**中国太平洋财产保险股份有限公司**

**（海南地区）医疗机构责任保险条款**

**总 则**

  **第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单以及其它约定组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

 **第二条** 凡依法设立的医疗机构均可作为本保险合同的投保人和被保险人。

**保险责任**

**第三条** 在保险单中列明的保险期限或追溯期内，被保险人及其医务人员在从事与其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在保险期限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，以下简称“依法”）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）医疗机构及医务人员在从事病情的检验、诊断、治疗方法的选择，治疗措施的执行，病情发展过程的追踪，以及术后照护等诊疗活动中，发生不符合当时既存的医疗专业知识或技术水准或诊疗技术规范的过错行为，造成患者人身损害的；

（二）医务人员有下列情形，造成患者人身损害的:

1、医务人员在诊疗活动中未向患者或其近亲属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者或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；

3、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）因药品（不含一类疫苗）、消毒药剂、医疗器械的缺陷，造成患者人身损害的；

（四）在医务人员指导下，医学生、试用期医学毕业生进行诊疗活动，造成患者人身损害的；

（五）患者在接受以治疗和功能恢复为目的的医疗美容整形诊疗活动中，遭受人身损害，医疗机构及医务人员有过错的。

**第四条** 发生本保险合同项下的保险事故后，产生的合理、必要的外请会诊医师费用，保险人依照本保险合同约定负责赔偿。

发生可能引起本保险合同项下赔偿的情形时，被保险人被提起诉讼或仲裁，事先经保险人书面同意支付的合理的、必要的诉讼费、鉴定费、评估费、公证费、律师费、仲裁费及其他相关费用等（以下简称“法律费用”），保险人依照本保险合同约定负责赔偿。

**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、核子辐射和放射性污染，但使用放射器材进行治疗导致被保险人承担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 因下列情形造成患者人身损害，保险人不负责赔偿：**

**（一）被保险人从事未经国家有关部门许可的诊疗活动的；**

**（二）被保险人的医务人员从事与其资格不符的诊疗活动的；**

**（三）被保险人或其医务人员被吊销执业许可证或被取消执业资格后以及受停业、停职处分期间仍继续进行诊疗活动的；**

**（四）被保险人或其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的，或输入不合格的血液造成患者人身损害的；**

**（五）被保险人的医务人员在酒醉或药剂麻醉状态下进行诊疗活动的；**

**（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）被保险人的医务人员进行的不以治疗和功能恢复为目的的美容整形诊疗活动；**

**（八）被保险人进行的健康体检行为；**

**（九）患者或其近亲属不配合被保险人进行符合诊疗规范的诊疗，造成患者人身损害的，且被保险人或其医务人员没有过错的；**

**（十）被保险人的医务人员在被保险人的执业地点之外进行诊疗活动的（不包括被保险人的医务人员执行卫生行政部门批准的义诊任务）；**

**（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，保险人也不负责赔偿：**

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

**（二）被保险人的任何财产损失；**

**（三）被保险人的罚款、罚金或惩罚性赔款；**

**（四）患者应自行承担的任何费用；**

**（五）其他不属于本保险责任范围内的损失、费用。**

**赔偿限额**

**第八条** 赔偿限额指保险期限内保险人承担的最高赔偿额度，包括累计赔偿限额、每次事故赔偿限额、每位患者赔偿限额、法律费用累计赔偿限额、每次事故每位患者外请会诊医师费用赔偿限额、每位患者医疗美容整形诊疗赔偿限额等，赔偿限额由投保人与保险人协商确定,在保险单中列表中载明。

**保险期限**

**第九条** 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** 保险事故发生后，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被保险人补充提供。

**第十二条** 保险人收到被保险人的索赔申请后，应当及时将理赔决定通知被保险人。情形复杂的，应当在三十日内给予明确答复并书面通知被保险人。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；对不属于保险责任的，应当自做出决定之日起三日内向被保险人发出拒赔通知书，并说明理由。

**第十三条** 经海南省医疗事故纠纷调解组织调解达成调解协议后，保险人收到赔偿处理中心发出的赔款支付通知书后十日内，履行赔偿义务。

**投保人、被保险人义务**

**第十四条** 订立保险合同，保险人就保险标的或被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

保险人在合同订立时已经知道或应当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。

**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。**

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。

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。

**第十五条** 除本合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次交清保险费。保险费未交清前，本合同不生效，保险人不承担赔偿责任。

**第十六条** 保险人有权对被保险人遵守国家及政府有关部门制定的相关法律、法规及其他规定的情况进行检查，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、被保险人应合理采纳，付诸实施。

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。保险人将所发现的缺陷或危险书面告知被保险人后，被保险人应在合理限度内及时采取整改措施。

 **投保人、被保险人未按照约定履行上述义务的，保险人有权要求增加保险费或解除合同。**

**第十七条** 在保险合同有效期内，本合同载明的重要事项如医疗机构类型、医疗机构等级发生变更导致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。**

**第十八条** 知道保险事故发生后，或者收到患者或其近亲属及代理人向被保险人提出人身损害赔偿请求时，被保险人应当：

（一）尽力采取必要的措施，防止或减少人身损害责任，**否则，对因此扩大的赔偿责任，保险人不予承担**；

（二） 及时通知海南省医疗纠纷人民调解委员会或保险人，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。

**第十九条** **保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人自行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自行放弃对有关责任方请求赔偿权利的，应返还保险人已赔付的保险金；由于被保险人故意或因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或要求返还相应的保险金。

**第二十条** **未经保险人或海南省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做出的任何承诺、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赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。**

**第二十一条** 被保险人获悉发生诉讼、仲裁时，应及时以书面形式通知保险人；接到法院传票、应诉通知、起诉状等其他法律文书后，应在收到的次日内，将其副本送交保险人。被保险人应与保险人共同参与有关诉讼或仲裁事宜。

**对因未及时通知而使保险人应有的合法权益未能得到有效的维护，保险人不承担相应的赔偿责任。**

**赔偿处理**

**第二十二条**  本保险合同的赔偿处理适用期内索赔制。

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活动工作中造成患者人身损害，患者或其近亲属及代理人在保险期间内，首次向被保险人提出人身损害赔偿请求，本保险予以承担。

（一）患者必须在保险期间或追溯期内，在接受被保险人提供的诊疗活动中发生人身损害，如诊疗活动发生在追溯期之前，保险人不负责赔偿；

（二）首次提出人身损害赔偿请求必须在保险期间内。

 **第二十三条** 本保险合同赔偿处理按照本保单相关规定及《海南省医疗责任保险赔偿处理办法（暂行）》执行。

**第二十四条** 发生保险事故后，按下列方式确定的赔偿责任、赔偿金额，保险人应当执行：

（一）海南省医疗纠纷人民调解委员会调解达成的调解协议；

（二）人民法院判决、调解或仲裁机构裁决；

（三）保险人认可的其它方式。

 **第二十五条** 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；

（二）相关医务人员的资格和执业证明、医疗机构与医务人员的关系证明；

（三）患者的病历资料；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）海南省医疗纠纷人民调解委员会调解协议书；

（五）司法鉴定意见书、医疗事故技术鉴定书、法院判决书，司法调解书或仲裁裁决书等；

（六）医疗费凭证和其他费用证明材料；

（七）被保险人应提供与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的必要的证明材料。

**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。**

 **第二十六条** 对于本保险合同第三条所指经济赔偿责任，赔偿项目及标准如下：

（一）因发生保险事故造成患者人身损害后，针对本次损害，患者进行相应治疗所发生的医疗费用以及因误工减少的收入等费用，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，还应当赔偿死亡赔偿金、丧葬费、被扶养人生活费、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，经法院判决或海南省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）上述赔偿项目和标准，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、《最高人民法院关于使用<中国人民共和国侵权责任法>若干问题的通知》和保险事故发生当年的《海南省道路交通事故人身损害赔偿标准》确定。

**第二十七条** 发生保险事故后，对本保险合同第四条项下的每位患者外请会诊医师费用保险人按被保险人依法应承担的责任比例单独计算。

**第二十八条** 发生保险事故后，法律费用按实际发生计算，但不超过保险合同列明的累计法律费用赔偿限额。

**第二十九条** 发生保险事故后，患者进行相应治疗所发生的医疗费用，应当作为保险理赔的计算基数。如患者或其近亲属已经从其它保险途径（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得全部医疗费用补偿的，保险人不负责赔偿；如从上述保险途径未获得全部医疗费补偿的，保险人按照被保险人在事故中承担的责任比例及医疗费总额计算，计算结果低于未补偿部分的，按计算结果为准；计算结果高于未补偿部分的，以未补偿部分数额为准。

**第三十条**  发生保险责任范围内的损失，应由有关药品（不含一类疫苗）、消毒药剂、医疗器械的生产商或销售商负责赔偿的，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。**

**第三十一条**  被保险人给患者造成人身损害，保险人可以依法或依本保险合同约定直接向患者赔偿保险金。

被保险人给患者造成人身损害，被保险人对患者应负的赔偿责任确定的，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。

**第三十二条** **保险赔偿结案后，保险人不再负责赔偿任何新增加的与该次保险事故相关的损失、费用或赔偿责任。**当一次保险事故涉及多名患者时，如果保险人和被保险人双方已经确认了其中部分患者的赔偿金额，保险人可根据被保险人的申请予以先行赔付。先行赔付后，保险人不再负责赔偿与这些患者相关的任何新增加的赔偿金。

**第三十三条** 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明材料之日起十日内，对保险责任明确但其赔偿保险金的总额暂时未能确定的，应当根据已有证明材料对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。

**争议处理**

**第三十五条** 因履行本合同发生的争议，由当事人（可申请海南省医疗纠纷人民调解委员会主持）进行协商解决，当事人协商无法解决的，可依法向人民法院提起诉讼或申请仲裁。

**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** 除保险合同另有约定外，本保险合同成立后，保险人不得解除本保险合同。

**第三十八条** 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，应当向保险人支付相当于保险费5%的退保手续费，保险人应当退还已收取的保险费；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**

**第三十九条** 除非另有约定，本合同中有关名词的定义如下：

**1、医务人员：**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，但不包括外请会诊医师、外聘医学专家、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限起始日向前追溯的一段时间,保险人对该段时间发生，且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人身损定索赔的保险事故承担保险责任。

**3、诊疗活动：**是指医疗机构及医务人员在从事病情的检验、诊断、治疗方法的选择，治疗措施的执行，病情发展过程的追踪，以及术后照护等医疗行为，包括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。本保险合同中诊疗活动包含护理工作，护理工作主要是指医疗机构的医务人员的下述行为：密切观察患者的生命体征和病情变化；正确实施治疗、给药及护理措施，并观察、了解患者的反应；根据患者病情和生活自理能力提供照顾和帮助；提供护理相关的健康指导。

**4、义诊：**是指按照《卫生部关于组织义诊活动实行备案管理的通知》（卫医发[2001]365号）的要求，无偿为患者提供诊疗服务的活动。

**5、海南省医疗纠纷人民调解委员会：**是指与本保险合同配套成立的在司法部门备案的专业医疗纠纷调解组织，主要负责为海南省医疗责任保险统保项目的参保医疗机构提供医疗纠纷调解服务。在海南省医疗纠纷人民调解委员会主持下，由患方、被保险人及海南省医疗纠纷人民调解委员会三方签署的调解协议书是本保险的理赔依据。

**6、外请会诊医师费用：**是指保险事故发生后，被保险人为防止或减少患者的人身损害，当超出被保险人医疗水平时，被保险人按照卫生部关于《医师外出会诊管理暂行规定》的文件中相关规定，外请专家所支付的必要的、合理的会诊费用，应由被保险人依法承担的部分，且最高不超过本合同列明的每次事故每位患者外请专家会诊费用赔偿限额。

**7、赔偿处理中心：**是指由江泰保险经纪股份有限公司海口分公司、首席承保公司和海南省医疗纠纷人民调解委员会共同组成的海南省医疗责任保险赔偿处理中心（简称赔偿处理中心），负责组织医学、法律专家对海南省医疗责任保险统保项目保险事故进行专业评鉴，办理保险理赔事宜。

**8、医疗美容整形：**是指医疗机构进行的以治疗和功能恢复为目的的诊疗活动。