

政府采购合同

项目名称：阜宁县人民医院医疗责任险采购项目（四次）

甲方（采购方）：阜宁县人民医院

乙方（供应方）：华泰财产保险股份有限公司

丙方（保险经纪人）：江泰保险经纪股份有限公司

项目名称：阜宁县人民医院医疗责任险采购项目（四次）

甲方（采购方）：阜宁县人民医院

地址：阜宁县阜城街道苏州路 500 号

联系人：李华

联系电话：0515-87278587

乙方（供应方）：华泰财产保险有限公司

地址：中国(上海)自由贸易试验区博成路 1101 号华泰金融大厦 3 层 301-302、304-305、306A、307 单元

联系人：陈辰

联系电话：18551700499

丙方（保险经纪人）：江泰保险经纪股份有限公司

地址：江苏省盐城市人民南路华邦国际东厦 A-1902 室

联系人：周红梅

联系电话：13770068908

本着公平、公正的原则，甲方采取公开招标的方式选择阜宁县人民医院医疗责任险采购项目（四次）中标单位。甲方根据评审结果，选定乙方为阜宁县人民医院医疗责任险采购项目（四次）的保险人，提供相应的保险服务。甲、乙、丙三方本着自愿、平等、互利和 诚实信用的原则，经充分协商，达成以下协议：

一、产品

本协议所称产品，是经金融监管部门审批或者备案的医疗责任保险产品，通常在某个行政区域市场中通过采购形式产生。

二、投保人

本协议所称投保人，即被保险人，指阜宁县人民医院，是本合同中的甲方。

三、供应方

本协议所称供应方，即**保险人**，是指参与本产品承保的**保险公司**，是本合同中的**乙方**。

四、保险经纪人

本协议所称保险经纪人，是指为本产品的投保人与**保险人**订立保险合同提供中介服务的**江泰保险经纪股份有限公司**，是本合同中的**丙方**。

五、医疗风险分担机制

本协议所称医疗风险分担机制，是指政府及相关行业主管部门以国家政策和法律法规为依据，营造良好的社会氛围，提升社会大众对于医疗风险的客观认知，推动医疗机构、医务人员、患者各自通过相应的方式，对医疗风险进行识别，并鼓励采取科学、有效的方式，对医疗风险进行管理或转移，共同承担医疗风险。

一、合同内容

1.1 标的名称：阜宁县人民医院医疗责任险采购项目（四次）

1.2 标的质量：符合国家现行有关行业标准及招标文件的要求。

1.3 标的数量（规模）：阜宁县人民医院医疗责任险采购项目（四次），对阜宁县人民医院在保险期间或保险合同载明的追溯期内，被保险人的投保医务人员在本保险单明细表列明的承保区域内从事诊疗护理活动时，因执业过失导致意外事故，造成患者人身损害，由患者或其近亲属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。保险人按照本保险合同约定也负责赔偿在保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用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（以下简称“法律费用”）。本保险发现期为30天。

1.3.1 赔偿限额：（1）每人每次事故赔偿限额：40万元，其中精神损害赔偿限额为每人限额的10%，包含于每人限额内，具体措辞以条款为准；（2）法律费用累计责任限额20万元，法律费用每次责任限额2万元；（3）累计赔偿限额200万元。

1.3.2 免赔限额：每次事故免赔金额为1000元或损失金额的10%，以高者为准。

合同

1.4 履行地点：阜宁县人民医院。

1.5 履行方式：按照招标文件要求及合同约定的方式进行履行。

二、合同金额

2.1 本合同金额为(大写)：壹佰肆拾伍万元整(小写：¥1450000.00 元)。

2.2 付款方式：

甲方在本保险合同签订后按院方财务审批流程，将当年保费一次性转入乙方指定专用账户，乙方应在收到甲方支付的全额保险费用后 7 个工作日内，向甲方出具符合采购文件的约定险种、保额及条款的保险单、保费发票等有效凭证。

2.3 保险经纪佣金：医疗责任保险保单含税总保费的 18%，由乙方向丙方支付。乙方收到甲方保费出具保单后次月支付给丙方。此协议签署后且在整个协议有效期内，保险经纪佣金支付比例和支付方式不因任何因素而改变。

三、保险金的申领及给付

按实际情况在保单约定金额内进行赔付。

四、合同履行期限：本项目招标期限为一年。如果该类保单到期后存在遗留问题，则本协议将持续有效，至保单涉及各项遗留事宜最终处理完毕时为止。保险期限 1 年，自 2026 年 7 月 25 日起至 2027 年 7 月 24 日止。

五、关于履约保证金：

1、签订合同时，①对提供第三方信用服务机构依据标准规范评定为 AA 级及以上的政府采购供应商(须在签订采购合同前提供信用管理部门备案的第三方信用报告，且信用报告通过“信用盐城网”可查实)免收交纳履约保证金。②若未提供上述符合要求的信用报告的供应商，须在收到中标通知书后 30 日内，按采购人要求，中标人应向采购人交纳中标(合同)价的 5%作为履约保证金(按四舍五入取整到个位)，缴纳方式：供应商应当以转账、支票、汇票、本票或者金融机构、担保机构出具的包含、保险公司保险单等形式提交。于本项目服务期满后退还。履约保证金用以约束成交供应商在合同履行中的行为，弥补合同执行中由于自身行为可能给采购人带来的各种损失。

（备注：鼓励采购人对 AA 评级及以上政府采购供应商（需提供信用管理部门备案的第三方信用报告）免收履约保证金或降低履约保证金缴纳比例。依据《关于在全省政府采购领域推行电子履约保函（保险）的通知》。鼓励供应商以履约保函（保险）形式缴纳履约保证金，供应商可通过政府采购电子履约保函（保险）平台（www.jsdzbh.com）在线申请履约保函（保险）。采用保函形式提交的，其受益人为甲方，保函的有效期不得低于合同的履行期限。）

2、履约保证金的退还：

2.1 方式：无息退还至投标人缴纳履约保证金的账户。如为保函，在到期时自行失效。

2.2 时间：理赔案全部结束后且采购人收到发票后退还。

2.3 条件：按合同要求全部履约完成，理赔案全部结束后，且采购人收到中标人出具的发票。

2.4 不予退还情形：

2.3.4 不予退还情形：

除不可抗力情况外，投标人出现下列情形之一的，其履约保证金，甲方将视情节决定不予退还或部分不予退还。

（1）乙方无正当理由拒绝签订合同的，或者在签订合同时向甲方提出附加条件或者更改合同实质性内容要求的；

（2）乙方不履行与甲方订立的合同的；

（3）乙方所供货物或服务不符合招标文件规定要求的；

（4）乙方采取欺骗、弄虚作假方式投标的或与其它投标人串通投标的；

（5）乙方将合同内容转包、违法分包的；

（6）乙方故意捏造事实或伪造证明材料，进行虚假恶意投诉或反映的。

2.3.5 逾期退还的违约责任：甲方逾期无故未退还履约保证金的，按年利率3%后的利率支付超期资金占用费，但因乙方自身原因导致无法及时退还的除外。

六、权利与义务：

1、采购方的权利和义务

1.1 甲方安排专人或委托保险经纪人与乙方进行工作对接和协调，负责日常联系与沟通；

1.2 按照协议约定缴纳保费；

1.3 相关法律、法规赋予甲方的其他权利和义务。

2、供应方的权利和义务

2.1 负责本产品保险条款的报备，对保险产品满足采购需求及合法合规性承担相应责任；

2.2 按照保险合同及本协议的约定承保出单、保险理赔等事宜；

2.3 与采购方讨论制定本产品的相关工作标准；

2.4 配合建立本产品保险赔偿处理中心（以下简称“赔处中心”）；

2.5 配合采购方完成投保及理赔工作；

2.6 按照本协议约定，向江泰保险经纪公司支付保险经纪佣金；

2.7 经供应方审核确认，供应方同意“医疗纠纷调解组织”出具的调解协议书可以作为理赔依据；

2.8 协助进行风险防范和风险管理等相关工作；

2.9 完善服务质量，根据采购方提出的意见、建议及时进行相应的整改，并将整改措施和效果告知监督方，并通知采购方；

2.10 出具保单及全额保费发票，提供保单信息查询服务。

2.11 相关法律、法规赋予供应方的其他权利和义务。

七、工作机制

一、本产品领导小组

本产品领导小组由双方及保险经纪公司相关领导共同组成，领导小组人员建立联席会议制度，定期召开联席会议，协调解决工作中存在的问题，落实各项具体工作。领导小组人员名单如下：

（一）人员构成

成员	姓名	单位及职务	联系方式
组长	张延亮	华泰总公司商险承保部中型企业市场核保	13524692681
成员	李卉瑶	华泰总公司商险承保部中型企业市场核保	13699216583

（二）工作职责

1、至少每半年召开一次联席会议，通报工作情况，及时解决工作中遇到的困难和问题；

2、负责重大事项的决策及协调处理；

3、负责运作机制的决策。

二、工作小组

工作小组成员包括双方及保险经纪公司相关人员。工作小组人员名单如下：

（一）人员构成

成员	姓名	单位及职务	联系方式
组长	李越	华泰江苏省分公司总经理助理	18501253879
副组长	吴美娟	华泰江苏省分公司中型企业核保	13910035047
成员	陈辰	华泰江苏省分公司经纪重客二部经理	18551700499

（二）工作内容

工作小组在采购方设立工作办公室，工作小组具体工作内容包括：

1、接受各方对工作中主要问题的反馈，协商处理办法；

2、组织工作领导小组相关会议和活动；

3、配合、协助领导小组的工作。

如上述人员变更调整，需以联席会议确定报采购方备案进行变更。

三、赔处中心

赔处中心小组成员包括双方及保险经纪公司相关人员。赔处中心人员名单如下：

（一）人员构成

成员	姓名	单位及职务	联系方式
组长	李好	华泰总公司责任险理赔	15910519688
副组长	程成	华泰江苏省分公司责任险理赔	18761463022
成员	高倩	华泰江苏省分公司责任险理赔	18936002880
成员	罗雄麟	江泰保险经纪公司项目经理	15371229973

（二）工作内容

赔处中心在采购方设立办公室，主要工作内容包括：

1、配合医疗纠纷调解组织做好纠纷调解工作；

2、配合采购方做好案件索赔工作；

3、配合、协助领导小组的工作。

四、风险预防服务中心

风险预防服务中心成员由采购方及保险经纪公司相关人员组成。风险预防服务中心名单如下：

（一）人员构成

成员	姓名	单位及职务	联系方式
组长	李越	华泰江苏省分公司总经理助理	18501253879
副组长	吴美娟	华泰江苏省分公司中型企业核保	13910035047
成员	黄亮亮	华泰总公司风险工程师	13817028989
成员	陈辰	华泰江苏省分公司经纪重客二部经理	18551700499

（二）工作内容

风险预防服务中心在采购方设立办公室，主要工作内容包括：

1、协助采购方加强安全管理、促进医疗服务质量提升；

2、配合采购方防范医疗风险，减少医疗纠纷；

3、配合、协助工作领导小组的工作。

八、人民调解与案件处理

一、人民调解

人民调解组织：指在本项目所在地，向司法行政部门备案成立医疗纠纷调解组织。

二、案件处理

（一）接报案

1、采购方向供应方报案的，供应方应及时将报案信息反馈至赔处中心。

2、以下情况，供应方应视同为及时报案：

（1）对于可从公共媒体包括电视台、权威互联网站等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；

（2）如因不可抗力因素无法及时报案，供应方认可被保险人及赔偿处理中心事后出具的书面说明，并视同为及时报案予以受理；

（3）供应方认可采购方说明合理原因的未及时报案。

（二）理赔服务

供应方应为采购方提供本协议约定的理赔服务，履行《保险案件赔偿处理办法》 的相关规定，《保险案件赔偿处理办法》详见附件。

1、供应方认可本协议约定或联席会议决议通过的赔偿标准、索赔材料范围，并据此进行理赔和赔款摊回工作。

2、供应方在本协议约定时限内完成赔款划付和赔款摊回工作，保证本产品的顺利进行。

3、若患者的残疾程度可以被直观判断或通过病历或通过相似案例等相关资料能够明确判断伤残等级和误工期、营养期、护理期的，医疗纠纷调解组织可以依照最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部发布的《人体损伤致残程度分级》 确定患者残疾级别，出具伤残等级认定意见，供应方不再索要患者残疾程度证明。

（三）赔偿依据

经供应方审核确认，供应方同意将符合本协议相关约定的医患双方自行和解协议书、医疗纠纷调解组织主持签订的调解协议书、卫生行政部门出具的行政调解书、人民法院出具的民事调解书或判决书作为供应方赔偿的依据。

（四）赔款支付注意事项

1、供应方同意，除另有约定外，供应方在接到赔处中心出具的《赔款支付通知书》及按照协议约定收集的索赔材料并经供应方审核确认后，按照以下时限向采购方、受益人或第三者支付赔款：

序号	赔款金额	赔付时效
1	赔款金额≤RMB5000 元	3 个工作日内支付
2	RMB5000 元<赔款金额≤RMB50000 元	5 个工作日内支付
3	RMB50000 元<赔款金额	10 个工作日内支付

2、供应方每月初的前 5 个工作日与采购方及保险经纪公司核对本产品案件处理情况，就具体案件数量、已赔款金额、未决金额、索赔材料等内容进行沟通，双方以书面形式确认。

3、如供应方未按约定时间支付赔款，则应按照实际拖延天数向采购方支付

违约金，违约金为应付赔款金额按实际违约天数所计算的利息（利率按 1 年期银行定期存款利率计）。

（五）绿色通道

对属于保险责任事故的医疗纠纷且和解金额在 20000 元（含）以下的案件，经上报医疗纠纷调解组织同意后，采购方可采用自行和解处理，自行与患者达成和解赔偿协议，但每年采用本程序处理的案件和解金额总计不超过 50000 元。

九、 保险供应服务

供应方应为采购方提供以下服务，包括成立专项服务人员工作小组、提供防灾防损、定期提供理赔统计报表等相关理赔服务、内部服务指导范本和内部培训的实施等内容。

（一）供应方设立服务工作小组

供应方应成立专项领导小组和专项工作小组

1、专项领导小组的设立

专项领导小组在保险协议签署后投入管理运作，负责协议中各项内容的组织、实施及总体管理。小组主要成员包括组长、日常联系人和组员，小组组长由供应方阜宁县分公司的高级管理人员担任，负责参与决策工作中的要事；日常联系人为部门级领导担任，其所在部门应为执行及管理单位；

2、专项工作小组的设立

专项工作小组应在项目启动前成立，负责落实承保、理赔及其他各项服务工作。日常联系人 1 名，负责按照本协议的有关内容为被保险人提供日常沟通协调、培训、反馈等各项具体服务工作。

（二）供应方服务小组工作职责

1、领导小组工作职责

日常联系人职责为：

（1）协助专项领导小组组长/副组长工作，负责组织实施与总体管理各项工作；

（2）负责参加采购方组织召开的会议，向供应方传达会议精神，并依据会议精神和要求协调公司资源，合理安排行动；

（3）负责与采购方沟通协调，提交有关报告；

- (4) 负责组织供应方的培训、宣贯工作，并邀请采购方的人员参加；
- (5) 专项领导小组人员发生变动，应在五个工作日内通知采购方；
- (6) 负责推进本协议约定的各项服务工作、配合性工作，并落实到位。

2、专项工作组工作职责：

(1) 在保险协议签署后投入运行和管理，负责协议中各项内容的组织、实施；

(2) 专项工作小组负责人参加公司组织的内部培训，并落实培训中的具体工作；

(3) 接受各方对工作中主要问题的反馈，协商且执行达成一致意见的处理办法；

(4) 参与影响较大医疗纠纷案件的协调处理；

(5) 负责与采购方之间的沟通与协调，提交有关报告、数据、材料等；

(6) 负责有关服务工作、配合性工作的推进；

(7) 日常联系人发生变动，须立即通知对应的采购方。

(三) 供应方保险服务工作内容

1、定期提供理赔统计报表

按照赔偿处理中心规定的格式要求，供应方应于每月 15 日前向赔偿处理中心及采购方提供负责的案件截至上月末的保险赔案统计报表的电子版本。

2、内部培训

供应方应本着更好推动的原则，定期和不定期举办内部培训，并形成一种常态机制。

3、独立核算体系

供应方应建立独立核算体系，实行统一核算、统一考核的独立核算管理体制，以避免出现供应方因赔付率不理想而可能产生的服务不积极、甚至拒绝销售的情况。对此供应方应提供具体的措施：

(1) 对可能影响推进积极性的业务考核体系给予最大程度的宽松政策；

(2) 对采购方提供最大程度的灵活政策和工作配合共同推动。

4、相关单据用印

保险经纪公司于投保后次月给供应方提供收入明细表，供应方在收到采购方

收入明细表两日内用印并及时提供给保险经纪公司。

（四）供应方理赔服务

供应方应为采购方提供本协议约定的理赔服务。

1、推荐专人加入赔偿处理中心、医疗纠纷评估会议以及医疗安全与风险预防服务中心

（1）供应方应推荐符合业务工作要求的专业理赔人员加入赔偿处理中心，参与赔偿处理中心采用自行和解简易案件处理赔案过程中的赔偿处理相关工作。

（2）供应方应推荐符合业务工作要求的专业人员参加医疗纠纷评估会议，通过参加医疗纠纷评估会议或会签的方式，与医疗纠纷评估会议其他成员共同负责对争议案件进行保险责任以及事故损失确定工作。供应方应积极参与医疗纠纷评估会议、按时完成会签。

（3）供应方应推荐符合业务工作要求的专业人员参与医疗安全与风险预防服务，积极参与并协调供应方内部资源支持采购方开展医疗机构医疗风险防范相关工作。

2、指定专人负责理赔服务

供应方应指定专人负责理赔事宜，全力配合赔偿处理中心工作。理赔服务人员应不少于1人，如发生人员变动应在五个工作日内通知采购方。

3、报案

（1）以下情况，供应方应视同为及时报案：

①对于可从公共媒体包括电视台、权威互联网站等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；

②如因不可抗力因素无法及时报案，供应方认可被保险人及赔偿处理中心事后出具的书面说明，并视同为及时报案予以受理。

（2）被保险人说明合理原因且被乙方认可的未及时报案。。

（3）对于做销案处理的案件，如出险患方在法律规定的索赔时效期间内向被保险人提出索赔的，供应方接受重新立案。

4、责任界定

经供应方审核确认后，供应方同意认可自行和解、第三方调解、县级矛调中心调解、司法诉讼、行政调解的结果。

5、核定损失

(1) 经供应方审核确认后，供应方同意认可自行和解、第三方调解、县级矛调中心调解、司法诉讼、行政调解的结果并依据此结果进行赔偿。

(2) 经各级人民法院诉讼的案件，供应方应主动申请参与诉讼。

6、赔款支付

(1) 供应方同意，在收到赔偿处理中心出具的《保险事故赔偿金额确定书》并经保险人审核确认后 5000 元（含）以下赔款 5 个工作日内向医疗机构或者患者支付赔款，大于 5000 元至 5 万元（含）的赔款 7 个工作日内向医疗机构或者患者支付赔款，5 万元以上的赔款 10 个工作日内向医疗机构或者患者支付赔款。供应方不得以需要按照供应方自身赔款支付流程为由影响支付赔款时效。

(2) 供应方未按约定时间支付赔款，则应按照实际拖延天数向医疗机构或者患者支付违约金，违约金为应付赔款金额按实际违约天数所计算的利息（利率按 1 年期银行存款利率计）。

7、沟通案件处理情况

供应方每月初的前 5 个工作日同采购方核对案件处理情况，就具体案件数量、已赔款金额、未决金额、索赔材料等内容进行沟通，双方以书面形式确认。供应方每月打印一次理赔计算书，并将当月结案信息汇总，统一递交采购方。

8、自行和解简易案件处理

供应方收到赔偿处理中心发出的《医患自行和解协议书》或通过医疗机构所在地医疗纠纷调解组织签订《调解协议书》以及索赔申请、相关理赔单证后，应按照上述《医患自行和解协议书》或《调解协议书》中确定的金额于 5 个工作日内向医疗机构或者患者支付赔款。

9、制定专属《保险案件赔偿处理办法》

供应方应为参与本产品的被保险人提供本协议约定的理赔服务，履行《保险案件赔偿处理办法》的相关规定，并随着推广进度及暴露出的问题逐步完善。供应方应当对相关制度认真学习，严格执行。

十、统计分析、信息披露

一、赔处中心负责数据的统一管理，产品数据以赔处中心定期发布的数据为准。

二、本产品建立定期沟通机制，每年定期召开数据沟通会。由赔处中心召集，各参与方应出席，未出席者即为认可会议结果。会议对各方掌握的上季度末（半年、全年）理赔等数据进行核对，对数据的差异要进行详细说明，供应方每月度同采购方对阶段性理赔数据进行核对。

三、从产品运营风险的管控出发，对影响赔付率的关键数据进行分析，将核对好的产品数据、分析建议做好纪要，形成会议备忘录。

四、产品参与方应严格保密不得泄露给参与方之外的任何人，除用于向行管部门报告或风险研究。

五、采购方按照如下规则计算赔付率：

（一）简单赔付率

简单赔付率=统计期间内已决赔款金额/统计期间生效保单保费*100%

（二）满期赔付率

满期赔付率=(统计期间生效保单截止统计时点已决赔款金额+统计期间生效保单截止统计时点未决估损金额+统计期间生效保单截止统计时点 IBNR) /统计期间生效保单截止统计时点已赚保险费*100%

（三）历年赔付率

历年制赔付率=(统计期间内已决赔款金额+期末未决估损金额-期初未决估损金额) /统计期间六、每个自然年度结束后 30 日内，供应方向采购方提供年度理赔数据和分析材料，并接受采购方的监督，如采购方在其他时间需要供应方提供满期赔付率及相关数据，供应方应在规定时间内提供。

十一、 协议组成

1. 下列文件应作为本协议的组成部分

1.1. 本保险协议

1.2. 甲方投保资料

1.3. 保险单

1.4. 批单

1.5. 采购文件

1.6. 投标文件

1.7. 澄清答疑文件

1.8. 中标通知书

1.9. 保险谈判达成的书面协议以及乙方出具的承诺、澄清文书

1.10. 其他与本保险协议有关的文件

注：上述文件互为补充和解释，如有不清或互相矛盾之处，以签署时间在后两者为准，如其他文件内容与协议正本内容有相互冲突之处，均以协议正本为准。但双方有特别约定的除外。

十二、知情权、监督权与廉洁性

1、甲方有权组织有关人员或第三方专业人士定期或不定期对乙方的承保服务、保险价格、资信状况、履约能力和理赔服务等进行了解、监督和检查，乙方应当给以响应和必要的配合。对发现或存在的任何问题，甲方有权要求乙方予以澄清、说明、纠正或采取其他合理、必要的弥补措施，乙方也有义务主动加以化解或弥补。

2、乙方有义务协助有关部门做好对保险具体采购单位经办人的廉政建设，遵循良好的职业道德与廉政纪律，禁止任何相互串通、贿赂等腐败与不当行为，不得以任何形式向保险具体采购单位经办人或其他关联人员提供财物、回扣、变相回扣或输送利益，并接受有关部门监督检查。

十三、免赔额

每次事故免赔金额为 1000 元或损失金额的 10%，以高者为准。

十四、协议的变更与解除

在本协议正常履行期间，协议内容的任何修改、变更、解除，必须经协议各方一致同意。

在本协议有效期内，如果供应方任何一方未能履行本协议或保险单义务，或者有违反本协议规定的保险服务承诺等行为，联席会议决定可修改本合同中确定的承保构成以及承保份额等相关条款。

十五、违约责任

由于本协议任何一方当事人的过错，造成本协议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，除非守约方同意

终止本协议的，本协议仍须继续履行。

十六、保密条款

除非下列情况，自本协议生效之日起，甲、乙、丙方不得将本协议涉及的所有有形、无形的信息及资料（包括但不限于双方的往来书面文字文件、电子邮件及其他信息资料等）泄露给除本协议合同方和被保险人之外的其他方：

1. 应法律或司法管辖要求而提供。
2. 经甲、乙、丙三方书面同意。

本协议一方因过错泄密而给另一方造成损失的，过错方应依法承担损害赔偿等法律责任。

本协议终止时本条款继续并长期有效。

十七、协议有效期、变更与终止

本协议自甲、乙、丙三方盖章签字之日起生效，并承担保险责任。协议终止日为本合同约定内容全部履约结束后。

协议执行过程中，如一方需要变更或终止协议，应提前 1 个月书面通知另外两方，经三方协商同意后变更或终止。

本合同未尽事宜，遵照《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法》有关条文执行。

十八、协议的争议处理

本协议在履行过程中发生争议的，由各方友好协商解决。协商仍不能解决的，向阜宁县人民法院提起诉讼。

本协议部分条款在履行过程中发生争议向人民法院提起诉讼解决的，不影响本协议其他条款的执行与效力。

十九、 其他

本协议一式捌份，每份具有同等效力。

(本页为阜宁县人民医院医疗责任险采购项目(四次)合同的盖章页)

甲方:阜宁县人民医院(盖章)

法定或授权代表人
(签名):

地址:阜宁县阜城街道苏州路500号

纳税人识别号:12320923468528783Q

开户银行:中国建设银行阜宁县支行营业部

银行账户:32001737336051146039

签订日期:2026.7.24

乙方:华泰财产保险有限公司(盖章)

法定或授权代表人
(签名):

地址:中国(上海)自由贸易试验区博成路1101号华泰金融大厦3层301-302、304-305、306A、307单元

开户银行:招商银行北京金融街支行

银行账号:110907878210102

签订日期:2026.7.20

丙方:江泰保险经纪股份有限公司(盖章)

法定或授权代表人
(签名):

地址:江苏省盐城市人民南路华邦国际东厦A-1902室

开户银行:中国工商银行北京北太平庄支行

银行账号:0200 0100 1920 0388502

签订日期:2026.7.24

附件：阜宁县医疗机构医疗责任保险示范产品保险案件赔偿处理办法

阜宁县医疗机构医疗责任保险示范产品

保险案件赔偿处理办法

第一章 总则

第一条 为保护医疗机构、患者和供应方成员的合法权益，根据《滨海县医疗机构医疗责任保险示范产品采购协议书》（以下简称《采购协议》）的有关规定，特制订本办法。

第二条 本办法与《采购协议》正文的约定具有同等法律效力，协议各方共同遵守，《采购协议》未尽事宜以本办法为准。

第二章 赔偿处理中心

第三条 江泰保险经纪股份有限公司盐城分公司（以下简称江泰公司）设立滨海县医疗机构医疗责任保险示范产品赔偿处理中心（以下简称赔处中心），负责本产品保险案件的赔偿处理相关事宜。

第四条 出单公司和江泰公司分别指定授权代表参加赔处中心。出单公司授权代表应当具有不低于保单约定的每次事故赔偿限额的案件审批权限，并提供公司签章的授权文件。

第五条 赔处中心应设立案件管理部、纠纷评估部、保险索赔部。

（一）案件管理部职责：受理所有本产品案件报案及接转、跟踪案件处理情况、分析医疗责任保险案件，为医疗风险防范提供相关数据。

（二）纠纷评估部职责：负责配合关于案件的定性、定责、定损、定赔的相关工作，及时完成案件处理。

（三）保险索赔部职责：根据院内和解协议书、纠纷调解协议书、行政调解协议书、人民法院的调解书或判决书等，负责协助医疗机构开展和完成医疗纠纷保险案件的索赔工作。

第六条 赔处中心应当遵循公正、公平的原则，依据事实和相关法律、法规、诊疗护理规范、保险合同等，对案件的定性、定责、定损、定赔进行审查，及时完成案件处理。

第七条 出单公司应指定专人负责本产品的理赔事宜，全力配合赔处中心的工作，如发生人员变动应及时通知招标方。出单公司的授权代表应当按时与江泰公司就各类案件赔偿处理意见进行会商。

第八条 赔处中心形成的相关决议、出具的相关文件，由江泰公司代为签章确认。

第三章 赔偿处理流程

第一节 医疗纠纷处理途径

第九条 根据国家相关法律法规，医疗纠纷可以通过以下途径进行处理：自行和解、第三方调解、司法诉讼、行政调解。

第二节 接转报案

第十条 根据《采购协议》，患者或其近亲属或其代理人首次向医疗机构提出赔偿请求的时间（即索赔时间）为保险出险时间，此时间以下列三个时间中发生在前的为准，保险人有权对出险时间进行核实。

（一）医疗机构出具的投诉登记材料中所载的患方在首次向医疗机构沟通或投诉过程中明确提出索赔要求的时间；

（二）或患方提出或同意通过医疗纠纷调解解决纠纷的时间；

（三）或患方向医疗机构提起诉讼的时间。

第十一条 江泰公司电话中心设立 400-616-8811 专线电话，7*24 小时全年不间断受理滨海县医疗机构医疗责任保险示范产品的报案。

第十二条 赔处中心应引导医疗机构向赔处中心进行报案，赔处中心协助医疗机构向供应方进行转报案。

第十三条 赔处中心接到报案后，及时向出单公司转报案。如果医疗纠纷处理途径为第三方调解的，赔处中心应向相应的医疗纠纷调解组织转报案件信息。

第十四条 医疗机构向出单公司直接报案的，出单公司应将报案信息及时反馈至赔处中心。

医疗机构向医疗纠纷调解组织直接报案的，医疗纠纷调解组织应将报案信息转至赔处中心，由赔处中心完成向供应方进行转报案。

第十五条 出单公司受理报案后，需第一时间向报案人提供报案编号，同时反馈给赔处中心。

第十六条 医疗机构、赔处中心、出单公司按照本办法《集中接转报案操作细则》，完成接转报案工作。

第三节 案件处理

第十七条 除《采购协议》约定可采用简易程序处理的案件外，其他案件处理均应完成定性、定责、定损、定赔。

（一）定性，指对医疗机构的诊疗护理活动是否存在过错，以及该过错与患者的损害后果之间是否存在关联性进行判定；

（二）定责，指经定性判定为医疗机构的过错与患者损害后果之间存在因果关系的案件，对医疗机构为患者所受损害所应承担的责任程度进行判定；

（三）定损，指对因诊疗活动中的过错给患者所造成的经济损失产品进行确

定；

（四）定赔，指依据相关法律规定，对患者经济损失产品赔偿金额进行计算。

第十八条 本办法所称评估会，是指医疗纠纷调解组织，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的会议。评估会设有不超过 10 个且为奇数的表决席位，其中医疗纠纷调解组织、出单公司、江泰公司各占 1 个席位，其余表决席位视案件具体情况，由医学专家、法律专家补充。

第十九条 本办法所称合议会，是指医疗机构、供应方成员对赔偿处理意见提出重大异议的案件或有重大社会影响力的案件或重大疑难案件，赔处中心组织相关人员进行合议。合议会成员由江泰公司分支机构负责人、出单公司分支机构负责人、医疗纠纷调解组织负责人组成，可邀请卫生行政部门有关人员参加，合议会形成的结果由所有参会成员签字确认。

第四节 自行和解简易程序

第二十条 根据《采购协议》，未超过规定权限的，医疗机构在规定金额及限额内采用自行和解简易程序处理的，应当及时通知赔处中心，赔处中心根据医疗机构要求提供赔偿处理意见，并负责协助参保医疗机构向患方收集案件相关材料。

第二十一条 医患双方达成和解，签订医患自行和解协议书或通过医疗机构所在地医疗纠纷调解组织签订调解协议书。

第二十二条 赔处中心应当在和解协议生效之日起 1 个工作日内完成案件的登记、核实、归档，并将索赔材料提交出单公司，出单公司在《采购协议》约定的时效内向医疗机构或者患者支付赔款。

第五节 第三方调解

第二十三条 赔处中心应跟踪、记录参保医疗机构医疗纠纷第三方调解案件受理情况。与医疗纠纷调解组织就医疗纠纷处理情况保持有效沟通。

第二十四条 赔处中心对于医疗纠纷调解组织不受理或终结调解的案件，应当在 1 个工作日内与医疗机构取得联系，告知医疗机构后续处理相关注意事项，并全程跟进。

第二十五条 属于保险责任的医疗纠纷案件，医疗纠纷调解组织应视案件的实际情况和复杂程度，由赔处中心配合组织专家对医疗纠纷案件进行专业评估，或组织召开滨海县医疗机构医疗责任保险示范产品医疗责任保险案件评估会对医疗纠纷案件进行专业评估。无论采取何种方式进行评估，均需要出具《医疗责任保险案件专家评估意见书》。

第二十六条 《医疗责任保险案件专家评估意见书》经医疗机构认可，医疗纠纷调解组织根据《医疗责任保险案件专家评估意见书》，进行调解并促成医患

双方达成《调解协议书》。赔处中心根据《调解协议书》提供赔偿处理意见，供应方认可调解结果并按照相关约定进行理赔。

第二十七条 赔处中心应当在医患双方签订调解协议后 1 个工作日内将索赔材料提交出单公司，出单公司在《采购协议》约定的时效内向医疗机构或者患者支付赔款。

第六节 司法诉讼及行政调解

第二十八条 医疗机构在收到法院诉讼传票后 1 个工作日内，应将法院传票及原告起诉状扫描件发至赔处中心。

第二十九条 赔处中心应协助医疗机构在处理医疗诉讼案件使用合作律师、自聘法律顾问时，代理律师的选定需经出单公司书面确认。若医疗机构无合作律师或自聘法律顾问，赔处中心可以协调出单公司指定代理律师。

第三十条 赔处中心应协助督促代理律师在收到诉讼材料及相关病历资料后，于法院开庭前 3 个工作日内完成书面应诉方案。应诉方案应当征询医疗机构和出单公司的意见，取得同意后方可在诉讼中发表。

第三十一条 当法院决定案件需要进行司法鉴定时，代理律师应及时通知医疗机构、出单公司与赔处中心，各方应重视并共同做好司法鉴定前的准备工作。

鉴定机构出具鉴定意见后，赔处中心应当及时组织医疗机构、出单公司进行讨论，医疗机构、出单公司对鉴定意见有异议的，应当在法庭审理时申请鉴定人出庭质证。

第三十二条 医疗机构及其代理律师收到人民法院一审判决书，应在 1 个工作日内转交赔处中心及出单公司。医疗机构及出单公司在收到判决书之日起 3 个工作日内沟通协商确认是否上诉。

第三十三条 不需上诉的案件及终审结案案件，赔处中心提供赔偿处理意见，并在判决书生效之日起 5 个工作日内将索赔材料提交出单公司，出单公司在《采购协议》约定的时效内向医疗机构或者患者支付赔款。

第三十四条 医疗机构在选择司法调解途径前及达成司法调解协议前，应当就拟达成调解协议的内容征得出单公司书面同意。出单公司应当在司法调解达成一致意见前，与赔处中心协商并出具赔偿处理意见，医疗机构根据赔偿处理意见，参与司法调解。

第三十五条 医疗纠纷案件通过行政调解途径进行处理的，其处理流程参照司法调解流程。

第三十六条 应当征求且已经征得出单公司意见，但出单公司在规定时间内未反馈的，视为同意；应当征求但没有征得出单公司意见，出单公司有权对于司法诉讼及行政调解的处理结果提出不同意见。

第三十七条 案件通过司法诉讼或行政调解途径解决过程中，当事人申请撤回诉讼或行政调解的，后向医疗纠纷调解组织申请第三方调解，医疗纠纷调解组织可以受理。其处理流程参照第三方调解。

第三十八条 医疗机构、赔处中心、出单公司按照本办法《诉讼案件操作细则》，完成诉讼案件处置工作。

第四章 案件索赔材料清单

第三十九条 赔处中心应本着实事求是的原则，尊重客观事实，协助医疗机构收集并整理索赔资料。出单公司及供应方成员不得以以往的工作习惯及理赔标准，对于索赔材料提出额外的要求。

第四十条 出单公司应当依据下列单证进行保险赔偿，不再要求当事人提交其他单证。

序号	索赔单证	自行和解	第三方调解	司法诉讼	司法调解	行政调解
1	索赔申请书	√	√	√	√	√
2	医疗纠纷调解组织主持签订的医疗纠纷调解协议书	×	√	×	×	×
3	医疗纠纷调解组织案件评估会决定书或合议会决议书	×	√	×	×	×
4	医疗技术鉴定意见书、司法过错鉴定意见书	×	如有需提供	如有需提供	如有需提供	如有需提供
5	开庭传票、司法判决书等诉讼相关文件	×	×	√	√	×
6	损失及赔偿金额计算所需单证	×	√	√	√	√
7	赔款支付通知书	√	√	√	√	√
8	赔处中心认为其他有必要的单证	√	√	√	√	√

第四十一条 损失及赔偿金额计算所需单证包括：患方身份证明材料、患者的死亡证明、患者伤残等级证明、误工费及收入证明材料、医疗费用证明材料、护理费用证明材料、患者病历资料复印件、其他费用材料。

第五章 损害赔偿产品及标准

第四十二条 依照《采购协议》约定，在《中华人民共和国民法典》及《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》的基础上，滨海县医疗机构医疗责任保险示范产品案件涉及的医疗损害赔偿产品及标准，包括

但不限于患者误工期的确定及误工费的计算、患者护理期的确定及护理费的计算、患者营养费的认定及计算、患者住院伙食补助费、患方精神损害抚慰金、患者医疗费、患者被扶养人生活费的认定及计算、患者死亡赔偿金、患者残疾赔偿金、交通费、住宿费、住院伙食补助费、必要的营养费、残疾辅助器具费、康复费、护理费、后续治疗费、丧葬费、办理丧葬事宜支出的合理的交通费、住宿费和误工损失、精神损害抚慰金等。依照本办法《损害赔偿产品及标准细则》确定。

第四十三条 按照本办法《损害赔偿产品及标准细则》约定计算的损失金额，供应方应当予以认可。

第六章 其他事项

第四十四条 发生保险责任范围内的保险事故，医疗机构在保险事故中承担的责任度，根据 2021 年 11 月 17 日司法部下发的《人身损害与疾病因果关系判定指南》（附录 A），按照人身损害在疾病后果中的原因力大小（因果关系类型），依次将人身损害参与程度分为以下六个等级： 完全因果关系：96%~100%； 主要因果关系：56%~95%； 同等因果关系：45%~55%； 次要因果关系：16%~44%； 轻微因果关系：5%~15%； 没有因果关系：0%~4%。第四十五条 发生保险责任范围内的保险事故，根据医疗机构提供的索赔材料，参考案件的损害范围、受害人的经济承担能力等因素，在每次事故每位患者公平原则限额内酌情赔偿。

第四十六条 对于第三方侵权（如交通事故等）合并发生医疗责任保险案件，赔偿主体除医疗机构外尚有其他主体的，医疗纠纷调解组织召开案件评估会时，由专家对患者外伤入院时的不良预后风险及医疗机构的医疗过错责任进行评估。供应方应按照《医疗责任保险案件专家评估意见书》意见，承担相应的赔偿责任，认可或出具相应的分割单，同时不得以要求患者先行处理第三方侵权事件为由拒绝赔偿或拖延赔偿。

第七章 附则

第四十七条 参与医疗责任保险案件赔偿处理的各方应当严格遵守本办法规定，如有违反，应当及时纠正，拒不纠正的视为构成对本产品的实质违约，本产品领导小组有权根据相应规定进行处理。

第四十八条 本办法由《采购协议》各方共同负责制订、修改、解释。

第四十九条 本办法自采购协议签订之日起施行。

赔偿处理办法细则：《集中接转报案操作细则》

赔偿处理办法细则：《诉讼案件操作细则》

赔偿处理办法细则：《损害赔偿产品及标准细则》

赔偿处理办法细则：《集中接转报案操作细则》

一、赔处中心设置案件管理岗，配备专职人员，负责案件、数据管理，包括

但不限于管理接收报案信息、向供应方报案、交接案件资料、案件归档、赔案数据管理等。

二、赔处中心应引导参保医疗机构向赔处中心进行报案，医疗纠纷调解组织或其他途径获取的报案信息，均需及时移交赔处中心。赔处中心将符合报案标准的案件向招标方 400 电话中心报案。

报案标准：若医疗纠纷符合以下条件之一的，赔处中心案件管理岗可以协助客户向招标方 400 电话中心进行报案。

- （一）医患双方已达成自行和解协议的案件；
- （二）医疗纠纷调解组织已受理医患双方的医疗纠纷调解申请的案件；
- （三）医方已接到法院传票的案件；
- （四）医方报案时告知医方有诊疗瑕疵，或造成患者人身损害的案件；
- （五）赔处中心预审时，根据产品所在地的保险方案，认为可能属于保险责任的案件；
- （六）其他属于医疗纠纷客户认为需要向供应方报案的情况。

不符合以上报案标准的其他类案件，赔处中心汇总相关案件信息后，每月向出单公司发送邮件报备。

三、估损金额确定的方式

对于索赔材料不齐全，责任度不明确，无法初步计算估损金额的案件，估损金额应在赔处中心向招标方 400 电话中心进行报案时，在 100 元至 1000 元范围内确定。

可以初步计算估损金额的案件，估损金额应在赔处中心向招标方 400 电话中心进行报案时，以实际估损金额为准。

招标方应根据当地实际情况，组织召开产品承保联席会议，明确估损金额确定的方式，并形成会议纪要。

四、报案形式、时效及注意事项

（一）报案形式：赔处中心可以通过邮件或电话（三笔以下）的方式向招标方 400 电话中心进行报案。邮箱地址：400@jiangtai.com，案件信息模板后附。

（二）报案时效：赔处中心接到报案后，对于确定属于保险责任的医疗纠纷，须 7 个自然日内完成向招标方 400 电话中心报案的动作，最迟不得超过对应保单的保险止期。

（三）注意事项：因赔处中心未及时转报 400 电话中心，导致案件超过诉讼时效而被供应方拒赔处理的，由业务单位承担相应责任。另外，赔处中心完成向招标方 400 电话中心报案后，针对不符合报案标准的其他类案件，应同时完成向出单公司对接经办人员邮件备案（包括报备暂时未达到报案要求的投诉类、咨询

类等其他类型报案信息)的动作。报案信息包括但不限于保单号、被保险人名称、出险时间、患者姓名及纠纷情况。与供应方对接时，应使用公司邮箱向对方公司邮箱发送邮件，同时抄送 wshy@jiangtai.com，并截图留存。



五、招标方 400 电话中心接到赔处中心报案后，完成公司案件系统录入，并将案件信息推送至卫健网案件系统，业务单位客户经理操作为保险案件，案件推送至公司案件系统后，招标方 400 电话中心完成向供应方的转报案动作，完成接转报案录音的留存。

六、赔处中心根据案件处理进度，实时在卫健网案件系统中进行维护。

赔偿处理办法细则：《诉讼案件操作细则》

一、报案

赔处中心应了解并跟进医疗机构诉讼案件处理情况，提醒医疗机构在收到法院诉讼传票后 1 个工作日内，将法院传票及原告起诉状扫描件发至赔处中心。

赔处中心应与医疗机构建立定期案件处理沟通机制，至少每个月与医疗机构保持沟通。保单到期前，赔处中心应将所有案件向供应方报案或备案。

二、应诉前

（一）代理律师选定

医疗机构在处理医疗诉讼案件使用合作律师、自聘法律顾问时，赔处中心需协助医疗机构与出单公司沟通，经出单公司书面确认后及时反馈医疗机构。规定时间内，出单公司未反馈的，视为同意。若医疗机构无合作律师或自聘法律顾问，赔处中心可以协调出单公司指定代理律师。

赔处中心协助医疗机构向出单公司确认的内容，包括但不限于诉讼费、鉴定费、取证费、公证费、律师费、质证费及其他相关费用标准等。

（二）诉前准备

赔处中心应协调出单公司、代理律师与医疗机构，在法院开庭前就应诉工作进行沟通。属于调解转诉讼的案件，应提前与代理律师沟通医学专家评估意见，索赔材料清单等。如案件存在以下情况的，赔处中心应告知代理律师提请法院一并处理：

- 1、诉讼前已产生的尸检费、鉴定费；
- 2、原告（患者）存在医疗欠费；
- 3、医疗机构先行垫付的医疗费或其他费用。

三、应诉中

（一）关注庭前调解

对与法院建立诉调对接机制的机构，要主动与法院沟通，建议法院在征得医患双方同意的前提下，委托医疗纠纷调解组织进行调解，调解过程可以请法院共同参与；如果法院单独进行调解，且医疗机构同意通过庭前调解的方式处理的，赔处中心应提前将赔付要求及医疗损害责任认定情况与医疗机构进行沟通，建议通过过错鉴定程序或者参考医疗纠纷调解组织专家评估意见，在此基础上依据专业鉴定或者评估意见进行调解；否则存在超出责任认定范围的赔偿，供应方不予理赔的风险。

（二）关注案件审理进程

赔处中心要及时与医院沟通，获悉法院启动对案件进行司法或者过错鉴定时，应告知出单公司，并协调医疗机构做好鉴定前材料准备工作，提醒代理律师与医疗机构应当积极参与鉴定，要选择医疗机构和患者都认可且相对客观公正的鉴定机构进行鉴定，提醒医疗机构和代理律师在鉴定过程中要主动与鉴定机构沟通诊疗情况及过程。

赔处中心要与医疗机构和代理律师保持沟通，获悉鉴定意见出具后，立即通知出单公司。如果医疗机构对鉴定意见存在异议的，建议医疗机构和代理律师在法庭审理时申请鉴定人出庭质证。如果出单公司认为鉴定结果存在明显问题且通过书面形式明确表示不认可鉴定意见的，考虑保险条款中有关于“被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应及时以书面形式通知保险人；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”约定，赔处中心要做好沟通协调工作，引导医疗机构和代理律师，在法庭审理时申请鉴定人出庭质证。

四、应诉后

（一）上诉

赔处中心获悉医疗机构签收法院一审判决文书后2个工作日内，应协调医疗机构与出单公司商议是否上诉。出单公司应评估案件二审风险，并结合医疗机构

的意见，提出是否上诉的建议。

（二）协助索赔

对于医疗机构最终确定不上诉的案件或终审案件，赔处中心应协助医疗机构向出单公司进行索赔，督促出单公司按照采购协议的约定，及时完成案件赔付工作，避免后续产生强制执行费等问题。

（三）索赔材料收集及注意事项

赔处中心应及时提醒医疗机构、代理律师在诉讼案件结案前，及时准确收集相关索赔材料，结案后及时将案件索赔资料整理完毕并提交。在索赔资料收集时，应注意以下事项：

1、医疗机构索赔材料。

医疗机构可以将相关证照彩色扫描件向赔处中心进行报备，若此前已报备过的，无需重复提交。医疗机构主体材料原则上每一年度报备一次。

2、患方索赔材料。

赔处中心应告知医疗机构和代理律师，在案件审理过程中，主动向法院索要当事人身份、户籍资料复印件等相关材料。

3、法律费用索赔材料。

法律费用如由医疗机构先行垫付的，在索赔资料收集阶段，医疗机构应提供缴纳相关法律费用的发票原件或复印件。若涉及鉴定的，需提供鉴定报告原件或复印件。

4、其他索赔材料。

其他索赔材料包括但不限于传票、判决书等诉讼相关文件，以及采购协议约定的其他索赔材料。

赔偿处理办法细则：《损害赔偿产品及标准细则》

一、关于患者误工期的确定，按照下列标准执行。

（一）误工期起止时间的认定应当与医疗过错起止时间的认定相一致；

（二）因医疗过错致使患者疾病治疗发生迁延的住院时间，应当计入误工期；

（三）因医疗过错致使患者病休的合理时间，应当计入误工期；

（四）患者因医疗损害构成残疾并持续误工的，误工期计算至定残日前一天；由于伤情变化，实际发生两次或两次以上伤残评定并持续误工的，误工期计算至案件处理中被采信的定位结果的定残日前一天（本处包含医疗纠纷调解组织对患者的伤残评定）；

（五）患方无法提供医疗机构开具的医学休假诊断证明的，误工期应当结合患者年龄、体质等因素，参考《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》（GA/T 1193-2014），在标准范围内进行综合评定（本标准中的误工期已包含住院期间

的误工期)；

(六)患者在医疗过错前属无劳动能力者、未成年人、在校学生或已退休人员(未继续工作)的,不予计算误工费;对于产妇未造成产假迁延后果的,不应计算误工费。

二、关于患者误工费的计算,按照下列标准执行。

(一)患者有固定收入的,应当按照其实际减少的损失计算误工费赔偿,其误工费=误工期间应得收入-务工期间实际收入。

(二)患者无固定收入,但能证明其最近三年的平均收入状况的,其误工费=误工时间(天)×最近三年的平均收入水平(元/天)。

(三)患者无固定收入,且不能证明其最近三年的平均收入状况的,参照与患者相同或者相近行业上一年度职工平均工资计算,其误工费=误工时间(天)×相同、相近行业的上一年职工平均工资(天/元)。

1、相同或相近行业判断标准如下:

- (1) 产业分类标准;
- (2) 同一产业内的社会评价标准;
- (3) 以省为判断标准。

2、相同或相近行业职工平均工资标准以本省高级人民法院每年公布的关于适用《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》有关赔偿产品的费用标准为准,或以本省统计局发布的最新的国民经济和社会发展统计公报及统计年鉴中的相关统计数据为准。

(四)患者无固定收入、不能证明其最近三年的平均收入状况,且不能确定其所属行业情况的,可以参照受诉法院所在地相同或者相近行业上一年度职工的平均工资计算。

三、患者因医疗过错导致损害,符合下列条件之一的,应当给付患者护理费。

- (一) 患者护理级别在二级护理以上(含本数);
- (二) 医疗机构医嘱载明需陪护的;
- (三) 按照《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》(GA/T 1193-2014)规定需计算患者护理期的;

(四) 经专业评定,患者因医疗损害确需护理的(本处包含医疗纠纷调解组织对患者护理依赖程度的专业评定);

(五) 其他应当给付患者护理费的情形。

四、关于患者护理期的确定,按照下列标准执行。

(一) 住院期间患者护理期的计算,其起止时间的认定应当与医疗过错起止时间的认定相一致;

（二）患者护理期的计算，结合其年龄、体质等因素，可以参考《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》（GA/T 1193-2014），在标准范围内进行综合评定（本标准中的护理期已包含住院期间的护理期）；

（三）护理期应当计算至患者恢复生活自理能力时止；患者因医疗损害致残而不能恢复生活自理能力的，据其年龄、健康状况等方面确定护理期限，最长不超过20年。患者是否需要护理，根据其护理依赖程度来确定，可参照《人身损害护理依赖程度评定》（GB/T 31147-2014）相关标准。

五、关于患者护理费的计算，按照下列标准执行。

（一）护理人员有固定收入的，按其实际减少的收入计算（参照误工费相关计算标准）；

（二）护理人员无固定收入但能证明其最近三年的平均收入状况的，以其最近三年的平均收入来计算（参照误工费相关计算标准）；

（三）护理人员没有收入或雇佣护工的，参照当地护工从事同等级别护理的劳务报酬标准计算，但每日护理费应在国家统计局发布的最新服务业日工资标准内。

（四）医患双方已达成调解协议，患者出院后在护理期限尚未届满前死亡的，已支付的护理费中尚未经过的护理期限的护理费不退还。

六、患者营养费的认定，应当注意下列事项。

（一）给付营养费应当根据患者的损害或伤残的具体情况；

（二）给付营养费应当参照医疗机构意见；

（三）无医疗机构意见，根据患者损害情况确需加强营养的，营养期的认定结合患者年龄、体质等因素，参照《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》（GA/T 1193-2014），在标准范围内进行综合评定（本标准中的营养期已包含住院期间的营养期）。

七、患者营养费的赔偿计算，按照下列标准执行。

（一）患者提供了购买营养品的票据的，参考其损害后果、伤残情况、当地消费水平及司法判决实践等因素合理确定赔付金额；

（二）患者未提供购买营养品的票据的，根据医疗机构的建议酌情考虑，可按照当地城镇居民日平均生活费标准的40%-60%进行计算。

当地对营养费的赔偿计算有相关规定或标准的，参照当地规定或标准。

八、患者住院伙食补助费的计算，按照下列标准执行。

（一）患者住院伙食补助费的赔偿期以医疗机构责任范围内的住院天数为准。

（二）患者住院伙食补助费标准参照本省国家机关一般工作人员出差伙食补助费标准计算，住院伙食补助费=住院天数×本省国家机关一般工作人员伙食补

助费标准。国家机关一般工作人员出差伙食补助标准按照财政部发布的《中央和国家机关差旅费管理办法》的相关规定执行。

九、患方精神损害抚慰金的赔偿，应当注意下列事项。

（一）医疗损害致患者死亡、伤残的，可以给付精神损害抚慰金。

（二）医疗损害致患者其他严重后果的，可以给付精神损害抚慰金，其他严重后果的情形包括但不限于：

- 1、胎死宫内的；
- 2、损害后果对患者造成职业妨害、严重影响其劳动就业；
- 3、给患者造成严重身体或精神损伤或巨大痛苦等。

（三）精神损害抚慰金的赔偿数额，应当综合考虑医疗损害的过错程度、所造成后果的严重性、医疗损害的行为方式和当地平均生活水平等因素，酌情确定。

当地对精神损害赔偿有相关规定或标准的，参照当地规定或标准。

十、患者医疗费费的计算，应当注意下列事项。

（一）患者主张医疗费费的赔偿，应当提供医疗费费的相关证明材料，具体要求按照第三章执行。

（二）患者医疗费费的赔偿以其因医疗损害的发生而额外支出的医疗费用为准，应当剔除其治疗原发病的费用。由于医疗损害导致原发病加重或发生相关并发症需要合并治疗，无法明确区分的，可以不剔除医疗损害发生后原发病的治疗费用。

（三）根据医疗证明（2-3家不低于当事医疗机构级别的当地医疗机构所出具）或者专业评定、鉴定意见确定后续治疗必然发生的费用，包括因器官功能恢复训练所必要的康复费、适当的整容费以及其他后续治疗费，可以与已经发生的医疗费一并予以赔偿。

（四）患者医疗费已经医保、新农合、补充医疗保险等报销的，以报销后的医疗费为基础计算医疗费赔偿金额。

十一、患者被扶养人生活费给付情况的认定，应当注意以下事项。

（一）患者因医疗损害造成死亡或伤残，且伤残等级在1级至6级（含本数）范围内的，给付被扶养人生活费；

（二）患者因医疗损害造成的伤残等级低于6级（不含本数）的，原则上不考虑被扶养人生活费，但伤残后果造成职业妨害、严重影响其劳动就业的，可以给付被扶养人生活费；

（三）被扶养人有多名扶养人的，赔偿义务人只赔偿患者依法应当负担的部分，且患方应当提供被扶养人身份证明及关系证明文件；被扶养人为成年人的，还应当提供其无劳动能力又无其他生活来源的证明。

十二、患者被扶养人生活费的计算方式，按照下列标准执行。

久谦和合

(一)不满 18 周岁的被抚养人生活费=本省城镇居民人均消费性支出×(18—实际年龄)÷对被抚养人承担抚养义务的人数;

(二) 18~60 周岁被抚养人无劳动能力又无其他生活来源的生活费=本省城镇居民人均消费性支出×20 年÷对被抚养人承担抚养义务的人数;

(三) 60~75 周岁被抚养人无劳动能力又无其他生活来源的生活费=本省城镇居民人均消费性支出×[20—(实际年龄—60)] 年÷对被抚养人承担抚养义务的人数;

(四) 75 周岁以上被抚养人无劳动能力又无其他生活来源的生活费=本省城镇居民人均消费性支出×5 年÷对被抚养人承担抚养义务的人数。

被抚养人有数人时,赔偿义务承担的年赔偿总额≤城镇居民人均消费性支出。

十三、发生保险责任第三条范围内的保险事故,医疗机构在保险事故中承担的责任度,根据 2021 年 11 月 17 日司法部下发的《人身损害与疾病因果关系判定指南》(附录 A),按照人身损害在疾病后果中的原因力大小(因果关系类型),依次将人身损害参与程度分为以下六个等级: 完全因果关系: 96%~100%; 主要因果关系: 56%~95%; 同等因果关系: 45%~55%; 次要因果关系: 16%~44%; 轻微因果关系: 5%~15%; 没有因果关系: 0%~4%。

十四、发生保险责任第四条范围内的保险事故,根据被参保医疗机构提供的索赔材料,参考案件的损害范围、受害人的经济承担能力等因素,在每次事故每位患者公平原则限额内酌情赔偿。

适用保险条款中公平原则处理的案件,应当经赔处中心医学、法学专家对案件进行专业评定,首席承保公司依照保险合同约定进行赔偿。

