初步采购需求

**一、保险责任、保险金额及保费标准**

在保险期间内，被保险人（医务人员）从事与其资格相符的医疗活动过程时，因职业过失行为导致意外事故，造成患者人身伤亡，由患者或其代理人在保险期间内首次向被保险人提出损害赔偿请求，依照中华人民共和国法律(不包括港澳台地区法律)应由被保险人（医务人员）承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 医务人员科室分类 | 投保人数 | 保险金额不低于（万元/人\*年） | 保费标准最高限价（元/人•年） |
| 1 | 一类科室：烧伤整形外科、神经外科、心脏外科、新生儿科、胸外科  | 62 | 2 | 600 |
| 2 | 二类科室：ICU、创伤外科、骨科、急诊、普通外科、普通外科 | 59 |
| 3 | 三类科室：儿科综合、妇科、麻醉科、泌尿外科、神经内科、心血管内科、眼科 | 104 |
| 4 | 四类科室：耳鼻喉科、口腔科、内分泌科、内镜中心、皮肤科、肾脏内科、消化内科、血液内科 | 37 |
| 5 | 五类科室：放射/超声科、呼吸内科、护理、康复科、血液内科、一般内科 | 58 |
| 汇总 | 320 |  |  |

1. **保费及保险期限**

**本次投保预计320人，年度保险费预计\_ 元人民币/年。**

**采购需求3年，采购方按年投保，每年提供投保清单；**

**采购方投保后，供应商必须出具税务发票，采购方以非现金方式每年支付保费。**

**三、特约服务**

 **1.基本服务**

 （1）保证采购方获得优先服务的权利，与采购方签订协议后，必须按规定及时签发保险单。

（2）不得限制投保人被保险人出险次数。被保险人出险后，第一时间介入并启动理赔程序;同时根据保险合同，及时对保险事故提出处理意见、支付赔付款。

（3）对被保险人建立用户档案，制定人员信息保密措施，严禁信息泄露、挪作他用。

**2.差异化服务**

（1）一般情况下，保单承保完成后24小时内向投保人配送保险凭证。

（2）需要制定详细的理赔细则；

 （3）需设立简易理赔通道。