规定计算赔付率和确定续保调整因子，且甲方持续参加广东省医疗责任保险统保项目至2023年。乙方同意本保险合同保费按标准保费60%收取，若甲方中断续保，甲方应向乙方补缴标准保费的40%。否则乙方有权对于甲方发生的未赔付案件按不足额投保的比例60%给予赔偿。**

第四部分 合同的修改和变更

在本合同正常履行期间，合同内容的任何修改、变更，须经甲、乙双方一致书面同意。

第五部分 保密条款

除非下列情况，自本合同生效之日起，甲方及乙方均不得将本合同涉及的所有有形、无形的信息及资料（包括但不限于各方的往来书面文字文件、电子邮件及信息、软盘资料等）泄露给其他团体或个人：

将信息及资料提供给与执行本合同内容有关的雇员或顾问，或

应法律或司法管辖要求而提供，或

事先经合同各方书面同意。

本合同任何一方因过错造成泄密而给对方造成损失的，过错一方需承担相应的经济赔偿责任，并同时承担由此而产生的其他法律责任。

本协议终止时本条款继续有效三年。

第六部分 合同组成文件

下列文件应被认为是组成本合同的一部分，并互为补充和解释，如各文件存在冲突之处，以如下所列顺序在前者为准；本合同书中的各附件一、二、三内容如有冲突之处，以附件一为准：

1. 补充协议或修正文件；
2. 本合同项下的批单；
3. 本合同书；
4. 本合同书的附件；
5. 投保单；
6. 甲、乙双方根据本合同协商制定的其他经要和文件；
7. 组成合同的其他文件。

本合同未尽事宜，甲、乙双方可签订补充协议，补充协议为本合同的有效组成部分。

第七部分 合同生效

本合同自 2021 年 月 日零时起正式生效。

第八部分 法律责任

由于本合同任何一方当事人的过错，造成本合同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果，除非守约方同意终止本合同的，本合同仍须继续履行。

第九部分 争议处理

甲、乙双方之间的一切有关本合同的争议应通过友好协商解决。如果协商不成，可向 仲裁委员会申请仲裁。在申请仲裁期间，本合同不涉及争议的条款仍须履行。

本合同一式三份，甲方、乙方、保险经纪人各持一份，效力相同。

（以下为盖章页）

|  |  |
| --- | --- |
| 投保人：  （公章）  法人代表/授权代表：  （签字）  年 月 日 | 保险人：  （公章）  法人代表/授权代表：  （签字）  年 月 日 |