合同文本

甲方：无锡市第二人民医院

乙方：中国人民财产保险股份有限公司无锡市分公司

总　则

为建立医疗行业风险管理及保障体系，转嫁医疗机构、医护人员的执业风险，维护患者的合法权益，促进医疗技术进步和医疗事业健康发展，根据江苏省卫生厅、江苏保监局《关于实施医疗责任保险的意见》要求“二级以上医疗机构参加医疗责任保险”的精神，甲乙双方遵循自愿、平等、互利和诚实信用的原则，就甲方投保医疗责任保险事宜达成本保险协议，以兹共同遵守。

第一章　定义

（一）被保险人：　甲方

（二）保险人：　　乙方

（三）价格及支付：

1. 按此次中标价格执行，合同总标的额为2300000元（含税）。

2. 付款方式：合同签订后的10个工作日内，预付合同金额的25%，乙方根据投保资料协助甲方填写《医疗责任保险投保单》，并完成核保与出单事宜。在收到投保单10个工作日内将保单正本和 保险费发票派专人送达甲方指定地点或指定部门（人员）；甲方收到保单正本和保险费发票20个工作日内按流程及账期支付当年保险合同总额剩余款项。

第二章　协议的组成

（一）下列文件应作为本协议的组成部分：

1、甲方投保资料（住院量、门诊量、手术量等）；

2、保险条款；

3、本保险协议；

4、保险单

（二）上述文件互为补充和解释，如有不清或互相矛盾之处，以上面文件所列顺序在后的文件优先适用。凡涉及本保险约定，均应采用书面形式。

第三章　保险方案

被保险人：	无锡市第二人民医院
地　　址	无锡市中山路 68 号；新金匮路 1 号市民中心 12 号楼负 1 层（门诊）；兴源北路 585 号；高浪东路 10-1 号（核酸检测基地）。
险种名称：	医疗责任险
赔偿限额：	**每次事故责任限额：30 万元** **每名患者责任限额：30 万元** **累计责任限额:300 万元** **每次事故法律费用责任限额：30 万元** **累计法律费用责任限额:300 万元**
附加条款：	**1、附加医疗机构场所责任保险（2026 版）（每次事故每人责任限额：10 万；累计责任限额：60 万；每次事故每人责任限额：10 万，无免赔额）** **2、附加医务人员遭受伤害责任保险（2026 版）（医务人员每人责任限额：5 万；累计责任限额：90 万；无免赔额）** **3、附加进修医务人员医疗责任保险（2026 版）（每名患者责任限额：30 万；累计责任限额:300 万）** **4、附加外请医务人员医疗责任保险（2026 版）（每名患者责任限额：30 万；累计责任限额:300 万）** **5、附加医务人员感染法定传染病责任保险（2026 版）（医务人员每人责任限额：30 万，累计责任限额 300 万）** **6、责任保险附加精神损害赔偿责任保险（每人每次赔偿限额：30 万）**
保 险 费：	2300000 元
免 赔 额：	**每次事故绝对免赔额为 12000 元或损失金额的 10%，两者以高者为准。**
保险期限：	2026 年 10 月 31 日零时起至 2027 年 10 月 30 日 24 时止
付费日期：	合同签订后的 10 个工作日内，预付合同金额的 25%
地域范围：	中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）
司法管辖：	受中华人民共和国司法管辖（不含港、澳、台地区）
特别约定：	**1.本保单退保或批改时保险费均按日比例计算。**

2. 保险人认可符合本项目理赔的医患双方协商并签订调解协议书、医调主持签订的人民调解协议书、卫健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等，并将其作为保险人赔偿的依据。赔付金额以调解金额为准。

3. 投保人每季度结束后 10 个工作日向保险人邮件或书面形式申报医务人员变动名单。

第四章　本协议适用的赔偿标准

1、非医疗事故医疗执业过失赔偿标准（依据《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》制定）

赔偿项目	**计算标准**
医疗费	医疗费根据医疗机构出具的医药费、住院费等收款凭证，结合病历和诊断证明等相关证据确定。
误工费	据受害人的误工时间和收入状况确定。 误工时间根据受害人接受治疗的医疗机构出具的证明确定。受害人因伤致残持续误工的，误工时间可以计算至定残日前一天。 受害人有固定收入的，误工费按照实际减少的收入计算。受害人无固定收入的，按照其最近三年的平均收入计算；受害人不能举证证明其最近三年的平均收入状况的，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。
住院伙食补助费	参照当地国家机关一般工作人员的出差伙食补助标准予以确定。
营养费	根据受害人伤残情况参照医疗机构的意见确定
护理费	护理费根据护理人员的收入状况和护理人数、护理期限确定。 护理人员有收入的，参照误工费的规定计算；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。 护理期限应计算至受害人恢复生活自理能力时止，最长不超过二十年。

残疾赔偿金	根据受害人丧失劳动能力程度或者伤残等级，按照受诉法院所在地上一年度城镇居民人均可支配收入或者农村居民人均纯收入标准，自定残之日起按二十年计算。但六十周岁以上的，年龄每增加一岁减少一年；七十五周岁以上的，按五年计算。
残疾辅助器具费	按照普通适用器具的合理费用标准计算。伤情有特殊需要的，可以参照辅助器具配制机构的意见确定相应的合理费用标准。
丧葬费	按照受诉法院所在地上一年度职工月平均工资标准，以六个月总额计算。
被抚养人生活费	被扶养人生活费根据扶养人丧失劳动能力程度，按照受诉法院所在地上一年度城镇居民人均消费性支出和农村居民人均年生活消费支出标准计算。被扶养人为未成年人的，计算至十八周岁；被扶养人无劳动能力又无其他生活来源的，计算二十年。但六十周岁以上的，年龄每增加一岁减少一年；七十五周岁以上的，按五年计算。
死亡赔偿金	按照受诉法院所在地上一年度城镇居民人均可支配收入或者农村居民人均纯收入标准，按二十年计算。但六十周岁以上的，年龄每增加一岁减少一年；七十五周岁以上的，按五年计算。
交通费	交通费根据受害人及其必要的陪护人员因就医或者转院治疗实际发生的费用计算。交通费应当以正式票据为凭；有关凭据应当与就医地点、时间、人数、次数相符合。
住宿费	按照无锡市国家机关一般工作人员的出差住宿补助标准计算，凭据支付。
精神损害抚慰金	适用《最高人民法院关于确定民事侵权精神损害赔偿责任若干问题的解释》予以确定。

2、医疗事故赔偿标准（依据《医疗事故处理条例》制定）

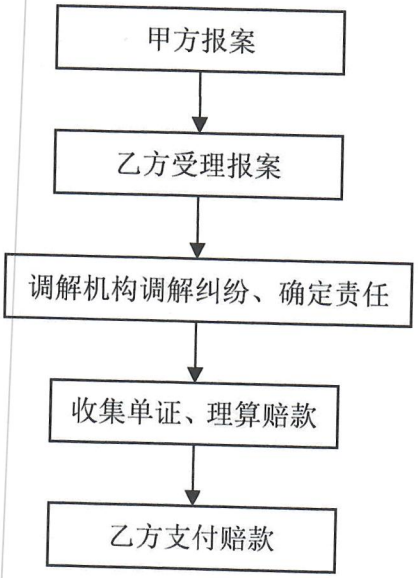
赔偿项目	计算标准
医疗费	按照医疗事故对患者造成的人身损害进行治疗所发生的医疗费用计算，凭据支付，但不包括原发病医疗费用。结案后确实需要继续治疗的，按照基本医疗费用支付。
误工费	患者有固定收入的，按照本人因误工减少的固定收入计算，对收入高于无锡市上一年度职工年平均工资 3 倍以上的，按照 3 倍计算；无固定收入的，按照无锡市上一年度职工年平均工资计算。
住院伙食补助费	参照当地国家机关一般工作人员的出差伙食补助标准予以确定。
陪护费	确需专人陪护的，根据无锡市上年度职工年平均工资按日折算。
残疾生活补助费	根据伤残等级，按照无锡市居民年平均生活费计算，自定残之月起最长赔偿 30 年；但是，60 周岁以上的，不超过 15 年；70 周岁以上的，不超过 5 年。
残疾用具费	因残疾需要配置补偿功能器具的，凭医疗机构证明，按照普及型器具的费用计算。
丧葬费	按照无锡市规定的丧葬费补助标准计算。
被抚养人生活费	以死者生前或者残疾者丧失劳动能力前实际扶养且没有劳动能力的人为限，按照其户籍所在地或者居所地居民最低生活保障标准计算。对不满 16 周岁的，扶养到 16 周岁。对年满 16 周岁但无劳动能力的，扶养 20 年；但是，60 周岁以上的，不超过 15 年；70 周岁以上的，不超过 5 年。
交通费	按照患者实际必需的交通费用计算，凭据支付。
住宿费	按照无锡市国家机关一般工作人员的出差住宿补助标准计算，凭据支付。
精神损害抚慰金	按照无锡市居民年平均生活费计算。造成患者死亡的，赔偿年限最长不超过 6 年；造成患者残疾的，赔偿年限最长不超过 3 年。
近亲属交通、误工、住宿费	参加医疗事故处理的患者近亲属所需交通费、误工费、住宿费，参照有关规定计算，计算费用的人数不超过 2 人。医疗事故造成患者死亡的，参加丧葬活动的患者的配偶和直系亲属所需交通费、误工费、住

	宿费，参照本条例第五十条的有关规定计算，计算费用的人数不超过2人。

备注：医疗事故赔偿标准，如果法院或裁决机构最终依据《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》进行判决，以法院判决的赔偿项目和金额为准。

第五章　理赔流程及服务承诺

（一）乙方医疗纠纷赔偿处理程序



1、受理案件

（1）甲方发生涉及保险范围的事故后，应当及时通过传真或电话向乙方报案。

（2）对一般争议或初步判定赔款金额不超过1000元的医疗纠纷，甲方可告知患方直接到调解处理机构进行调解。如果患者不愿到调解处理机构，乙方将委托调解人员到现场调解，并尽量将患者引导到院外调解。

（3）若争议较大或医疗纠纷的赔款金额预计在1000元以上，乙方将指派理赔人员和调解处理机构人员共同到达争议现场。

追溯期：3年

2、调解纠纷、确定责任

经医院、患者、公安、司法、卫生行政部门等相关单位或人员提出委托调处要求，调处机构指派专人与纠纷相关方联系调处事宜，并按要求进行调处。

3、收集单证、理算赔款

（1）经调解处理的医疗纠纷案件，医患双方初步认可后，制作医疗纠纷调解报告。

（2）经调解处理的医疗纠纷案件，乙方理赔人员对属于保险责任的医疗纠纷调处报告审核，并进行赔偿金额的理算，争议双方协助提供相关单证。

（3）由卫生行政部门调解或由法院判决的医疗纠纷，赔偿金额以卫生行政部门调解或法院判决的金额为准。

（4）发生医疗纠纷后，患者或其家属在甲方已发生欠缴的医疗费用，乙方不负责赔偿。

4、支付赔款

（1）乙方理赔中心审核通过后，通知调处机构办理赔付手续。

（2）调解机构主持医患双方签订结案协议，乙方负责支付赔款。

（3）调解机构整理案卷、统计相关数据。

（二）理赔服务承诺

为保证能够提供高效、快捷、准确、合理的理赔服务，乙方将向所有投保的医疗机构做出以下承诺：

1、24 小时接报案

乙方的“95518”24 小时呼叫服务中心（获得 ISO9001:2015（GB/T19001-2016）标准认证）将随时接听甲方的报案电话，接到报案后，乙方将立即指派人员进行处理。

2、突发重大医疗纠纷紧急处理

乙方将借助本公司与地方公安、司法部门的良好关系，建立常态化的由公安、司法行政部门参与的突发重大医疗纠纷紧急处理机制。

3、限时查勘

乙方将利用自身充足的网络优势，保证现场服务时效。接到出险报案后，调解人员均将在 30 分钟内到达事故现场，迅速介入医疗纠纷调解。

4、限时核定和赔付

通过委托调解机构调解结案的案件，乙方将在接到调解协议书的当日对赔款进行认定，对索赔单证齐全的案件，乙方将于二十个工作日内支付赔款。

以诉讼或行政调解方式结案的，如果手续齐全，且不需要申诉或上诉，乙方将在接到法院的判决书或卫生行政部门的调解书的二十个工作日内支付保险赔款。

5、预付赔款

对损失原因明确、属于保险责任但最终赔偿数额暂时无法确定的重大赔案，乙方将根据已有的证明资料可以确定的数额的50%先予支付，以帮助甲方及时缓解纠纷；赔偿数额一经最终确定，乙方将在规定的时间内支付相应的差额。

对调解处理程序或诉讼程序中的医疗过失技术鉴定、伤残鉴定、尸体解剖等合理的鉴定费用，以及诉讼费、律师费等合理的法律费用，乙方将在保险单约定的额度内予以支付。

第六章　法律责任

由于本协议一方当事人的过错，造成本协议不能履行或不能完全履行的，由过错的一方依法承担应负的违约责任。

若发生违约情形，违约方依法依约承担其相应的法律责任后，本协议仍继续履行，除非守约方同意终止本协议。

第七章　争议解决

甲乙双方之间的一切有关协议的争议应通过友好协商解决，经双方协商未达成协议的，可向对甲方住所地有管辖权的人民法院提起诉讼。

第八章　其他

（一）本协议的未尽事宜，由甲乙双方协商解决。

（二）本协议一式三份，甲方两份，乙方一份。

（三）本协议的有效期与第四章中的保险期间一致。

甲方：（签章）

法人代表：

（或授权代表）2026.12.18

年　月　日

乙方：中国人民财产保险股份有限公司无锡市分公司（签章）

法人代表：

（或授权代表）

年　月　日

附件 1：

无锡市第二人民医院 2026 年度医疗责任险项目采供廉政协议书

为了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，根据上级有关法律法规和单位行风建设规章制度，（需方）无锡市第二人民医院，（供方）中国人民财产保险股份有限公司无锡市分公司 特订立如下协议。

一. 需供双方的权利和义务

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、集体和病人的利益，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，自觉接受双方纪检监察部门的监督。

二. 需方的义务

1. 需方及其工作人员不得索要或接受供方的钱物。

2. 需方工作人员不得私自接受供方承担费用的旅游、参观、学习培训等活动。

3. 需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. 需方工作人员有义务宣传、告知医院已建立的行风建设制度和规定。

三. 供方的承诺

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本院管理及医务人员。

2. 不以任何名义为需方工作人员报销应由个人支付的任何费用。

3. 不以任何理由安排需方工作人员参加高消费宴请及娱乐活动。

4. 不为需方工作人员及其家属购置或提供通讯工具、交通工具、高档办公用品和一些其他服务。

5. 不得要求医院任何部门、任何个人对 设备、物品等使用情况进行统计。

6. 遵守“两指”制度。销售代表必须在指定时间、指定地点开展活动。

四. 违约责任

1. 需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. 供方及其工作人员违反本协议的，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，将被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，需方有权终止其业务往来。

需方：_____

代表签字：_____

日期：2026. 10. 28

供方：中国人民财产保险股份有限公司无锡市分公司

代表签字：_____

日期：_____