

中国太平洋财产保险股份有限公司
医疗机构责任保险(2024版)条款

总 则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单组成。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间或者追溯期内，被保险人或者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，患者或者其近亲属或者其代理人（以下简称“患方”）在保险期间内或者发现期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（不包括香港、澳门、台湾地区法律，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的约定负责赔偿：

（一）患者在诊疗活动中受到损害，被保险人或者其医务人员有过错的；

（二）医务人员有下列情形，造成患者损害的：

1、医务人员在诊疗活动中未向患者或者其近亲属说明病情和医疗措施的；

2、患者需要实施手术、特殊检查、特殊治疗，医务人员未及时向患者或者其近亲属具体说明医疗风险、替代医疗方案等情况并取得其明确同意的；

（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，造成患者损害的。

第四条 发生保险事故后，被保险人被提起诉讼或者仲裁，对应由被保险人支付的诉讼费用或者仲裁费用，以及事先经保险人书面同意支付的合理的、必要的鉴定费、取证费、评估费、公证费、律师费及其他法律费用等（以下简称“法律费用”），保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

责任免除

第五条 下列原因造成的损失、费用或责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人的故意行为，但被保险人或者其医务人员在紧急情况下对患者实施的符合相关诊疗规范的约束、隔离等保护性医疗措施不在此限；

（二）药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷；

（三）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；

（四）核反应、核子辐射和放射性污染，但被保险人或者其医务人员使用放射器材、放射性药物进行治疗的不在此限；

（五）地震、雷击、暴雨、洪水等自然灾害；

(六) 火灾、爆炸等非诊疗活动为直接原因产生的意外事故。

第六条 下列任一情形下，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人或者其医务人员从事与其资格不符的诊疗活动或者未经国家有关部门认定合格的被保险人的医务人员进行诊疗活动的；

(二) 被保险人或者其医务人员从事未经国家有关部门许可的诊疗活动的；

(三) 被保险人或者其医务人员被吊销执业许可证或者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伪劣药品、医疗器械或输入不合格血液的；

(五) 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、消毒产品和医疗器械或者未使用卫生行政部门指定血站提供的血液的；

(六) 被保险人的医务人员受酒精、毒品、管制药物的影响的状态下进行诊疗活动的；

(七) 被保险人或者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；

(八) 被保险人或者其医务人员进行不以治疗为目的的医疗美容诊疗活动的；

(九) 被保险人或者其医务人员从事临床试验活动的；

(十) 患者或者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，且被保险人或者其医务人员没有过错的；

(十一) 被保险人的医务人员在其他医疗机构进行诊疗活动的；

(十二) 因被保险人的公共设施存在缺陷，或者被保险人或者其雇员对医疗机构内的公共设施管理不善或者操作、维护不当，或者被保险人提供的食品引发食物中毒或者其他食源性疾病的。

第七条 对于下列损失、费用或责任，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人的医务人员人身损害，但其以患者身份接受诊疗时受到人身损害的不在此限；

(二) 被保险人应当承担的合同责任，但无合同存在时被保险人依法仍应承担的经济赔偿责任不在此限；

(三) 任何财产损失；

(四) 精神损害赔偿；

(五) 罚款、罚金或者惩罚性赔款；

(六) 应由患方承担的相关费用；

(七) 保险单中载明的应由被保险人自行承担的免赔额。

责任限额与免赔额（率）

第八条 除另有约定外，本保险合同的责任限额包括累计责任限额、每次事故责任限额、

每次事故每位患者责任限额、每次事故法律费用责任限额、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 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

第十一条 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者其他保险凭证。

第十二条 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投保人、被保险人补充提供。

第十三条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时做出核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，应当在三十日内做出核定并通知被保险人，对于属于保险责任的，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。

保险人按照前款的规定做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做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。

第十四条 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。

第十五条 被保险人给患者造成损害，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及其他赔偿权利人支付赔款。

被保险人怠于提出索赔的，患者及其他赔偿权利人有权根据本保险合同就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

被保险人给患者造成损害，被保险人未向该患者及其他赔偿权利人赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

投保人、被保险人义务

第十六条 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，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。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。

第十七条 投保人应按照保险合同的约定缴纳保险费。投保人未按约定交付保险费的,本保险合同不生效。

第十八条 被保险人应遵守《中华人民共和国执业医师法》、《医疗机构管理条例》及其实施细则、《护士条例》以及国家及政府有关部门制定的相关法律、法规及其他规定,加强管理,教育医务人员遵守诊疗规范、常规,恪守医疗服务职业道德,采取合理的预防措施,尽力防止保险事故的发生。

第十九条 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符合相关法律、法规或者规定的确认。保险人将所发现的缺陷或者危险书面告知被保险人后,被保险人应在力所能及,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,本合同列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者调整保险费。

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。

第二十一条 保险事故发生时,被保险人应当:

(一) 尽力采取必要的措施,防止或者减少损失;

(二) 及时通知医疗纠纷调解组织或者通过医疗责任保险报案专线电话报案,并说明事故发生的原因、经过和损失情况,保险人认可由医疗纠纷调解组织或者医疗责任保险报案专线电话提供的报案信息并视同为及时报案;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。

第二十二条 发生保险责任范围内的损失,应由有关责任方负责赔偿的,被保险人应行使或者保留向该责任方请求赔偿的权利。

保险事故发生后,保险人未赔偿保险金之前,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,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保险金。

第二十三条 未经保险人或者医疗纠纷调解组织书面同意，被保险人对患方做出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或者赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或者支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或者超出责任限额的，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，应及时以书面形式通知保险人；接到人民法院传票或者其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。必要时，经被保险人同意，保险人可以以被保险人的名义处理有关诉讼或者仲裁事宜，被保险人应提供有关文件并给予必要协助。

对因未及时提供上述通知或者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 发生保险事故后，保险人的赔偿金额以按照下列方式之一确定的被保险人的经济赔偿责任为依据：

- (一) 在医疗纠纷调解组织主持调解下被保险人与患方达成的调解协议；
- (二) 人民法院判决、调解；
- (三) 仲裁机构裁决、调解；
- (四) 卫生健康行政部门的调解；
- (五) 保险人认可的其它方式。

第二十六条 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、医疗机构与医务人员的关系证明；
- (三) 患者病历资料；患者死亡或者残疾的，提供相关机构或者部门出具的死亡证明或者残疾程度证明；
- (四) 医疗纠纷调解组织出具的调解协议书、人民法院判决书、人民法院调解书、卫生健康行政部门出具的调解书、仲裁裁决书、仲裁调解书；
- (五) 医疗费发票或者可以证明医疗费的其他材料以及依照本保险合同第二十七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。

第二十七条 发生本保险合同第三条约定的保险事故，保险人按照法律规定计算下列赔偿项目并结合被保险人的过错程度在本保险合同列明的责任限额内进行赔偿：

- (一) 造成人身损害的，包括医疗费、护理费、交通费、营养费、住院伙食补助费等为治疗和康复支出的合理费用，以及因误工减少的收入；
- (二) 造成残疾的，还包括辅助器具费和残疾赔偿金，残疾等级按照《人体损伤致残程度分级》（最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部 2016 年 4 月 18 日发布，司法部实施通知文号为司发通〔2016〕48 号）确定；

(三) 造成死亡的, 还包括赔偿丧葬费和死亡赔偿金。

第二十八条 保险人对每次事故的赔偿金额不超过每次事故责任限额; 保险人对多次事故的累计赔偿金额不超过累计责任限额。

第二十九条 发生保险事故后, 保险人对每次事故法律费用赔偿金额在每次事故责任限额之外另行计算, 最高不超过每次事故法律费用责任限额, 保险人对多次事故的累计法律费用赔偿金额在累计责任限额之外另行计算, 最高不超过累计法律费用责任限额。

第三十条 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。

第三十一条 本保险合同保险期间到期时, 若投保人未续保, 被保险人将自动获得自保险期间到期日第二天起的免费发现期, 具体由本保险合同中约定。

第三十二条 发生保险事故时, 如存在重复保险, 则保险人按照本保险合同约定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。

第三十三条 被保险人向保险人请求赔偿的诉讼时效适用现行有效法律的规定, 自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第三十四条 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(不包括香港、澳门、台湾地区法律)。

其他事项

第三十六条 除本保险合同约定外, 本保险合同成立后, 保险人不得解除本保险合同。

第三十七条 保险责任开始前, 投保人或者保险人要求解除保险合同的, 保险人应当退还全部保险费。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, 保险人应向投保人退还未满期保险费。

释 义

第三十八条 除另有约定外, 本保险合同中的下列词语具有如下含义:

(一) 追诉期: 指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, 具体是指从保险单载明的追溯日起至保险期间起始日止的期间。如果保险合同约定了追诉期, 保险人对该段时间内发生且患方在保险期间或者发现期内首次向被保险人提出人身损害赔偿请求的保险事故按照本保险合同的约定承担赔偿责任。

(二) 医务人员：指在被保险医疗机构执业的经过国家有关部门考核、批准或者承认，取得相应资格的各级各类卫生技术人员。在本保险合同中，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《医学教育临床实践管理暂行规定》(卫办科教发[2008]45号)在临床带教教师或者指导医务人员指导下进行诊疗活动的医学生、试用期医学毕业生。

(三) 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。

本保险合同中诊疗活动包括护理工作，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。

同时，本保险合同中诊疗活动也包括以治疗为目的的医疗美容诊疗活动、健康体检诊疗活动以及被保险人提供健康教育、预防接种、儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病（高血压、糖尿病）患者健康管理、严重精神障碍患者管理、肺结核患者健康管理、中医药健康管理等基本公共卫生服务活动，其中健康体检是指通过医学手段和方法对受检者进行身体检查，了解受检者健康状况、早期发现疾病线索和健康隐患的诊疗行为。

(四) 患者：指接受诊疗活动的个人。

(五) 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、收费可能对患者造成较大经济负担的检查和治疗。

(六) 医疗美容：指运用手术、药物、医疗器械以及其他具有创伤性或者侵入性的医学技术方法对人的容貌和人体各部位形态进行的修复与再塑。

(七) 医疗纠纷调解组织：指本保险合同保险人认可的医疗纠纷调解组织，主要负责为被保险人提供医疗纠纷案件调解服务。

(八) 发现期：指保险合同中约定的从保险期间到期日之后的一段时间。保险人对在保险期间或者追溯期内发生的且患方在该段时间内（即发现期内）首次向被保险人提出人身损害赔偿请求的保险事故按照本保险合同的约定承担赔偿责任。

(九) 未到期保险费：指保险人应退还的剩余保险期间的保险费，未到期保险费按照以下公式计算：

$$\text{未到期保险费} = \text{保险费} \times (\text{合同解除之日与保险期间截止日期间天数} / \text{保险期间天数}) \times (\text{累计责任限额} - \text{累计赔偿金额}) / \text{累计责任限额}$$
$$\text{累计赔偿金额} = \text{已决赔款金额} + \text{未决赔款金额}$$

未决赔款是指赔偿处理中心确定的案件估损金额。如投保人对未决赔款金额有异议，则保险人在未决案件赔偿结案后再向投保人退还未到期保险费。