**丹阳市人民医院2025-2028年度医疗责任险采购项目市场价格调研公告**

**一、项目基本情况**

1.项目名称：2025-2028年度医疗责任保险采购；

2.服务期：3年。

3.本工程不接受联合体投标，中标后不得转包。

**二、采购内容**

保险险种：医疗责任保险（含外请医务人员参与诊疗的情形）、附加医务人员遭受伤害责任保险、附加医疗机构场所责任保险。

1、保险责任

（1）医疗责任保险（含外请医务人员参与诊疗的情形）：是指在保险期限或追溯期及承保区域范围内，被保险人的医务人员或外请医务人员在诊疗活动中，因执业过失造成患者人身损害，造成应由被保险人承担的民事赔偿责任时而由保险人负责赔偿的责任保险。

（2）附加医务人员遭受伤害责任保险：是指在保险期限及承保区域范围内，被保险人的医务人员在从事与其资格相符的诊疗活动中，因产生医疗纠纷而遭受患方的故意伤害，造成其人身伤害，造成应由被保险人承担的经济赔偿责任而由保险人负责赔偿的责任保险。

（3）附加医疗机构场所责任保险：是指在保险期限及承保区域范围内，由于以下原因导致第三者（含患者）的人身伤害或财产损失，依法应由被保险人承担经济赔偿责任时而由保险人负责赔偿的责任保险：

a.医疗机构的公共设施存在缺陷；

b.被保险人或其雇员对医疗机构内的公共设施管理不善或操作、维护不当；

c.被保险人或其雇员的过失导致的火灾或爆炸；

d.被保险人或其工作人员的过失导致被保险人提供的食品引发食物中毒或其他食源性疾患。

2、保险金额

（1）医疗责任保险（含外请医务人员参与诊疗的情形）金额：年度累计赔偿限额200万，单次赔偿限额50万元；

（2）附加医务人员遭受伤害责任保险金额：年度累计赔偿限额200万，单次赔偿限额20万元；

（3）附加医疗机构场所责任保险金额：年度累计赔偿限额100万，单次赔偿限额20万元。

3、赔偿项目

（1）执业过失造成的人身损害而产生的民事赔偿；

（2）因执业过失导致诉讼而产生的事先经保险人书面同意的法律费，包括事故鉴定费、查勘费、取证费、仲裁或诉讼费、案件受理费、律师费。

（3）被保险人的医务人员因产生医疗纠纷而遭受患方的故意伤害产生的造成应由被保险人承担的经济赔偿责任。

4、追溯期为5年, 追溯期计算方法为：自本次保险合同的保险生效日向前追溯5年。在追溯期内发生的事故必须是受害人在保险期内首次提出赔偿。

5、司法管辖：中华人民共和国司法管辖（不包括港、澳、台地区法律）。

6、免赔：每起案件绝对免赔额为人民币2000元或者免赔率10%，两者以高者为准。

**三、理赔要求**

承保公司应设立理赔服务部门，指定专人负责，公布报案电话，负责受理医疗纠纷的报案，协助医患双方进行组织简易程序调解、人民调解，协助医患双方提请医疗损害鉴定，全程参与医疗纠纷的处理，负责简易程序调解、人民调解、人民法院判决生效后向患方支付赔偿金。理赔工作流程如下：

1、受理。承保公司的理赔服务部门接到报案后，应当告知医患双方基本权利和义务，说明医疗纠纷的处理方式和理赔渠道，根据医患双方要求参与固定证据（封存病历、药品、标本及其它相关物品）。

2、处理。索赔金额在2万元以下的医疗纠纷可由采购方按照内部投诉接待和处置程序自行处理。索赔金额在2万元以上的医疗纠纷必须通过人民调解或司法诉讼途径处理。承保公司的理赔服务部门应全程参与上述过程，保证理赔与处理工作同步进行。

3、理赔。承保公司建立快速简便的理赔程序，及时进行理算核赔。根据简易调解、人民调解达成的协议或人民法院生效裁判，确定医疗纠纷赔付适用险种，与患者或其近亲属签定给付保险金协议，在5个工作日内（特殊情况不超过7个工作日），完成对患方的赔付并正式结案。赔偿金额在绝对免赔额度以内的案件，由采购方直接向患方赔付。

**四、服务要求**

★1、承诺响应医疗责任险5年追溯期并在保险单中列明。

2、承诺在保险额度内给付保险理赔款。

3、承诺建立专项服务小组，负责该项工作的沟通、协调、理赔、服务工作，保障该项工作优质运行。

4、承诺向采购人按季汇总承保及理赔数据、费用发生分析，于次季度首月10日前向采购人递交相关数据，并于保险年度结束后20日内递交数据年报。

5、承诺服从采购人的日常管理及考核，协助做好统计工作，接受上级部门监督检查。

6、承诺要对采购人、相关方及被保险人进行安全、保险政策等培训。

7、承诺承担保密责任，不用于其他用途，不向第三方泄露。

8、承诺遵守招标需求中一站式调处工作流程。

#### 五、服务费支付方式

1.合同签订后一个月内付清当年款项。

**六、报价要求**（见附件1）

1.报总价。

**七、材料递交要求**

### **1.提供以下资料并完整封装。**

1）项目总报价表（见附件1）；

2）法定代表人身份证明书（见附件2）；

3）有效期内的公司营业执照复印件，盖公章（见附件3）。

4）国家金融监督管理总局颁发的《经营保险业务许可证》（见附件4）。

**2.**递交时间及地点****

1）递交时间：2025年 4月25日至2025年 4月30日，北京时间上午8:00-11:00，下午2:00-5:00。  
2）递交地点：丹阳市教育印刷厂三楼（丹阳市人民医院采购中心）。  
3）联系人：杨先生；  
4）联系电话：0511-86553123 ；

5）咨询电话：15189172512。

**附件1**

**项目总报价表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 采购单位：丹阳市人民医院 | | | |
| 项目名称：丹阳市人民医院2025-2028年度医疗责任险采购项目 | | | |
| 投标单位（盖章） | | | |
| 法定代表人签字 |  | 联系电话 |  |
| 项目总报价 | （大写）： | | |
| （小写）： | | |
| 报价日期 |  | | |

注：

1.据实填写报价表。

2.项目总报价包含所有服务范围内的全部内容，含税。

3.采用人民币报价，以元为单位标注。

4.报价保留至小数点后两位，四舍五入。

**附件2**

**法定代表人身份证明书**

投 标 人：

单位性质：

地 址：

成立时间：

经营期限：

姓 名： 性 别：

年 龄： 职 务：

系 (投标人名称)的法定代表人。

特此证明。

投标人：(盖公章)

日期：

# 

**附件3：**

**独立承担民事责任的能力**

营业执照复印件盖公章，粘贴此处

**附件4**

国家金融监督管理总局颁发的《经营保险业务许可证》复印件盖公章，粘贴此处。