

湛江市第四人民医院

2025 年医疗责任险项目询价公告

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、广东省卫健委、广东保监局《关于加强医疗纠纷人民调解工作的实施意见》和广东省卫健委《关于进一步做好医疗责任保险投保工作的通知》，为了更好地解决医疗纠纷，为医疗责任保险项目选择合适的保险提供方。

一、项目概况

项目名称：2025 年医疗责任保险项目

服务期限：一年

二、报名时间:自公告发布之日起 5 个工作日内(法定节假日外)，逾期不予受理。

三、项目要求

医疗责任保险赔偿限额及免赔额	
投保人名称	湛江市第四人民医院
投保人地址	湛江市霞山区友谊路8号
被保险人名称	四、湛江市第四人民医院
被保险人地址	湛江市霞山区友谊路8号
★责任限额	累计赔偿限额（即医疗机构全年累计赔偿限额）不低于：RMB 300 万元； 其中：每次事故赔偿限额（即每次保险事故最高赔偿限额）不低于：RMB 100 万元； 法律费用每年度每次及累计赔偿限额 不低于：RMB30 万元。
★免赔额	无免赔
承保基础	期内索赔制。

适用条款	《广东省医疗机构医疗责任保险示范条款》，详见附件三
特别约定	<p>(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的和谐精神，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。每个保险年度被保险人通过自主处理此类案件的次数不得超过4次（含4次）。</p> <p>(2) 承保保险公司授权“广东和谐医调委”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。</p> <p>(3) 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。</p> <p>(4) 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。</p> <p>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约定的法律费用限额内负责赔偿。医疗纠纷是指医患双方因诊疗活动引发的争议。</p> <p>(5) 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。</p> <p>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。</p> <p>(6) 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。</p> <p>(7) 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。</p> <p>(8) 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。</p> <p>(9) 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。</p>

(10) 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。

(11) 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。

(12) 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，被保险人或者其医务人员在被保险人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，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

(13) 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。

(14) 本保险合同到期后，续保保费按照近三年平均赔付率对应续保调整因子和本年度人均可支配收入与上年度人均可支配收入增幅情况进行调整。

续保调整因子如下：

医疗机构近三年平均赔付率	调整因子
0%（含 0%）-20%（含 20%）	0.7
20%~30%（含 30%）	0.8
30%~50%（含 50%）	0.9
50%~60%（含 60%）	1.0
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%~150%（含 150%）	1.4
150%~200%（含 200%）	1.45
200%~250%（含 250%）	1.5
250%~300%（含 300%）	1.8
300%以上	2.0

即：续保保费=本年度保费×续保调整因子×赔偿标准增幅系数。

续保调整因子如下：

注：医疗机构近三年平均赔付率=（近三年保单已决案件金额+近三年保单未决案件金额）/近三年累计保费×100%。

近三年度期间为本保险合同到期前三个月至前四个保险年度最后三个月期间。

近三年度期间案件指在医疗机构在此期间向保险公司报案的案件。

近三年度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) 未达成赔偿协议且未经广东和谐医调委出具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。

备注：投保人每保险年度的保险费不低于标准保费的70%，标准保费根据成交人投标文件中所示的计算公式计算。

保险期限

一年， 年 月 日零时起至 年 月 日二十四时止，以北京时间为准。

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。
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）》。
司法管辖	中华人民共和国司法管辖（不含港、澳、台地区）
保费支付	依据保险合同约定执行

五、报名材料

（一）报价时需提供的详细的服务方案。

（二）报价时需提供服务机构的相关证明，如营业执照、资质证书等。

六、联系方式

请有意参与报价的单位将附件 4：湛江市第四人民医院报名表及报价单及其他报名材料送至我院医务科。逾期送达或不符合规定的报价文件恕不接受。

联系人：陈老师

联系电话：0759-2658009

七、其他事项

1. 我院将对收到的报价文件进行评审。
2. 报价单位需对所提供材料的真实性负责，如有虚假，将取消其报价资格。
3. 本次征询公告并非正式采购行为，各公司所提供的相关信息仅有助于采购单位对该项目的认知。正式采购程序将依照《中华人民共和国政府采购法》以及广东省人民政府、湛江市人民政府及本单位的相关规定办理。

4. 本公告最终解释权归我院所有。



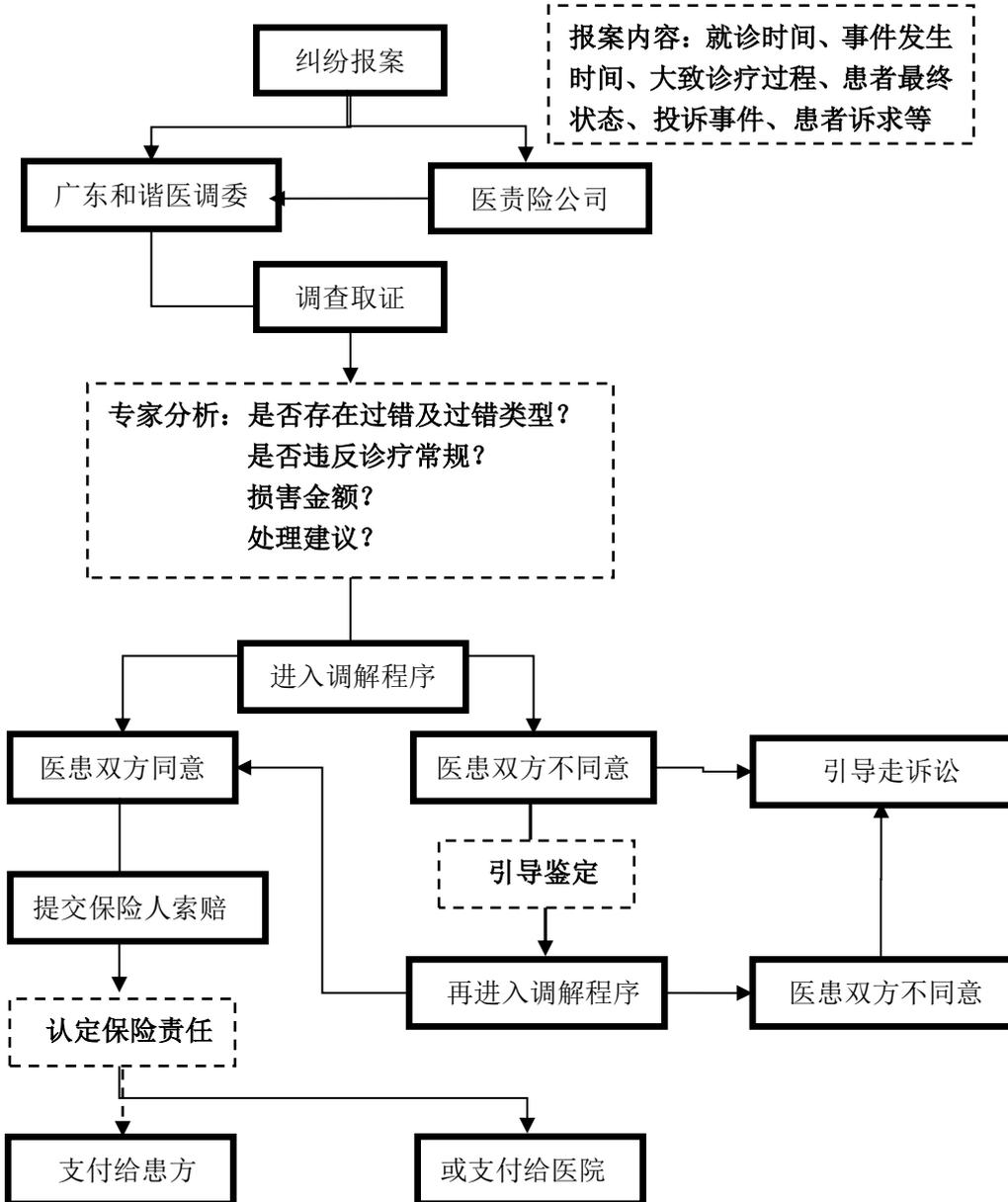
湛江市第四人民医院

2023年04月23日

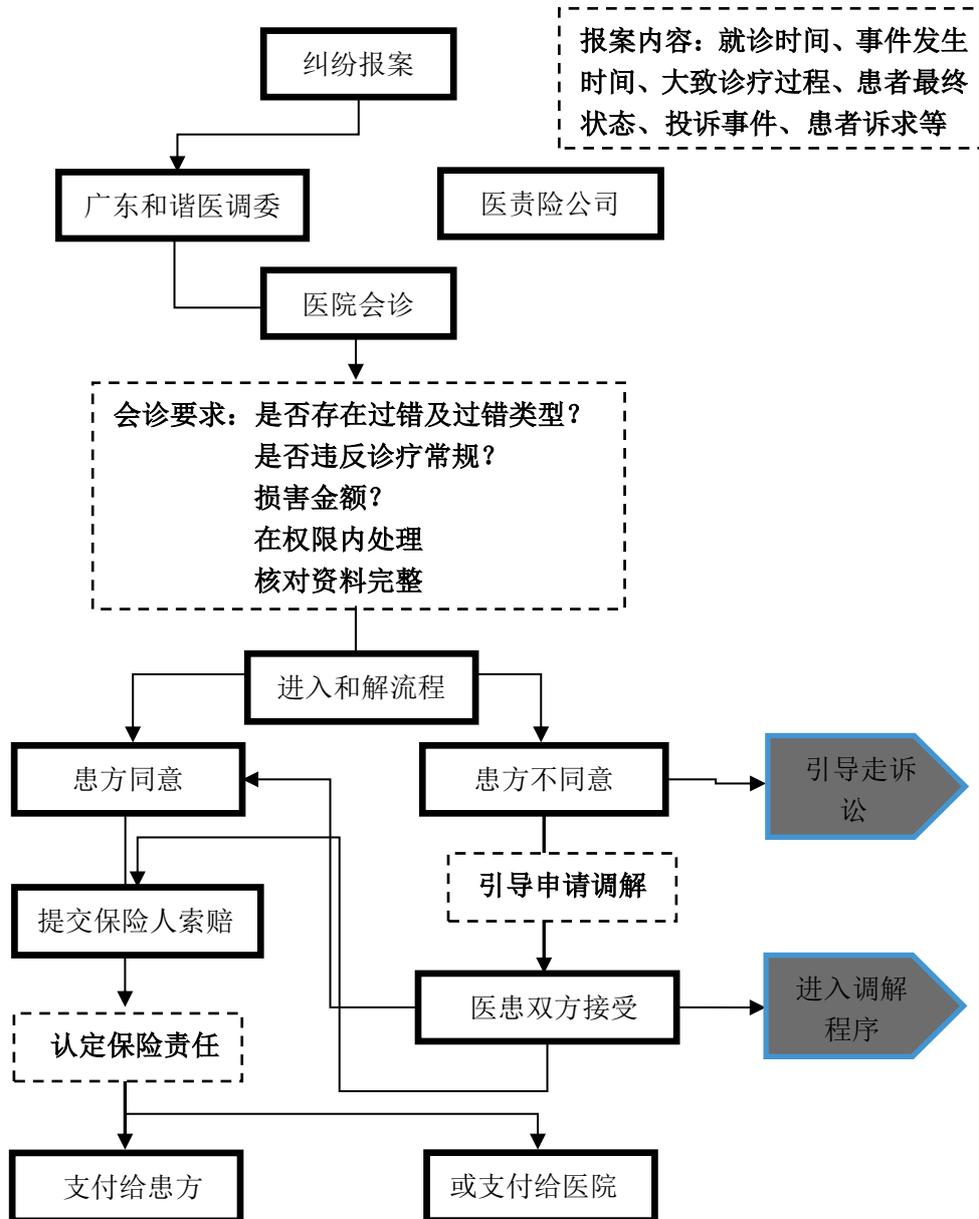
附件一、保险索赔、理赔处理程序预案

一、 医疗纠纷案件处理流程

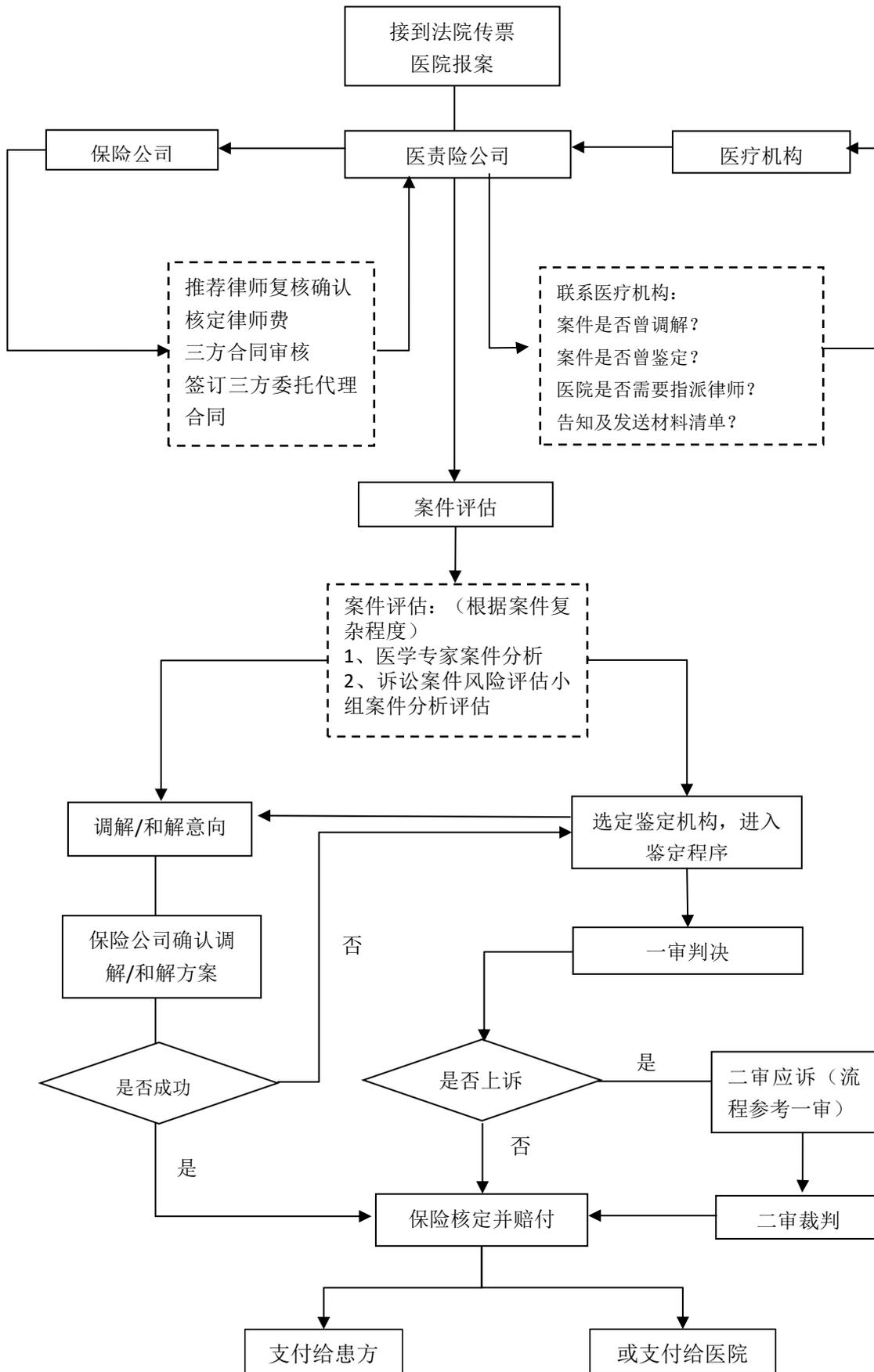
1、 调解案件处理流程图



2、自行和解案件处理流程图



3、诉讼案件处理流程图



二、接、报案程序

（一）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何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）“湛江医调委”报案：0759-3203337

（2）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：

（二）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（不含法律费用）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（不含法律费用）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（不含法律费用）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。

五、司法诉讼案件处理程序

保险经纪公司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医方免除医疗费损失的证明（医疗费用单据、其他费用单据等损失证明材料原件）；
- 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

第一条 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权益，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。

第二条 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。

第三条 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。

第四条 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。

第五条 保险经纪公司（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。

第六条 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。

第七条 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。

第八条 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。

第九条 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

第十条 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

第十一条 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

第十二条 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。

第十三条 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

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 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。

第十七条 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

第十八条 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。

第十九条 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。

保险经纪公司对于案件资料进行审核，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。

第二十条 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

第二十一条 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。

第二十二条 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。

对于依据行政调解书、仲裁庭或法院出具的和（调）解书所确定的赔偿，保险公司有异议的，可以要求“广东和谐医调委”组织专家分析，保险公司根据专家分析意见并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。

第二十三条 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。

第二十四条 “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

第二十五条 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。

第二十六条 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。

第二十七条 按照会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个工作日内将会议决定、调解协议书副本和案件相关材料提交保险经纪公司。

第二十八条 保险经纪公司在接到会议决定、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。

第二十九条 保险公司在接到会议决定、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。

第三十条 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

第三十一条 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。

第三十二条 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。

第三十三条 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。

第三十四条 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示范条款

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，均采用书面形式。

第二条 凡在中国境内（不包括港澳台地区，下同）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投保人、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以下情形之一造成患者人身损害，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）应由被保险人承担的经济赔偿责任，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，被保险人或者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说明医疗风险、替代医疗方案等情况并取得其明确同意的；

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. 患者或者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，患者向被保险人请求赔偿的。

第四条 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，对于应由被保险人支付的法律费用：包括仲裁或诉讼费用（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）以及其他必要的、合理的法律费用（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负责赔偿。

责任免除

第五条 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、犯罪行为；

（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，但被保险人或者其医务人员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。

第六条 因下列情形造成患者损害，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人或者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) 被保险人被吊销执业许可证或者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) 被保险人或者其医务人员使用未按国家有关规定获得批准的药品、消毒产品和医疗器械的；
- (五) 被保险人或者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) 被保险人或者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，但被保险人或者其医务人员存在过错的情形不在此限；
- (七) 被保险人或者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；
- (八) 患者自杀的情形，但被保险人或者其医务人员在诊疗活动中存在过错的情形不在此限。

第七条 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；
- (三) 本保险合同中载明的免赔额、按免赔率折算的免赔额；
- (四) 被保险人应该承担的合同责任，但无合同存在时依法仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限；
- (五) 其他不属于本保险合同责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额（率）

第八条 赔偿限额包括每次事故赔偿限额、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，并在本保险合同中载明。

第九条 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

第十一条 订立保险合同时，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保险合同的内容。对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。

第十二条 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。

第十三条 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。

第十四条 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。

第十五条 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

第十六条 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。

第十七条 投保人应按照本保险合同的约定缴纳保险费。

第十八条 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》等法律、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本保险合同。

第十九条 在本保险合同有效期内，本保险合同列明的重要事项（如医疗机构类型、

医疗机构等级等)发生变更导致危险程度显著增加的,被保险人应当及时书面通知保险人,保险人有权增加保险费或解除本保险合同,增加保险费的,保险人应及时办理批改手续。

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,否则,对因此扩大的损失,保险人不承担赔偿责任;

(二) 及时通知保险人及本保险合同约定的调解委员会(投保人、保险人可协商确定人民调解委员会,并在本保险合同中载明,简称“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、隐匿或者违法销毁,并对引起不良后果的药品、消毒产品、医疗器械、血液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。

(四) 保护事故现场,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无法认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。

第二十一条 被保险人收到患者或者其近亲属或者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者支付的赔偿金额,如不属于本保险合同责任范围或者超出应赔偿限额的,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其所能提供的资料和协助。

第二十二条 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;接到法院传票或者其他法律文书后,应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人名义或法律规定的第三人名义参加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。

第二十三条 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) 患者或者其近亲属或者其代理人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工作关系证明;
- (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者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;涉及医疗费用的,应提供医疗费用票据等资料;
- (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) 被保险人与患方自行和解的, 提供和解协议书; 经调解委员会调解的, 提供人民调解协议书; 经法院判决或者法院调解的, 提供法院判决书或者法院调解书; 经仲裁裁决或者调解的, 提供仲裁裁决书或者仲裁调解书;

(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。

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

第二十四条 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的时间在保险期间内的, 对于被保险人因此依法承担的责任, 保险人根据本保险合同的约定负责赔偿。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. 患者或者其近亲属或者其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。本保险合同生效之日前患者或者其近亲属或者其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。

第二十五条 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) 发生本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) 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。

(三) 发生保险条款第四条的赔偿情形, 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, 保险人在每次事故赔偿限额以外另行计算, 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。

(四) 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。

第二十六条 本保险条款第三条所指经济赔偿责任参照《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》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; 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, 如有国家有关部门发布的新标准替代或修改前述《人体损伤致残程度分级》的, 按新标准执行;

(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、死亡赔偿金以及患者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。

第二十八条 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。

第二十九条 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赔偿限额与其他保险合同及本保险合同的相应赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。

第三十条 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、血液提供机构等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。

第三十一条 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该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，但保险人就该案的保险赔付总额仍以本保险合同约定的最高赔偿限额为限。

争议处理和法律适用

第三十二条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人调解、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；本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，当事人可依法向中华人民共和国境内（港澳台地区除外）人民法院起诉。

第三十三条 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

第三十四条 除法律另有规定或者本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。

第三十五条 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，保险人应当退还剩余保险费；当符合本保险合同**第十六、十八条**约定的情形时，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**第十六、十八条**约定的情形时，**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，本保险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。包括为实现前述目的所必须的医疗美容，**不包括单纯以改善容貌为目的的医疗美容。**

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。

本保险合同中诊疗活动同时包括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、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。

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。

(一) 服务要求

(一) 组织实施条款

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

承保人应配合被保险人的医疗责任保险工作机制，对被保险人进行必要的风险防范服务，不定期和被保险人及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人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人、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，协助保险经纪公司办理承保出单手续。

2. 理赔服务

2.1 理赔程序

遵循本需求保险保障方案中附件一《保险索赔、理赔处理程序预案》及附件二《广东省医疗责任保险赔偿处理办法（暂行）》。

2.2 理赔时效

(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，按下表所示承诺：

1. 1 万以下的赔案，3 个工作日内作出赔付；
2. 5 万以下的赔案，5 个工作日内作出赔付；
3. 20 万以下的赔案，7 个工作日内作出赔付；
4. 30 万元以下的赔案在 10 个工作日内作出赔付；
5. 30 万元以上的赔案在 15 个工作日内作出赔付。

(2) 核损时效制

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）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 30 万元（或等值外币）以下的，应在 7 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。

3. 30 万元以上的赔案（或等值外币）以上的，应在 10 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。

2.3 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。

2.5 保险理赔主要单证说明

承保人应本着高效解决医疗纠纷、优化理赔流程的原则，办理理赔事宜。具体理赔单证的提供以《广东省医疗责任保险赔偿处理办法（暂行）》以及《保险索赔、理赔处理程序预案》的约定为准。

(四) 其他要求：

★1、根据粤卫办函【2011】129 号文件，目前广东省承担医疗责任保险全省统保的保险经纪人为保险经纪公司，招标人聘请保险经纪公司广东营业部为保险经纪人，为招标人及各被保险人的本项目提供保险经纪服务。投标人及最终确定的承保人尊重保险经纪公司广东营业部代表采购人所提涉保要求，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/最终确定的承保人同意以所收保费（含税）的 25%作为保险经纪佣金支付给保险经纪公司广东营业部。

★2、本项目接受中标人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。

附件四

湛江市第四人民医院报价单

报价日期： 年 月 日

项目名称	湛江市第四人民医院 2025 年医疗责任险项目		
报价金额			
报价公司 (盖章)			
联系人		联系电话	
备注	1. 报价即承诺响应本项目所有需求； 2. 所有报价均为含税价格。		

湛江市第四人民医院报名表

报名日期： 年 月 日

项目名称	湛江市第四人民医院 2025 年医疗责任险项目		
报名单位 (盖章)			
地 址			
联系人		联系方式	
E-MALL		公司电话	
备 注			