盱眙县人民医院

与

中国人民财产保险股份有限公司

盱眙县人民医院医疗责任保险协议书

二〇二六年三月

甲方（投保人/被保险人）：盱眙县人民医院

通信地址：江苏盱眙人民医院经济开发区洪武大道 28 号（新院区）

乙方（承保人）：中国人民财产保险股份有限公司淮安市分公司

通信地址：淮安市健康东路 67 号

根据盱眙县人民医院医疗责任保险项目竞争性磋商的结果，由中国人民财产保险股份有限公司淮安市分公司为盱眙县人民医院医疗责任保险项目提供保险服务。

甲、乙、双方方在“公平公正、平等自愿、协商一致”的基础上，遵循医疗卫生和保险相关法律、法规及政策，有计划、有步骤地统一开展的医疗责任保险工作。

经甲方、乙方共同协商，就盱眙县人民医院医疗责任保险项目保险事宜，签订如下协议（以下简称“本协议”），以兹共同遵守。

一、协议组成

（一）下列文件均作为本协议的有效组成部分

1. 本协议的补充协议；

2. 根据本协议另行制定的其他文件；

3. 本协议文本；

4. 本协议附件

5. 批单；

6. 保险单；

7. 投保单；

8. 中选通知书；

9. 与竞争性磋商相关的其他文件资料。

（二）如上述文件之间存在矛盾或不一致之处，除有明确约定之外，以排序在前的文件规定的内容为准。

二、协议原则

甲、乙双方在“公平公正、平等自愿、协商一致”的基础上，遵循医疗卫生和保险相关法律、法规及政策，有计划、有步骤地统一开展的医疗责任保险工作。

本协议一年期满前甲方有权决定续约续保 1-2 年，在本协议约定期满日（含续约续保）的 30 日前，将决定通知乙方。乙方根据相关保单承保 / 理赔情况，出具续保方案，双方针对续保方案方面达成一致的可办理续保手续。

三、保险方案

保险方案详见附件 1。

四、各方权利与义务

（一）甲方权利与义务

1．积极参与甲方医疗责任保险项目，在规定的时间内完成投保工作；

2．在乙方提供服务过程中给予必要的支持和协助；

3．对乙方提供的服务进行监督，并提出改进建议。

4．本协议期满 30 日前，甲方有权决定是否续约续保，乙方服务专员应提前 30 日向甲方联系人进行提醒。

5．乙方提供服务的过程中未尽履行义务的，甲方有权终止本协议。

（二）乙方权利与义务

1．组建完备服务体系，配备服务专员，建立顺畅沟通机制；

2．负责落实保险服务工作，包括为医疗机构提供承保理赔服务工作、风险查勘和防灾防损服务等；

3．负责协助、指导医疗机构办理投保手续，出具并递送保险单、数据统计分析与保险宣传工作。

4．甲方需要续约续保的，乙方根据上年保单承保 / 理赔情况，出具续保方案，双方针对方案达成一致的，积极配合办理续约续保手续。乙方服务专员应提前 30 日向甲方联系人进行提醒。

五、工作体系

甲、乙双方针对盱眙县人民医院医疗责任保险项目共同成立日常工作小组，负责对盱眙县人民医院医疗责任保险参保、理赔对接、医疗纠纷处理等工作进行对接。

姓名	单位	部门 / 职务	联系电话
刘杨	人保财险淮安市分公司盱眙支公司	副经理	18052385131
王明星	人保财险淮安市分公司盱眙支公司	业务主管	15851703833
戚善磊	人保财险淮安市分公司盱眙支公司	服务专员	18252306167
简红梅	人保财险淮安市分公司盱眙支公司	理赔专员	13951474776

日常服务小组成员（乙方服务专员）需各司其职，互相配合，手机均保持 24 小时开通。

如果小组成员由于工作原因调动离岗，甲方、乙方应在第一时间书面通知对方；同时，告知接替人员的工作经验、简历和联系方式；接替人员需在最短时间内熟悉情况，进入工作状态。如果被保险医疗机构对日常服务小组成员的服务不满意（理赔拖沓、态度生硬、不接电话、推诿扯皮），经向乙方反映，经核实其服务人员确实存在服务质量不佳的情况，甲方可提出要求，乙方应予以更换。

六、其他

（一）协议期限

本协议有效期自 2026 年 4 月 10 日起至 2027 年 4 月 9 日止。

本协议到期日 30 日前，甲方决定续约续保的，本协议继续履行。续保期保费按甲乙双方最终协调的方案予以调整。若甲方因自身原因需要退出的，需提前一个月以书面形式告知对方。

（二）协议变更、解除

本协议如有未尽事宜，经甲、乙双方协商后可随时以书面形式修改或补充，并作为本协议的组成部分。如因特殊原因确有需要解除本协议的，协议一方可提前 30 日书面通知，经协议其他方同意后本协议终止。乙方因特殊原因需要变更或解除本协议的，须征得甲方同意后，进行相应的变更或解除本协议。

（三）保密条款

除非下列情况，自本协议生效之日起，甲、乙双方不得将本协议涉及的所有有形、无形的信息及资料（包括但不限于各方间往来书面文字文件、电子邮件及信息、软盘资料等）泄露给其他方：

1．应法律或司法管辖要求而提供；

2．为执行本协议而提供相关服务的雇员或顾问；

3．根据本协议确定的提供服务的其他相关人员；

4．经甲、乙双方书面同意。

本协议一方因过错造成泄密而给另一方造成损失的，过错一方应承担经济赔偿责任。本协议终止时本条款继续有效三年。

（四）函件

1、发送对方的重要函件应以书面形式送达或以挂号信、快递方式寄至对方办公（营业）地址。

2、邮寄函件通常被认为在发出后 5 个工作日内寄达对方，以对方签收回执为准。传真、

电子邮件则在传送到对方指定邮箱的同时即视为对方收到。

（五）法律责任

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。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。

（六）争议解决

甲、乙双方之间的一切有关本协议的争议应通过友好协商解决。如果协商不成，可向甲方所在地人民法院提起诉讼。

（七）其他事项

1．本协议后附的所有附件均为本协议组成部分，如涉及本协议各方当事人的，协议各方当事人均应遵照执行；

2．本协议一式肆份，甲方执贰份，乙方执贰份，每份具有同等的法律效力。

3．合同补充内容：

附件 1：保险方案

附件 2：项目运作机制

附件 3：公立医院货物、服务购销廉洁协议

附件 4：消费者权益保护条款

附件 5：反洗钱

甲方（投保人 / 被保险人）：盱眙县人民医院

法定代表人 / 授权代理人（签字）

2026 年　　月　　日

乙方（承保方）：中国人民财产保险股份有限公司淮安市分公司

法定负责人 / 授权代理人（签字）

2026 年　　月　　日

附件 1：保险方案

盱眙县人民医院医疗责任保险项目保险方案（2026-2027 年度）

一、投保人/被保险人

淮安市内依法依规成立的医疗机构，淮安市各级卫生健康主管部门及医疗卫生行业协会均可作为本保险的投保人。

淮安市内依法依规成立的医疗机构均可作为本保险的被保险人。

二、承保区域

淮安市行政辖区内

三、保险险种

主险：医疗责任保险

四、保险责任

医疗责任保险：在保险单列明的保险期间或追溯期及承保区域范围内，在保险单中载明的被保险人的医务人员（以下简称投保医务人员）在诊疗活动中，因执业过失造成患者人身损害，在本保险期间内，由患者或其近亲属首次向被保险人提出索赔申请，依法应由被保险人承担民事赔偿责任时，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

五、基准赔偿限额及保险费率

（一）医疗责任保险

1.公立医院

类别	基准赔偿限额			基准保险费率		
	每人赔偿限额	每次事故赔偿限额	累计赔偿限额	医务人员保费（元/人）	床位数保费（元/床次）	住院人次保费（元/人次）
二级医院	50 万	55 万	200 万	954	880	34514

备注：

1.上表中医务人员数、门诊人次数、入院人次数等数据均为上年度医疗机构实际数据（医务人员数为在册数），投保时应提供真实有效的证明材料。

2.医疗机构说明：

（1）医院级别以卫生健康主管部门最新设定结果为准。

（2）未定级医院的费率按照以下方式确定：

实有住院床位 500 张及以上的未定级医院按照三级医院执行相应的费率；实有住院床位 100 张至 499 张的未定级医院按照二级医院执行相应的费率；实有住院床位 20 张至 99 张的未定级医院按照一级医院执行相应的费率。

（3）医院包括：综合医院、中医类医院（中医医院、中西医结合医院）、民族医院、各类专科医院和护理院，也包括妇幼保健院等。

3.赔偿限额说明：

（1）每人赔偿限额是指在保险年度内，被保险医疗机构造成每一名患者人身损害，在保险责任范围内获得的最高赔偿金额。

（2）累计赔偿限额是指被保险医疗机构在保险年度内获得的最高赔偿金额。若保险年度内被保险医疗机构累计获得的赔款等于累计赔偿限额，则该医疗机构的保险单项下的相应保险责任终止。医疗机构选择的累计赔偿限额不得低于每人赔偿限额。

（3）精神损害每人赔偿限额为人民币 5 万元，并在累计赔偿限额之内计算。

（4）法律费用每次事故赔偿限额以及法律费用累计赔偿限额均为主险累计赔偿限额的10%，且在主险累计赔偿限额之外计算。

七、保费调整系数

（一）医院类别调整系数

医院类别		系数
综合医院		1.0
中医类医院（中西医结合医院、中医医院）		0.85
专科医院	妇产(科)医院、妇幼保健院、儿童医院	1.2
	骨科医院、心血管病医院	1.1
	肿瘤医院、血液病医院、胸科医院	1.0
	传染病医院、生殖专科医院、口腔医院、精神卫生医院	0.7
	其他专科医院	0.8
其他医院		1

（二）每人赔偿限额调整系数

每人赔偿限额（万元）	每人赔偿限额调整系数
40	1
50	1.2
65	1.4
75	1.6
80	1.8

（三）累计赔偿限额调整系数

医疗机构类型	累计赔偿限额（万元）	调整系数
二级医院	100	1
	200	1.2
	300	1.3
	400	1.5
	500	1.7

（四）住院人次调整系数

年住院人次数	保费调整系数
低于 4 万	1
4 万（含）～6 万	0.9
6 万（含）～10 万	0.8
10 万（含）以上	0.7

注：入院人次数为上年度医疗机构住院人次数。

（五）赔付率调整系数

简单赔付率	续保调整系数
<35%（含）	0.7
35%～50%（含）	0.8
50%～65%（含）	0.9
65%～80%（含）	1.0
80%～95%（含）	1.1
95%～110%（含）	1.2
110%～125%（含）	1.3
125%～140%（含）	1.4
140%～155%（含）	1.5
155%～170%（含）	1.6
170%～185%（含）	1.7
185%～200%（含）	1.8
200%～225%（含）	2

225%～250%（含）	2.5
250%以上	另议

简单赔付率计算公式：

简单赔付率=近三年已决赔款总金额（含附加险）/近三年总缴纳保险费（含附加险）（下同）

注：参保未满三年的医疗机构简单赔付率=已决赔款总金额（含附加险）/总缴纳保险费（含附加险）

（六）地区经济发展水平调整系数

地区经济发展水平增长率	保费调整系数
增长率≥30%	1.12
20%≤增长率＜30%	1.1
10%≤增长率＜20%	1.05
0%≤增长率＜10%	0
增长率＜0%	0.95

注：1、该调整因子仅续保时适用。

2、地区经济发展水平增长率=（上年度地区城镇居民人均可支配收入-本项目启动当年地区城镇居民人均可支配收入）/本项目启动当年地区城镇居民人均可支配收入×100%。

保费调整系数说明：

主险保费以上各项系数之乘积不低于基准保费的 0.7，低于 0.7 的按 0.7 计算；保费最高为累计赔偿限额的 0.85。

八、保险费计算方式

二级医院主险保费=（医务人员数×医务人员保费+床位数×床位次保费+住院人次数×住院人次保费）×医院类别系数（医院适用）×每人赔偿限额调整系数×累计赔偿限额调整系数×住院人次调整系数×赔付率调整系数×地区经济发展水平调整系数。

总保费=主险保费

九、免赔额

每次事故免赔额 2000 元或损失金额的 10%，两者以高者为准。

十、缴费出单约定

见费出单。

十一、保险期限

1 年（自保单生效之日起算），合同到期后，本合同对合同期间内生效保单的未了责任及未决赔款仍然有效。

十二、司法管辖

中华人民共和国司法管辖（港、澳、台除外）。

十三、争议处理

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可向被保险人所在地人民法院提起诉讼。

十四、特别约定

（一）医务人员特别约定

本保险所称医务人员，包括执业地点为被保险人的执业（助理）医师、执业护士、药师（士）、检验技师、影像技师（士）、进修人员等卫生专业人员以及医疗管理人员和返聘专技人员（与被保险人签有人事合同的在册医务人员），定义和范围按照《中华人民共和国执业医师法》等相关法律法规确定。

本保险采取记名方式参保。保险人可就医疗机构参保时所报医务人员人数向其登记管理的医疗机构进行核实，并根据核实情况要求被保险人及时补缴相应医务人员保费。

（二）承保基础特别约定

本保险的承保基础为期内索赔制，即以索赔发生日期为依据确定保单是否负责赔偿。受害人向被保险人提出索赔的时间需发生在保险期间内，而受害人

遭受损害的事故可以发生在保险期间内，也可以发生在保险追溯期内。

（三）追溯期特别约定

追溯期是自保单生效日向前追溯的期间，是在以期内索赔为承保基础条件下，保险人给予被保险人承保责任期限上的优惠，即如设定有追溯期，则承保责任期限不仅仅是保险期限，对于在保险期限之前（追溯期内）发生的，在被保险人首次投保后首次提出保险索赔请求的保险事故，保险人也予以赔偿。

本保险设定追溯期，并规定如下：首次投保追溯期 90 天，第二年续保，追溯期为 1 年，第三年续保追溯期为 2 年，第四年续保追溯期为 3 年。连续投保的医疗机构，保险责任追溯期最高不超过 3 年。

（四）足额投保特别约定

投保人应如实提供投保医务人员名单并在每季度末对医务人员清单进行维护。发生医疗责任事故时：

（1）如医务人员名单与本保险单所附医务人员名单不符，保险人不承担赔偿责任；

（2）对于人员清单维护后至下一次人员清单维护前的新进医务人员，保险人承担赔偿责任。

（3）保险人在理赔过程中，如发现被保险人故意或因重大过失导致投保时提供的数据与实际情况不符（包括漏报、瞒报等情形）时，保险人有权要求投保人补齐保费或按比例赔偿。

（五）医疗机构类别特别约定

如被保险医疗机构的《医疗机构执业许可证》中所列医疗机构所属类别为两种或两种以

上的，其保费金额按保费金额高的类别系数计算。

属于“大专科小综合”类的二级以上医疗机构，经省卫健委确认，其保费金额可以按照专科类别对应的保费系数计算。

（六）索赔单证特别约定

被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列单证材料：

√有关责任人的资格证书或执业证明；

√调解协议书（医患保三方协议、医调委调解协议、行政调解和解书、司法判决书、民事调解书）；

√患方及关联人身份证明材料和收款收条；

√专家评估意见/报告或医疗损害鉴定书；

√涉及患者的病历材料；

为提高理赔效率，理赔材料可实行“无纸化”提交，经保险公司同意后，医疗机构提供上述材料的盖章电子版材料作为理赔单证，无需医疗机构提供纸质原件。关于医疗费用证明材料，包括：

1、患者自费医疗的，提供医疗费票据原件。

2、享受社保等保险待遇的，提供医疗费票据复印件及自行负担的医疗费用票据原件或医疗费票据复印件及报销单位财务部门的证明。

3、患者发生外购药及器械费用的，提供加盖公章的就诊医疗机构外购处方或医嘱单，以及实际费用的发票原件。

4、后续治疗费原则上实际发生后计算；但经医疗机构证明或专业评定、鉴定意见明确为必然发生的康复费用及治疗费用，且医患双方均同意一次性赔偿相关费用了结案件的，由患者提供（或赔处中心咨询）2-3 家当地医疗机构（不低于当事医疗机构级别）出具的治疗该项疾病所需费用证明，保险公司根据该意见理赔。

（七）保险赔偿责任认定特别约定

医疗纠纷按照《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国人民调解法》、《医疗纠纷预防和处理条例》、《最高人民法院关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律若干问题的解释》、《医疗事故处理条例》等法律法规进行处理和赔偿责任认定。

对于医疗机构医疗责任保险中涉及人身损害赔偿部分，关于死亡赔偿金、残疾赔偿金、被抚养人生活费的计算，当地人民法院发布有关城乡统一人身损害赔偿标准规定的(即《江苏省高级人民法院关于开展人身损害赔偿标准城乡统一试点工作的实施方案》)，根据当地人民法院发布的相关规定进行计算。

误工费的计算方式以淮安市各级医疗纠纷人民调解委员会计算方式为统一计算准则。

保险人以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任作为依据进行赔偿，并在保险责任及责任限额内据此足额赔付。

1.被保险人和向其提出损害赔偿请求的患者协商并经保险人确认；医患保三方通过院内协商和解的，需提交由淮安市城区医患纠纷调处中心出具的医疗责任评估意见（注：一级及一级以下医疗机构不执行此条特别约定）；

2.淮安市各级医疗纠纷人民调解委员会调解；

3.淮安市各级卫生健康行政部门；

4.人民法院判决；

5.对于金额较大或案情复杂的，保险人对于调解结果有争议的，可提交淮安市医疗责任评估专家委员会进行评议，保险公司按评议结果进行理赔。

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大小，分为全部责任、主要责任、同等责任、次要责任、轻微责任及无责，赔偿比例对应分别为81%-100%、61%-80%、41%-60%、21%-40%、0-20%以下以及无责任。

（八）医疗责任专家评议特别约定

保险经纪人联合保险公司聘请淮安市医疗责任评定专家，组建淮安市医疗责任专家评估委员会或依据淮安市城区医患纠纷调处中心专家咨询会议，负责对金额较大、案情复杂或定责定损有争议的理赔案件进行专家评议，其评议结果作为保险公司的理赔依据，保险公司据此在保险责任及责任限额内据此足额赔付。

（九）法律费用特别约定

事先经保险人书面同意的法律费用，包括事故鉴定费、查勘费、取证费、仲裁或诉讼费、案件受理费、律师费等，保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。法律费用每次事故责任限额为医疗责任每人责任限额的10%。法律费用累计责任限额为医疗责任累计责任限额的10%。

十五、保险条款

（一）主险

医疗责任保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡依照中华人民共和国法律（以下简称依法）设立、有固定场所并取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构，可作为本保险的被保险人。

保险责任

第三条 在保险单列明的保险期间或追溯期及承保区域范围内，在保险单中载明的被保险人的医务人员（以下简称投保医务人员）在诊疗活动中，因执业过失造成患者人身损害，在本保险期间内，由患者或其近亲属首次向被保险人提出索赔申请，依法应由被保险人承担民事赔偿责任时，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

本保险合同所指的追溯期是指从保险期间开始之时起向前追溯的约定的期间。追溯期的具体起止时间以保险单载明的时间为准。

本保险合同所指的诊疗活动是指通过各种检查，使用药物、器械及手术等方法，对疾病作出判断和消除疾病、缓解病情、减轻痛苦、改善功能、延长生命、帮助患者恢复健康的活动，包括诊断、治疗、护理环节。

第四条 保险责任范围内的事故发生后，事先经保险人书面同意的法律费用，包括事故鉴定费、查勘费、取证费、仲裁或诉讼费、案件受理费、律师费等，保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

责任免除

第五条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人或其投保医务人员的故意行为、犯罪行为和非执业行为；

（二）战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动、盗窃、抢劫；

（三）核反应、核子辐射和放射性污染。但使用放射器材治疗发生的赔偿责任，不在此限；

（四）地震、海啸、雷击、暴雨、洪水等自然灾害及火灾、爆炸等意外事故。

第六条 下列情形造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）未经国家有关部门认定合格的医务人员进行的诊疗工作；

（二）临床试验性检查、治疗以及其它不以治疗为目的的诊疗活动造成患者的人身损害，包括但不限于整形美容、体检；

（三）被保险人或其投保医务人员从事未经国家有关部门许可的诊疗工作；

（四）被保险人或其投保医务人员被吊销执业许可或被取消执业资格以及受停业、停职处分后仍继续进行诊疗工作；

（五）被保险人投保医务人员在饮酒、吸毒或药剂麻醉状态下进行诊疗工作；

（六）因药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷，或者输入不合格的血液，或药品不良反应造成患者损害；

（七）被保险人或其投保医务人员使用未经国家有关部门批准使用的药品、消毒药剂和医疗器械，但经国家有关部门批准进行临床实验所使用的药品、消毒药剂、医疗器械不在此限；

（八）被保险人或其投保医务人员在正当的诊断、治疗范围外使用麻醉药品、医疗用毒性药品、精神药品和放射性药品；

（九）被保险人医务人员在抢救生命垂危的患者等紧急情况下已经尽到合理诊疗义务；

（十）被保险人医务人员限于当时的医疗水平难以诊疗；

（十一）患者或者其近亲属不配合医疗机构进行符合诊疗规范的诊疗，被保险人及其医务人员没有过错的。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人医务人员或其代表的人身伤亡；

（二）直接或间接由于计算机 2000 年问题引起的损失；

（三）罚款、罚金或惩罚性赔偿；

（四）本保险合同载明的免赔额；

（五）被保险人根据与患者、其近亲属或他人签订的协议应承担的责任，但即使没有这种协议，被保险人依法仍应承担的责任不在此限；

（六）投保医务人员自终止在被保险人的营业处所内工作之后所发生的任何损失、费用和责任。

第八条 其他不属于本保险责任范围的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

责任限额与免赔额

第九条 除另有约定外，责任限额包括医疗责任每人责任限额、精神损害每人责任限额、医疗责任累计责任限额、法律费用每次事故责任限额、法律费用累

计责任限额。除另有约定外，精神损害每人责任限额为医疗责任每人责任限额的30%，并包含在医疗责任每人责任限额之内。各项责任限额由投保人和保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第十条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第十一条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十二条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险人依本保险条款第十七条取得的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在保险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿责任。

第十四条 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十五条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，保险人在收到被保险人的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人。对属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿义务。

保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十六条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿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数额先予支付；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿责任，但应当退还保险费。

第十八条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。**保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。**

第十九条 被保险人及其医务人员在诊疗活动中，应该遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗规范、常规，恪守医疗服务职业道德，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。保险人对被保险人及其医务人员的专业资格、使用药品和医疗器械及其他各项医疗条件进行查验时，被保险人应积极协助并提供保险人需要的用以评估有关风险的详情和资料。但上述查验并不构成保险人对被保险人的任何承诺。保险人对发现的任何缺陷或危险书面通知被保险人后，被保险人应及时采取整改措施。

投保人、被保险人未遵守上述约定而导致保险事故的，保险人不承担赔偿责任；投保人、被保险人未遵守上述约定而导致损失扩大的，保险人对扩大部分的损失不承担赔偿责任。

第二十条 在保险期间内，如发生足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费的保险合同重要事项变更，被保险人应及时书面通知保险人，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。在保险期间内，由于医务人员发生变动，需要加保或退保，被保险人应当书面通知保险人。

被保险人未履行通知义务，因上述保险合同重要事项变更而导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任。

第二十一条 被保险人一旦知道或应当知道可能引起本保险项下索赔的患者人身损害事故发生时，应该：

（一）尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，**否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；**

（二）按照规定向有关部门报告，并按照规定的程序申请或进行调查、分析、鉴定。被保险人应妥善保管有关的原始资料，并对引起不良后果的药品、医疗器械等现场实物按照有关规定进行封存并妥善保管，以备查验；

（三）立即通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿责任**，但保险人通过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除外；

（四）允许并且协助保险人进行事故调查；**对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法确定或核实的部分不承担赔偿责任。**

第二十二条 被保险人收到患者或其近亲属的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，**被保险人对患者或其近亲属作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出责任限额的，保险人不承担赔偿责任。**在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第二十三条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因未及时提供上述通知或必要协助引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十四条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列单证材料：

（一）保险单正本和被保险人已经向第三者支付赔偿金的书面证明材料；

（二）有关责任人的资格和执业证明、医疗机构与责任人的劳动关系证明；

（三）患者完整的病例资料；

（四）患者伤残的，应当提供权威部门出具的伤残程度证明；患者死亡的，应当提供死亡证明书；

（五）患者或其近亲属的书面索赔申请；

（六）事故情况说明、赔偿项目清单；

（七）经法院、仲裁机构或卫生行政部门依法判决、裁决、裁定或调解的，应当提供判决、裁定文件或调解书；

（八）投保人、被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

投保人、被保险人未履行前款约定的单证提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

第二十五条发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或保留向该责任方请求赔偿的权利。

保险事故发生后，保险人未履行赔偿义务之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，保险人不承担赔偿责任。

保险人向被保险人赔偿保险金后，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，该行为无效。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

由于被保险人的故意或者重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的赔偿金额。

赔偿处理

第二十六条 保险人接到被保险人的索赔申请后，有权聘请专业技术人员参与调查、处理。

第二十七条 保险人以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础，按照保险合同的约定进行赔偿：

（一）被保险人和向其提出损害赔偿请求的患者协商并经保险人确认；

（二）仲裁机构裁决；

（三）人民法院判决；

（四）卫生行政部门调解；

（五）保险人认可的其它方式。

第二十八条 被保险人给患者造成损害，被保险人未向该患者或其近亲属赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十九条 发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

（一）对于被保险人对每位患者造成的人身伤害，保险人在医疗责任每人责任限额内计算赔偿；对于被保险人对每位患者依法应当承担的精神损害赔偿责任，保险人的赔偿金额以本保险单列明的精神损害每人责任限额为限，并计算在医疗责任每人责任限额之内。

对于被保险人对每位患者人身伤害的赔偿责任和精神损害的赔偿责任，保险人在扣除保险合同列明的每次事故免赔额或按每次事故免赔率计算的免赔额后，在医疗责任每人责任限额之内进行赔偿。

（二）在保险期间内，保险人对被保险人多次索赔的各项赔偿金额之和不超过本保险合同载明的医疗责任累计责任限额。

第三十条 对于法律费用，保险人在第二十九条计算的赔偿金额以外按以下约定另行计算赔偿：

（一）保险人对法律费用的每次事故赔偿金额以实际发生的费用金额为准，但不得超过本保险单列明的法律费用每次事故责任限额；

（二）在保险期间内，保险人对被保险人多次索赔的法律费用累计赔偿金额不得超过本保险单列明的法律费用累计责任限额。

第三十一条 发生保险事故时，如果被保险人的损失能够从其他相同保障的保险项下也获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的责任限额与所有有关保险合

同的责任限额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第三十二条 保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

第三十三条 被保险人向保险人请求赔偿的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理

第三十四条 因履行本保险合同发生争议的，由当事人协商解决。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且争议发生后未达成仲裁协议的，可向中华人民共和国人民法院起诉。

第三十五条 本保险合同的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）。

其他事项

第三十六条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费 5%的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费。

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，保险人按短期费率计收自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，应提前十五日向投保人发出解约通知书，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

附表：短期费率表

保险期间	一个月	二个月	三个月	四个月	五个月	六个月	七个月	八个月	九个月	十个月	十一个月	十二个月
年费率的百分比	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：保险期间不足一个月的部分按一个月计收。

附件 2：

公立医院货物、服务购销廉洁协议

甲方（投保人/被保险人）：盱眙县人民医院

乙方（承保人）：中国人民财产保险股份有队公司淮安市分公司

为进一步加强党风廉政建设，预防业务活动中不规范和违纪违法行为的发生，根据有关法律法规和单位行风建设规章制度，甲方（公立医院）、乙方（投标人）特订立如下协议：

一、甲乙双方的权利和义务

1、双方严格遵守国家有关法律法规及党风廉政的规定。

2、双方的业务活动坚持公开、公正、诚信、透明的原则，不得损害国家、集体和服务对象的利益，违反行业管理的各项规章制度。

3、发现对方在业务活动中有违反廉政规定的行为，有及时提醒对方纠正的权利和义务。

4、双方承诺严格遵守本协议，自觉接受纪检监察、财政、审计等部门的监督。

二、甲方的承诺

1、甲方及其工作人员不得索要或接受乙方的钱物。

2、甲方工作人员不得私自接受乙方承担费用的旅游、参观、学习培训活动。

3、甲方工作人员要秉公办事，不得营私舞弊，不得以权谋私，获得非法利益。

4、甲方工作人员有义务宣传、告知本单位已建立的行风建设制度和规定。

三、乙方的承诺

1、不以现金、有价证券、实物或变相组织旅游和娱乐活动等形式贿赂甲方管理人员和医务人员。

2、不以任何名义为甲方工作人员报销应由个人支付的任何费用。

3、不以任何理由安排甲方工作人员参加高消费宴请及娱乐活动。

4、不为甲方工作人员及其家属购置或提供通讯工具、交通工具、高档办公用品和其他服务。

5、不得要求甲方任何部门、任何个人对设备的使用情况进行统计。

四、违约责任

1、甲方及其工作人员违反本协议，按管理权限，依据有关规定给予党纪、政纪或组织处理；涉嫌犯罪的，移交司法机关追究刑事责任。

2、乙方及其工作人员违反本协议，按管理权限，依据有关规定，给予相应处分。实施商业贿赂行为的，将列入商业贿赂不良记录；涉嫌犯罪的，移交司法机关追究刑事责任。同时，甲方有权终止其业务往来。

甲方（投保人/被保险人）：盱眙县人民医院

法定代表人/授权代理人（签字）

2026 年　　月　　日

乙方（承保人）：中国人民财产保险股份有限公司淮安市分公司

法定代表人/授权代理人（签字）

2026 年　　月　　日

附件 3：

消费者权益保护条款

1. 甲乙双方应重视消费者权益保护工作，建立合作机构准入和退出机制。双方应确保本协议项下，各类业务的开展符合现行法律法规及监管规定中消费者权益保护相关要求，依法保护金融消费者各项合法权益。本条所指的法律法规及监管规定包括但不限于《中华人民共和国保险法》、《中华人民共和国消费者权益保护法》、《银行保险机构消费者权益保护管理办法》（银保监会令 2022 年第 9 号）等。

2. 当出现消费投诉时，甲乙双方应紧密协作、积极应对，妥善对接和处理合作过程中发生的保险消费纠纷。甲乙双方应根据消费者投诉反映出的问题积极进行溯源改进，提高服务水平，避免出现侵害消费者权益的行为。如果一方在本业务合作过程中出现严重侵害消费者权益的行为并被监管机构通报，或者拒不配合处理本业务相关的消费投诉，另一方有权终止合作。

个人信息保护条款

合作中若涉及客户信息收集、使用等处理，应确保符合《民法典》《个人信息保护法》《数据安全法》《网络安全法》《消费者权益保护法》《全国人民代表大会常务委员会关于加强网络信息保护的决定》、国家标准《信息安全技术　个人信息安全规范》等规定要求，遵循合法、正当、必要、诚信的原则，向客户明示收集、使用及处理信息的目的、方式和范围，并经客户授权同意。具体要求如下：

1.收集、使用及处理客户个人信息必须是依据法定义务或履行本协议所必要的行为，并在履行本协议必要范围内收集客户信息。未经客户授权同意，不得将客户个人信息公开披露，不得转移、出售给第三方。一方向另一方提供其处理的个人信息的，应当向个人告知接收方的名称或者姓名、联系方式、处理目的、处理方式和个人信息的种类，并取得个人的单独同意。信息接收方应当在上述处理目的、处理方式和个人信息的种类等范围内处理个人信息。信息接收方变更原先的处理目的、处理方式的，应当协商确定重新取得客户个人同意。

2.客户个人信息保存期限应符合实现本协议业务处理目的所必要的最短时间。完成收集和使用的目的后应及时删除或匿名处理合作过程中获取的客户个人信息。本合同不生效、无效、终止或被撤销的，甲方有权要求乙方返还或删除客户信息。

3.涉及客户敏感信息处理的，应具有特定的目的和充分的必要性，取得客户的单独同意，符合个人信息保护相关法律法规规定和管理要求。

4.乙方应对客户个人信息严格保密，采取技术措施和其他必要措施，确保客户信息安全。若乙方发生或者可能发生客户个人信息泄露、篡改、丢失的，应当立即采取补救措施，并同步通知甲方，减轻对甲方的危害。

附件 2：

反洗钱

各方共保主体应遵守并执行《中华人民共和国反洗钱法》《金融机构客户身份识别和客户身份资料及交易记录保存管理办法》《金融机构大额交易和可疑交易报告管理办法》以及《保险业反洗钱工作管理办法》等法律法规及监管规定的要求履行相关反洗钱义务。

鉴于首席保险人在客户身份识别方面占有绝对优势地位，首席保险人应按照反洗钱相关法律规定认真开展客户身份识别工作，核实客户身份、登记客户身份信息、收集并留存客户身份资料与交易记录。从共保人在办理业务时能够从首席保险人处及时获得保险业务客户身份信息、客户有效身份证件或者其他身份证明文件的复印件或者影印件。

各方共保主体在交易过程中发现异常情形，或符合大额交易的情形时，应将相关情形及时告知其他各方主体，各方共保主体应按照《金融机构大额交易和可疑交易报告管理办法》做好大额交易与可疑交易报告工作。