**深圳市福田区第二人民医院**

**招标文件**

**项目名称：深圳市福田区第二人民医院医疗责任保险项目**

**深圳市福田区第二人民医院**

**二○二三年二月十三日**

目录

**一、投标邀请函 - 1 -**

**二、招标项目需求 - 3 -**

**三、投标文件 - 4 -**

**四、开标及评标 - 5 -**

**五、签订合同 - 7 -**

**六、保险协议 - 8 -**

**七、招标人接受和拒绝投标的权利 - 26 -**

**八、腐败和欺诈 - 27 -**

**九、未尽事项 - 27 -**

**十、投标文件格式、附件 - 28 -**

附件1.投标人资格证明文件 - 30 -

附件2.投标函 - 31 -

附件3.投标人承诺函 - 32 -

附件4.投标人业务授权书 - 33 -

附件5.保密承诺函 - 34 -

附件6.保险协议偏离表 - 35 -

附件7.投标报价表 - 36 -

附件8.佣金比例确认函 - 37 -

# 一、投标邀请函

根据《深圳经济特区政府采购条例》和《深圳经济特区政府采购条例实施细则》的有关规定，我院对以下项目采取公开采购方式进行采购，特邀请符合条件的合法企业参与投标。

（一）招标采购项目**：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **招标编号** | **项目名称** | **单位** | **数量** | **报价上限** |
|  | 深圳市福田区第二人民医院医疗责任保险项目 | 年 | 1 | 500,000.00元 |
| **预算总金额** | **大写：伍拾万元整（￥500,000.00）** |

## **（二）招标方式**

坚持质量优先、价格合理的原则，综合考虑价格、技术水平、服务、业绩以及经营信誉等因素，避免纯技术或纯经济的倾向。本项目实行综合评分法**。**如报名不足3家有效投标人的，将采取竞争性谈判或单一来源方式采购。

## **（三）投标报名**

请符合资格投标人于2023年02月14日至2023年02月21日18:00时前将投标报名资料扫描件以邮件形式发至252319241@qq.com。报名资料如下：

（1）法人或负责人授权委托证明书原件（盖章）；

（2）被授权人身份证复印件（盖章、原件备查）；

（3）《营业执照》复印件（盖章、原件备查）；

如果报名后又不参加投标的，应在2023年02月22日12：00前以邮件方式（邮箱地址：252319241@qq.com）通知招标人。

## **（四）领取标书**

招标文件均在本院网(https://www.ft2yy.cn/)下载。

## **（五）投标人相关要求**

1、投标人必须为财产保险公司的总公司、其分公司、支公司或营业部，不接受总公司和其分公司同时参与投标，要求提供营业执照及经营保险业务许可证。

2.不接受同一总公司两个（或以上）分公司参与投标（如出现同一总公司有两家或以上分公司参与投标，该两家或以上投标人的投标文件均按无效投标处理）。

3、本项目不接受联合体投标。

## **（六）投标文件份数**

投标文件一式叁份（其中壹份为正本，其余贰份为副本，文件封面上应分别标明“正本”和“副本”字样），另提交电子版一份（发送至邮箱linyaotao@mtaib.com）。

## **（七）开标时间及地点**

**2023年02月22日15:00**在深圳市福田区第二人民医院梅亭院区13楼开标**（具体地址：福田区梅林街道龙尾社区梅亭路1号4栋）**开标。本项目实行现场投标开标，标书将于开标之时收取。如开标时间有变，将另行通知。本项目所涉及的时间一律为北京时间。

## **（八）答疑事项**

凡对招标文件有任何疑问的，请投标人于**2023年**02月22日**12：00前询问，**由下列联系人回答疑问，逾期不予受理。

（九）联系方式**：**

招标人：深圳市福田区第二人民医院

联系人：医务科

地 址：深圳市福田区上梅林中康路27号、25号，梅林街道龙尾社区梅亭路1号4栋

电 话： 0755-83150785

经纪人：友太安保险经纪有限公司深圳分公司

联系人：林工

地 址：深圳市前海深港合作区南山街道金融街1号弘毅大厦写字楼16A

电 话：15814617824

Email ：linyaotao@mtaib.com

# 二、招标项目需求

（一）深圳市福田区第二人民医院简介

深圳市福田区第二人民医院原名“深圳市福田梅林医院”，是深圳市福田区区属二级综合性公立医院，由院本部及下属12家社康中心组成。医院始建于1985年，1994年扩建，2010年医院更名为“深圳市福田区第二人民医院”。本部院址在福田区上梅林中康路25-27号，由门诊综合楼、内科楼，外科楼三部分组成，业务用房近1.7万平米

（二）招标总体要求如下：

1.本项目确定中标保险公司数量为1家。

2.所报的价格已包括本服务项目相关的所有成本、费用、相关税费（以人民币为结算单位）。

3.本项目的预算控制金额为人民币伍拾万元整(500,000.00)，超出此预算控制金额的投标报价将导致其投标无效。

4.本项目的保险经纪为友太安保险经纪有限公司深圳分公司，投标人中标后需与保险经纪人配合。

5.投标人的投标报价中已包含保险经纪费用，由中标人支付给保险经纪公司。

6.本项目服务期限最长为36个月，合同一年一签，如院方对履约情况不满意，可不再续约。

# 三、投标文件

## （一）投标文件的编制

投标人必须按照本招标文件中“十、投标文件格式、附件”要求及格式编制投标文件，并按顺序装订成册，并附电子版投标书，每页标好页码。投标人所投标书如因未按要求装订成册而造成所投标书资料缺失，影响评标结果的，由该投标人承担全部责任。

## （二）投标文件的提交

1.投标文件分“正本”和“副本”打印，分别装订成册，并在封面右上角标明“正本”或“副本”字样。如出现“正本”与“副本”内容不一致，以正本为准。本次投标要求**正本1份、副本2份、附电子版投标书1份。**

2.投标文件必须密封。投标文件的密封袋封口处应贴封条并加盖投标人章。

3.在投标文件（资质资料与投标书）密封袋上均应注明下列识别标志：

* 项目名称、招标编号及正本或副本字样；
* 2023年02月22日15:00开标，此时间以前不得开封；
* 投标单位名称。

# 四、开标及评标

**（一）评标委员会**

1. 招标人将根据深圳市政府有关规定及招标项目的特点组建评标委员会，其成员由招标人委派代表组成，成员人数不少于5人以上单数。评标委员会将对投标文件进行审查、质疑、评估和比较。

2. 各评委必须本着公平、公正的原则，严格按照招标文件的要求进行评标。

3.开标后，直到授予中标人合同为止，凡属于对投标文件的审查、澄清、评价和比较有关的资料以及中标候选人的推荐情况，与评标有关的其他任何情况均严格保密。

**（二）开标**

1.招标人将按照招标文件规定的时间和地点公开开标。招标人可针对投标文件的内容要求投标人予以澄清。对于需澄清问题，投标人整理出书面资料（有授权代表签字和投标单位盖章、日期等）提交给招标人，形成投标文件的有效补充。

2.由评标委员会检查投标文件的密封情况，检查投标文件是否符合招标文件中规定的形式要求。

3.有下列情形之一的，投标文件作无效标处理：

（1）投标文件未密封或未按招标文件要求封装，未按招标文件要求签字盖章；

（2）投标文件逾期送达。

**（三）评标**

1.评标依据

依据《中华人民共和国招标投标法》等相关法律法规，按照招标文件中规定的方法、评审因素、标准和程序对投标文件进行评审。

2.评标原则

本次评标采用综合评分法。评标工作遵循公平、公正、公开、科学和择优的原则。

3.投标文件的初步评审

（1）资格审查

对投标人的资格进行审查。

（2）响应性审查

投标文件内容是否完整，是否实质性响应招标文件的要求。开标后，不允许投标人对其未实质性响应招标文件规定的投标文件内容进行修改。

实质上响应招标文件要求的投标文件是指基本符合招标文件提出的要求，无重大偏离或保留。

重大偏离或保留系指下列情况之一：

a.保费报价超过预算。

b.投标文件未按招标文件中有关文件和表格要求签字或盖章的。

c.内容不全或关键字字迹模糊、无法辨认的。

d.须由投标人予以承诺和确认的内容，未明确承诺和确认的。

e.违反国家、监管部门有关规定的。

f.投标文件附有招标人不能接受的条件或限制了招标人的权利的。

g.投标人提供虚假资料的。

h.不符合招标文件中规定的其他实质性要求的。

投标文件若出现上述情形之一的，为未能对招标文件作出实质性响应，作废标处理。

**（四）评标方式**

本项目实行综合评分法，其中技术要求评分为50分，价格评分为50分，按照综合评分的结果，决定中标顺序。

**（五）评分标准**

| **类别** | **评分项目** | **权重** | **评分参考及范围** |
| --- | --- | --- | --- |
| **技术标****（总分50分）** | 方案响应 | 40 | 考察投标人对招标文件中“六、保险协议”的响应情况，每偏离一项扣10分，扣完为止。 |
| 本地化服务 | 10 | 注册地为深圳或在深圳设有分支机构的得10分；承诺在中标后在深圳市设立分支机构的，得3分；其他情况不得分。证明文件：须在投标文件中提供相应营业执照扫描件或者提供承诺书原件（格式自拟），原件备查。 |
| **价格标****（总分50分）** | 投标总价 | 50 | 采用低价优先法计算，即满足招标文件要求且投标价格最低的投标报价为评标基准价，其价格分为满分。其他投标人的价格分统一按照下列公式计算：投标报价得分=(评标基准价／投标报价)×50评标过程中，不得去掉报价中的最高报价和最低报价。 |

# 五、签订合同

### （一）确定中标人

1.评标委员会在按前项规定对各投标人的投标文件进行综合评比后，将按最终评分结果由高到低排序（当出现两个或多个得分相同时，由评标委员会成员采取投票的方式确定其名次）确定中标候选人，招标人有权与中标候选人进行议标后再确定中标人。

2.招标人不保证投标价最低的投标人中标，也没有义务对未中标的投标人作任何解释和说明。

3.中标人确定后,招标人将以书面形式向中标的投标人发出中标通知书。

**（二）合同签订**

自中标通知书发出之日起5个日历日内，由招标人与中标人签署书面保险合同。

1.中标通知书对采购人和中标、成交保险公司均具有法律效力。中标、成交通知书发出后，采购人改变中标、成交结果的，或者中标、成交保险公司放弃中标、成交项目的，应当依法承担法律责任。

2.如果中标人不按上述规定执行，将被视为自动放弃，招标人可取消其中标资格。

# 六、保险协议

甲方（投保人）：深圳市福田区第二人民医院

地址：深圳市福田区上梅林中康路27号

乙方（保险人）：

地址：

为了快速高效地处理医疗纠纷，共建和谐的医患关系，甲乙双方经友好协调，根据《保险法》、《合同法》及其他相关法律法规，本着互信互利的原则，就有关乙方为甲方提供医疗责任保险服务的有关事宜，达成如下协议，以兹双方共同遵守执行。

### 一. 险种名称

医疗责任保险

### 二. 被保险人

深圳市福田区第二人民医院院本部、新住院大楼、龙尾院区及下属13家社康中心、门诊部、医务室、卫生所（包括协议期间内新增的分院、社康中心、门诊部、卫生所）及其相关工作人员。

### 三. 业务性质

从事医疗及其相关业务。

### 四. 所在区域

深圳市

### 五. 保险期限

一年,从 年 月 日零时起至 年 月 日24时止。

### 六. 保险对象

在深圳市福田区第二人民医院院本部、新住院大楼、龙尾院区及下属13家社康中心、门诊部、医务室、卫生所（包括协议期间内新增的分院、社康中心、门诊部、卫生所）就医、诊疗、体检及保健的个人均为医疗责任险的保险对象。

### 七. 保险追溯期

 年 月 日零时，以后连续续保追溯期限逐年增加，如第二年续保追溯期为1年，以此类推，但追溯期最高不超过2年（含）。

### 八. 保单承保方式

本保险单承保基础为期内索赔制。

### 九. 赔偿限额

1.医疗损害责任事件和医疗意外赔偿限额（含外请医务人员、进修医务人员和实习生）

年度累计赔偿限额：人民币100万元。

每人每次事件赔偿限额：人民币50万元。

2. 医疗机构场所责任

年度累计赔偿限额：人民币50万元。

每次事件赔偿限额：20万元。

每人每次事件赔偿限额：人民币20万元。

3.救护车辆事故责任

年度累积赔偿限额：10万元。

每人每次事故的赔偿限额：10万元。

4.医务人员人身损害赔偿限额

年度累积赔偿限额：人民币30万元。

每人每次事故死亡、伤残赔偿限额：人民币30万元。

每人每次事故医疗费用赔偿限额：人民币3万元。

5.精神损害赔偿限额

每人每次事故赔偿限额及累计赔偿限额：10万，且包含在每人每次事故或意外和年度累计赔偿限额之内。

6.法律费用赔偿限额

每人每次事故赔偿限额及累计赔偿限额：10万，且在每人每次事故或意外和年度累计赔偿限额之外单独计算。

### 十. 免赔额

免赔额为零。

### 十一. 附加条款

1.外请医务人员医疗责任保险条款

2.进修医务人员医疗责任保险条款

3.实习生医疗责任保险条款

4.医疗机构场所责任保险条款

5.附加药品、消毒药剂、医疗器械、输入不合格的血液、药品不良反应责任保险条款

6.附加特定诊疗责任保险条款

### 十二. 特别约定

1.为体现和谐社会、和谐医院，保障医疗秩序和医院管理正常化，及时化解因医患纠纷问题，对于人民币1万元以下（含1万元）的赔案，被保险人可自行处理并赔偿患方，承保保险公司有权跟进，但承保保险公司要依据被保险人与患方达成的赔偿协议进行赔偿处理将赔偿款项直接支付给被保险人，每个保险年度被保险人自行处理此类案件总限额为年度保费的10%。

2.延长报告期特别约定：本协议设置延长报告期，协议到期后若投保人未续保且未在其它保险人处投保同类保险，被保险人将从协议终止之日起免费获得贰年的延长报告期。对于发生在本协议约定的保险期限和追溯期限内的保险事故，只要患者或其近亲属在延长报告期内首次向被保险人提出索赔要求，保险人仍然承担赔偿责任。但延长报告期并非延长本协议的保险期限或改变本协议的保障范围，也并不恢复或增加本协议的保险赔偿限额。

3.本协议所指的法律费用包括但不限于律师诉讼费、司法鉴定费、医疗损害鉴定、伤残等级鉴定、死因鉴定、毒理鉴定等与医疗损害、医疗意外、其他损害相关的鉴定费用；聘请法律顾问费用（每一案件的法律费用）；查勘费、取证费、仲裁或诉讼费、案件受理费、证人及专家出庭费用。

4. 因核反应、核子辐射和放射性污染造成的损失、费用和责任，保险不负责赔偿；但使用放射器材治疗或检查发生的赔偿责任，保险人负责赔偿。

5.本协议中医务人员指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，也包括医疗管理人员、实习生。

6.本协议中救护车辆事故责任指被保险人在医疗活动中因所派出的机动救护车辆发生交通意外事故致使患者人身损害而依法应由被保险人承担的赔偿责任，保险人负责赔偿。

7.本协议中医疗意外赔偿指在保险期限或追溯期内，被保险人在诊疗护理过程中由于无法抗拒的因素或无过错行为，但发生了难以预料、难以防范和难以控制的不良后果并造成患者损害，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补偿要求，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任或经法院、政府部门要求赔付给患者的相关费用，保险人负责赔偿。

8.本协议中医务人员人身损害责任指被保险人的医务人员在本协议有效期内，在从事本协议所载明的被保险人的业务有关工作时（包括上下班途中）遭受意外伤害，依法应由被保险人承担经济赔偿责任，保险人负责赔偿。

9.医务人员因发生保险事故导致死亡或残疾的，保险人按以下规定进行赔偿：

（1）死亡：保险人按协议约定的每人每次事故死亡赔偿限额进行赔偿，如果保险人根据本协议约定已支付残疾赔偿金的，死亡赔偿金额为扣除已支付残疾赔偿金后的余额。

（2）伤残：按照以下伤残赔偿比例表规定的百分比乘以每人每次事故伤残赔偿限额进行赔偿，残疾程度鉴定标准以《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》 (GB/T16180-2014)为准。

|  |  |
| --- | --- |
| 伤残等级 | 赔偿比例 |
| 一级伤残 | 100% |
| 二级伤残 | 80% |
| 三级伤残 | 70% |
| 四级伤残 | 60% |
| 五级伤残 | 50% |
| 六级伤残 | 40% |
| 七级伤残 | 30% |
| 八级伤残 | 20% |
| 九级伤残 | 10% |
| 十级伤残 | 5% |

（3）即使工伤保险或第三方已给与伤残或死亡赔偿，保险人仍根据本协议约定的标准进行赔偿。

10.经双方协商一致，保险人同意本协议采用不记名方式投保，投保人按投保时实际在册医务人员人数投保，且自动承保保险期限内被保险人新增的医务人员，但发生赔案时，被保险人应提供与相关医务人员签订的劳务合同等相关用工协议。

11.事故发生后，被保险人为避免或减轻患者损害，或者为了防止赔偿扩大所支付的必须、合理的费用，保险人负责赔偿。

12.凡通过《深圳经济特区医疗条例》第五十五条约定途径处理的医疗损害责任事件、医疗意外事件以及其他损害事件，保险人均应认可处理结果。具体形式包括但不限于：

（1）经医患双方协商认定的（赔付金额在1万元（含）以内且经服务小组确认后的）。

（2）经人民调解委员会调解。

（3）经医学会鉴定或司法鉴定。

（4）经仲裁院仲裁。

（5）经法院判决或调解。

（6）医院专家委员会与保险人共同认定。

13.对既必须紧急处理的、又可认定确属保险责任范围赔案，但又不能确定其赔款的，应当根据已有单证和资料，按其最低赔款或者用于应急处理所需的部分赔款，保险人先予支付，在最终核定赔偿金额后，再支付相应的差额。

14.对于属于保险责任的案件，保险人收齐理赔资料后，应在15个工作日内制作赔款计算书并支付给被保险人或直接支付赔款给患方。

15.保险人工作人员在工作过程中，若因工作方式、方法不当或者因重大疏忽或错误等主观原因造成患方向被保险人提出严重投诉的或者造成恶劣影响，保险人依法应承担相应责任。

### 十三. 保险费

人民币 元 （RMB ）

### 十四. 保险费支付约定

按深圳市福田区第二人民医院财务相关规定支付。

### 十五. 续保调整系数

下一年度续签协议时，保费在上年度基础上，按下述系数进行调整。

|  |  |
| --- | --- |
| 上年度赔付率 | 续保调整系数 |
| 低于30% | 0.90 |
| 30-40% | 0.95 |
| 40-50% | 1.00 |
| 50-60% | 1.05 |
| 60-70% | 1.10 |
| 70-80% | 1.15 |
| 80-90% | 1.20 |
| 90-100% | 1.25 |
| 100-120% | 1.30 |
| 120-140% | 1.45 |
| 140-160% | 1.50 |
| 160-200% | 1.80 |
| 超过200% | 2.00 |
| 赔付率=（上年度已决赔付金额+未决赔付金额）/上年度保险费\*100%赔付金额指保险人赔付给被保险人或患者的赔款金额。 |

###  十六. 成立服务小组

在协议生效之日起十个工作日内，由于保险经纪人牵头，保险人指派人员配合保险经纪人成立“深圳市福田区第二人民医院医责险服务小组”（以下简称服务小组）。

服务小组负责对接院外处理机构和部门，包括且不限于法院、医学会、调解机构、公安机关、街道办等，服务小组也负责医疗纠纷文书处理。

保险人至少派1名工作人员定期走访甲方，配合处理医疗投诉、纠纷工作的接待、调查、处理、谈判、引导患者院外处理等工作。

服务小组具体服务内容按中标确定《深圳市福田区第二人民医院医责险服务方案》执行。

### 十七. 防灾防损服务

本协议有效期内，乙方应建立防灾防损基金，主要用于组织开展甲方的医疗纠纷研究、数据库建立、纠纷处理和培训等防灾防损事项以及其它相关事项。防灾防损基金在乙方收到保险费后15个工作日内按照保单保费的5%提取建立,并支付予经纪公司进行防灾防损之用。

### 十八. 协议组成文件

下列文件应被认为是组成本协议的一部分，并互为补充和解释，如各文件存在冲突之处，以如下先后排列次序为优先：

1、补充协议或修正文件。

2、本协议项下的批单。

3、本协议书。

4、本协议书的附件。

5、投保单和条款。

6、甲乙双方根据本协议协商制定的其他纪要和文件。

7、组成协议的其他文件。

本协议未尽事宜，甲乙双方可签订补充协议，补充协议为本协议的有效组成部分。

### 十九. 保密原则

1、乙方不得将案件情况、调处过程、讨论意见等向第三方透露。案件处理过程中，乙方不得将不利于甲方、不利于协商、诉讼、仲裁的情况透露给患方或除保险经纪人以外的第三方。如对甲方的名誉、形象造成损害的，乙方承担恢复名誉、消除不良影响以及赔偿责任。

2、乙方除工作所需之外，未经甲方同意，不得擅自使用、复制甲方的商业信息、技术及其他资料。

### 二十. 违约责任

由于本协议一方当事人的过错，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；如属双方当事人的过错，则根据双方当事人过错的实际情况，由双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。

### 二十一. 争议处理

因履行本保险协议发生的争议，由甲乙双方协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

与本保险协议有关的以及履行本保险协议产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

### 二十二. 协议期限

本协议有效期为 年 月 日零时至 年 月 日二十四时终止。

### 二十三. 其他

1．本协议正本贰份、副本叁份，甲方和乙方各执正本壹份、副本壹份，保险经纪人执副本壹份。

2.本协议经双方法定代表人或授权代表签字盖章后生效，若双方对本协议的任何补充修改，均应以书面形式为准。补充修改协议经双方授权签字盖章生效后，即作为本协议的组成部分。

### 二十四. 附件

1.附件一《深圳市福田区第二人民医院医责险服务方案》

2.附件二《深圳市福田区第二人民医院医责险服务承诺》

3.附件三《医疗责任保险条款》

甲方（盖章）：深圳市福田区第二人民医院

法定代表人或授权代表（签字）：

日 期：

乙方（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

日 期：

**附件一:**

深圳市福田区第二人民医院医责险服务方案

### 一. 服务小组办公地点

服务小组在院外设立医患纠纷接待场所，深圳市福田区第二人民医院为服务小组提供院内工作室，主要用于服务小组场协调员日常办公使用。

### 二. 服务小组人员组成

1.服务小组工作人员主要由保险经纪、保险公司派员组成，因工作需要可以适时增加相关人员。

2.服务小组由保险经纪指派2人，保险公司指派2人，共计不少于4人组成，组成人员须具有相关医学常识、法律常识和保险常识；且具备良好的执业操守、道德品质和沟通协调能力。具体人员安排如下：

负责人1名：由保险经纪派员担任，负责整个医责险服务小组的日常管理工作。

协调员1名：由保险公司派员在事故发生时现场协助医疗投诉、纠纷工作的接待、调查、处理、谈判、引导患者院外处理等工作。

理赔专员1名：负责处理深圳市福田区第二人民医院的医责险案件。

综合内勤1名：负责案件资料收集和流转，及数据信息的统计工作。

###  三. 服务小组服务时间

1.节假日以及非工作时间电话值班，24小时响应。

2.在接到报案后，工作时间30分钟到现场，节假日以及非工作时间60分钟到现场。

### 四. 服务小组主要服务内容

服务小组将全面协助医院进行医患纠纷风险防范预警工作、在得到医院授权下，按照《深圳经济特区医疗条例》和《医疗纠纷预防和处理条例》等规定协助医院处理医患纠纷和办理医责险索赔事务。主要服务内容如下：

（一）建立医患纠纷数据库

服务小组将建立医患纠纷数据库，通过对潜在医患纠纷信息收集和系统分析逐步建立完善的纠纷预警机制；通过对医患纠纷案例的收集和系统分析为后续制定有针对性的风险管理方案提供依据；通过全流程的数据收集和分析为优化医责承保条件和费率提供数据支持；逐步建立完善的医疗安全事件报告制度和患者安全评价体系以供相关部门进行参考。

（二）医疗风险防范与预警

1．潜在风险信息收集和分类

协调员通过参与医院各临床科室工作会议、定期现场巡查走访、结合纠纷数据库建立在线信息反馈系统等手段收集具有潜在医疗风险患者的相关信息，并按管理风险、诊断风险、检查和治疗风险等潜在医疗风险进行分类整理和记录。

2.风险预警

协调员根据掌握的情况，对潜在医疗风险进行原因分析，确定控制、预防的侧重点，及时告知医院医务科等相关管理部门，医务人员对于潜在风险对象的动态及时反馈给协调员，协调员参照紧急事故处理办法，按预估风险程度提前制定风险防控方案和应对措施。

（三）紧急事故处理

1．事故分级

根据医疗纠纷涉及的人数、范围、性质、危害程度等，分为一般医疗纠纷和重大医疗纠纷，实行分级处理。

（1）一般医疗纠纷：患方对医疗机构或医务人员所提供的医疗和护理等服务不满意，质疑诊疗行为的正确性和有效性，经判定可能发生医疗责任纠纷的情形。

（2）重大医疗纠纷：患方来院投诉人数超过5人，聚众占据医院诊疗、办公场所，严重干扰医院正常工作的；侮辱、诽谤、威胁、殴打医务人员或者侵犯医务人员人身自由、干扰医务人员正常生活的；停尸闹丧，拒绝将尸体移送太平间或殡仪馆，在医疗场所设灵堂、摆花圈、拉横幅等行为的；患方在医院内实施打、砸、抢等行为，造成财物损坏等情形。

2．医患纠纷风险干预

（1）一般医疗纠纷的医疗责任险案件

协调员应当立即将案情通报服务小组，及时向保险公司反馈事情发展情况。协助医院与患方沟通，对于能够现场协调处理的，尽量引导现场协调解决，不能够现场解决的，引导患方通过人民调解等法律途径解决纠纷。

（2）重大医疗纠纷的医疗责任险案件

协调员应当立即通知服务小组负责人赶赴现场，协助医务科做好安抚解释工作，稳定患方情绪，防止事态升级；做好有关人员违法闹事的证据收集工作，协助保卫科报警并向警方介绍案件基本情况；协助医院应对新闻媒体和审核新闻稿；协助医院向区维稳办、卫生主管部门报告反馈案件具体情况。

（四）医患纠纷处理

1．报案

医院发生医疗纠纷时，应及时向服务小组报案，服务小组应详细记录并向保险公司立案。报案可采取书面、电话、邮件、传真等形式，并简要提供纠纷所涉及到的被保险人、具体科室、被保险人联系方式、患者基本信息和要求、纠纷原因等基本信息。

2.现场处理

服务小组接到报案后，立即通知协调员配合医务科介入医患纠纷事件处理，通过了解患方诉求、安抚患方情绪、了解事件原因、传达患方要求等具体工作，并引导患方到院外服务小组驻地或是调解机构进行调解处理，协助医院消除医疗风险。具体操作如下：

（1）对于初步判断不属于保险责任范围的纠纷，及时对患方进行疏导，协助医院维护现场秩序。能现场达成谅解的，经医患双方同意后，建议直接达成谅解协议。

（2）对损害后果、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，协调员应配合医院对医患纠纷进行调查、取证、评估、协商等工作，并视事故大小通知理赔专员参与处理。

调查取证内容包括患者就医事实、损害结果、诉求等；通过患方和医方叙述，了解基本医疗经过，核实患方有关疾病或损害现状的陈述的可靠性和真实性，收集必要的证据；协助医院按《医疗纠纷预防和处理条例》规定封存和启封现场实物及相关病历资料。

（五）医责险理赔处理

为建设和谐医院，及时化解轻微医疗纠纷事件，对于患方请求赔偿金额在1万元以下的医疗纠纷，由医院与患方自行协商处理，处理结果作为保险公司理赔依据。对于患方请求赔偿金额在1万元以上的医疗纠纷，服务小组将指派理赔专员与协调员共同协助医患双方向调解机构申请调解。具体运作流程如下：

1.医患自行协商

对于患方请求赔偿金额在1万元（含）以下的医疗纠纷案件，经服务小组确认后，可由医院与患方自行协商处理，处理结果须由医患双方形成《和解协议书》。案件处理完毕后协调员协助医院收集保险索赔资料，服务小组在审核后转交保险公司，保险公司依据保险合同相关规定向被保险人或直接向患方支付赔款。

上述类型案件，医院也可委托协调员全程协助处理，协调员将协助医院进行患方现场接待、纠纷受理、引导患方到院外服务小组驻点调解或协助医患双方在院内调解。

2.调解机构调解

对于患方请求赔偿金额在人民币1万元以上的案件，医患双方可通过调解机构调解处理，服务小组将指派理赔专员与协调员共同协助医患双方向调解机构申请调解。在调解机构受理案件后，经医院委托，理赔专员将协助医院全程参与医患双方调解工作，主要工作如下：

（1）理赔专员在了解基本事实的基础上，初步确认医疗损害结果；分析医院是否存在过失；分析医院过失与患方损害结果之间的因果关系；医院过失在损害结果中的责任程度；涉及到较专业的医学或法学知识的，征求所涉及学科或专业的专家意见并形成书面的专业技术分析报告。

其中患方请求赔偿金额在人民币1万元以上，20万元（含）以下案件，服务小组视案件情况请深圳市医师协会推荐所涉及学科或专业的专家参与分析，并提供书面的专业技术分析报告；赔偿金额在20万元以上的案件，服务小组将请第三方鉴定机构推荐所涉及学科或专业的具有高级职称的专家和医院法律顾问参与分析鉴定，并提供书面的技术分析报告，由此产生的费用由保险公司承担。

（2）服务小组根据上述专家专业技术分析意见，厘清医患双方的责任，对属于保险责任范围的，依照相关法律法规，初步理算赔偿金额并出具调查分析报告，上报医院审核，通过审核后理赔专员以此为基础进行调解。

（3）理赔专员依照报告确定的损失金额参与医患双方之间的调解；向患方反馈医疗事件调查情况，阐明院方意见，说明医疗纠纷争议处理的法律、法规、解决途径及程序，力争患方理解并达成一致意见，并协助医患双方到调解机构进行调解，调解成功的，医患双方签署书面《调解协议书》、调解员签字并加盖调解机构公章。

理赔专员协助医院收集相关保险索赔资料并交服务小组审核，服务小组审核后转交保险公司，保险公司依据保险合同相关规定直接向被保险人或患方支付赔款。

（4）若患方对医疗损害存在争议的，理赔专员协助医患双方进行正式医疗损害鉴定；鉴定结果出来后，征求患方对此鉴定结果的意见，若无异议，则依据此结果重新认定医患双方责任，并再次形成调解方案，上报医院，审核同意后再次调解。调解不成功的，向医院通报结果，分析不成功原因，总结经验，并明确医院和保险公司共同确认的理赔底线，争取再次进行调解。

（5）如果医患双方无法通过调解机构的调解处理，可通过仲裁、司法诉讼或经保险公司认可同意的其它方式进行处理。

（6）在调解过程中保险公司应参与或协助服务小组进行工作。

3.仲裁、司法诉讼

对于申请仲裁或提起民事诉讼的案件，医院应在接到法院传票或其他法律文书后，将其副本及时送交服务小组，由服务小组及时通报保险公司并提供法律顾问协助医院处理。保险公司按照仲裁结果或法院判决结果直接向被保险人或患方支付赔款。

4．索赔所需材料

除必备单证外，本着“能简就简”的原则简化索赔单证，服务小组协调员全程协助院方收集保险索赔资料并做初审后转交保险公司，保险公司在接到索赔材料后出具接收单并立即审核，若有关证明或材料不完整的，及时一次性书面通知院方应补充提供的有关证明或材料。若保险公司在接到索赔材料后三个工作日内未给予有关审核意见，则视为保险公司认可索赔材料的完整性。索赔材料包括以下内容：

（1）患者或其近亲属的书面索赔申请；患者的身份证复印件（若患者死亡的，应提供死亡证明书、户籍注销证明、法定代理人的身份证复印件）。

（2）相关责任人的资格证书和执业证明复印件。

（3）与保险责任认定相关的病历资料复印件，包括门诊及住院病历、体温单、医嘱单、辅助检查报告单、手术同意书、手术及麻醉记录单、护理记录单等。

（4）患者伤残的，应当提供法定鉴定机构出具的伤残程度证明；

（5）事故情况说明、赔偿项目清单。

（6）涉及医疗费、误工费、护理费、被抚养人生活费等赔偿的，应提供相关凭证；其中，涉及医疗费赔偿的应提供医疗费发票原件，并提供医疗费用清单；涉及误工费赔偿的应提供出险当月至结束治疗期间及出险前一月的相关收入证明；涉及护理费的，应提供护理人员收入证明，如护理人员没有收入的，依照签署协议时上一年度广东省人身损害赔偿计算标准中国有同行业在岗职工年平均工资中居民服务业年平均工资予以计算，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或根据实际产生的护理费计算，以护理发票为准；涉及营养费索赔的，应按照实际住院天数+医嘱休息天数（无住院按医嘱休息天数计数），以100元/天计算。

（7）根据医疗纠纷争议最终处理的不同途径，还应提交的资料：

①医患双方协商解决

﹡医患双方签署的和解协议书。

②调解机构调解

﹡当事人的医疗纠纷争议处理和调解申请书。

﹡进行了鉴定的提交医疗损害鉴定报告或相关的司法鉴定书。

﹡调解机构盖章的调解协议书。

③仲裁、法院调解或判决的起诉书。

﹡法院传票和答辩书。

﹡进行了鉴定的提交医疗损害鉴定报告或相关的司法鉴定书。

﹡仲裁书、调解书或判决书。

（8）其他保险公司要求提供的、与确认保险事故的性质、原因、责任、损失程度等有关的证明和资料。

5．理赔时效

（1）通过医患双方协商，赔偿金额在1万元（含）以下的赔案，或通过调解机构调解成功，赔偿金额在1万元以上，2万元（含）以下的赔案，服务小组在理赔资料齐全情况下，在收到《调解协议》3个工作日内完成资料审核并转交保险公司，保险公司在2个工作日内支付赔款。

（2）通过调解机构调解成功，赔偿金额在2万元以上20万（含）以下的案件，服务小组在理赔资料齐全情况下，在收到《调解协议》5个工作日内完成资料审核并转交保险公司，保险公司在5个工作日内支付赔款。

通过调解机构调解成功，赔偿金额在20万以上的案件，服务小组在收齐索赔材料后（包含《调解协议》），提交保险公司审核，保险公司应在7个工作日内完成案件的审核，审核通过后，在8个工作日内支付赔款。

（3）对于通过仲裁、法律诉讼或保险公司认可的其他方式解决的案件，服务小组在收齐索赔材料后，提交保险公司审核，保险公司应在7个工作日内完成案件的审核，审核通过后，在8个工作日内支付赔款。

（4）对于通过保险公司审核并调解成功的案件，保险公司应在收齐索赔材料（包含《调解协议》）7个工作日内完成案件的审核，并于8个工作日内支付赔款。

（5）赔案处理完毕后，服务小组第一时间告知医院处理结果，服务小组及时回访了解医院对理赔服务的意见和建议，并向保险公司反馈和提出改善建议。

6．预付赔款制度

对可认定确属保险责任范围，但又不能确定其赔款金额的赔案，服务小组将根据已有单证和资料，通知保险公司按其可确定的赔偿金额，由保险公司先予支付，在最终核定赔偿金额后，在保险责任赔偿限额内再支付相应的差额。

7.调赔结合机制

服务小组与调解机构和保险公司对接，建立调赔结合机制，主要内容有：与调解机构沟通，全面配合调解流程，并协助调解机构进行调解工作；与保险公司沟通，全面梳理理赔流程，并将调解流程和理赔流程进行无缝对接。

（六）医疗风险防范等相关培训

结合《深圳经济特区医疗条例》和《医疗纠纷预防和处理条例》开展《民法典》《执业医师法》和《保险法》等法律法规的培训，使医务人员及各个相关方了解保单内容和保障范围，掌握应对医疗突发性事件的基本技能与方法，进行人身安全保护。

**附件二：**

**深圳市福田区第二人民医院医责险服务承诺**

### 一. 服务小组办公地点

服务小组在院外设立医患纠纷接待场所，深圳市福田区第二人民医院为服务小组提供院内工作室，主要用于服务小组协调员协调处理事故时使用。

### 二. 服务小组人员组成

|  |
| --- |
| 服务领导小组 |
| 姓名 | 组内职务 | 公司职务 | 联系电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 项目日常工作联络小组 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

### 三. 服务小组服务时间

1.节假日以及非工作时间电话值班，24小时响应。

2.在接到报案后，工作时间30分钟到现场，节假日以及非工作时间60分钟到现场。

### 四. 服务小组主要服务内容

服务小组将全面协助医院进行医患纠纷风险防范预警工作、在得到医院授权下，按照中华人民共和国国务院令第701号《医疗纠纷预防和处理条例》和《深圳经济特区医疗条例》等规定协助医院处理医患纠纷和办理医责险索赔事务。主要服务内容如下：

（一）建立医患纠纷数据库

服务小组将建立医患纠纷数据库，通过对潜在医患纠纷信息收集和系统分析逐步建立完善的纠纷预警机制；通过对医患纠纷案例的收集和系统分析为后续制定有针对性的风险管理方案提供依据；通过全流程的数据收集和分析为优化医责承保条件和费率提供数据支持；逐步建立完善的医疗安全事件报告制度和患者安全评价体系以供相关部门进行参考。

（二）医疗风险防范与预警

1．潜在风险信息收集和分类

协调员通过参与医院各临床科室工作会议、定期现场巡查走访、结合纠纷数据库建立在线信息反馈系统等手段收集具有潜在医疗风险患者的相关信息，并按管理风险、诊断风险、检查和治疗风险等潜在医疗风险进行分类整理和记录。

2.风险预警

协调员根据掌握的情况，对潜在医疗风险进行原因分析，确定控制、预防的侧重点，及时告知医院医务科等相关管理部门，医务人员对于潜在风险对象的动态及时反馈给协调员，协调员参照紧急事故处理办法，按预估风险程度提前制定风险防控方案和应对措施。

（三）紧急事故处理

1．事故分级

根据医疗纠纷涉及的人数、范围、性质、危害程度等，分为一般医疗纠纷和重大医疗纠纷，实行分级处理。

（1）一般医疗纠纷：患方对医疗机构或医务人员所提供的医疗和护理等服务不满意，质疑诊疗行为的正确性和有效性，经判定可能发生医疗责任纠纷的情形。

（2）重大医疗纠纷：患方来院投诉人数超过5人，聚众占据医院诊疗、办公场所，严重干扰医院正常工作的；侮辱、诽谤、威胁、殴打医务人员或者侵犯医务人员人身自由、干扰医务人员正常生活的；停尸闹丧，拒绝将尸体移送太平间或殡仪馆，在医疗场所设灵堂、摆花圈、拉横幅等行为的；患方在医院内实施打、砸、抢等行为，造成财物损坏等情形。

2．医患纠纷风险干预

（1）一般医疗纠纷的医疗责任险案件

协调员应当立即将案情通报服务小组，及时向保险公司反馈事情发展情况。协助医院与患方沟通，对于能够现场协调处理的，尽量引导现场协调解决，不能够现场解决的，引导患方通过人民调解等法律途径解决纠纷。

（2）重大医疗纠纷的医疗责任险案件

协调员应当立即通知服务小组负责人赶赴现场，协助医务科做好安抚解释工作，稳定患方情绪，防止事态升级；做好有关人员违法闹事的证据收集工作，协助保卫科报警并向警方介绍案件基本情况；协助医院应对新闻媒体和审核新闻稿；协助医院向区维稳办、卫生主管部门报告反馈案件具体情况。

（四）医患纠纷处理

1．报案

医院发生医疗纠纷时，应及时向服务小组报案，服务小组应详细记录并向保险公司立案。报案可采取书面、电话、邮件、传真等形式，并简要提供纠纷所涉及到的被保险人、具体科室、被保险人联系方式、患者基本信息和要求、纠纷原因等基本信息。

2.现场处理

服务小组接到报案后，立即通知协调员配合医务科介入医患纠纷事件处理，通过了解患方诉求、安抚患方情绪、了解事件原因、传达患方要求等具体工作，并引导患方到院外服务小组驻地或是调解机构进行调解处理，协助医院消除医疗风险。具体操作如下：

（1）对于初步判断不属于保险责任范围的纠纷，及时对患方进行疏导，协助医院维护现场秩序。能现场达成谅解的，经医患双方同意后，建议直接达成谅解协议。

（2）对损害后果、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，协调员应配合医院对医患纠纷进行调查、取证、评估、协商等工作，并视事故大小通知理赔专员参与处理。

调查取证内容包括患者就医事实、损害结果、诉求等；通过患方和医方叙述，了解基本医疗经过，核实患方有关疾病或损害现状的陈述的可靠性和真实性，收集必要的证据；协助医院按《医疗纠纷预防和处理条例》规定封存和启封现场实物及相关病历资料。

（五）医责险理赔处理

为建设和谐医院，及时化解轻微医疗纠纷事件，对于患方请求赔偿金额在1万元以下的医疗纠纷，由医院与患方自行协商处理，处理结果作为保险公司理赔依据。对于患方请求赔偿金额在1万元以上的医疗纠纷，服务小组将指派理赔专员与协调员共同协助医患双方向调解机构申请调解。具体运作流程如下：

1.医患自行协商

对于患方请求赔偿金额在1万元（含）以下的医疗纠纷案件，经服务小组确认后，可由医院与患方自行协商处理，处理结果须由医患双方形成《和解协议书》。案件处理完毕后协调员协助医院收集保险索赔资料，服务小组在审核后转交保险公司，保险公司依据保险合同相关规定向被保险人或直接向患方支付赔款。

上述类型案件，医院也可委托协调员全程协助处理，协调员将协助医院进行患方现场接待、纠纷受理、引导患方到院外服务小组驻点调解或协助医患双方在院内调解。

2.调解机构调解

对于患方请求赔偿金额在人民币1万元以上的案件，医患双方应通过调解机构调解处理，服务小组将指派理赔专员与协调员共同协助医患双方向调解机构申请调解。在调解机构受理案件后，经医院委托，理赔专员将协助医院全程参与医患双方调解工作，主要工作如下：

（1）理赔专员在了解基本事实的基础上，初步确认医疗损害结果；分析医院是否存在过失；分析医院过失与患方损害结果之间的因果关系；医院过失在损害结果中的责任程度；涉及到较专业的医学或法学知识的，征求所涉及学科或专业的专家意见并形成书面的专业技术分析报告。

其中患方请求赔偿金额在人民币1万元以上，20万元（含）以下案件，服务小组视案件情况请第三方鉴定机构推荐所涉及学科或专业的专家参与分析，并提供书面的专业技术分析报告；赔偿金额在20万元以上的案件，服务小组将请第三方鉴定机构推荐所涉及学科或专业的具有高级职称的专家和医院法律顾问参与分析鉴定，并提供书面的专业技术分析报告，由此产生的费用由保险公司承担。

（2）服务小组根据上述专家专业技术分析意见，厘清医患双方的责任，对属于保险责任范围的，依照相关法律法规，初步理算赔偿金额并出具调查分析报告，上报医院审核，通过审核后理赔专员以此为基础进行调解。

（3）理赔专员依照报告确定的损失金额参与医患双方之间的调解；向患方反馈医疗事件调查情况，阐明院方意见，说明医疗纠纷争议处理的法律、法规、解决途径及程序，力争患方理解并达成一致意见，并协助医患双方到调解机构进行调解，调解成功的，医患双方签署书面《调解协议书》、调解员签字并加盖调解机构公章。

理赔专员协助医院收集相关保险索赔资料并交服务小组审核，服务小组审核后转交保险公司，保险公司依据保险合同相关规定直接向被保险人或患方支付赔款。

（4）若患方对医疗损害存在争议的，理赔专员协助医患双方进行正式医疗损害鉴定；鉴定结果出来后，征求患方对此鉴定结果的意见，若无异议，则依据此结果重新认定医患双方责任，并再次形成调解方案，上报医院，审核同意后再次调解。调解不成功的，向医院通报结果，分析不成功原因，总结经验，并明确医院和保险公司共同确认的理赔底线，争取再次进行调解。

（5）如果医患双方无法通过调解机构的调解处理，可通过仲裁、司法诉讼或经保险公司认可同意的其它方式进行处理。

（6）在调解过程中保险公司应参与或协助服务小组进行工作。

3.仲裁、司法诉讼

对于申请仲裁或提起民事诉讼的案件，医院应在接到法院传票或其他法律文书后，将其副本及时送交服务小组，由服务小组及时通报保险公司并提供法律顾问协助医院处理。保险公司按照仲裁结果或法院判决结果直接向被保险人或患方支付赔款。

4．索赔所需材料

除必备单证外，本着“能简就简”的原则简化索赔单证，服务小组协调员全程协助院方收集保险索赔资料并做初审后转交保险公司，保险公司在接到索赔材料后出具接收单并立即审核，若有关证明或材料不完整的，及时一次性书面通知院方应补充提供的有关证明或材料。若保险公司在接到索赔材料后三个工作日内未给予有关审核意见，则视为保险公司认可索赔材料的完整性。索赔材料包括以下内容：

（1）患者或其近亲属的书面索赔申请；患者的身份证复印件（若患者死亡的，应提供死亡证明书、户籍注销证明、法定代理人的身份证复印件）。

（2）相关责任人的资格证书和执业证明复印件。

（3）与保险责任认定相关的病历资料复印件，包括门诊及住院病历、体温单、医嘱单、辅助检查报告单、手术同意书、手术及麻醉记录单、护理记录单等。

（4）患者伤残的，应当提供法定鉴定机构出具的伤残程度证明；

（5）事故情况说明、赔偿项目清单。

（6）涉及医疗费、误工费、护理费、被抚养人生活费等赔偿的，应提供相关凭证；其中，涉及医疗费赔偿的应提供医疗费发票原件，并提供医疗费用清单；涉及误工费赔偿的应提供出险当月至结束治疗期间及出险前一月的相关收入证明；涉及护理费的，应提供护理人员收入证明，如护理人员没有收入的，依照签署协议时上一年度广东省人身损害赔偿计算标准中国有同行业在岗职工年平均工资中居民服务业年平均工资予以计算，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或根据实际产生的护理费计算，以护理发票为准；涉及营养费索赔的，应按照实际住院天数+医嘱休息天数（无住院按医嘱休息天数计数），以100元/天计算。

（7）根据医疗几份争议最终处理的不同途径，还应提交的资料：

①医患双方协商解决

医患双方签署的和解协议书。

②调解机构调解

当事人的医疗纠纷争议处理和调解申请书。

进行了鉴定的提交医疗损害鉴定报告或相关的司法鉴定书。

调解机构盖章的调解协议书。

③仲裁、法院调解或判决的

起诉书。

法院传票和答辩书。

进行了鉴定的提交医疗损害鉴定报告或相关的司法鉴定书。

仲裁书、调解书或判决书。

（8）其他保险公司要求提供的、与确认保险事故的性质、原因、责任、损失程度等有关的证明和资料。

 5．理赔时效

（1）通过医患双方协商，赔偿金额在1万元（含）以下的赔案，或通过调解机构调解成功，赔偿金额在1万元以上，2万元（含）以下的赔案，服务小组在理赔资料齐全情况下，在收到《调解协议》3个工作日内完成资料审核并转交保险公司，保险公司在2个工作日内支付赔款。

（2）通过调解机构调解成功，赔偿金额在2万元以上20万（含）以下的案件，服务小组在理赔资料齐全情况下，在收到《调解协议》5个工作日内完成资料审核并转交保险公司，保险公司在5个工作日内支付赔款。

通过调解机构调解成功，赔偿金额在20万以上的案件，服务小组在收齐索赔材料后（包含《调解协议》），提交保险公司审核，保险公司应在7个工作日内完成案件的审核，审核通过后，在8个工作日内支付赔款。

（3）对于通过仲裁、法律诉讼或保险公司认可的其他方式解决的案件，服务小组在收齐索赔材料后，提交保险公司审核，保险公司应在7个工作日内完成案件的审核，审核通过后，在8个工作日内支付赔款。

（4）对于通过保险公司审核并调解成功的案件，保险公司应在收齐索赔材料（包含《调解协议》）7个工作日内完成案件的审核，并于8个工作日内支付赔款。

（5）赔案处理完毕后，服务小组第一时间告知医院处理结果，服务小组及时回访了解医院对理赔服务的意见和建议，并向保险公司反馈和提出改善建议。

6．预付赔款制度

对可认定确属保险责任范围，但又不能确定其赔款金额的赔案，服务小组将根据已有单证和资料，通知保险公司按其可确定的赔偿金额，由保险公司先予支付，在最终核定赔偿金额后，在保险责任赔偿限额内再支付相应的差额。

7.调赔结合机制

服务小组与调解机构和保险公司对接，建立调赔结合机制，主要内容有：与调解机构沟通，全面配合调解流程，并协助调解机构进行调解工作；与保险公司沟通，全面梳理理赔流程，并将调解流程和理赔流程进行无缝对接。

（六）医疗风险防范等相关培训

结合《深圳经济特区医疗条例》和《医疗纠纷预防和处理条例》开展《民法典》《执业医师法》和《保险法》等法律法规的培训，使医务人员及各个相关方了解保单内容和保障范围，掌握应对医疗突发性事件的基本技能与方法，进行人身安全保护。

# 七、招标人接受和拒绝投标的权利

（一）当出现损害国家利益情况时，招标人有选择或拒绝任何投标人的权利，对于受影响的投标人招标人不承担任何责任，也无义务向受影响的投标人解释理由。

（二）投标人有下列情形之一的，处以采购金额千分之五以上千分之十以下的罚款，并列入不良行为记录名单，在一至三年内禁止参加医院采购活动，有违法所得的，并处没收违法所得，情节严重的，由工商行政管理机关吊销营业执照；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

1、提供虚假材料谋取中标、成交的；

2、采取不正当手段诋毁、排挤其他保险公司的；

3、与采购人、其他保险公司或者采购代理机构恶意串通的；投标人以他人的名义投标或出现下列串通投标、弄虚作假投标嫌疑的；

4、向采购人、采购代理机构行贿或者提供其他不正当利益的；

5、在招标采购过程中与采购人进行协商谈判的；

6、拒绝有关部门监督检查或者提供虚假情况的；

7、中标、成交保险公司放弃中标、成交项目的；

8、其它严重违反政府采购相关条例的。

（三） 投标人有前款第1至8项情形之一的，中标、成交无效。

# 八、腐败和欺诈

“腐败行为”是指提供、给予、接受或索取任何有价值的东西来影响采购人员在采购过程或合同实施过程中行为；“欺诈行为”是指为了影响采购过程或合同实施过程而谎报事实，损害采购人的利益，包括投标人之间串通投标（递交投标书之前或之后），人为地使投标丧失竞争性，损害采购人从自由公开竞争中所能获得的利益。如果采购人认为所建议的中标人在本采购项目的竞争中有腐败或欺诈行为，则将拒绝该授标建议。

# 九、未尽事项

其它未尽事项按《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国招标投标法》和《深圳经济特区政府采购条例》规定执行。

**本招标文件由深圳市福田区第二人民医院负责解释。**

# 十、投标文件格式、附件

特别提醒：投标人在编辑投标文件时，在投标文件目录中属于本节点内容的必须在本节点中填写，填写到其他节点或附件的将可能导致投标被否决，一切后果由投标人自行承担。

投标文件组成：

附件1.投标人资格证明文件

附件2.投标函

附件3.投标人承诺函

附件4.投标人业务授权书

附件5.保密承诺函

附件6.保险协议偏离表

附件7.投标报价表

附件8.佣金比例确认函

**供应商认为需要加以说明的其他内容**

# 附件：投标文件封面（注明 正本或副本）

 项 目

（投标文件）

投标人（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

授权委托人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

投标日期： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

# **附件1.投标人资格证明文件**

投标人名称：

项目名称：

1）投标人营业执照复印件（盖章）。

2）经营保险业务许可证复印件（盖章）。

3）提供招标公告中关于投标人资格要求的相关资格证明文件扫描件并盖章。

## **附件2.投标函**

致：深圳市福田区第二人民医院

根据名称为 项目招标文件的要求，我方在此声明并同意如下：

* 1. 我方同意并接受招标文件的各项要求，同意并遵守招标文件中的各项规定，按招标文件的要求提供投标文件。
	2. 投标文件有效期自投标截止时间起 90日。
	3. 我方已经详细地阅读了全部招标文件及修改性文件（如有）。我方已完全理解招标要求，并同意放弃对这方面有不明及误解的权利。
	4. 我方同意向采购人提供有关投标的其他证明资料。
	5. **我方已认真核实了投标文件的全部资料，所有资料均为真实资料。我方对投标文件中存在虚假资料的，则视为我方隐瞒真实情况、提供虚假资料，我方愿意接受主管部门作出的行政处罚。**

6. 我方理解并接受招标人并无义务必须接受最低报价的投标或其他任何投标。

投标人（盖章）：

授权代表（签字）：

日期：

## **附件3.投标人承诺函**

致：深圳市福田区第二人民医院

我代表（投标单位名称），在此作如下承诺：

1.完全理解和接受招标文件的一切规定和要求。

2.若确定我司为承保人，我司将按照招标文件及我司投标文件的具体规定签订保险合同。

3.我公司参加贵院院内招标活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录。

4.在整个招标过程中，我司若有违规行为，贵司可按招标文件之规定给予惩罚，我司完全接受。

5.在整个招标过程中及结束后，未经招标单位书面同意，我司保证不向任何第三方泄露本次招标的任何信息、资料及内容。

6.投标文件中所有关于投标单位资格的文件、证明、陈述均是真实的、准确的。若有违背，我司承担由此而产生的一切后果。

7.本承诺函与保险合同具有同等的法律效力。

授权代表（签字）：

投标单位（盖章）：

日期： 年 月 日

# **附件4.投标人业务授权书**

本授权委托书声明：兹授权 同志为本公司的合法代表，负责2023年度深圳市福田区第二人民医院医疗责任保险项目投标及保险协议签署相关事宜，并以本公司名义处理一切与之有关的各项事务（包括法律事务），由此产生的法律责任由本公司承担。

本授权书自本公司签章之日起生效，有效期为90个日历日。

特此授权。

附：授权代表身份证复印件。

授权代表（签字）：

投标单位（盖章）：

日期： 年 月 日

## **附件5.保密承诺函**

致：深圳市福田区第二人民医院

鉴于（投标人名称）拟参加2023年医疗责任保险项目投标，现就有关保密事宜承诺如下：

1、投标人在投标活动过程中将严格遵守《中华人民共和国保守国家秘密法》及其它相关法律法规，如违反了《中华人民共和国保守国家秘密法》及其它相关法律法规，自行承担相应的法律责任。

2、如中标，投标人将与被保险人签订保密协议，认真履行保密协议义务，承担保密责任。

3、投标人在中标签订合同、执行合同过程中均将严格遵守《中华人民共和国保守国家秘密法》及其它相关法律法规，如违反了《中华人民共和国保守国家秘密法》及其它相关法律法规，自行承担相应的法律责任。

4、本承诺书自签署后生效。

授权代表（签字）：

投标单位（盖章）

 日期： 年 月 日

# **附件6.****保险协议偏离表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **招标文件** | **投标文件** |
| **条目** | **内容** | **内容** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |

注：1、表格可按格式扩展。

 2、只列出发生负偏离的项目，没有列出的将被视为完全响应。

授权代表(签字)：

投标单位（盖章）：

日期： 年 月 日

# **附件7.投标报价表**

（一）投标报价表

单位：人民币 元

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **投保人** | **险种** | **保费** |
| 深圳市福田区第二人民医院 | 医疗责任保险 |  |

（二）投标说明

1投标有效期：自投标截止时间起90个日历日。

2此报价已包含投标人依法应支付给保险经纪人的保险经纪费。

授权代表（签字）：

投标单位（盖章）：

 日期： 年 月 日

# **附件8.佣金比例确认函**

友太安保险经纪有限公司深圳分公司：

我公司同意向贵公司支付深圳市福田区第二人民医院医疗责任保险招标项目的经纪人佣金，佣金比例为含税保险费的 %。

我公司将在保险费到帐后15个工作日内向贵公司支付。

授权代表(签字)：

投标单位（盖章）：

日期： 年 月 日