**附件1：**

惠州市中医医院2025-2026年医疗责任保险项目需求书

一、项目基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| 名称： | 惠州市中医医院 |
| 地址： | 惠州市菱湖三路一号、惠州市惠城区东江新城东升二路 |
| 医疗机构等级： | 三级 |
| 医疗机构类别： | 中医（综合）医院 |
| 注册床位数： | 1050张（实际800张；预计二期逐步投入使用后，取二期编制床位数（500张）的折中数计算为250张） |
| 医务人员数： | 1133人 |
| 上年度门诊量： | 105.11万人次 |
| 上年度出院人数： | 2.99万人次 |

二、供应商服务要求及工作范围

**（一）承保条件**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **方案** | **累计赔偿限额** | **每次事故赔偿限额** | **法律费每次及累计赔偿限额** | **免赔额** |
| **方案** | 180万元 | 100万元 | 10/40万元 | 零免赔 |
| **保险期间** | 一年，2025年8月17日0时至2026年8月16日24时 | | | |

**（二）保险责任**

在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，供应商按照合同约定负责赔偿。

1、患者在诊疗、护理活动中受到损害，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。

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

（1）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，供应商在保险合同约定的赔偿限额内负责赔偿。

（2）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）以及事先经供应商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），供应商按照保险合同的约定也负责赔偿。

**（三）保单责任限额：**

各供应商应满足保险责任限额的要求，保险期限内，保单累计责任限额：180万元，其中：医疗责任限额不低于：180万元；每次事故责任限额不低于：100万元。

**（四）赔偿处理约定**

1、经济赔偿责任参照《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》《医疗纠纷预防和处理条例》《医疗事故处理条例》等规定计算，具体赔偿项目包括但不限于以下项目：

（1）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、必要的营养费等；

（2）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、后续治疗费等；

（3）患者死亡的，除应当根据抢救治疗情况赔偿上述第（1）条规定的相关费用外，还应当赔偿丧葬费、被扶养人生活费、死亡补偿费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；

（4）患者或其近亲属遭受精神损害，经仲裁机构或法院判决、仲裁、调解或经依法设立的人民调解委员会酌情评鉴所需支付的精神损害抚慰金。

2、根据被保险人的请求，供应商应当直接向患方赔偿保险金。

3、诉讼案件律师费用，供应商应当与被保险人及代理律师签署三方协议，由供应商直接支付给代理律师。

**（五）理赔服务**：

**★**1、核损时效

在收到被保险人所提交的完整索赔材料后，需在以下时效内做出理赔决定，实现快速理赔，若在以下时间内未提出异议的，即视为双方就赔偿结果达成一致。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **索赔金额** | **应向被保险人提出异议的时间** |
| 1 | 人民币 5 万元（含 5 万元）以下 | 5个工作日内 |
| 2 | 人民币5—30万元（不含5万元，含30万元） | 7个工作日内 |
| 3 | 30 万元以上 | 10个工作日内 |

**★**2、理赔时效

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **索赔金额** | **应向被保险人提出异议的时间** |
| 1 | 1万元以下（含1万元） | 3个工作日内 |
| 2 | 1—5万元（不含1万元，含5万元） | 5个工作日内 |
| 3 | 5—20万元（不含5万元，含20万元） | 7个工作日内 |
| 4 | 20—30 万元（不含 20 万元，含 30 万元） | 10 个工作日内 |
| 5 | 30 万元以上（不含 30 万元） | 15 个工作日内 |

3、其它约定

（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1万元内（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1万元内（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，供应商应根据此赔偿协议进行保险赔付。

▲（2）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，供应商亦应负责赔偿。

（3）本项目医疗责任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(包括增加或减少超过投保医务人员数的10%时)，被保险人应及时向供应商申报变更后的医务人员数，供应商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。

▲（4）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，供应商按照保险合同约定负责赔偿。

▲（5）在保险单中列明的保险期间或追溯期内，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，供应商按照保险合同约定负责赔偿。

▲（6）供应商应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）在保险单中列明的保险期间或追溯期内，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，供应商按照保险合同约定负责赔偿。

▲（8）被保险人聘用的医务人员，在注册或变更注册期间从事诊疗活动发生的保险事故，属于保险责任范围。

（9）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，供应商按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。

（10）保险合同约定的医患纠纷人民调解委员会指依法设立的人民调解委员。

（11）保险合同所称的“诊疗活动”，也包括在保险合同中列明的保险期间或追溯期内，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，供应商按照保险合同约定负责赔偿。

（12）确定患方首次向被保险人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，患者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。