

# 嘉兴市卫生健康委员会文件

嘉卫〔2019〕78号

---

## 关于印发嘉兴市市本级医疗责任保险制度 实施方案（试行）的通知

委直属各医院，浙江省荣军医院：

现将《嘉兴市市本级医疗责任保险制度实施方案（试行）》印发给你们，请抓好贯彻执行。

嘉兴市卫生健康委员会

2019年5月23日

# 嘉兴市市本级医疗责任保险制度实施方案 (试行)

为全面贯彻《医疗纠纷预防和处理条例》，《医疗机构投诉管理办法》，积极响应嘉兴市政府创建“平安嘉兴”，通过建立医疗风险社会分担机制，提高患者、医疗机构及医务人员防御医疗风险的能力，保护医患双方合法权益，构建具有嘉兴特色的医疗责任保险事前风险预防、事中风险控制、事后理赔服务的闭环风险管理服务新模式，促进社会和谐，特制定本实施方案。

## 一、基本要求

(一) 医疗纠纷投诉的接待、处理工作应当贯彻“以患者为中心”的理念，遵循合法、公正、及时、便民的原则，并当按照规定做好信息公开工作，主动接受社会监督。

(二) 各医疗机构应当提高管理水平，加强医疗风险管理，优化服务流程，改善就诊环境，提高医疗服务质量，防范安全隐患，减少医疗纠纷及投诉；应将投诉管理纳入患者安全管理体系，落实整改措施，持续改进医疗质量安全。

(三) 各医疗机构及共保体集团应当制订重大医疗纠纷事件应急处置预案，组织开展相关的宣传、培训和演练，确保依法、及时、有效化解矛盾纠纷。

(四) 共保体集团应创新优化服务流程，探索构建医疗责任保险服务管理新模式，全面负责组织、协调并指导各医

疗机构的投诉处理工作，协助医疗机构梳理医疗管理、医疗质量安全的薄弱环节；根据信息分析对医疗机构开展医患沟通及投诉处理培训，开展医疗风险防范教育等工作。

## 二、承保工作

### （一）医疗责任险共保体集团

1. 组成。由嘉兴市公共资源交易中心通过公开招标方式确定参加嘉兴市市级医疗责任保险服务项目的首席承保公司（中国人民财产保险股份有限公司嘉兴市分公司）和共保公司（中国平安财产保险股份有限公司嘉兴中心支公司、中国人寿财产保险股份有限公司嘉兴中心支公司、中国大地财产保险股份有限公司浙江分公司），联合承担市级医疗责任保险服务业务。

2. 职责。全面负责各医疗机构的纠纷处理理赔工作，联合医疗机构保卫部门保障医疗安全，维护正常医疗秩序；建立畅通、便捷的处理渠道，向医疗机构公布纠纷处理流程、地点、接待时间和联系方式；设置嘉兴市医疗责任保险处置理赔中心（以下简称“理赔中心”），建立 7\*24 小时不间断工作制，规定时间内到达现场协调并将患方带至理赔中心，开展调解工作，启动理赔程序；承担医疗纠纷的调查、评估、协商和理赔等具体事务；负责与医院、法院、医调委、人民调解委员会、鉴定机构等的对接；向患者提供有关法律、法规、投诉程序等资料，引导医患双方依法处理医疗纠纷；定期汇总、分析纠纷信息，向各医疗机构提出加强与改进工作

的意见或者建议，并加强督促落实；建立长期持续的医疗责任保险宣传机制，使社会各界全面了解医疗责任保险政策，为医疗责任保险的可持续发展创造良好的环境。

## （二）参保医疗机构

1. 组成。嘉兴市第一医院、嘉兴市第二医院、嘉兴市妇幼保健医院、嘉兴市中医医院、浙江省荣军医院。中国人民武装警察部队海警总队医院以及南湖区、秀洲区的医疗机构可参照本项目执行。参保的医疗机构组成联合投保体，共同参保，共担风险。

2. 职责。医疗机构应当设置医患关系办公室或者指定部门统一承担投诉、纠纷管理工作，采取措施保障投诉管理人员的合法权益与人身安全；实行“首诉负责制”，患者向有关部门、科室投诉的，接待投诉的部门、科室工作人员应当热情接待，对于投诉纠纷能够当场协调处理的，应当尽可能当场沟通解决；对于无法当场协调处理的，接待的部门或者科室应当主动和理赔中心人员一起将患者引导到理赔中心调解；按法律规定提供医疗纠纷处理相关资料。

## 三、保费及限额

（一）医疗责任险保费根据嘉兴市政府集中采购项目《嘉兴市卫生和计划生育委员会市本级医疗责任纠纷保险服务项目》（嘉政采招 2019 第 14 号）要求，由共保体集团根据各医院规模、业务营收、医院等级、历年赔付、医务人员数等情况与医疗机构商定年度保险费。每年保费须报经市

财政局同意。

(二) 保险费根据保险方案及上年度实际赔付收支情况每年调整，如参保医疗机构当年实际赔付金额低于第一年保额的 85% 时，按照当年出险的情况和趋势，第二个保险年度保费适当优惠；如参保医疗机构实际赔付金额高于第一年保额的 115%，按照当年出险的情况和趋势，第二个保险年度适当增加保费。

(三) 共保体成员按承保比例承担理赔中心运行及其他医责险服务项目产生的费用。保险责任范围内的事故发生后，按照分合同约定发生的法律费用，包括但不限于事故鉴定费、查勘费、取证费、仲裁或诉讼费、案件受理费、律师费等，保险人按照分合同约定也负责赔偿。

(四) 各医疗机构原则上赔款金额为每人限额 100 万元人民币，每家医疗机构累计责任限额 800 万元人民币，法律费用责任限额为每人限额 10 万元，每家医疗机构累计限额 30 万元，实际赔偿标准可由各医疗机构根据各自需求及保费估算方法与共保体集团确定。实际赔款金额包括当年所有已支付的赔款和已结案待支付的赔款金额总和。

#### **四、理赔机制**

##### **(一) 建立健全理赔机构**

为提高医疗责任险的理赔效率和服务质量，共保体集团负责成立处置理赔中心和设置医疗纠纷调解专用接待场所，专门负责医疗纠纷处理和医疗责任险的理赔服务工作。理赔

中心需设立处理中心主任一名、副主任一名、调解人员若干，安保人员若干。

组建调解服务团队，开展理赔工作，调解服务团队应当配有具备一定的医学、管理学、法学、心理学、伦理学、社会工作等学科知识，熟悉医疗和投诉管理相关法律法规，以及医疗机构规章制度专职工作人员，并聘任相关医学和法律专家组建专家库，为医疗争议的调查、评估和协商提供技术咨询服务。

## （二）确定赔偿规则

理赔中心应按规定积极主动参与医疗纠纷的协商调解和处置工作。经医院、理赔中心、人民调解委员会、医调委或法院调解达成的赔偿金额，以及法院判决的赔偿金额均纳入赔付范围，由共保体集团统一支付。

## （三）规范理赔流程

1. 受理。理赔中心接到医疗机构报案后，应在半小时之内赶赴医院，将患方带至理赔中心；同时向医患双方说明各自的权利和义务以及处理的程序和办法，双方均无异议并同意接受理赔协商处理后，正式受理医疗纠纷理赔。

2. 调查。理赔中心应在规定时间内组织相关人员对医疗过程进行调查。医疗机构接到理赔中心调查通知后一般应于3个工作日之内调查、核实相关情况并提供相关材料；涉及多个科室，需组织、协调调查的应于8个工作日之内提供相关材料。

在调解理赔过程中如遇疑难复杂问题或医患双方特别要求后，理赔中心可以在市医疗纠纷人民调解委员会专家库中挑选专家，组织调查和讨论分析（相关费用由理赔中心支付），调查结束后（原则上在自收齐有关材料后2个工作日内）应出具书面调查分析报告，告知医患双方初步调查结果和赔偿意见，并做好解释答复工作意见。

若双方对结果持有异议，建议双方按照规定申请医疗损害技术鉴定。

3. 协商。理赔中心根据调查结果对纠纷处理制作赔偿方案，详细列出具体赔偿项目和计算标准，并约定时间及地点进行解答，力争通过双方协商达成协商意见。医患双方认可调查结果和补（赔）偿意见的，应当签署调解协议书。

对通过反复协商不能达成一致意见的，或者其中一方不同意调解的，可建议医患双方通过其他合法途径解决。

4. 补（赔）偿。共保体集团根据医患双方达成协议书、经医调委或者人民调解委员会调解达成的协议书、经法院调解协议书或判决书及其它必要材料，在材料齐全后的5个工作日内，根据医疗责任险赔偿标准，缮制赔案并支付赔款。

5. 反馈及报告。理赔中心应在处理医疗纠纷时应建立调解处理档案，并包括以下内容：

- （1）患者信息；
- （2）调解事项及相关材料；
- （3）调查、处理及理赔情况；

(4) 其他与理赔有关材料。

理赔中心每季度汇总医疗责任险相关数据，及时预警相关医疗机构，每半年需分析、总结此时间段内医责险相关资料，向市卫生健康委和参保医院通报具体调解赔付情况，提出合理化建议。

## 五、监督考核

市卫生健康委、市财政局承担对共保体集团的监管职责，定期对相关工作进行考核，考核结果将作为下一年度招标的综合评价依据。

---

抄送：市财政局，市公共资源交易中心，中国人民武装警察部队海警总队医院，南湖区、秀洲区卫生健康局

---

嘉兴市卫生健康委员会办公室

2019年5月23日印发

---