汶川县中医医院关于医疗责任保险及职工意外保险服务机构采购的询价函

为加强医疗风险管理，保障医患双方合法权益，降低医院及医务人员执业风险，根据《医疗纠纷预防和处理条例》等相关规定，结合我院实际工作情况，我院对医疗责任险及职工意外险服务机构进行询价:

1、医疗责任险保险范围

（1）采购人所有从事临床、医技医务人员发生的医疗纠纷责任赔偿；（2）患者在采购人处就诊（门诊、住院）请上级医院专家来院会诊、指导手术发生的医疗纠纷责任赔偿；（3）附加医疗意外责任保险：医务人员在从事与其资格相符的诊疗和护理活动中无过错行为，但发生了无法预料、不能防范的医疗意外造成患者人身伤害；（4）附加医务人员遭受伤害责任保险：因产生医疗纠纷而遭受患方故意伤害，造成被保险医疗机构的投保医疗机构工作人员人身伤害或财产损失；（5）附加医疗机构场所责任保险：在医疗机构场所内，发生保险事故导致第三者（含患者）的人身伤害或财产损失。

2、责任限额

医务人员人数:117人，以医务人数为准上下增幅10人。

床位数:80

年手术台次:200

每人责任限额：50万

每次事故责任限额：100万元

累计责任限额：100万元

每次事故免赔额：2000元

每次事故免赔率:10%

职工意外险每人每年100元，最低保障（意外身故/残疾10万元/每年+意外伤害医疗1万元/每年+意外住院律贴50元/天）保的内容多者为准，医责险中选单位必须按询价单位职工意外险内容多者为准签定合同，以实际职工人数为准。

3、服务要求

3.1针对本项目成立专门服务小组，项目小组应主动上门办理承保、理赔相关手续保证获得优先服务的权利。设立24小时咨询服务、投诉举报电话。

3.2出险后，及时安排人员参与案件，提供现场服务，追踪定损，协助和指导投保人理赔。

3.3每季度向医院提供接报案清单、未决案件处理进度、赔付案件情况等理赔信息

3.4理赔以下列方式之一确定的医院赔偿责任为基础。

(1)人民调解委员会调解;

(2)行政调解;

(3)人民法院调解或判决;

(4)医院与患方达成的和解协议;

(5)保险人认可的其他方式。

3.5人民法院调解或判决中，保险服务机构可作为共同被告或第三人，参加诉讼并按约定的责任范围内将理赔款直接偿付给申请医疗纠纷赔偿当事人，支付后不再另行向医院理赔。

3.6追溯期:

合同期内保险期间内纠纷，在合同期结束后3年内保险人按合同约定负责赔偿。

3.7医院在提交索赔资料齐全情形下，应当在30日内完成理赔支付。

4、医疗纠纷处理方式（按照《四川省医疗纠纷预防和处置办法》和患者协商处理）

采购人因医疗过错发生医疗纠纷后，应第一时间通知保险服务机构，保险服务机构应参与并协助采购人处理纠纷。保险期内累计赔付金额不超过人民币100万元，每次事故赔付限额100万元。

（1）协议赔付。采购人存在医疗过错的医疗纠纷,通过医患双方自愿协商解决达成并经保险服务机构认可的《协议》，保险服务机构按协议赔付，但同一起医疗纠纷保险服务机构的最高赔付限额为5万元。

（2）调解赔付。凡因医疗纠纷在卫生行政主管部门、人民调解委员会、综合治理办公室、司法所等(任何一家)第三方参加并签章形成的书面处理意见，保险服务机构凭书面处理意见进行理赔,金额在10万元以内的(含10万元本数)全额理赔，超出10万元的部分按金

额的40%理赔。但同一起医疗纠纷保险服务机构的理赔最高限额为100万元。

（3）认定赔付。凡因医疗纠纷经卫生行政主管部门、医学会、司法鉴定部门、人民法院等生效的法律文书认定了医疗纠纷责任的，保险服务机构按以上部门认定的责任书进行赔付。同一起医疗纠纷保险服务机构的最高赔付限额为100万元。

保险期内采购人年度申请理赔案列累计封顶保额为人民币100万元。

5、商务要求

5.1保费：年保费趸交（年保费一次性交），在收到《保费缴纳通知》后一周内一次性向成交供应商支付全部保费。

5.2缴费日期：协议签订之日起的30日内一次性支付全额保费（以采购人银行划款凭证为据）。

5.3服务期限：原则上服务期限为叁年，协议一年一签，但如果出现政策调整、不可抗力、服务考核不合格、采购任务取消或变动等情况时，协议提前终止。

5.4服务地点：采购人指定地点。

5.5履约验收：应严格按照《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》（财库〔2016〕205号）《政府采购需求管理办法》（财库〔2021〕22号）的要求进行验收。

6、各报价单位需按本询价函上述投保区域及保险需求内容进行报价，凡不符合上述内容均视为无效。

7.、价格报送方法

价格报包干价，含相关税费(需开具增值税发票)。总报价不超过18.65万元其中（1.医疗责任保险不超过17万元。2.职工人数165人，职工意外险不超过每人每年100元。）

报价资料有:

（1）报价单加盖公章，

（2）营业执照复印件加盖公章（三证合一）

（3）法定代表人复印件加盖公章

相关负责人签字，所有文件扫描件电子版发送至邮箱abzwcxzyy@126.com。

8.、报价地点、时间及联系人

地点：汶川县中医医院

报价时间:2025年9月16日-2025年9月18日(24:00止)

联系人：姚小丽，电话：0837-6331020

汶川县中医医院

2025年09月16日

