

华泰保险控股股份有限公司
广东省医疗机构医疗责任保险条款
(2011A)

总则

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

第二条 凡在广东省内依法设立、有固定场所的医疗机构（以下简称“医疗机构”）及经国家有关部门认定合格的、在广东省内医疗机构从业的医务人员（以下简称“医务人员”），均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险单中列明的保险期限或追溯期内，被保险人在从事与其资格相符的诊疗护理工作中造成患者人身损害，患者或其近亲属或其代理人在保险期限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，下同）应由被保险人承担经济赔偿责任的以下情形，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

（一）患者在诊疗护理活动中受到损害，被保险人有过错的，包括但不限于以下情形：

1、医务人员在诊疗护理活动中未向患者或者其近亲属说明病情和医疗措施，需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员未及

时向患者或者其近亲属说明医疗风险、替代医疗方案等情况并取得其书面同意的；

2、医务人员在诊疗护理活动中未尽到与当时的医疗水平相应的诊疗护理义务，造成患者损害的；

3、因药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷造成患者损害，患者向医疗机构请求赔偿的；

4、患者或者近亲属不配合医疗机构进行符合诊疗护理规范的诊疗护理，医疗机构及其医务人员存在过错的；

5、被保险人非故意违反有关诊疗护理规范的。

（二）在保险单中列明的保险期限或追溯期内，被保险人在从事与其资格相符的诊疗护理过程中无过错行为，但发生了无法预料、不能防范的医疗意外，造成患者损害，患者或其近亲属或其代理人在保险期限内首次向被保险人提出补偿要求，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任或经广东和谐医患纠纷人民调解委员会调解，基于法律规定的公平原则同意被保险人给予患者的适当补偿，保险人在约定的限额内负责赔偿。

第四条 保险事故发生后，被保险人为避免或减轻患者损害，或者为了防止赔偿扩大所支付的必要的、合理的费用（以下简称施救费用），保险人也负责赔偿。

保险事故发生后，在仲裁或诉讼前经保险人书面同意支付的法律费用（包括因仲裁或诉讼可能产生的案件受理费、勘验费、鉴定费、律师费等）或其他费用，本保险也负责赔偿。

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）被保险人的故意行为，
- （二）被保险人在酒醉或药剂麻醉状态下进行诊疗护理工作；
- （三）战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动；
- （四）核反应、核子辐射和放射性污染。但使用放射器材进行治疗发生的赔偿责任，不在此限；
- （五）地震、雷击、暴雨、洪水等自然灾害。

第六条 因下列情形造成患者损害，保险人不负责赔偿：

- （一）医务人员从事与其资格不符的诊疗护理工作或未经国家有关部门认定合格的被保险人医务人员进行诊疗护理工作的；
- （二）医疗机构从事未经国家有关部门许可的诊疗护理工作的；
- （三）被保险人被吊销执业许可证或被取消执业资格或受停业、停职处分后仍继续进行诊疗护理工作的；
- （四）被保险人使用未按国家有关规定获得批准的药品、消毒药剂和医疗器械的
- （五）被保险人在正当的诊疗护理、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的；
- （六）输入不合格血液的。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人也不负责赔偿：

- （一）被保险人的人身伤亡，但其作为患者接受治疗时导致的人

身伤亡除外；

（二）罚款、罚金或惩罚性赔款；

（三）其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额

第八条 责任限额包括每人每次事故赔偿限额，每人累计赔偿限额、累计赔偿限额、法律费用每次事故赔偿限额、法律费用累计赔偿限额。责任限额由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第九条 每次事故施救费用的赔偿金额单独计算，但不超过保险单中列明的每人每次事故赔偿限额。

保险期限

第十条 除另有约定外，保险期限为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 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。

第十三条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时作出核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，应当在 30 日内做

出核定并通知被保险人，对于属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后 10 日内，履行赔偿义务。

保险人按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 3 日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 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

第十五条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 年的，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保险金的责任。

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，不承担赔偿保险金的责任，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，不承担赔偿保险

金的责任，但应当退还保险费。

保险人在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保险金的责任。

第十六条 投保人应按照合同约定一次性全额缴纳保险费。

第十七条 被保险人应遵守《中华人民共和国执业医师法》、《医疗机构管理条例》及其实施细则、《护士条例》以及国家及政府有关部门制定的相关法律、法规及其他规定，加强管理，教育医务人员遵守诊疗护理规范、常规，恪守医疗服务职业道德，采取合理的预防措施，尽力防止医疗事故和医疗差错的发生。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应当在力所能及，合理限度内认真付诸实施。

投保人、被保险人未按照约定履行上述安全义务的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第十八条 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符合相关法律、法规或规定的确认。保险人将所发现的缺陷或危险书面告知被保险人后，被保险人应在力所能及，合理限度内当及时采取整改措施。

投保人、被保险人未按照约定履行上述安全义务的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第十九条 在保险合同有效期内，被保险人资质等级等本合同载明的重要事项发生变更或保险标的危险程度显著增加的，被保险人应当及时书面通知保险人，保险人应及时办理批改手续或调整保险费。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十条 知道保险事故发生后，投保人、被保险人应当：

（一）尽力采取必要的措施，避免或减轻对患者人身的损害，并防止赔偿扩大，**不能将应由其承担的侵权责任直接推给保险公司与患者解决**，被保险人为避免或减轻对患者人身的损害或为防止赔偿扩大所支付的必要的、合理的费用，由保险人承担；保险人所承担的费用数额在保险标的损失赔偿金额以外另行计算，最高不超过保险金额的数额。

（二）及时通知广东和谐医患纠纷人民调解委员会和保险人，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；

（三）按照规定向有关部门报告，并按照规定的程序进行或申请进行调查、分析、鉴定。妥善保管有关的原始资料，不得涂改、伪造、

隐匿或销毁，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；允许并且协助保险人进行事故调查。

第二十一条 被保险人收到患者或其近亲属的损害赔偿请求时，应立即通知保险人和广东和谐医患纠纷人民调解委员会。未经保险人及广东和谐医患纠纷人民调解委员会书面同意，被保险人对受害人及其近亲属、代理人作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于未经保险人同意而被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，如不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。

第二十二条 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。必要时，保险人可以以法律规定的第三人名义参加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协助。

对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十三条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和材料：

- （一）保险单正本、被保险人或其代表填具的索赔申请书；
- （二）患者或其近亲属向被保险人提出索赔的相关证明和资料；
- （三）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；

（四）患者完整的病例资料：患者伤残的，应当提供司法鉴定机构依法出具的伤残鉴定报告；患者死亡的，应当提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书等有关证明和资料；

（五）事故情况说明、赔偿项目清单；

（六）已经国家批准或认可的医疗事故技术鉴定机构进行过鉴定的，应提供医疗事故技术鉴定书；

（七）被保险人与患者或其近亲属签订的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决书或裁决书；

（八）广东和谐医患纠纷人民调解委员会出具的评鉴会决定书、合议庭决定书；

（九）广东和谐医患纠纷人民调解委员会认为其他有必要的单证；

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

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，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。

赔偿处理

第二十四条 本保险合同采用期内索赔制。

期内索赔制是指保险责任的承担以索赔发生为基础：凡在在保险

单中列明的保险期限或追溯期内，被保险人在从事与其资格相符的诊疗护理工作中造成患者损害，患者或其近亲属及代理人首次向被保险人提出损害赔偿请求在保险期限内的，本保险予以负责。即保险人承担保险责任的前提条件是必须同时满足：

1、患者接受诊疗护理及因此导致人身损害的时间必须在保险期限或追溯期内；且

2、患者或其近亲属及代理人因上述人身损害首次向被保险人提出损害赔偿请求的时间必须在保险期限内。连续投保本保险，首次投保合同生效之日前患者或其近亲属及代理人已经对同一事由提出过索赔请求（无论之前已提出的索赔请求是否采用书面形式或再次提出索赔请求的索赔金额或事故原因等情况是否与已提出的索赔请求一致）的，保险人不负责赔偿。

第二十五条 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）对于每人每次事故造成的损害，保险人在每人每次事故赔偿限额内计算赔偿；

（二）在保险期限内，保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计赔偿限额。

（三）保险事故发生后，对于保险人同意支付的法律费用，保险人在法律费用赔偿限额内计算赔偿；

（四）保险事故发生后，保险人所承担的施救费用数额在人身损害赔偿金额以外另行计算，最高不超过每人每次事故赔偿限额。在保

险期限内，保险人所承担的施救费用总额不超过累计赔偿限额；

（五）在任何情况下，保险人实际赔偿金额都不应超过本保险合同中约定的各项赔偿限额。

第二十六条 本保险所指经济赔偿责任参照《侵权责任法》、《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》、《医疗事故处理条例》规定计算，具体赔偿项目包括：

（一）患者增加的医疗费用支出；

（二）患者发生的误工费、交通费、住宿费、陪护费、住院伙食补助费、残疾辅助器具费、伤残赔偿金、死亡赔偿金、丧葬费等；

（三）应给予患者的残疾生活补助费、被扶养人生活费；

（四）直接造成患者死亡或伤残，经仲裁机构或法院裁决、或者第三方医患纠纷人民调解组织酌情评鉴所需支付的精神损害抚慰金。

第二十七条 外聘医务人员进行诊疗护理活动发生保险事故的，保险赔偿按照其进行诊疗护理活动所在医院投保的医疗责任保险单执行。

第二十八条 被保险人给患者造成损害，被保险人对患者应负的赔偿责任经和解、调解、诉讼或仲裁等程序已经确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向患者赔偿保险金。被保险人怠于请求的，患者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

被保险人未向患者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第二十九条 投保人、被保险人应当投保全部医务人员，发生保险事故后，实际医务人员数超过投保医务人员数的，则保险人按照投

保医务人员数与实际医务人员数的比例赔偿。

第三十条 发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的责任限额与其他保险合同及本合同的责任限额总和的比例承担赔偿责任。

第三十一条 发生保险责任范围内的损失，应由有关药品、消毒药剂、医疗器械提供机构负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对以上有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因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保险金。

第三十二条 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第三十三条 经广东医调委主持下达成人民调解协议后，保险公司依此做出理赔决定，支付赔款后，不再接受医、患双方纠纷当事人

就本案已处理损害事实的其他赔付责任，除非经司法诉讼或仲裁程序确定，但保险公司的赔付责任仍以保险合同约定的最高责任限额为限。

争议处理

第三十四条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可以提交广东和谐医患纠纷人民调解委员会调解。当事人协商和调解都无法解决的，可申请仲裁或依法向人民法院起诉。

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。

其他事项

第三十六条 除法律另有规定或者保险合同另有约定外，保险合同成立后，保险人不得解除合同。

第三十七条 本保险合同成立后，投保人可随时书面通知解除本保险合同。保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，应当向保险人支付保险费的 2%作为退保手续费，保险人应当退还保险费；保险责任开始后，投保人要求解除合同的，自通知保险人之日起，本保险合同解除，保险人将已收取的保险费，扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止实际发生的天数应计收的保险费后，退还投保人。

释义

第三十八条 除非另有约定，本合同中有关名词的定义如下：

1、医务人员：

指经过国家有关部门考核、批准或承认，取得相应资格的各级各

类卫生技术人员，也包括医疗管理人员、外聘医务人员、进修生。

2、医疗事故：

指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

3、医疗意外：

指诊疗护理过程中由于无法抗拒的因素导致的难以预料、难以防范和难以控制的不良后果。

4、追溯期：

指保险合同当事人在保险合同中约定的从保险责任起始日向前追溯的一段时间，保险人对此期间发生且在保险期限内首次提出索赔的保险事故承担保险责任。

5、重要事项：

直接关系保险双方当事人利益或足以影响保险人确定保险费率的各因素。如被保险人的名称、所有制和经营性质、执业范围变更、医疗机构类型等。

6、每人每次事故赔偿限额：

即每位医务人员每次事故赔偿限额。

7、每人累计赔偿限额：

即每位医务人员最高赔偿限额。

8、广东和谐医患纠纷人民调解委员会：

依托于广东省人民调解员协会并经广东省司法厅同意设立的专

业性医患纠纷第三方人民调解组织，受理调解广东省辖区内医疗机构与患者之间的医疗纠纷，以专业的角度对医疗责任保险事故进行性质认定、责任认定和赔偿损失认定，该等认定可作为保险公司的理赔依据。

9、与当时的医疗水平相应的诊疗护理义务

即当时当地同一等级医疗机构的医疗水平相应的诊疗护理义务。常规情况下是否尽到与当时医疗水平相应的诊疗护理义务按照是否执行诊疗护理规范进行判断。非常规情况须采取必要诊疗护理措施的，须由两名以上医疗专家根据实际情况作出专业判断，一致认定此种措施确属必须，否则按常规情况予以判断。如法律法规有释义的依照法律法规的规定。