**遂溪县人民医院**

**医疗责任险保险方案**

2025 年 6 月

承保方案

(一) 承保险种：

基本条款：医疗责任保险

附加险：

医疗责任保险附加实习人员医疗责任保险

医疗责任保险附加外请医务人员遭受伤害责任保险

医疗责任保险附加医疗机构场所责任保险

医疗责任保险附加外请医务人员医疗责任保险

医疗责任保险附加医务人员法定传染病责任保险

(二)投保人名称：遂溪县人民医院

(三)被保险人名称：遂溪县人民医院

(四)保期：1年

(五)赔偿限额：

1、主险

(1)累计赔偿限额350万元；

(2)每人每次事故赔偿限额为80万元；

(3)每次事故赔偿限额80万元；

(4)法律费用累计赔偿限额30万元；

(5)法律费用每次事故赔偿限额10万元。

2、附加险

(1)医疗责任保险附加实习人员医疗责任保险累计赔偿限额100 万元，每次事故赔偿限额100万元，每人每次事故赔偿限额50万元。

(2)医疗责任保险附加外请医务人员医疗责任累计赔偿限额100万元，每次事故赔偿限额100万元，每人每次事故赔偿限额50万元。

(3)医疗责任保险附加医疗机构场所责任保险累计赔偿限额100 万元，每次事故赔偿限额100万元，每人每次事故赔偿限额50万元。

(4)医疗责任保险附加医务人员遭受伤害责任保险条款累计赔 偿限额100万元，每次事故赔偿限额100万元，每人每次事故赔偿 限额50万元。

(5)医疗责任保险附加医务人员法定传染病责任保险条款累计赔偿限额100万元，每次事故赔偿限额100万元，每人每次事故赔偿限额50万元。

(六)保费：

1、主险

合计投保床位数800张，医护人员889人

方案

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 险种 | 保障项目 | 保额 |
| 主险 | 累计赔偿限额 | 350 万 |
| 每次限额 | 80 万 |
| 每人每次限额 | 80 万 |
| 法律费用累计赔偿限额 | 30 万 |
| 法律费用每次事故赔偿 限额 | 10 万 |
| 精神损害赔偿 | 以调解或法院判决的金额为准，保险人据此予以赔付。 |
| 附加险  1.医疗机构场所责任险  2.医务人员遭受伤害责任险  3.医务人员法定传染病责任险  4.外请医务人员医疗责任  5.实习医生医疗责任 | 累计赔偿限额 | 100 万 |
| 每次事故限额 | 100 万 |
| 每人每次限额 | 50 万 |
| 总保费 | | |

(七) 免赔金额：无

(八) 特别约定：

1、在保险期限内发生的保险事故，患者或其近亲属及代理人如就后续治疗费首次提出索赔请求，经诉讼法院判决确定应由被保险人 承担的后续治疗费用，保险人应负责赔偿。

2、本保单为期内发生式保单，报告期1年。

3、保险事故发生后，在仲裁或诉讼前被保险人申请，保险人在5 个工作日内书面答复，同意支付的法律费用(包括因仲裁或诉讼可 能产生的案件受理费、勘验费、鉴定费、律师费、解剖费、保全费、保函费用等)或其他费用，保险公司应负责赔偿，因保险公司拖延时间造成责任或损 失应由保险公司承担责任。

4、精神损失费用赔偿以调解或法院判决的金额为准，保险人据此予以赔付。

5、本保单附加险每项附加险责任限额100万元，每次事故责 任限额100万元。每个医务人员每次事件责任限额为50万元。

6、公平原则补偿限额每次 5 万元。即在保险单中列明的保险 期限或追溯期内，被保险人在从事与其资格相符的诊疗护理过程中 无过错行为，但发生了无法预料、不能防范的医疗意外，造成患者 损害，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 出补偿要求，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任或经相关职能 部门调解委员会调解，基于法律规定的公平原则同意被保险人给予 患者的适当补偿，保险人在约定的限额内负责赔偿。

7、为确保建造和谐社会、和谐医院，保障医疗秩序和医院管理正常化，及时化解因医患纠纷问题，对于人民币 10000 元以下(含 10000 元) 的赔案，投保人可自行处理并赔偿受害方，保险人有权跟进，但保险人要依据投保人与患者达成的赔偿协议进行赔偿处理，每个保险 年度投保人自行处理此类案件不得超过5次(含 5 次)。

8、对于索赔金额每人每次事件赔偿在 1 万元以上不超 6 万元(含 6 万元)的医疗损害或医疗纠纷，被保险人须和保险人及第三方调解机构、与患者或其委托代理人一起调解进行协商，每个保险 年度处理此 类案件不得超过 5 次 (含 5 次) 。

处理流程：

(1)知道医疗纠纷发生后，被保险人应于 48 小时向保险人报案。

(2)被保险人专家小组或事故处理小组出具调查报告，并收集相关理赔资料，经被保险人法定代表或其授权代理人确认同意后，交保险人。

（3）保险人同意调解方案后，被保险人需将调解方案提交给保险人。

(4）保险人收到符合要求的索赔资料后，在 15 个工作日内按照 保单约定给予赔偿。

9、本保单承保的医务人员包括具有实习资格的实习人员，但是 这些实 习人员须经被保险人管理部门同意。实习人员具体名单须向 保险人申 报，且保险期限内人数不超投保医务人员的 10%(含 10%)。

10、本保单承保的医务人员，也包括被保险人临时邀请参加会诊的非本院医务人员，但该活动必须符合《医师外出会诊管理暂行规定》且每 次会诊医务人员不超 10 人 (含10人) 。

11、本保单承保的医务人员若在保险期限内终止在被保险人营 业处所内工作的，自本保单起始日至其终止工作之日期所发生的医 疗损害，只要医疗损害发生在保险期限内的，不论被保险人何时首次提出索赔，如属本保险责任，保险人依保单承担赔偿责任。

12、不以治疗为目的的诊疗护理活动，包括以美容为目的的整形 手 术、变性手术、非治疗性堕胎手术、非医疗性油脂减肥手术等不 以治 疗为目的的诊疗护理活动，不属于本保单保险责任。

13、投保人必须按照医院实际床位和医务人员数量投保，如果投 保的 床位和医务人员数量少于实际数量，保险人按照比例赔付。如 果医务人员或床位增加超过投保人数或床位数 5%的，被保险人应及 时通知并 按条款规定交保费。

14、本保单条款与特别约定内容不一致的，以特别约定为准。

15、本保单法律费用赔偿项目为事故鉴定费、查勘费、取证费、尸检费、仲裁或诉讼费、案件受理费、律师费等，属于保险责任事故 保险人予以赔偿，不属于保险责任范围内保险人不负责任何赔偿责任。

16、投保医院床位数800张、医务人员数889人。

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

1. 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。
2. 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。

第五条 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)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。

第七条 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。

第八条 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。

第九条 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

第十条 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。

第十一条 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

第十二条 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

第十三条 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。

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 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，保险人向被保险人履行赔偿义务。

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。

第十七条 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

第十八条 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。

第十九条 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。

第二十条 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。

第二十一条 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。

第二十二条 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。

第二十三条 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由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。

第二十四条 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)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。

第二十六条 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

第二十七条 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。

第二十八条 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。

第二十九条 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。

第三十条 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。

第三十一条 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。

第三十二条 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。

第三十三条 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。

第三十四条 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

第三十五条 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 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。