

采购需求

一、项目名称

琼中黎族苗族自治县人民医院购买医疗责任保险与公众责任保险项目

二、项目内容及要求

(一) 医院基本情况（具体以合同为准）

1. 床位数：146张；
2. 医生数：89人；
3. 护技数：208人；
4. 上年度出院人数：11099人次；
5. 上年度门诊人数：115587人次。

(二) 项目基本要求

保险方案：

1. 全年累计赔偿限额：不低于RMB 200万元；
2. 每次事故赔偿限额：不低于RMB 50万元；
3. 每次事故每位患者赔偿限额：不低于RMB 35万元；
4. 每位患者外请会诊医师费用赔偿限额：不低于RMB 2万元；
5. 仲裁或诉讼费用全年累计赔偿限额为：不低于RMB 8万元；

(三) 项目服务要求

1、投保险种：医疗机构责任险、医疗机构公众责任险

2、服务期限：合同签订生效之日起一年。

3、保险责任：在保险单中列明的保险期限或追溯期内，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，发生下列情形，患者或其近亲属或其代理人在保险期限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，保险人按照保险合同约定负责赔偿：

3.1 医疗机构及医务人员在从事病情的检验、诊断、治疗方法的选择，治疗措施的执行，病情发展过程的追踪，以及术后照护等诊疗活动中，发生不符合当时既存的医疗专业知识或技术水准或诊疗技术规范过错行为，造成患者人身损害的；

3.2 医务人员有下列情形，造成患者人身损害的：

3.2.1 医务人员在诊疗活动中未向患者或其近亲属充分说明病情和医疗措施的；

3.2.2 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；

3.2.3 不宜向患者说明的，未向患者的近亲属说明并取得其明确同意的；

3.2.4 因药品（不含一类疫苗）、消毒药品、医疗器械的缺陷，造成患者人身损害的；

3.2.5 在医务人员指导下，医学生、试用期医学毕业生进行诊疗活动，造成患者人身损害的。

3.2.6 患者在接受以治疗和功能恢复为目的的医疗美容整形诊疗活动中，遭受人身损害，医疗机构及医务人员有过错的。

3.2.7 发生保险合同项下的保险事故后，产生的合理、必要的外请会诊医师费用，保险人依照本保险合同约定负责赔偿。

3.2.8 发生可能引起保险合同项下赔偿的情形时，被保险人被提起诉讼或仲裁，事先经保险人书面同意支付的合理的、必要的诉讼费、鉴定费、评估费、公证费、律师费、仲裁费及其相关费用等（以下简称法律费用），保险人依照本保险合同约定负责赔偿。

4、保单追溯期：

首次投保追溯期设定：首次投保的医疗机构无追溯期，为首次合同生效日； 连续投保追溯期设定：

连续投保，本保险追溯期从首次投保合同生效之日起算，最长不超过一年。

5、售后服务

5.1风险管理服务：中标保险公司应组织专业的项目服务小组加强对承保项目的风险管理，提供项目服务小组成员名单、职务及联系方式，其中专职理赔服务人员不少于2人，协助处理医疗责任纠纷，提供专业法律服务意见，共同提高风险管理水平，尽可能防患于未然，最大限度地减少风险损失。在被保险人允许的范围内，不定期地进行面商沟通，就承保项目运营提出服务意见。

5.2责任认定：

5.2.1发生医疗损害责任保险事故，在被保险人和保险人参与下，由医疗纠纷人民调解委员会或人民法院调解（判决），且依据保险单约定的保险责任范围履行赔付义务。医疗纠纷可以通过以下途径进行处理：按自行协商、第三方调解、司法诉讼、行政调解、其他法律法规允许的方式。

5.3理赔时限

5.3.1中标保险公司收到赔偿或者给付保险金的请求及理赔所需相关资料后，对属于保险责任的赔偿金额在2万元以下（含）的，应在与被保险人达成给付金额后5个工作日内履行赔付义务；赔偿金额在2万元以上的，10个工作日内支付。

5.3.2 中标保险公司收到赔偿或者给付保险金的请求及理赔所需相关资料后，对不属于保险责任的，应当在5个工作日内向被保险人发出书面回复。被保险人可根据具体情况与中标保险公司协商或申请复议。

5.3.3 赔案预付

中标保险公司自收到赔偿或者给付保险金的请求及理赔所需相关资料之日起10个工作日内，对属于保险责任但赔偿或者给付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最低数额先予支付；最终确定赔偿或者给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

5.4 保密要求：针对我院相关承保、理赔情况予以保密，未经我院同意不得向第三方披露，但法律、法规另有规定、监管部门要求披露的除外。

公众责任保险	
保险方案	累计赔偿限额 500 万元； 每次事故赔偿限额 250 万元； 每次事故每人人身损害赔偿限额 80 万元； 每次事故救援费用赔偿限额 100 万元； 累计及每次事故法律费用责任限额 20 万元。

主条款	<p>(一) 在本保险期间内, 被保险人在本保险单明细表列明的范围内, 因在其经营业务范围内的经营行为发生意外事故, 造成第三者的人身伤亡和财产损失, 依法应由被保险人承担的经济赔偿责任, 保险人按下列条款的规定负责赔偿。</p> <p>(二) 对被保险人因上述原因而支付的诉讼费用以及事先经保险人书面同意而支付的其他费用, 保险人亦负责赔偿。</p> <p>(三) 保险人对每次事故引起的赔偿金额以法院或政府有关部门根据现行法律裁定的应由被保险人偿付的金额为准。但在任何情况下, 均不得超过本保险单明细表中对应列明的每次事故赔偿限额。在本保险期间内, 被保险人在本保险单项下对上述经济赔偿的最高赔偿责任不得超过本保险单明细表中列明的累计赔偿限额。</p>
附件条款	<p>《错误和遗漏条款》、《违反条件条款》、《火灾、爆炸、烟熏、水损责任条款》、《广告及装饰装置责任条款》、《停车场责任条款》、《电梯、机器及大厦自动装置条款》、《食品、饮料责任条款》、《有缺陷的卫生设备责任》、《不受控制条款》、《不使失效条款》、《建筑物改变条款》、《附加罢工、暴动、骚乱责任保险条款》、《灭火及所致水损责任条款》、《暴力行为、抢劫责任条款》、《锅炉爆炸责任条款》、《出租人责</p>

	<p>任条款》、《承租人责任条款》、《提供物品和服务条款》、《污染条款》、《放弃代位追偿权利条款》、《急救费用条款》、《附加人身侵害责任条款》</p>
<p>特别约定</p>	<p>1、医疗机构公众责任保险保险理赔需要依托于服务海南省医责险项目的保险经纪公司及海南省医疗纠纷调解组织共同成立的赔偿中心进行定责定性并结合承保保险公司核赔意见，最终出具赔偿意见。</p> <p>2、赔偿处理特别约定</p> <p>对于本保险合同所指对第三者的经济赔偿责任，保险人根据《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》（以下简称“司法解释”）计算的赔偿金额乘以被保险人在事故中承担的责任比例在本保险合同列明的赔偿限额内进行赔偿。赔偿项目及标准如下：</p> <p>①造成第三者人身损害的，第三者进行治疗所发生的各项费用以及因误工减少的收入，包括医疗费（含因抢救发生的医疗费）、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；</p> <p>②造成第三者残疾的，除应赔偿本条①中规定的相关费用外，还应赔偿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</p>

理、继续治疗实际发生的必要的康复费、护理费、后续治疗费；

③造成第三者死亡的，除应当根据抢救治疗情况赔偿本条②中规定的相关费用外，还应当赔偿丧葬费、被扶养人生活费、死亡赔偿金以及第三者亲属办理丧葬事宜支出的合理的交通费、住宿费和误工损失；

④造成第三者人身损害，经法院判决所需支付的精神损害抚慰金；

⑤对第三者因保险事故残疾的，伤残级别依照《人体损伤致残程度分级》确定；对残疾赔偿金按照下表，即伤残赔偿比例表，规定的伤残赔偿比例乘以《司法解释》规定的对受害人的死亡赔偿金计算。

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%

3、① 本保单扩展承保医院停车场责任，但仅承担已上牌的车辆（包括机动车、摩托车、电动车）停放于固定车位中遭受的损失。

如果机动车损失除本保单外还可从任何其他保险计划中获得赔偿，本保单仅对其他保险计划赔偿后的余额进行补充赔付。

4、合同解除特别约定

除本保险合同约定及法律规定外，本保险合同成立后，保险人不得解除本保险合同。

保险责任开始前，投保人或被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。

未满期保险费是指保险人应退还的剩余保险期限的保险费，未满期保险费按照以下公式计算：

$$\text{未满期保险费} = \text{保险费} \times (\text{合同解除之日与保险期限截止日期间天数} / \text{保险期限天数}) \times (\text{累计赔偿限额} - \text{累计赔偿金额}) / \text{累计赔偿限额}$$
$$\text{累计赔偿金额} = \text{已决赔款金额} + \text{未决赔款金额}$$

未决赔款是指保险人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

再向投保人退还未满期保险费。

5、多个医疗机构投保特别约定

若投保人为多个医疗机构投保，即将多个有单独医疗机构执业许可证的医疗机构列为被保险人，则应在保单中列明各医疗机构的名称、执业地点、赔偿限额，投保人按照各医疗机构对应的保费之和缴纳保费

6、关于特别约定、附加条款和基本条款的效力

在本保险单中，特别约定的效力高于附加条款，附加条款的效力高于基本条款。

7、兹经投保人、保险人双方同意，在医疗机构场所范围内发生坠楼意外事故，若对于事故发生是否属于法律赔偿责任存在争议，且第三方向医疗机构提出赔偿要求，保险人同意赔偿精神损害抚慰金，每次事故精神损害抚慰金赔偿限额 3 万元，累计精神损害抚慰金赔偿限额 20 万元，以被保险人与第三方签订书面协议作为索赔的依据，但若最终确认属于法律赔偿责任或由法院判决属于法律赔偿责任的，则按照本保单约定每人每次赔偿限额及累计赔偿限额进行赔偿。

8、本保险扩展承保被保险人提供物品及服务，如因设备质量问题造成的伤害不属于此承保范围，但因医院相关防护设备不当造成的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。

	<p>9、兹经投保人、保险人双方同意，本保险主险项下除外责任中关于“为被保险人服务的任何人”不包括未与被保险人签订劳动合同，但为被保险人进行设备安装、维修、维护、力工搬运装卸及担当保洁、保安、安检人员的其他公司的人员。</p> <p>10、兹经投保人、保险人双方同意，本保险扩展承保由于本保险营业场所建筑物外墙玻璃掉落或从建筑物上或建筑物内掉落的其它物品而造成医疗机构场所的第三者人身伤害和财产损失时，被保险人应承担的赔偿责任。</p> <p>11、兹经投保人、保险人双方同意，被保险人可以随时通知保险人注销本保险单，在此情况下，保险人按照日费率收取自保险单开始之日起的已生效的保险费。保险人不得注销此保险单。</p> <p>12、对于第三者受到损害，治疗费用在 5000 元以下，被保险人已经对其进行治疗但是并没有开具相关发票的案件，保险人可根据查勘结果或赔偿中心调查记录以及第三者治疗过程中的医嘱或用药清单材料进行协商理赔。</p>
--	--

三、其他要求：

1. 服务期限：合同签订生效之日起一年；
2. 服务地点：采购人指定地点；

3. 付款方式：本项目一次性付款，签订合同后，供应商按成交价格据实结算，采购人将资金支付到合同约定的供应商账户（具体付款方式以合同约定条款为准）。供应商核实保费到账后，向采购人提供保单、有效发票等相关材料；

4. 验收方式：自行验收；

5. 中标人要保持同采购人的密切联系，遇有重大事项及时报告和反馈信息，尊重项目业主方的意见，接受项目业主方的提议、监督和指导；

6. 在成交结果公示期间，采购人有权对成交候选人的相关证书等进行核查，如发现与其响应文件中的描述不一，代理机构将报政府采购主管部门严肃处理。