

中华联合财产保险股份有限公司

山东省医疗责任保险条款

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 投保人是指与本保险人订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的自然人或企事业单位。

凡依法设立的医疗机构均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险单中列明的保险期间或追溯期内，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间内或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：

- 1、患者在诊疗活动中受到损害，被保险人及其医务人员有过错的；
- 2、医务人员有下列情形，造成患者损害的：

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；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、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；
- 4、因药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷，造成患者损害的。

第四条 在保险单中列明的保险期间或追溯期内，患者在被保险人所从事的与其资格相符的诊疗活动中受到人身损害，且患者和被保险人对损害的发生都没有过错，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人身损害赔偿请求，依照法院判决或经医疗纠纷人民调解委员会基于《中华人民共和国侵权责任法》调解达成调解协议，应由被保险人给予患者或其近亲属的适当经济补偿，保险人依照本保险合同约定负责赔偿。

第五条 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约定负责赔偿。

第六条 保险事故发生后，被保险人因保险事故被提起仲裁或者诉讼的，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、取证费、案件受理费、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

第七条 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，但被保险人的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) 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、放射性药物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。

第八条 下列情形造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人或其医务人员从事与其资格不符的诊疗活动或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的；

(五) 被保险人的医务人员在醉酒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医疗美容诊疗活动未造成人体器官功能障碍的；

(八) 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；

(九) 被保险人的医务人员在其他医疗机构进行诊疗活动的；

(十) 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。

第九条 下列损失、费用和责任，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诊疗时受到人身损害的不在此限；

(二) 任何财产损失；

(三) 罚款、罚金或惩罚性赔款；

(四) 患者应承担的相关费用；

(五) 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任。

责任限额

第十条 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、每次事故每位患者公平原则责任限额、每次事故每位患者特别会诊费用责任限额、每次事故每位患者精神损害抚慰金责任限额、累计法律费用责任限额。责任限额由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中列明。

保险期间

第十一条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单列明的起讫时间为准。

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。

第十四条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时作出核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，应当在三十日内作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的数额后，应当支付相应的差额。

第十六条 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，保险人应当直接向提出损害赔偿请求的患者或其近亲属支付赔款。

被保险人怠于提出索赔的，患者或其近亲属或其代理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或其近亲属赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

投保人、被保险人义务

第十七条 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，并如实填写投保单。

投保人故意或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缴纳保险费。

第十九条 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。

第二十条 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、法规或规定的确认。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解除合同。

第二十一条 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。

第二十二条 保险事故发生时，被保险人应当：

(一) 尽力采取必要的措施，防止或减少损失；

(二) 及时通知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同为及时报案；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。

第二十三条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，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。

第二十四条 未经保险人或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责任限额的，保险人不承担赔偿责任。

第二十五条 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；接到法院传票或其他法律文书后，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

第二十六条 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) 在医疗纠纷人民调解委员会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、调解或仲裁机构裁决、调解；
- (三) 卫生计生行政部门的调解；
- (四) 保险人认可的其它方式。

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、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) 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、卫生计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 对于本保险合同第三条所指经济赔偿责任，保险人根据《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》（以下简称“司法解释”）计算的赔偿金额乘以被保险人在事故中承担的责任比例在本保险合同列明的责任限额内进行赔偿。赔偿项目及标准如下：

(一) 造成患者人身损害的，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（含因抢救所支付的医疗费）、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；

(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亲属办理丧葬事宜支出的合理的交通费、住宿费和误工损失；

(四) 造成患者人身损害，经法院判决、调解或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) 对患者因保险事故残疾的，伤残级别依照《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、司法部发布，2017年1月1日起施行）确定；对残疾赔偿金按照下表，即伤残赔偿比例表，规定的伤残赔偿比例乘以《司法解释》规定的对受害人的死亡赔偿金计算。

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 发生本保险合同第四条项下的保险事故后，基于《中华人民共和国侵权责任法》由被保险人给予的适当经济补偿，保险人对每位患者的补偿金额和在每次事故每位患者责任限额以外计算，最高不超过本保险合同列明的每次事故每位患者公平原则责任限额。

第三十条 发生保险事故后，保险人所承担的本保险合同第五条项下的每位患者特别会诊费用按被保险人应当承担的责任比例在每次事故每位患者责任限额以外另行计算，最高不超过每次事故每位患者特别会诊费用责任限额。被保险人可以从本保险合同第二十八条项下列明的赔偿项目中获得的赔偿金额不属于特别会诊费用的赔偿范围。

本保险合同所指特别会诊费用仅为超出被保险人医疗水平时，以被保险人名义外请医务人员所支付的必要的、合理的会诊费用。

第三十一条 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。

第三十二条 发生保险事故后，保险人所承担的精神损害抚慰金不超过每次事故每位患者精神损害抚慰金责任限额。保险人对每次事故每位患者的赔偿金额以每次事故每位患者责任限额为限；保险人对每次事故的赔偿金额以每次事故责任限额为限；保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计责任限额。

第三十三条 发生保险责任范围内的损失，应由有关药品、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。

第三十四条 本保险合同的保险期间到期时，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 90 天的免费发现期。如投保人在本保险合同到期日第二天起 30 天内，向保险人提出申请，并支付相当于年保险费百分之五十的附加保险费，保险人同意被保险人获得自免费发现期到期日第二天起十二个月的缴费发现期。

第三十五条 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。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。

争议处理

第三十六条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。当事人协商不成的，可依法向人民法院起诉。

第三十七条 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

第三十八条 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。

第三十九条 保险责任开始前，投保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

除非另有约定，本保险合同中有关名词的释义如下：

1、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或发现期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。

2、医务人员：

是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、外请会诊医务人员、符合多点执业条件的医务人员；在被保险医疗机构进行城乡医院对口支援、支援基层，与被保险医疗机构签订医疗机构帮扶或托管协议、来自同一医疗集团或同一医疗联合体在被保险医疗机构多点执业的医务人员；在被保险医疗机构参加慈善或公益性巡回医疗、义诊、突发事件或灾害事故医疗救援工作，参与实施基本和重大公共卫生服务项目的医务人员。

在本保险合同中，卫生技术人员也包括按照《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。

3、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。本保险合同中诊疗包含护理工作，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、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、医疗美容：

是指运用手术、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。

6、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。

7、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。主要负责为被保险人提供免费的医疗纠纷案件调解服务。在医疗纠纷人民调解委员会主持下，由患方、被保险人及医疗纠纷人民调解委员会三方签署的调解协议书，作为保险人的理赔依据。

8、发现期：

是指保险合同当事人在保险合同中约定的自保险期间到期日后的一段时间。对于保险单追溯期内或保险期间内发生的保险事故，若患者或其近亲属或其代理人在该时间段内（即发现期内）首次向被保险人提出赔偿请求，保险人按照本保险合同约定承担赔偿责任。

9、未到期保险费：

是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：

未到期保险费=保险费×(合同解除之日与保险期间截止日期间天数/保险期间天数)×(累计责任限额-累计赔偿金额)/累计责任限额

累计赔偿金额=已决赔款金额+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。