

武汉市精神卫生中心
2023 年医疗责任保险

项
目
协
议



甲方：武汉市精神卫生中心

乙方：中国人民财产保险股份有限公司武汉市分公司

一、总则

按照《中华人民共和国民法典》（以下简称“民法典”）的原则，结合甲方具体情况，甲乙双方经友好协商，就保险事宜达成协议。

第一条：投保人/被保险人名称与地址

投保人名称：武汉市精神卫生中心（武汉市心理医院）

地址：武汉市江岸区工农兵路 89 号，武汉市硚口区六角亭街游艺路 70 号

开户银行：中行友谊支行

开户名称：武汉市精神卫生中心

账号：574257525929

第二条：保险人名称与地址

保险人名称：中国人民财产保险股份有限公司武汉市分公司

地址：湖北省武汉市汉阳区汉阳大道 408 号万科未来中心 T2 写字楼第 34 层、38-41 层、42 层

开户银行：中国银行股份有限公司武汉显正支行

开户名称：中国人民财产保险股份有限公司武汉市分公司

账号：578162132788

二、保险期间与保险责任

第三条：保险期间及追溯期、诉讼时效

1、医疗责任保险期间为 2023 年 9 月 30 日 23 时-2024 年 9 月 30 日 23 时。

2、追溯期：是指保险期间开始日向前追溯的期限，续保追溯壹年，连续投保两年，追溯期为两年；如果连续投保三年或三年以上，追溯期不超过三年。

本保单追溯期为：2020-09-30 至 2023 年-9-30。

3、诉讼时效：根据《保险法》第二十六条规定，人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向保险人请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第四条：投保险种

- 1、医疗责任保险。
- 2、附加医疗机构场所责任保险。
- 3、附加医务人员遭受伤害责任保险。

第五条：保险责任

1、医疗责任保险：在保险单列明的保险期间或追溯期及承保区域范围内，在保险单中载明的被保险人的医务人员（以下简称投保医

务人员)在诊疗活动中,因执业过失造成患者人身损害,在本保险期间内,由患者或其近亲属首次向被保险人提出索赔申请,依法应由被保险人承担民事赔偿责任时,保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

本保险合同所指的追溯期是指从保险期间开始之时起向前追溯的约定的期间。追溯期的具体起止时间以保险单载明的时间为准。

本保险合同所指的诊疗活动是指通过各种检查,使用药物、器械及手术等方法,对疾病作出判断和消除疾病、缓解病情、减轻痛苦、改善功能、延长生命、帮助患者恢复健康的活动,包括诊断、治疗、护理环节。

保险责任范围内的事故发生后,事先经保险人书面同意的法律费用,包括事故鉴定费、查勘费、取证费、仲裁或诉讼费、案件受理费、律师费等,保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

2、附加医疗机构场所责任险:在保险单明细表列明的保险期间及承保区域范围内,由于下列原因导致第三者(含患者)的人身伤害或财产损失,依法应由被保险人承担经济赔偿责任时,保险人根据本附加保险合同的约定负责赔偿:

(1) 医疗机构的公共设施存在缺陷;

(2) 被保险人或其雇员对医疗机构内的公共设施管理不善或操作、维护不当;

(3) 被保险人或其雇员的过失导致的火灾或爆炸;

(4) 被保险人或其雇员的过失导致被保险人提供的食品引发食物中毒或其他食源性疾患。

3、附加医务人员遭受伤害责任保险：在本保险合同列明的保险期间及承保区域范围内，被保险人的投保医务人员在从事与其资格相符的诊疗活动中，因产生医疗纠纷而遭受患方的故意伤害，造成其人身伤害，依法应由被保险人承担经济赔偿责任时，保险人根据本附加保险合同的约定负责赔偿。

三、责任限额和保险费

第六条：医疗责任保险责任限额与保险费

1、年度保险费为 RMB 52 万元

① 床位 950 张，年度手术台次 0 次；

② 医务人员 817 人（详见投保名单），如承保期间人员有所变动，须办理变动手续

2、赔偿限额及免赔额

① 年度累计赔偿限额为 RMB200 万元；

② 每次事故赔偿限额为 RMB 100 万元，其中：每人每次事故责任限额 50 万。

③ 法律费用累计责任限额 12 万，每次赔偿限额 2 万元。

④ 每次事故免赔：2000 元或损失金额的 5%以高者为准。

⑤ 赔偿处理标准及参考依据：《民法典》。

第七条：附加医疗机构场所责任险责任限额与保险费

1、年度保险费为 RMB 5 万元。

2、赔偿限额及免赔额

①年度累计赔偿限额为 RMB200 万元；

②每次事故每人赔偿限额为 RMB20 万元。

③每次每人医疗费责任限额 2 万。

第八条：附加医务人员遭受伤害责任保险责任限额与保险费

1、年度保险费为 RMB 5 万元。

其中：

①医务人员 817 人，（详见投保名单）。如承保期间人员有所变动，须办理变动手续。

2、赔偿限额及免赔额

①年度累计赔偿限额为 RMB200 万元；

②每次事故每人赔偿限额为 RMB20 万元，其中：死亡残疾赔偿限额为 RMB20 万元。

③每次每人医疗费责任限额 2 万。

第九条：保费支付.

1、保费合计：RMB 62 万元

2、保费支付方式：协议签订后，甲方一次性将全部保费以银行转账方式支付至乙方指定账户。

四、风险管控机制

第十条 费率浮动

甲方应严格控制风险，有效降低赔付金额，每个保险年度结束，第二个保险年度续保开始时，乙方根据甲方上年风险控制情况给予如下浮动：

上年度赔付率	续保调整系数
<10%	0.70-0.75
10%--30%	0.75-0.80
30%--50%	0.80-0.90
50%--70%	0.90-1.00
70%--80%	1.00-1.10
80%--100%	1.10-1.20
100%--150%	1.20-1.50
>150%	1.50以上

计算公式：

$$\text{上年度赔付率} = \frac{\text{上年度已决赔款} + \text{上年度未决报案件数} \times \text{上年度件均赔款}}{\text{上年度实收保费}}$$

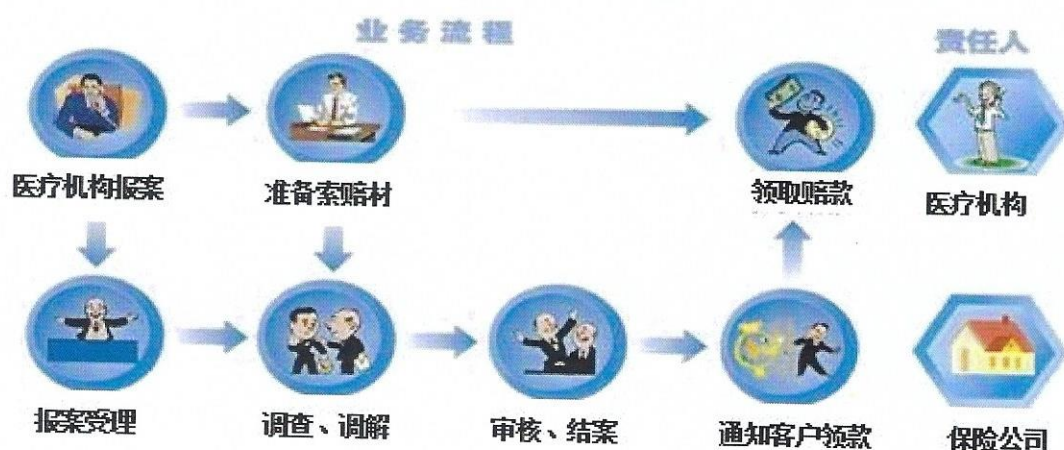
$$\text{医疗责任年度续保保险费} = \text{医疗责任年度保险费} \times \text{续保调整系数}$$

第十一条 完善风险调节机制

甲乙双方建立并完善保险合作机制，除利用现有的费率浮动机制来调节保费以外，甲乙双方应建立更加完善的风险管控体系、更加全面的业务交流、更加深入的合作关系。同时，如本协议约定险种出现严重亏损，甲方应优先选择乙方作为保险人承保院内的其他保险业务。

五、理赔处理

第十二条 理赔流程图



第十三条 理赔处理说明

1、乙方提供 365 天*24 小时专线服务电话，负责向客户提供咨询服务和投诉举报等服务，有专人接听记录、受理，负责提供咨询服务和预约上门理赔登记服务；

2、乙方在接到被保险人的出险报案后，派专人跟踪理赔服务。受理人员于 2 小时内赶到现场，或按照甲方约定时间赶到现场；如需

提供法律援助服务，保险人应迅速派专人赶赴出险现场，提供专业的法律援助。

3、理赔时效：接到甲方提交的索赔材料后，乙方会迅速按照医疗责任保险条款及约定进行核赔、理算、审批，在单证齐全、定损金额无争议的情况下，5个工作日内支付赔款；

4、乙方针对本项目设立专门服务小组。安排专人处理保险理赔案件。成立专业的服务小组包括理赔人员、客服人员，且分工明确，人员安排合理；客服人员负责承保前的通知、承保资料的收集、保单、报表打印及传送、情况调度，后期事故调解服务；理赔专管员负责理赔资料的收集、咨询及提供理赔方面服务，且指导被保险人全程办理相关的索赔手续；

5、实行医疗调解机制。由甲方牵头，乙方参与，组织医调委立案调查，与患者接洽处理，协调医患双方的矛盾，公正合理的认定医疗事故，按照《医疗事故处理条例》确定保险人的赔付依据。未经乙方书面同意，被保险人对患者或其家属作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，乙方不受其约束。

6、定损：一般按照“先调解，后诉讼”的定损程序。甲方向江岸区（硚口区）医疗纠纷调解委员会申请调解，甲方和乙方全程参与，或向江岸区（硚口区）人民法院提起诉讼。如果患者或其近亲属接受江岸区（硚口区）医疗纠纷调解委员会意见并同意调解，可以由江岸区（硚口区）医疗纠纷调解委员会组织被保险人与患者或其近亲属协商并经专家审定。如果患者或其近亲属不接受调解，甲方按照法院判决书进行赔偿。

(1) 对于出险预估金额小于 10 万元（含 10 万元）的，经甲乙双方协商一致并经过患者或其近亲属认可的，由医患双方签订协议书，根据医患双方达成的正式协议书进行理赔。

(2) 对于出险预估金额大于 10 万元（不含 10 万元）的，需由患者或其近亲属提请民事诉讼，由法院判决，乙方按照生效的文件进行理赔。

六、保险项目服务

第十四条 保险项目服务小组

(1) 项目领导小组

针对甲方行业特点和风险管理需要，乙方专门成立了项目领导小组。

① 项目领导小组的工作职责：

I 与甲方高层进行项目沟通；

II 负责保险项目的整体安排及具体工作制度的最终把关，包括重大决策、承保方案、签署保险协议等；

III 对保险项目的协调和管理，并且直接调配相关公司项目管理人员；

IV 直接领导重大案件的处理。

② 项目领导小组人员组成：

姓名	公司职务	本项目职务	项目负责内容	联系电话
匡翱	武汉市开发区支公司	组长	项目领导工作	027-84899533

	总经理			
丁瑞	武汉市分公司责任险 事业部总经理	副组长	承保、理赔协 调、沟通工作	027-84776826
胡继新	武汉市开发区支公司 副总经理	成员	项目协调、组 织工作	027-84899960

(2) 技术支持小组

姓名	职务	小组岗位	联系方式
贺丹心	责任险事业部	技术支持	027-84778096
王玲	市公司责任险事业部	技术支持	027-84778096

(3) 现场服务小组

① 现场服务小组的工作职责

I 负责与客户的日常联络沟通，提供风险评估报告和安全管理建议；

II 了解甲方的最新保险服务要求，及时反馈项目领导小组；

III 负责保险事故的全流程处理工作；

IV 组织甲方召开保险理赔协调会议，就未决案件、争议案件等进行沟通处理；

V 及时处理保险服务投诉；

VI 确定保险统计报表格式规范

VII 组织实施培训及日常、业务咨询服务。

VIII 其他项目领导小组交代的工作

② 现场服务人员组成

姓名	职务	小组岗位	联系方式
----	----	------	------

朱若城	武汉市开发区支公司团队经理	现场服务, 保险协赔	18207167636
余星星	武汉市开发区支公司团队经理	现场服务, 保险协赔	18995521767

第十五条 理赔增值服务

1、重大事故预赔付机制。若发生重大医疗事故或社会舆论影响力较大的医疗事故时, 在案情基本明确情况下, 乙方于两天内支付估损金额 50% 的预付赔款, 并在损失金额确定、索赔单证齐备后 1 个工作日内划付其余赔款。

2、培训服务。乙方应甲方的要求, 可为甲方举办保险知识和风险管理培训或专题讲座, 以提高被保险人的保险与风险管理知识。培训包括但不限于: 一是风险管理培训。聘请国内外专家、学者对贵单位高级管理人员进行风险管理培训, 增强其对医疗风险管理的认识, 进一步提高风险管理及相关技术水平。二是保险知识培训。由乙方资深专业人员进行保险、法律等方面的培训, 增强相关人员的保险意识。培训内容包括: 承保理赔知识、保险专业知识、防灾防损技能以及与保险有关的法律知识等。三是日常操作培训。由现场服务人员通过讲座、宣传栏、保险手册等形式, 对医院从业人员及管理人员进行风险管理、索赔处理及防灾防损等方面的培训。

3、行业风险预警。乙方安排专人定期搜集、汇总各地医疗行业存在和潜在的医疗风险, 及时发现甲方存在的问题, 分析原因, 并向甲方出具情况报告等。

4、定期召开理赔分析会议。乙方就已发生赔案的进展情况向甲

方汇报，沟通赔案处理中遇到的问题，总结事故发生的原因，提出合理化建议。同时，对重大案件及特殊案件进行专题汇报，推动赔案的顺利进行，并制定出更为完善的风险档案管理计划。

5、保险咨询服务。乙方保险项目服务小组及公司 95518 专线确保提供全天候保险咨询服务，包括投保项目本身等各方面内容的咨询。

第十六条 保险索赔资料清单

1、医疗责任险索赔资料：

一、医疗机构需要提供的资料（以下资料均需加盖医务科公章）
1.医疗责任保险出险通知书、
2.医疗机构实际床位证明（没有足额投保床位数的需要此证明）
3.医疗机构投保医务人员名单（只需要复印有责任医务人员名字那一页）
4.保单复印件、非机动车辆保险索赔申请书（院方盖章）
5.医疗机构执业许可证复印件、组织机构代码证复印件、法人代表身份证复印件
6.出险责任医务人员执业许可证(需为当前执业地点，包含发证机关及盖章页)、执业资格证
7.涉及医疗费用，提供医疗费用的发票原件
8.患者病例资料（包括门诊住院、本院转院，主观客观病历）
9.调解协议书、医疗事故鉴定书、法院判决、裁决书等，（拍照原件即可）
10 医院向患方赔款的支付凭证（银行转账证明和患方签字盖手印的收条）
11.医疗机构账户信息（账户名、账号、开户行、行号、银行开户许可证复印件）
二、医院需提供患者的资料
1. 患者投诉索赔申请书
2. 身份证：患者本人身份证复印件
3. 户口本：患者本人户口页和户口本首页复印件（死亡和伤残案件必须提供）
4. 患者门诊病历资料、转院医院的出院小结
5. 患者门诊及住院医疗费用发票及费用清单原件
6. 有伤残需提供司法鉴定机构出具的伤残程度证明（复印件加盖医务科公章）
7.患者死亡或伤残必须提供《医学死亡证明》、户口本首页及注销页
8. 有误工费用的，需出具医院开具的病休证明，受害人单位出具的收入证明及半年以上工资流水（如月收入超人民币 3500 元，还需提供相应的纳税证明）
9. 有交通费及住宿费的，需提供相关交通费及住宿费用发票
10. 死亡案件，如患方家属存在多名继承人的情况，需出具全部第一顺位继承人签名加盖手印，并委托其中一位继承人领款的委托书，需提供全部第一顺位继承

人身份证、户口本复印件、证明死者和继承人关系的关系证明
11. 死亡有赡养费赔付的, 需提供被赡养人户口本、身份证复印件、当地村委会或居委会出具的与被赡养人关系证明、被赡养人无收入来源及无劳动能力的证明
12. 患者要求医疗机构赔偿款支付给第三人的, 需患者本人签字加盖手印委托第三人的委托书。
三、其他需要的材料

2、附加医疗机构场所责任险索赔资料:

(1) 保险单正本;
(2) 被保险人或其代表填具的索赔申请书;
(3) 受害人向被保险人提出索赔的相关材料;
(4) 造成受害人人身伤害的, 应提供二级以上(含二级)医疗机构出具的受害人的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据; 受害人伤残的, 还应提供伤残鉴定机构或有伤残鉴定资质的医疗机构出具的伤残程度证明; 受害人死亡的, 还应提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书;
(5) 造成受害人财产损失的, 应提供财产损失、费用清单;
(6) 有关的法律文书(裁定书、裁决书、判决书、调解书等);
(7) 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。

3、附加医务人员遭受伤害责任保险索赔资料:

(1) 保险单正本、索赔申请、公安部门出具的验伤单和报案证明;
(2) 造成残疾的, 应提供医疗机构或司法机关出具的残疾等级鉴定书;
(3) 造成死亡的, 应提供死亡证明、户籍注销证明;
(4) 对于发生的医疗费用, 应提供医疗机构的就诊证明和医疗费用明细单;
(5) 投保人、被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料。

4、附加医务人员遭受伤害责任保险—发生保险责任范围内的事
故, 对每名医务人员的损失, 乙方按照下列标准赔偿:

(1) 死亡: 以本附加保险合同约定的医务人员每人责任限额为
限;

(2) 伤残: 按伤残鉴定机构出具的伤残程度鉴定书, 并对照国
家发布的《职工工伤与职业病致残程度鉴定标准》(GB/T16180-2006)
(以下称《伤残赔偿比例表》, 见附表) 确定伤残等级而支付相应赔
偿金。赔偿金额以本附加保险合同约定的医务人员每人责任限额为

限；

(3) 医疗费用：按照实际发生的医疗费用，在扣除医务人员每人医疗费用免赔额后，在本附加险的医务人员每人医疗费用责任限额内赔偿。

七、甲乙双方的权力与义务

第十七条 甲方的权力义务

1、甲方有权要求乙方在发生保险事故时按本协议约定的赔偿范围履行赔付义务。

2、甲方有权要求乙方提供保险项目的相关知识培训。

3、甲方作为该合同的被保险人，应及时、认真履行本协议及保险条款约定的相关义务，保证向乙方提供资料的真实性、有效性和及时性，甲方有义务向乙方提供一切承保和理赔所需的资料和协助。

4、甲方收到受害人的损害赔偿请求时，有义务立即通知乙方。未经乙方同意，甲方对受害人作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，乙方不受其约束。

第十八条 乙方的权利与义务

1、乙方有获得项目保费的权利。

2、乙方有获得完整准确的承保与理赔等相关资料的权利。

3、乙方应按照本协议中的约定的程序、步骤和期限，按时履行有关义务，保证各方合作顺利进行。

4、在处理索赔过程中，乙方有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，对于甲方自行承诺或支付的赔偿金额，乙方有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，乙方不承担赔偿责任。

5、乙方收到甲方的赔偿请求后，有义务及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知甲方。情形复杂的，乙方在收到甲方的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，乙方与甲方根据实际情形商议合理期间，乙方在商定的期间内作出核定结果并通知甲方。

6、乙方依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，有义务自作出核定之日起三日内向甲方发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

7、乙方对每次事故的赔偿金额，以法院判决、仲裁裁决或经甲方、受害人及乙方协商确定的为准，未经乙方同意，甲方对受害人作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，乙方不受其约束。

8、在任何情况下，乙方对本协议第六条规定的每次事故赔偿限额和累计赔偿限额不超过本保险单明细表中列明的每次事故赔偿限额和总赔偿限额。如本保险合同约定了每人人身伤亡赔偿限额的，乙方对每次事故每人人身伤亡的赔偿金额不超过每人人身伤亡赔偿限额。

9、本协议负责赔偿损失、费用或责任时，若另有其他保障相同的保险存在，不论是否由甲方或他人以其名义投保，也不论该保险赔偿与否，本保险单仅负责按比例分摊赔偿的责任。其他乙方应承担的

赔偿金额，本乙方不负责垫付。

甲方在请求赔偿时应当如实向乙方说明与本保险合同保险责任有关的其他保险合同的情况。对未如实说明导致乙方多支付保险金的，乙方有权向甲方追回多支付的部分。

八、争议处理

第十九条：说明条款

乙方已就本协议及对应保险条款履行了充分说明解释义务，甲方对本协议及对应保险条款无异议，自愿遵守本协议及对应保险条款的约定。

甲乙双方之间的一切有关本保险的争议应通过友好协商解决。如果协商不成，双方一致同意向甲方所在地法院提起诉讼。

第二十条：

本保险合同受中华人民共和国司法管辖。

九、其它

第二十一条：

项目联系人：朱若城。联系电话：18207167636。

Email: 369634207@qq.com。

第二十二條：

本协议條款以《中國人民財產保險股份有限公司醫療責任保險條款》（人保財險（備-責任 2011 主 2 號））、《中國人民財產保險股份有限公司醫療責任保險附加醫療機構場所責任保險條款》、《中國人民財產保險股份有限公司醫療責任保險附加醫務人員遭受傷害責任保險條款》為準。

第二十三條：保密條款

甲乙雙方同意對本協議內容以及在本協議談判、履行過程中所獲知的對方和/或對方客戶的任何信息予以保密，除按照法律、法規和規章規定或雙方约定的方式予以使用外，未經對方事先書面同意，不得直接或間接地以任何形式或採取任何方式洩漏或披露給任何第三人。

第二十四條：反洗錢條款

甲乙雙方應遵守《中華人民共和國反洗錢法》（中華人民共和國主席令第五十六號）、《金融機構客戶身份識別和客戶身份資料及交易記錄保存管理辦法》（中國人民銀行、中國銀行業監督管理委員會、中國證券監督管理委員會、中國保險監督管理委員會令〔2007〕第 2 號）、《金融機構大額交易和可疑交易報告管理辦法》（中國人民銀行令〔2016〕第 3 號）、《中國人民銀行關於加強反洗錢客戶身份識別有關工作的通知》（銀發〔2017〕235 號）以及《保險業反洗錢工

作管理办法》（保监发〔2011〕52号）等法律法规及监管规定的要求，履行反洗钱义务。

第二十五条：合作期限

（一）本协议经双方书面同意可以进行修改和补充，双方任何书面修改和补充均构成本协议不可分割的一部分。

（二）合作期间，任何一方不得擅自提前解除协议。如因特殊原因确有需要解除本协议的，提出解约的一方须书面通知对方，经双方协商一致后方可解除。保险合同的解除，按保险法及保险条款的有关规定处理。

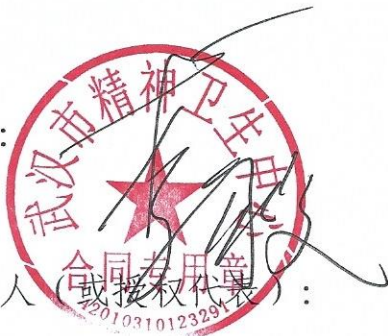
（三）本协议合作期限为一年，自2023年9月30日23时-2024年9月30日23时止。

第二十六条：

本合同经甲方和乙方双方授权代表签字并加盖公章后正式生效。本合同正本一式四份，甲、乙方各执正本各二份。

甲方：

负责人（或授权代表）：



乙方：

负责人（或授权代表）：



2023年11月6日

2023年10月18日

一、中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险条款

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 凡依照中华人民共和国法律（以下简称依法）设立、有固定场所并取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构，可作为本保险的被保险人。

保险责任

第三条 在保险单列明的保险期间或追溯期及承保区域范围内，在保险单中载明的被保险人的医务人员（以下简称投保医务人员）在诊疗活动中，因执业过失造成患者人身损害，在本保险期间内，由患者或其近亲属首次向被保险人提出索赔申请，依法应由被保险人承担民事赔偿责任时，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

本保险合同所指的追溯期是指从保险期间开始之时起向前追溯的约定的期间。追溯期的具体起止时间以保险单载明的时间为准。

本保险合同所指的诊疗活动是指通过各种检查，使用药物、器械及手术等方法，对疾病作出判断和消除疾病、缓解病情、减轻痛苦、改善功能、延长生命、帮助患者恢复健康的活动，包括诊断、治疗、护理环节。

第四条 保险责任范围内的事故发生后，事先经保险人书面同意的法律费用，包括事故鉴定费、查勘费、取证费、仲裁或诉讼费、案件受理费、律师费等，保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

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) 被保险人或其投保医务人员的故意行为、犯罪行为和非执业行为；
- (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、海啸、雷击、暴雨、洪水等自然灾害及火灾、爆炸等意外事故。

第六条 下列情形造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 未经国家有关部门认定合格的医务人员进行的诊疗工作；
- (二) 临床试验性检查、治疗以及其它不以治疗为目的的诊疗活动造成患者的人身损害，包括但不限于整形美容、体检；
- (三) 被保险人或其投保医务人员从事未经国家有关部门许可的诊疗工作；
- (四) 被保险人或其投保医务人员被吊销执业许可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工作；
- (五) 被保险人投保医务人员在饮酒、吸毒或药剂麻醉状态下进行诊疗工作；
- (六) 因药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷，或者输入不合格的血液，或药品不良反应造成患者损害；
- (七) 被保险人或其投保医务人员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，但经国家有关部门批准进行临床实验所使用的药品、消毒药剂、医疗器械不在此限；
- (八) 被保险人或其投保医务人员在正当的诊断、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；

(九)被保险人医务人员在抢救生命垂危的患者等紧急情况下已经尽到合理诊疗义务;

(十)被保险人医务人员限于当时的医疗水平难以诊疗;

(十一)患者或者其近亲属不配合医疗机构进行符合诊疗规范的诊疗,被保险人及其医务人员没有过错的。

第七条 下列损失、费用和责任,保险人不负责赔偿:

(一)被保险人医务人员或其代表的人身伤亡;

(二)直接或间接由于计算机 2000 年问题引起的损失;

(三)罚款、罚金或惩罚性赔偿;

(四)本保险合同载明的免赔额;

(五)被保险人根据与患者、其近亲属或他人签订的协议应承担的责任,但即使没有这种协议,被保险人依法仍应承担的责任不在此限;

(六)投保医务人员自终止在被保险人的营业处所内工作之后所发生的任何损失、费用和责任。

第八条 其他不属于本保险责任范围的损失、费用和责任,保险人不负责赔偿。

责任限额与免赔额

第九条 除另有约定外,责任限额包括医疗责任每人责任限额、精神损害每人责任限额、医疗责任累计责任限额、法律费用每次事故责任限额、法律费用累计责任限额。除另有约定外,精神损害每人责任限额为医疗责任每人责任限额的 30%,并包含在医疗责任每人责任限额之内。各项责任限额由投保人和保险人协商确定,并在保险合同中载明。

第十条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第十一条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

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 保险人依本保险条款第十七条取得的合同解除权，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。

保险人在保险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责任。

第十四条 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。

第十五条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，保险人在收到被保险人的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人。对属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿义务。

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。

第十六条 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的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

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，保险人有权解除合同。

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，不承担赔偿责任，但应当退还保险费。

第十八条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第十九条 被保险人及其医务人员在诊疗活动中，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，尽力避免或减少责任事故的发生。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，被保险人应及时采取整改措施。

投保人、被保险人未遵守上述约定而导致保险事故的，保险人不承担赔偿责任；投保人、被保险人未遵守上述约定而导致损失扩大的，保险人对扩大部分的损失不承担赔偿责任。

第二十条 在保险期间内，如发生足以影响保险人决定是否继续承保或

是否增加保险费的保险合同重要事项变更，被保险人应及时书面通知保险人，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。在保险期间内，由于医务人员发生变动，需要加保或退保，被保险人应当书面通知保险人。

被保险人未履行通知义务，因上述保险合同重要事项变更而导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任。

第二十一条 被保险人一旦知道或应当知道可能引起本保险项下索赔的患者人身损害事故发生时，应该：

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

（二）按照规定向有关部门报告，并按照规定的程序申请或进行调查、分析、鉴定。被保险人应妥善保管有关的原始资料，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；

（三）立即通知保险人，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；

（四）允许并且协助保险人进行事故调查；对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确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 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。未经保险人书面同意，被保险人对患者或其近亲属作出的任何承诺、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责任限额的,保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中,保险人有权自行处理其承担最终赔偿责任的任何索赔案件,被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第二十三条 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引起或扩大的损失,保险人不承担赔偿责任。

第二十四条 被保险人向保险人请求赔偿时,应提交下列单证材料:

- (一) 保险单正本和被保险人已经向第三者支付赔偿金的书面证明材料;
- (二) 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;
- (三) 患者完整的病例资料;
- (四) 患者伤残的,应当提供权威部门出具的伤残程度证明;患者死亡的,应当提供死亡证明书;
- (五) 患者或其近亲属的书面索赔申请;
- (六) 事故情况说明、赔偿项目清单;
- (七) 经法院、仲裁机构或卫生行政部门依法判决、裁决、裁定或调解的,应当提供判决、裁定文件或调解书;
- (八) 投保人、被保险人所能提供的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。

投保人、被保险人未履行前款约定的单证提供义务,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。

第二十五条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或保留向该责任方请求赔偿的权利。

保险事故发生后，保险人未履行赔偿义务之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，保险人不承担赔偿责任。

保险人向被保险人赔偿保险金后，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，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，该行为无效。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

由于被保险人的故意或者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赔偿金额。

赔偿处理

第二十六条 保险人接到被保险人的索赔申请后，有权聘请专业技术人员参与调查、处理。

第二十七条 保险人以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础，按照保险合同的约定进行赔偿：

- （一）被保险人和向其提出损害赔偿请求的患者协商并经保险人确认；
- （二）仲裁机构裁决；
- （三）人民法院判决；
- （四）卫生行政部门调解；
- （五）保险人认可的其它方式。

第二十八条 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赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十九条 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）对于被保险人对每位患者造成的人身伤害，保险人在医疗责任每人责任限额内计算赔偿；对于被保险人对每位患者依法应当承担的精神损害赔偿责任，保险人的赔偿金额以本保险单列明的精神损害每人责任限额为限，并计算在医疗责任每人责任限额之内。

对于被保险人对每位患者人身伤害的赔偿责任和精神损害的赔偿责任，保险人在扣除保险合同列明的每次事故免赔额或按每次事故免赔率计算的免赔额后，在医疗责任每人责任限额之内进行赔偿。

（二）在保险期间内，保险人对被保险人多次索赔的各项赔偿金额之和不超过本保险合同载明的医疗责任累计责任限额。

第三十条 对于法律费用，保险人在第二十九条计算的赔偿金额以外按以下约定另行计算赔偿：

（一）保险人对法律费用的每次事故赔偿金额以实际发生的费用金额为准，但不得超过本保险单列明的法律费用每次事故责任限额；

（二）在保险期间内，保险人对被保险人多次索赔的法律费用累计赔偿金额不得超过本保险单列明的法律费用累计责任限额。

第三十一条 发生保险事故时，如果被保险人的损失能够从其他相同保障的保险项下也获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的责任限额与所有有关保险合同的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。

第三十二条 保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

第三十三条 被保险人向保险人请求赔偿的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理

第三十四条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，可向中华人民共和国人民法院起诉。

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（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第三十六条 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 5% 的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按短期费率计收自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，应提前十五日向投保人发出解约通知书，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险

费。

附表：短期费率表

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
年费率的百分 比	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：保险期间不足一个月的部分按一个月计收。

二、中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险附加医疗机构场所责任保险条款

总则

第一条 本条款为《中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险》（以下简称主险）的附加险条款，在投保主险的基础上，投保人可以投保本附加险。

主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

第二条 本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第三条 在保险单明细表列明的保险期间及承保区域范围内，由于下列原因导致第三者（含患者）的人身伤害或财产损失，依法应由被保险人承担经济赔偿责任时，保险人根据本附加保险合同的约定负责赔偿：

- （一）医疗机构的公共设施存在缺陷；
- （二）被保险人或其雇员对医疗机构内的公共设施管理不善或操作、维护不当；
- （三）被保险人或其雇员的过失导致的火灾或爆炸；
- （四）被保险人或其雇员的过失导致被保险人提供的食品引发食物中毒或其他食源性疾患。

责任限额及免赔额

第四条 本附加险设每次事故每人责任限额、每次事故责任限额和累计责任限额，由投保人和保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

每次事故免赔额由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

赔偿处理

第五条 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）对于每次事故造成的损失，保险人在扣除保险单载明的本附加险每次事故免赔额后，在本附加险合同约定的每次事故责任限额内计算赔偿。其中，对每位第三者的赔偿不超过本附加险合同约定的每次事故每人责任限额；

（二）在保险期间内，保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过本附加险合同约定的累计责任限额。

三、中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险附加医务人员遭受伤害责任保险条款

总则

第一条 本条款为《中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险》（以下简称主险）的附加险条款，在投保主险的基础上，投保人可以投保本附加险。

主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

第二条 本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第三条 在本保险合同列明的保险期间及承保区域范围内，被保险人的投保医务人员在从事与其资格相符的诊疗活动中，因产生医疗纠纷而遭受患方的故意伤害，造成其人身伤害，依法应由被保险人承担经济赔偿责任时，保险人根据本附加保险合同的约定负责赔偿。

责任免除

第四条 由于下列各项引起的损失或责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人的投保医务人员因医疗纠纷以外的原因所致的任何人身伤害；

（二）由于被保险人的投保医务人员自残、自杀、违法行为所致的人身伤害；

（三）被保险人的投保医务人员因非职业原因而受酒精或药剂的影响所导致的伤残或死亡；

- (四) 被保险人直接或指使他人对其投保医务人员故意实施的人身伤害；
- (五) 被保险人对其承包商所雇佣雇员的责任；
- (六) 被保险人对其投保医务人员的精神损害赔偿；
- (七) 除保险单另有约定外，被保险人的投保医务人员在中华人民共和国境外及港、澳、台地区所发生的人身伤害。

第五条 对于任何财产损失及任何间接损失，保险人不负责赔偿。

责任限额

第六条 本附加险设医务人员每人责任限额和医务人员每人医疗费用责任限额，其中医务人员每人医疗费用责任限额包含在医务人员每人责任限额中。各项限额由投保人和保险人双方协商确定并在保险合同中载明。

医务人员每人医疗费用免赔额由保险人和被保险人协商确定，并在保险合同中载明。

赔偿处理

第七条 被保险人在向保险人申请赔偿时，应提交：

- (一) 保险单正本、索赔申请、公安部门出具的验伤单和报案证明；
- (二) 造成残疾的，应提供医疗机构或司法机关出具的残疾等级鉴定书；
- (三) 造成死亡的，应提供死亡证明、户籍注销证明；
- (四) 对于发生的医疗费用，应提供医疗机构的就诊证明和医疗费用明细单；
- (五) 投保人、被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料。

第八条 发生保险责任范围内的事故，对每名医务人员的损失，保险人按照下列标准赔偿：

- (一) 死亡：以本附加保险合同约定的医务人员每人责任限额为限；

(二) 伤残：按伤残鉴定机构出具的伤残程度鉴定书，并对照国家发布的《职工工伤与职业病致残程度鉴定标准》（GB/T16180-2006）（以下称《伤残赔偿比例表》，见附表）确定伤残等级而支付相应赔偿金。赔偿金额以本附加保险合同约定的医务人员每人责任限额为限；

(三) 医疗费用：按照实际发生的医疗费用，在扣除医务人员每人医疗费用免赔额后，在本附加险的医务人员每人医疗费用责任限额内赔偿。

第九条 不论发生一次或多次索赔，保险人对每名医务人员的赔偿不超过保险单载明的本附加险医务人员每人责任限额，在本保险合同的保险期间内，保险人对被保险人各项索赔的累计赔偿金额不超过保险单载明的累计责任限额。

附表： 伤残赔偿比例表

项 目	伤残程度	保险合同约定每人责任限额的百分比
(一)	死亡	100%
(二)	永久丧失工作能力或一级伤残	100%
(三)	二级伤残	80%
(四)	三级伤残	65%
(五)	四级伤残	55%
(六)	五级伤残	45%
(七)	六级伤残	25%
(八)	七级伤残	15%
(九)	八级伤残	10%
(十)	九级伤残	4%
(十一)	十级伤残	1%