

关于共同建立医患纠纷联调工作机制的 合作协议

甲方：云浮市云安区人民法院

乙方：广东云浮市医患纠纷人民调解委员会

为及时有效化解医患纠纷，维护医患双方合法权益，构建和谐医患关系，根据中共中央办公厅、国务院办公厅《关于完善矛盾纠纷多元化解机制的意见》、《最高人民法院关于人民法院进一步深化多元化纠纷解决机制改革的意见》（法发〔2016〕14号）和《广东省高级人民法院关于进一步加强诉调对接工作的规定》（粤高法发〔2017〕1号）的有关规定，甲乙双方就合作建立医患纠纷联调工作机制达成以下协议：

一、建立联调工作联络机制

为方便沟通、交流与合作，双方指定专职人员负责联络沟通工作，并将主要工作人员和负责人名单及联系电话提交给对方，建立方便快捷的联络方式，今后如有变动另行通知。

1. 联络人员：甲方指定联络人为黄家海，联系电话0766-8638756, 18819833366；乙方指定联络人为朱民晖，联系电话0766-8810995, 13927112731。

2. 联络方式：双方可通过电话、微信、电子邮箱等方式

进行联络，必要时双方可建立微信工作群，并通过微信和电子邮箱传送调解协议等文件。甲方接收文件的工作邮箱为 yafy8638651@126.com，乙方接收文件的工作邮箱为 yf ytw@163.com 或 1447037541@qq.com。

3. 联络步骤：双方可先与专职联络人联系，紧急及特殊情况下，可与其他负责相关工作人员联系。

二、联调纠纷的范围

联调纠纷范围仅限医疗机构与患者因就医、医疗美容等医疗行为所引起的医疗服务合同纠纷、医疗损害责任纠纷、医疗产品责任纠纷等。下列纠纷不属于联调范围：

1. 因医疗机构工作人员违纪或存在医德医风等纪律方面的问题而产生的纠纷；
2. 已通过诉讼由人民法院作出生效判决，或正在进行一审、二审、再审、申诉及执行阶段的纠纷；
3. 在医疗机构内发生不涉及医疗行为的普通民事纠纷；
4. 应由政府有关行政主管部门处理的行政纠纷；
5. 医疗机构单独向患者追讨医疗欠费及要求患者出院的纠纷。（注：在调解属于联调范围的纠纷时，医患当事人同意一并处理的，可一并调解解决）

三、乙方向甲方提供调解宣传指引手册及调解员名单和简介，以便甲方向当事人进行引导。

四、联调工作方式和流程

（一）诉前调解流程

1. 医患当事人在尚未诉讼时向乙方申请调解的，由乙方在其调解场地负责组织调解，如需甲方协助的，乙方可提前通

知，由甲方委派调解人员前往乙方协助调解。

2. 患方当事人未经调解直接向甲方起诉医疗机构，甲方在登记立案时可引导当事人进行诉前调解，并做好诉前调解的解释工作，告知当事人可到乙方进行调解。

3. 当事人同意由乙方调解的，由当事人签署《诉前调解建议书》（附件1）并登记备案，甲方在3个工作日内填写《委托调解函》（附件2），将当事人提交的起诉状和证据副本一并移交乙方（或者通过调解平台传送电子材料）。乙方在收到材料后于3个工作日内通知医疗机构进行调解。调解期限原则上不超过30日，经当事人同意延长调解期限的，不受此限。调解结束后，乙方应填写《调解情况复函》（附件3）和《受理纠纷详情表》（附件4），并将当事人提交的书面材料退回甲方。

4. 当事人经解释后不同意诉前调解，坚持起诉的，乙方应指引当事人到甲方处办理。

（二）诉中调解流程

正在审理过程中的医患纠纷，如承办法官建议先行调解的，可选择按上述流程委托乙方调解，也可邀请医调委专家或调解员前往法院协助调解。

（三）调解结束后的处理流程

1. 调解成功

（1）当事人在诉前经调解达成协议，并当场即时履行付款或其他义务，且当事人不要求出具法院法律文书的，乙方制作调解笔录或协议书，由各方当事人签名确认纠纷已经解决及已收到协议约定款项即可。

(2) 当事人在诉前经调解达成协议，约定在一定期限内履行付款或其他义务，且当事人要求出具法院法律文书的，乙方制作调解协议并由当事人签名，告知当事人可向甲方申请司法确认，经甲方审查符合法律规定的，由甲方出具法律文书。

(3) 当事人在诉前经调解达成协议，约定在一定期限内履行付款或其他义务，当事人不要求出具法院法律文书的，乙方制作调解协议并由当事人签名，告知当事人在对方不履行协议约定义务时，对符合法律规定条件的，当事人可持已生效具有给付内容的调解协议书，向甲方申请支付令。

(4) 当事人在诉中经调解达成协议，不论是否即时履行，均由甲方以裁判或调解结案方式处理。

2. 调解不成功

经乙方调解不成功，如当事人仍要进行诉讼的，按以下情况处理：

(1) 当事人直接向乙方申请调解的，由乙方开具《终止调解通知书》（附件5）给当事人，以便当事人向甲方起诉时出示，避免重复调解。

(2) 甲方委托乙方进行诉前调解的，乙方应及时填写《调解情况复函》和《受理纠纷详情表》，并将起诉状及证据副本退回甲方。

(3) 甲方委托乙方进行诉中调解的，乙方及时填写《调解情况复函》和《受理纠纷详情表》，并告知法官调解情况，由法官进行审理。

(四) 司法确认流程

经乙方调解达成协议的医患纠纷，乙方应告知当事人可向

甲方申请司法确认,乙方应指导当事人填写《司法确认申请书》(附件6)、《授权委托书》(附件7),并提交亲属关系证明等相关材料,然后按下列流程申请司法确认:

1. 乙方提前通知甲方,并将调解协议书、申请书、委托书等材料发送甲方,由甲方进行审查。如调解协议不符合法律规定或材料不齐的,甲方指导乙方进行补正。

2. 经审查符合要求的,甲方通知乙方预约时间到现场办理或者由甲乙双方通过线上司法确认。

五、乙方在主持当事人进行调解过程中,应指导当事人对协议主要条款内容进行规范表述,协议内容的文字用语表述应当具体明确,符合语法习惯和法律规定,具有可执行性。避免协议内容表述出现用语不当,反复啰嗦,不合法及可能引起歧义的情形。

六、乙方出具的调解协议书应当载明下列事项:

(一) 当事人身份情况;

(二) 纠纷的主要事实、争议事项;

(三) 当事人达成调解协议的内容、履行方式和期限。

调解协议书自各方当事人签名、盖章,调解员签名并加盖医调委印章之日起生效。

七、乙方调解时,应根据法律规定自愿和合法的调解原则,注意对纠纷的自愿性、合法性、真实性进行必要的审查,同时还应审查调解协议是否符合法律规定及当地相关政策,防止当事人为达到规避法律或其他非法目的,而进行虚假的调解。

八、乙方调解时,对疑难复杂、争议较大的医疗纠纷,必要时可进行听证,邀请争议范围领域的相关医学专家来进行分

析讲解，以帮助医患双方明确责任。医学专家的分析意见仅作为个人意见供当事人参考，不作为最后确定责任的依据，是否采纳由当事人自主决定。

九、乙方在调解过程中，征得各方当事人同意后，可以用书面形式记载双方无争议的事实，并经当事人签字确认，当事人各持有一份。如当事人提起诉讼，由当事人将无争议事实的书面材料交给承办法官，由法官负责审查决定是否采纳。

十、经乙方调解未达成协议而进行诉讼的医患纠纷，曾参与调解的医调委调解员不得担任该纠纷当事人的诉讼代理人。

十一、本合作协议一式两份，自双方签订之日起施行。

甲方（盖章）： 梁瑞子
代表人签字：
日期：2020年12月8日

乙方（盖章）： 吴建新
代表人签字：
日期：2020年12月8日

附件 1:

云浮市云安区人民法院 诉前调解建议书

_____:

关于你方与_____的_____纠纷, 建议由广东云浮市医患纠纷人民调解委员会进行诉前调解解决。调解具有方便、快捷、灵活的优点, 不伤和气, 不收取任何费用, 自觉履行率高。因此, 建议由广东云浮市医患纠纷人民调解委员会组织你方和_____进行调解工作。

云浮市云安区人民法院

年 月 日

当事人意见: (1) ☐同意调解; (2) ☐不同意调解

签名:

年 月 日

附件 2:

云浮市云安区人民法院 委托调解函

广东云浮市医患纠纷人民调解委员会:

关于起诉人向法院申请立案受理的_____与_____的
纠纷一案,经双方当事人同意,拟委托你会进行调解。现将该
案相关材料移送你会,请依法主持调解,并及时将有关调解情
况函复本院。

特此委托。

云浮市云安区人民法院

年 月 日

附: 1. 起诉状(答辩状)复印件;

2. 主要证据材料复印件(详见清单);

3. 立案庭联系人: _____ 联系电话: _____;

4. 本函件一式两份,一份经审批后存档,另一份送广东云
浮市医患纠纷人民调解委员会。

附件 3:

广东云浮市医患纠纷人民调解委员会 调解情况复函

云浮市云安区人民法院:

你院于_____年_____月_____日委托我会诉前调解的_____与_____的_____纠纷一案,经我会依法主持调解,☐双方当事人已自愿达成调解协议;☐双方当事人未达成调解协议。现将调解协议(未达成调解协议则无)及相关案件材料移交你院。

广东云浮市医患纠纷人民调解委员会

年 月 日

附件 4:

受理纠纷详情表

序号: ()

纠纷类型	医疗纠纷		受理时间		受理人	云浮市医调委
当事人	患方	姓名		身份证号码		
		电话		地址		
		姓名		身份证号码		
		电话		地址		
	医方	单位		法定代表人		
		电话		地址		
纠纷简要情况						
案卷处理情况						
时间	调解进展情况					负责人员
办结情况						
备注	相关材料保存于广东云浮市医患纠纷人民调解委员会					

附件 5:

广东云浮市医患纠纷人民调解委员会 终止调解通知书

_____:

你方因与_____之间的医疗纠纷
于_____年_____月_____日向我委申请人民调解。我委受理后，
因_____原因，我委于_____年_____月_____日
决定终止调解。

广东云浮市医患纠纷人民调解委员会

年 月 日

温馨提示:1. 纠纷处理建议按照国务院令第 701 号文件规定的其他途径解决。

2. 注意诉讼时效。

附件 6:

司法确认申请书

申请人：（姓名，性别，年龄，身份证号码，住址等，法人或非法人组织的还需填写法定代表人）

申请人：（姓名，性别，年龄，身份证号码，住址等，法人或非法人组织的还需填写法定代表人）

申请人因_____纠纷，于____年____月____日经云浮市医患纠纷人民调解委员会主持调解，达成了如下调解协议：（详见双方签订的云医调委[20]协字第 0 号调解协议书）。

现请求云浮市云安区人民法院依法对上述协议予以确认。

申请人出于解决纠纷的目的自愿达成协议，没有恶意串通、规避法律的行为；如果因为该协议内容而给他人造成损害的，愿意承担相应的民事责任和其他法律责任。

此致

云浮市云安区人民法院

申请人（签名）：

年 月 日

附：1. 云医调委[20]协字第 00 号调解协议书；

2. 有关证据材料（见证据材料清单）。

附件 7:

授权委托书

(医疗机构)

委托单位名称:

委托单位所在地址:

委托单位法定代表人姓名:

职务:

受委托人姓名:

性别:

工作单位:

现住址:

联系电话:

身份证号码:

受委托人姓名:

性别:

工作单位:

现住址:

联系电话:

身份证号码:

委托人因与_____ (患方) 之间发生医疗纠纷, 向云浮市医患纠纷人民调解委员会申请调解, 现委托上列受委托人担任我方调解代理人。

委托事项和权限如下:

1. 代为申请调解; 承认、变更或放弃请求, 进行和解。
2. 代为申请司法确认, 参加人民法院组织的询问或听证。
3. 对经审查需规范化处理的原调解协议条款代为同意并签字认可。
4. 代收法律文书。
5. 代为收取款项。
6. _____。

委托单位:

(盖章)

法定代表人:

年 月 日

授权委托书

(患方)

委托人姓名： 性别： 出生日期： 民族：
现住址： 联系电话：
身份证住址： 身份证号码：

受委托人姓名： 性别： 出生日期： 民族：
现住址： 联系电话：
身份证住址： 身份证号码：
与委托人关系：

委托人因与_____（医疗机构）之间发生医疗纠纷，
向云浮市医患纠纷人民调解委员会申请调解，现委托上列受委托人担
任我方调解代理人。

委托事项和权限如下：

1. 代为申请调解；承认、放弃、变更请求，进行和解。
2. 代为申请司法确认，参加人民法院组织的询问或听证。
3. 对经审查需规范处理的原调解协议条款代为同意并签字认可。
4. 代收法律文书。
5. 代为收取款项。
6. _____。

委托人：

受委托人：

年 月 日

年 月 日