

# 黄河财产保险股份有限公司

## 医疗责任保险（2022版）条款

（注册号：C00023130912022012690493）

### 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** 凡依法取得《医疗机构执业许可证》的机构，均可作为本保险合同的投保人、被保险人。

### 保险责任

**第三条** 在保险单载明的保险期间和追溯期内，被保险人及其保险单载明的医务人员在从事与其诊疗科目、医务人员执业资格相符的诊疗活动中，发生下列情形，患者或其近亲属或其代理人（以下简称“患方”）在保险期间内首次向被保险人提出人身损害赔偿请求，依照中华人民共和国法律（**不包括港、澳、台地区法律，下同**）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿：

（一）患者在诊疗活动中受到人身损害，被保险人及其医务人员有过错的；

（二）医务人员未尽到下列义务，造成患者人身损害的：

1. 医务人员在诊疗活动中未向患方充分说明病情和医疗措施的；

2. 需要实施手术、特殊检查、特殊治疗，医务人员未及时向患方说明医疗风险、替代医疗方案等情况并取得其书面同意的；对于不能或不宜向患者说明的，未向患者的近亲属说明并取得其书面同意的；

（三）医务人员在诊疗活动中未尽到与当时的医疗水平相应的诊疗义务，造成患者人身损害的；

（四）因药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷，造成患者人身损害的。

**第四条** 发生本保险合同第三条项下的保险事故后，被保险人为防止或减少患者的人身损害所支付的合理的、必要的费用（以下简称“特别会诊费用”），保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

**第五条** 保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

### 责任免除

第六条 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、被保险人及其医务人员的故意行为或非执业行为；

（二）被保险人在无有效的执业许可证或停业、歇业期间从事诊疗活动，或从事的诊疗活动与其诊疗科目不符；

（三）被保险人的医务人员未依照国家现行法律法规取得执业资格或暂停执业期间从事诊疗活动，或从事的诊疗活动与其执业资格不符，但法律另有规定的不在此限；

（四）被保险人或其医务人员使用未经国家相关主管部门批准或备案的药品、消毒药剂或医疗器械，或输入不合格血液，但保险合同另有约定的不在此限；

（五）被保险人的医务人员在饮酒、吸食或注射毒品、服用国家管制的精神药品或者麻醉药品后进行诊疗活动；

（六）被保险人或其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的；

（七）患方不配合被保险人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；

（八）因被保险人的公共设施存在缺陷，或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，或被保险人提供的食品引发食物中毒或其他食源性疾患的；

（九）被保险人的医务人员在注册的执业地点以外的医疗机构进行诊疗活动的，但被保险人的医务人员参加对口支援、会诊、突发事件医疗救援、慈善或其他公益性医疗/义诊、国家任务或政府组织的重要活动的不在此限；

（十）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。

（十一）战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动；

（十二）核反应、核辐射和放射性污染，但不包括使用放射性同位素与射线装置进行诊断和治疗发生的赔偿责任；

（十三）自然灾害及火灾、爆炸、盗窃、抢劫等意外事故；

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）医务人员的人身损害，但其以患者身份接受诊疗时遭受人身损害的不在此限；

（二）罚款、罚金或惩罚性赔偿；

（三）财产损失；

（四）间接损失；

（五）被保险人根据与患方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) 不以治疗为目的的美容、整形。

(七) 由于患者的病情或者患者体质的特殊性而发生难以预料和防范的患者死亡、残疾或者功能障碍等不良后果；

(八) 被保险人在本保险单载明的追溯期之前进行的诊疗活动中发生的事；

(九) 保险单载明的免赔额或按免赔率计算的免赔金额。

### 责任限额与免赔额（率）

**第八条** 除另有约定外，责任限额可以包括每次事故每名患者责任限额、每次事故责任限额、每次事故每名患者特别会诊费用责任限额（包含在每次事故每名患者责任限额内）、累计责任限额、每次事故法律费用责任限额和累计法律费用责任限额。各项责任限额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

**第九条** 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

### 保险期间和保险费

**第十条** 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。本保险合同的追溯期由投保人与保险人协商确定并在保险单中载明，未载明的，则无追溯期。

**第十一条** 保险费可按照医疗机构等级，或医疗机构床位数、医务人员人数两种方式计收，具体在保险单中载明。

如按照医疗机构床位数、医务人员人数计收的，床位数、住院及门/急诊人次、医务人员人数按照该医疗机构本年预估床位数、住院及门/急诊人次、医务人员人数计算预收保险费。保险期间结束后按照保险年度实际床位数和人（次）数计算实际保险费，多退少补，但实际保险费不低于本保险合同设定的最低保险费。

### 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** 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书面通知投保人、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，但本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。本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，如实回答保险人就被保险人的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。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险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，保险人对于保险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。

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** 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，本保险合同不生效。

**第十九条** 被保险人应严格遵守国家及政府有关部门制定的相关法律、法规及部门规章、部门规范性文件等规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免保险事故的发生。

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，对于保险人提出的符合相关法律法规和诊疗规范的合理建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。

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** 在保险期间内，如保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，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，保险人不承担赔偿责任。

**第二十一条** 发生可能引起本保险项下索赔的损害事故，被保险人应该：

（一）尽力采取及时、必要且合理的措施，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）十日内及时通知保险人，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；

（三）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** 被保险人收到患方的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对患方作出的任何承诺、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。在处理索赔过程中，保险人依据代位求偿权有权处理由其承担最终赔偿责任的相关索赔案件，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，应将其副本或复印件及时送交保险人。保险人受被保险人委托，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** 被保险人请求赔偿时，应向保险人提交下列索赔文件：

（一）保险单正本；

（二）患方的书面赔偿请求；

（三）造成患者人身伤害的，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；患者残疾的，提供由具有资质的医疗损害鉴定机构出具的鉴定证明；患者死亡的，提供由公安机关或医疗机构出具的死亡证明；

(四) 相关医务人员的执业资格, 被保险人与相关医务人员的关系证明;

(五) 与医疗损害相关的患者病历资料;

(六) 被保险人支出特别会诊费用相关医疗单据;

(七) 被保险人支出法律费用的支付凭证;

(八) 医疗损害纠纷发生经过的有效证明文件或者说明, 医疗事故鉴定结论书、尸检报告等鉴定材料;

(九) 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、仲裁调解书;

(十) 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。

**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

**第二十五条** 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依法赔偿:

(一) 医疗纠纷人民调解委员会的调解;

(二) 卫生行政部门的调解;

(三) 人民法院判决或调解;

(四) 仲裁机构裁决或调解;

(五) 保险人认可的其他方式。

**第二十六条** 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) 被保险人对每位患者造成的人身损害, **保险人扣除每次事故免赔额或按照每次事故免赔率计算的免赔额后在每名患者责任限额内计算赔偿; 被保险人在每次事故中造成多名患者的人身损害, 保险人在每次事故责任限额内计算赔偿;**

(二) 被保险人对单次事故每名患者的特别会诊费用在每次事故每名患者特别会诊费用责任限额内进行赔偿, 除另有约定外, **每次事故每名患者特别会诊费用责任限额包含在每次事故每名患者责任限额内;**

(三) 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保险单载明的累计责任限额。**

**第二十七条** 对于法律费用, 保险人在第二十六条计算的赔偿金额以外按以下方式另行计算赔偿:

(一) 保险人对每次事故法律费用的赔偿**不超过每次事故法律费用责任限额;**

(二) 在保险期间内，保险人对多次法律费用的赔偿不超过累计法律费用责任限额。

**第二十八条** 保险人按照投保时被保险人提供的医务人员名单承担赔偿责任。被保险人对名单范围以外的医务人员承担的赔偿责任，保险人不负责赔偿。

被保险人应在医务人员入职或离职之日起十日内通知保险人并办理批改手续，保险人将出具批单增减保险费。被保险人未及时通知保险人办理上述批改手续的，对新增医务人员发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

**第二十九条** 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。

**第三十条** 发生保险事故时，如存在重复保险，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项下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。

**第三十一条** 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为三年，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

**第三十二条** 合同争议解决方式由当事人在保险合同中约定的下列两种方式中选择一种：

(一) 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委员会仲裁；

(二) 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，依法向人民法院（不包括港、澳、台地区法院）起诉。

**第三十三条** 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

**第三十四条** 投保人可随时书面申请解除本保险合同，本保险合同自保险人收到投保人的书面申请之日的二十四时起终止。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 3%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，对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按日比例计收，剩余部分退还投保人

保险人亦可解除本保险合同。保险责任开始前，保险人要求解除合同的，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，保险人可提前十五天通知投保人解除合同，按日比例计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，剩余部分退还投保人。

**第三十五条** 本保险合同未尽事宜，以《中华人民共和国保险法》等法律法规为准。

## 释义

**第三十六条** 除另有约定外，本保险合同所使用的下列名词，其释义如下：

**1. 医务人员：**是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、按照《医师外出会诊管理暂行规定》外请的会诊医务人员、符合多点执业条件的医务人员。

**2. 追溯期：**是指保险合同当事人在保险合同中约定的从保险期间起始日向前追溯的一段时间，保险人对该段时间内发生且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赔偿请求的保险事故按照本保险合同约定承担赔偿责任。

**3. 诊疗活动：**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。

**4. 特殊检查、特殊治疗：**是指具有下列情形之一的诊断、治疗活动：

- (1) 有一定危险性，可能产生不良后果的检查和治疗；
- (2) 由于患者体质特殊或者病情危笃，可能对患者产生不良后果和危险的检查和治疗；
- (3) 临床试验性检查和治疗；
- (4) 收费可能对患者造成较大经济负担的检查和治疗。

**5. 近亲属：**是指患者配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。



### 附录：短期费率表

保险期间不足一年的，按以下标准根据年保险费的百分比计算短期保险费，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  |