

华泰财险医疗机构从业人员人身伤害保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人为身体健康、能正常工作和正常生活的医疗机构从业人员，且在投保时，被保险人须具有完全民事行为能力。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人具有保险利益的其他人可作为投保人向保险人投保本保险。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可以指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益顺序和/或受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人遗产，由保险人依照关于继承的法律规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
2. 身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他身故保险金受益人的；
3. 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定身故保险金受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，并由保险人在本保险合同上批注后，前述变更方才生效。此外，投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

（一）意外身故保险金

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该次意外伤害事故为直接原因导致被保险人身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故并自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内全额退还保险人已给付的身故保险金。

被保险人身故前已按照本条第(二)款领取意外伤残保险金的，意外身故保险金应当扣除已给付的意外伤残保险金。

(二) 意外伤残保险金

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该次意外伤害事故为直接原因造成《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893-2024，以下简称“《伤残评定标准》”）中所列伤残项目，保险人按该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应标准规定的给付比例乘以保险金额给付意外伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，根据当日的身体情况按《伤残评定标准》进行伤残评定，并据此给付伤残保险金。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度（投保前已患或因本保险合同责任免除事项所致《伤残评定标准》的伤残视为原有伤残）所对应的伤残保险金。

当同一意外伤害事故造成《伤残评定标准》所列两处或两处以上伤残时，首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

对于不同意外伤害事故造成《伤残评定标准》所列的伤残，本次意外伤害事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级伤残保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的意外伤残保险金（投保前已患或因本保险合同责任免除事项所致《伤残评定标准》所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

(三) 医患纠纷身故保险金

在保险期间内，被保险人遭受医患纠纷而导致意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该次医患纠纷事故为直接原因导致被保险人身故的，保险人在按照第五条第（一）款的约定给付意外身故保险金的基础上，再按照医患纠纷身故额外保险金的金额给付医患纠纷身故额外保险金，保险人对该被保险人的保险责任终止。

被保险人身故前已领取医患纠纷伤残保险金的，医患纠纷身故保险金应当扣除已给付的医患纠纷伤残保险金。

(四) 医患纠纷伤残保险金

在保险期间内，被保险人遭受医患纠纷而导致意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该次医患纠纷事故为直接原因造成《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893-2024，以下简称“《伤残评定标准》”）中所列伤残项目，保险人在按照第五条第（二）款的约定给付意外伤残保险金的基础上，保险人再按《伤残评定标准》规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应标准规定的给付比例乘以医患纠纷伤残额外保险金额给付医患纠纷伤残额外保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，根据当日的身体情况按《伤残评定标准》进行伤残评定，并据此给付医患纠纷伤残额外保险金。

被保险人如在本次医患纠纷事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付医患纠纷伤残额外保险金，但应扣除原有伤残程度（投保前已患或因责任免除事项所致《伤残评定标准》的伤残视为原有伤残）所对应的伤残保险金。

当同一医患纠纷事故造成《伤残评定标准》所列两处或两处以上伤残时，首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

对于不同医患纠纷事故造成《伤残评定标准》所列的伤残，本次医患纠纷事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级伤残保险金者，按较严重等级标准给付医患纠纷伤残额外保险金，但前次已给付的医患纠纷额外伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致《伤残评定标准》所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

（五）保险人对被保险人所负给付保险金的责任以保险合同所载的保险金额为限，单次或累计给付的保险金达到保险金额时，本保险合同对被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条

（一）因下列情形之一，直接或间接造成被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 投保人的故意行为；
2. 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
4. 被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
5. 被保险人醉酒；
6. 被保险人服用、吸食、注射毒品或服用影响行为能力的相关药品或受管制的药品；
7. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
8. 被保险人妊娠、流产、分娩（但因遭受意外伤害所致不在此限）；
9. 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因意外伤害事故致伤口感染者除外），或被保险人中暑、猝死、药物过敏、食物中毒；
10. 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
11. 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的事故；
12. 被保险人因意外事故、自然灾害以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；
13. 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染。

上述原因导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，除法律规定不退还保险费的情形外，保险人退还相应的未满期保费。

(二) 在下列情形下或期间内, 被保险人遭受意外伤害事故, 直接或间接导致被保险人身故或伤残的, 保险人不承担给付保险金责任:

1. 被保险人被依法拘留、服刑期间;
2. 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶, 或驾驶无有效行驶证的机动车辆期间, 或无有效操作证操作施工设备期间;
3. 被保险人违反法律法规或交通管理部门的规定搭乘交通工具或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具期间;
4. 被保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响期间;
5. 被保险人从事潜水、跳伞、滑翔、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动或活动期间;
6. 被保险人作为职业运动员在参加训练或比赛期间;
7. 被保险人作为军人(含特种兵)、警务人员(含防暴警察)在训练或执行公务期间;
8. 战争(无论宣战与否)、内战、军事行动、恐怖活动、暴乱或其它类似的武装叛乱期间;

上述情形下或期间内, 被保险人身故的, 保险人对该被保险人的保险责任终止, 除法律规定不退还保险费的情形外, 保险人退还相应的未满期保险费。

保险金额和保险费

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定, 并在保险单中载明。

保险费依据保险金额与保险费率计收, 保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定, 并于保险合同上载明。

保险期间

第八条 本合同保险期间以保险人和投保人协商确定, 以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第九条 订立保险合同时, 采用保险人提供的格式条款的, 保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款, 保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款, 保险人在订立保险合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示, 并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明; 未作提示或者明确说明的, 该条款不产生效力。

第十条 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。

第十一条 保险人认为被保险人提供的有关给付保险金的证明和资料不完整的, 应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

第十二条 保险人在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后, 应当及时作出是否属于保险责任的核定; 情形复杂的, 在 30 日内作出核定, 但保险合同另有约定的除外。

对属于保险责任的，保险人在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金义务。

对不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

第十三条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十四条 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

投保人若选择一次性支付保险费的，投保人应当在本保险合同成立时一次性缴清保险费。

投保人若未按约定足额交纳保险费，保险合同不发生效力，对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。投保人若选择分期支付保险费的，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳各期对应的保险费。

如投保人未在投保时支付首期保险费的，本保险合同不生效。对本保险合同生效之日前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

投保人支付首期保险费后，如投保人未按照本保险合同约定的付款期限足额缴付当期保险费，且超过本保险合同约定的付款宽限期（具体宽限期在保险单中载明）仍未足额补缴当期保险费的，则本保险合同自动终止。

若投保人未按照约定支付分期保费，且本保险合同终止前发生保险事故的，保险人扣减欠缴的保险费后按照本保险合同约定承担保险责任；对于本保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十五条 订立保险合同时，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，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事宜之日起，超过三十日不行使而消灭。

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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，不承担赔偿或者给付保险金责任，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，保险人应当承担给付保险金责任。

第十六条 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期保费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未到期保费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未到期保费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费与新职业或工种所对应的保险费率计算出的保费比例给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

第十七条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十八条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，不承担赔偿或者给付保险金的责任。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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第十九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金责任。

（一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证原件；
3. 被保险人有效的身份证明；
4. 保险金受益人有效的身份证明及其有权作为保险金受益人的证明资料；
5. 公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡的书面证明或验尸报告；
6. 如被保险人为宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
7. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明；
8. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故或医患纠纷事故证明；
9. 投保人、被保险人或者受益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。

（二）意外伤残保险金的申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单或保险凭证原件;
3. 被保险人有效的身份证明;
4. 保险金申请人有效的身份证明;

5. 经中华人民共和国司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的或经保险人与被保险人或投保人协商同意的鉴定机构根据《伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书;

6. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故或医患纠纷事故证明;

7. 医疗机构出具的医疗诊断证明书(包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程)、医疗纪录、住院证明正本;

8. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

(三) 被保险人继承人作为保险金申请人申请给付保险金时, 需提供可证明合法继承权的相关权利文件;

(四) 如保险金申请人委托他人申领保险金, 还须提供授权委托书及受托人的身份证明和资料。

(五) 境外出险申请

境外出险除须按照本条第(一)款至第(四)款约定提供相应给付保险金申请文件外, 凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及真实性进行公证, 并经中华人民共和国驻当地所在国使领馆认可。

第二十条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国(仅为本保险合同之目的, 不含港澳台地区)相关法律规定处理。

争议处理和法律适用

第二十一条 因履行本保险合同发生争议的, 由当事人协商解决。协商不成的, 提交保险单载明的仲裁机构仲裁; 保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的, 依法向具有管辖权的中华人民共和国(仅为本保险合同之目的, 不含港澳台地区)人民法院起诉。

第二十二条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(仅为本保险合同之目的, 不含港澳台地区法律)。

其他事项

第二十三条 在本保险合同成立后, 投保人 can 以书面形式通知保险人解除合同, 但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时, 应提供下列证明文件和资料:

- (一) 保险合同解除申请书;
- (二) 保险单或其他保险凭证原件;
- (三) 保险费交付凭证;

(四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同解除。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期保险费。

释义

(一) **保险人**：指与投保人签订本保险合同的华泰财产保险有限公司及其各分支机构。

(二) **被保险人**：指在本合同中载明的本保险保障的对象。

(三) **受益人**：指在本合同中载明的由投保人或被保险人指定的有保险金申请权的人。

(四) **意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到的伤害。

(五) **保险事故**：指保险合同中约定的保险责任范围内导致保险金给付责任的事故。

(六) **未到期保费**：指解除保险合同时，由保险人退还的那部分金额。

未到期保险费 = 保险费 $\times (1 - m/n)$ ，其中 m 为本合同已生效天数， n 为本合同保险期间的天数。经过天数不足一天的按一天计算。

(七) **猝死**：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

(八) **潜水**：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下活动。

(九) **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

(十) **武术比赛**：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

(十一) **探险活动**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

(十二) **特技**：指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

(十三) **毒品**：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

(十四) **管制药品**：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

(十五) **酒后驾驶**：指依照国家相关法规规定或经公安交通管理部门认定的酒后驾驶机动车的情形。

(十六) **无有效行驶证**

指下列情形之一：

(1) 机动车被依法注销登记的；

- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌,或临时号牌或临时移动证的机动交通工具;
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

(十七) 无有效驾驶证

指被保险人存在以下情形之一者:

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满;
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符;
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车,实习期内驾驶机动车的牵引挂车;
- (4) 持未按规定审验的驾驶证,以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车;
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证,驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书;
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

(十八) 醉酒:每 100 毫升血液中酒精含量达到和超过 80 毫克即为醉酒。

(十九) 认可的医疗机构: 在中国境内(仅为本保险合同之目的,不包括香港、澳门、台湾地区)是指经中华人民共和国境内(仅为本保险合同之目的,不包括香港、澳门、台湾地区)卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定并在保单中约定的医院或医疗机构,且仅限于上述医疗机构的普通部,或是由保险人认可的其他医疗机构。意外伤害急救不受此限,但经急救情况稳定后,须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外(仅为本保险合同之目的,包括香港、澳门、台湾地区)是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构:

- (1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗,
- (2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗,其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊,
- (3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗,并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备,
- (4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

中国境内(仅为本保险合同之目的,不包括香港、澳门、台湾地区)和中国境外(仅为本保险合同之目的,包括香港、澳门、台湾地区)医疗机构均不包括如下机构或医疗服务:

- (1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院;
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构;
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心;
- (4) 精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心。

（二十）**医疗机构从业人员**：指国家医药卫生管理部门颁布的《医疗机构从业人员行为规范》中规定的各级各类医疗机构内所有从业人员，具体包括：

（1）管理人员，指在医疗机构及其内设各部门、科室从事计划、组织、协调、控制、决策等管理工作的人员。

（2）医师，指依法取得执业医师、执业助理医师资格，经注册在医疗机构从事医疗、预防、保健等工作的人员。

（3）护士，指经执业注册取得护士执业证书，依法在医疗机构从事护理工作的人员。

（4）药学技术人员，指依法经过资格认定，在医疗机构从事药学工作的药师及技术人员。

（5）医技人员，指医疗机构内除医师、护士、药学技术人员之外从事其他技术服务的卫生专业技术人员。

（6）其他人员，指除以上五类人员外，在医疗机构从业的其他人员，主要包括物资、总务、设备、科研、教学、信息、统计、财务、基本建设、后勤等部门工作人员。

（二十一）**医患纠纷**：指医方（医疗机构）与患方（患者或者患者近亲属）之间产生的纠纷。医患纠纷包括基于医疗过错争议产生的医疗纠纷，也包括与医疗过错无关的其他医患纠纷（如欠付医疗费纠纷、对疗效不满等等）。