

阳光财产保险股份有限公司甘肃省分公司

医疗机构医疗责任保险条款（2014版）

总则

第一条 医疗责任保险合同（以下简称本保险合同）由保险条款、投保单、保险单、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 凡依法设立、有固定场所并取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构及其医务人员，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在本保险合同保险单中列明的保险期间或追溯期内，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间内或发现期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）应由被保险人承担经济赔偿责任的以下情形，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

（一）患者在接受诊疗护理活动中受到非正常损害，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，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、当地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（不含一类疫苗）、消毒药剂、医疗器械的缺陷，造成患者损害；

4、实习生在医务人员指导下进行诊疗活动，造成患者损害的；

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间或追溯期内，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间内或发现期内首次向被保险人提出补偿要求，依法院判决或经甘肃第三方医疗纠纷人民调解委员会调解达成的调解协议，应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本合同约定负责赔偿。

第四条 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，本保险人也负责赔偿。

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）投保人、被保险人及其代表的故意行为；

（二）战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动、盗窃、

抢劫；

(三) 核反应、核爆炸、核子辐射和放射性污染。但使用放射器材治疗发生的赔偿责任，不在此限；

(四) 地震、雷击、暴雨、洪水等自然灾害及火灾、爆炸等意外事故。

第六条 出现下列任一情形时，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) 被保险人被吊销执业许可证或被取消执业资格以及受停业、停职处分后仍继续进行诊疗护理工作的；

(三) 被保险人从事未经国家有关部门许可的诊疗护理工作；

(四) 被保险人在受到酒精、毒品、管制药物的影响期间进行诊疗护理工作；

(五) 被保险人使用未经国家有关部门批准使用的药品、消毒药剂和医疗器械的；

(六) 被保险人或其医务人员使用第一类疫苗造成患者人身损害的；

(七) 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；

(八) 被保险人对患者实施的不以治疗和功能恢复为目的的美容或整形手术；

(九) 输入不合格血液的；

(十) 被保险人列入医疗实验项目的诊疗护理工作；

(十一) 因被保险人的公共设施存在缺陷，或被保险人对医疗机构内的公共设施管理不善或操作、维护不当，或被保险人提供的食品引发食物中毒或其他食源性疾患造成患者人身损害的。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人的医务人员或其代表的人身损害，但其以患者身份接受治疗时遭受的人身损害不在此限；

(二) 任何财产损失；

(三) 被保险人与患者或其近亲属或其代理人签订的协议所约定的责任，但无协议存在时依法仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限；

(四) 保险期间起始日之前患者或其近亲属或其代理人已提出的由医疗事故引起的任何赔偿责任；

(五) 保险期间或发现期结束后，患者或其近亲属或其代理人提出的由医疗事故引起的任何赔偿责任；

(六) 罚款、罚金或惩罚性赔偿及任何间接损失；

(七) 患者应自行承担的任何费用。

第八条 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。

责任限额与免赔额(率)

第九条 责任限额包括每次事故责任限额、每人累计责任限额、累计法律费用责任限额和累计责任限额。各项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。

保险期间

第十条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 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。

第十三条 保险人按照第二十七条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务，保险人依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三日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第十六条 保险人对在办理保险业务中知道的投保人、被保险人的商业秘密及个人隐私，负有保密的义务。

投保人、被保险人义务

第十七条 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，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，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。

第十八条 投保人应按照合同约定一次性缴纳保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，保险人不承担保险责任。

第十九条 被保险人及其医务人员在诊疗护理活动中，应该遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，恪守医疗服务职业道德，采取合理的预防措施，尽量避免或减少责任事故的发生。

保险人对被保险人的专业资格、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的任何承诺。保险人对发现的任何缺陷或危险书面通知被保险人后，投保人、被保险人应及时采取整改措施，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。

第二十条 在保险合同有效期内，如有医疗机构等级变动、医生护士数量及床位数增加、诊疗项目扩大或其他重要事项变更导致保险标的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，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除保险合同。

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。

第二十一条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

（一）尽力采取必要的、合理的措施，防止或者减少损失。否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

（二）及时通知第三方医疗纠纷人民调解委员会或通过医疗责任保险报案专线电话报案，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况，保险人认可由第三方医疗纠纷人民调解委员会或医疗责任保险报案专线电话提供的报案信息并视为及时报案；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）保护事故现场，允许并且协助保险人和第三方医疗纠纷人民调解委员会进行事故调查。对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法认定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法确定或核实的部分不承担赔偿责任。

第二十二条 发生保险责任范围内的事故后，被保险人应按照规定向有关部门报告，并按照规定程序进行调查、分析。被保险人应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暂时封存保留，以备查验。

第二十三条 被保险人收到患者或其近亲属或其代理人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人和甘肃省第三方医疗纠纷人民调解委员会。未经保险人及甘肃省第三方医疗纠纷人

民调解委员会书面同意，被保险人对患者或其近亲属或其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。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，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。

第二十四条 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。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

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。

赔偿处理

第二十五条 保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的经济赔偿责任为基础：

- （一）甘肃第三方医疗纠纷人民调解委员会主持下被保险人和患方达成的调解协议书；
- （二）人民法院判决、调解或仲裁机构裁决；
- （三）保险人认可的其他方式。

第二十六条 被保险人给患者造成损害，被保险人未向该患者或其近亲属或其代理人赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十七条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列单证材料：

- （一）索赔申请书（含事故情况说明）；
- （二）相关医务人员的资格和执业证明；
- （三）患方相关资料；患者死亡或残疾的，提供相关机构或部门出具的死亡证明或残疾程度证明；
- （四）甘肃第三方医疗纠纷人民调解委员会出具的调解协议书、法院判决书、人民法院出具的调解书、卫生行政部门出具的调解书、仲裁裁决书；
- （五）医疗费发票或可以证明医疗费的其他材料以及依照本保险合同第二十八条应当由被保险人承担的其他费用的证明材料；
- （六）其他被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

第二十八条 发生保险责任范围内的损失，保险人按以下赔偿项目及标准计算赔偿，并根据被保险人的责任比例确定赔偿金额：

- （一）因发生保险事故造成患者人身损害后，患者进行治疗所发生的各项费用以及因误工减少的收入，包括医疗费、误工费、护理费、交通费、住宿费、住院伙食补助费、必要的营养费等；
- （二）造成患者残疾的，除应赔偿本条（一）中规定的相关费用外，还应赔偿其因增加生活上需要所支出的必要费用以及因丧失劳动能力导致的收入损失，包括残疾赔偿金、残疾辅助器具费、被扶养人生活费，以及因康复护理、继续治疗实际发生的必要的康复费、护理费、后续治疗费；

(三) 造成患者死亡的, 除应当根据抢救治疗情况赔偿本条(一)中规定的相关费用外, 还应当赔偿丧葬费、被扶养人生活费、死亡赔偿金以及患者近亲属办理丧葬事宜支出的合理必要的交通费、住宿费和误工费等;

(四) 造成患者人身损害, 经法院判决或甘肃第三方医疗纠纷人民调解委员会调解所需支付的精神损害抚慰金;

(五) 死亡赔偿金、残疾赔偿金按照《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》的规定及《道路交通事故受伤人员伤残评定》(GB18667-2002) 确定。

伤残程度及赔偿比例表

项 目	伤残级别	伤残赔偿比例
(一)	I 级伤残	100%
(二)	II 级伤残	90%
(三)	III 级伤残	80%
(四)	IV 级伤残	70%
(五)	V 级伤残	60%
(六)	VI 级伤残	50%
(七)	VII 级伤残	40%
(八)	VIII 级伤残	30%
(九)	IX 级伤残	20%
(十)	X 级伤残	10%

第二十九条 发生保险事故后, 保险人对每次事故损失的赔偿金额不超过每次事故责任限额, 对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计责任限额。

第三十条 发生保险事故后, 保险人所承担的法律费用在保险合同列明的累计法律费用责任限额内根据实际发生的费用金额进行赔偿。累计法律费用责任限额在累计责任限额以外计算。

第三十一条 被保险人如有外聘医务人员的, 应向保险人定期申报外聘医务人员名单。**对没有列入外聘医务人员名单的外聘医务人员, 保险人不承担赔偿责任。**

第三十二条 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累计责任限额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额, 本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的, 保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第三十三条 发生保险责任范围内的损失, 应由有关责任方负责赔偿的, 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。

第三十四条 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第三十五条 因履行本保险合同发生的争议，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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第三十六条 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第三十七条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费 2% 的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费。

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。

第三十八条 释义

本保险条款有关术语定义如下：

- （一）**保险人：**是指阳光财产保险股份有限公司。
 - （二）**医务人员：**指与被保险人签订劳动合同，并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。
 - （三）**外聘医务人员：**指与被保险人没有签订劳动合同，由被保险人临时聘请的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。
 - （四）**患者：**是指接受医疗机构诊疗的个人，在发生索赔情况下也可指基于法律规定或合同约定关系代表患者处理索赔事宜的亲属或委托代理人。
 - （五）**追溯期：**是指保险期间开始前的与保险期间相连续的一段时期，在这段时期内发生事故，患者或其近亲属或其代理人在保险期间内首次向被保险人提出索赔，保险人按保险合同约定承担赔偿责任。如果这种事故发生在追溯期之前，保险人不承担赔偿责任。
- 本保险合同首次投保的，无追溯期；连续投保的，追溯期从首次投保合同生效之日起算，最长不超过三年。
- （六）**每次事故责任限额：**即每次事故赔偿的最高限额。
 - （七）**每人累计责任限额：**即每位医务人员最高赔偿限额。

(八) 每次事故：是指一名或多名索赔人基于同一原因或理由，单独或共同向被保险人提出的，属于保险责任范围内的一项或一系列索赔或民事诉讼，本合同将其视为一次保险事故，在本合同中简称为每次事故。

(九) 发现期：是指保险期间结束后的与保险期间相连续的一段时期，对于患者或其近亲属或其代理人在这段时期内针对被保险人在保险期间内发生的保险事故首次提起的索赔，保险人按保险合同约定承担赔偿责任。如果这种索赔发生在发现期之后，保险人不承担赔偿责任。

短期费率表

保险期间不足一年的，按以下标准计算短期保险费（按年保险费的百分比计算，不足一个月的按一个月计算）：

保险期间	一个月	二个月	三个月	四个月	五个月	六个月	七个月	八个月	九个月	十个月	十一个月	十二个月
年保险费的百分比	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	85%	90%	95%	100%