

蓝田县人民医院
中国人民财产保险股份有限公司
西安市分公司



《医疗责任保险》
合同书

二〇二五年十二月

蓝田县人民医院(被保险人)

中国人民财产保险股份有限公司西安市公司(保险人)

为适应医疗体制改革,降低医疗机构的医疗责任风险,有效地分摊因执业过失而依法应由医疗机构承担的民事赔偿责任,双方共同协商投保医疗责任保险,保险人对医疗责任险的风险进行了充分的评估,双方自愿达成如下合同,严格遵照执行。

保险责任

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。

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。

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。

保险人义务

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。

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。

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。

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，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。

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。

被保险人义务

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

被保险人全年保险费 391000 元，累计责任限额 100 万元，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

赔偿处理

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

每人最高赔偿限额为 20 万元。每次事故免赔额 1000 元或 5%，两者以高者为准。

保险金额、保险期限及其它

本合同医疗责任保险赔偿限额每人贰拾万元，保险期限从保险费缴费之日起计算，有效期一年。保险范围为被保险人本医院，不含附属或联营医院。追溯时效以保险条款为准。

消费者权益保护条款

甲、乙双方应确保本协议项下，各类业务严格遵守国家法律法规及监管规定中消费者权益保护相关要求，依法保护保险消费者合法权益。本条所指的法律法规及监管规定包括但不限于《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国保险法》《中华人民共和国消费者权益保护法》《中华人民共和国消费者权益保护法实施条例》《银行保险机构消费者权益保护管理办法》《保险销售行为管理办法》《金融机构产品适

当性管理办法》等。具体如下：

1.双方应严格按照相关法律法规要求履行消费者权益保护相关责任和义务。

2.甲、乙双方应严格遵守在消费者权益保护方面的责任与义务，建立合作机构准入和退出机制。将合作机构消费者权益保护工作的落实情况以及对消费投诉处理工作的配合情况作为合作准入、清退的条件。一方出现违反消费者权益保护要求、出现重大风险事件、存在严重违规行为或不配合开展消费投诉处理工作，另一方有权终止合作，并将其列入公司合作机构管理黑名单。

3.甲、乙双方应按照《保险销售行为管理办法》规范保险销售行为，确保从事保险销售的过程中不存在损害消费者利益的行为，包括但不限于一方不得在营业网点或者自营网络平台以另一方名义向消费者推介或者销售产品和服务，不得非法或超范围开展保险营销宣传活动，不得以欺诈或引人误解的方式对保险产品或保险服务进行营销宣传等。

4.如甲、乙双方开展营销的，应履行销售适当性义务，建立适当性管理机制，严格落实监管机构对适当性管理的要求。

5.乙方不得利用业务便利，强制指定甲方为消费者提供收费服务。

6.甲、乙双方应建立健全消费者投诉处理机制，明示消费者投诉渠道和方式，完善投诉数据统计，妥善对接和处理合作过程中发生的保险消费纠纷。就消费投诉，应积极落实首问负责制，在消费者投诉发生的第一时间及时处理并妥善解决，依法合规开展消费者投诉处理

工作，避免事态扩大产生负面影响。根据消费者投诉反映出的问题积极进行溯源改进，查找服务薄弱环节和风险隐患，从源头上减少消费投诉的发生。对于客户投诉较多、设计上存在缺陷的保险产品或服务，双方应及时互通消费投诉信息，并妥善处理相关事宜，包括停止销售或提供服务等。

个人信息保护条款

客户信息保护

双方合作中若涉及客户信息收集、使用等处理，应确保符合《民法典》《个人信息保护法》《数据安全法》《网络安全法》《消费者权益保护法》《全国人民代表大会常务委员会关于加强网络信息保护的決定》、国家标准《信息安全技术 个人信息安全规范》等规定要求，遵循合法、正当、必要、诚信的原则，向客户明示收集、使用及处理信息的目的、方式和范围，并经客户授权同意。具体要求如下：

1、收集、使用及处理客户个人信息必须是依据法定义务或履行本协议所必要的行为，并在履行本协议必要范围内收集客户信息。未经客户授权同意，不得将客户个人信息公开披露，不得转移、出售给第三方。

2、客户个人信息保存期限应符合实现本协议业务处理目的所必要的最短时间。完成收集和使用的目的后应及时删除或匿名处理合作过程中获取的客户个人信息。本合同不生效、无效、终止或被撤销的，乙方应当将客户个人信息返还甲方或予以删除，不得保留。

- 3、涉及客户敏感信息处理的，应具有特定的目的和充分的必要性，取得客户的单独同意，符合个人信息保护相关法律法规规定和管理要求。
- 4、乙方应对客户个人信息严格保密，采取技术措施和其他必要措施，确保客户信息安全。若乙方发生或者可能发生客户个人信息泄露、篡改、丢失的，应当立即采取补救措施，并同步通知甲方，减轻对客户及甲方的危害。
- 5、乙方应保证客户信息来源合法，提供给甲方的客户信息真实、准确、完整。客户对其信息提出的查阅、复制、更正、补充、删除等要求，在合法合理的前提下，甲乙双方应及时配合客户进行处理。在先收到客户要求的一方，应及时通知另一方。
- 6、甲方有权对乙方处理涉及甲方业务及甲方客户个人信息的有关事宜进行监督，甲方有权按照法律法规相关规定，要求乙方配合完成涉及客户信息处理的相关事宜。乙方未按照个人信息保护相关法律法规及合同约定处理客户信息，给甲方及甲方客户造成影响和损失的，乙方应承担一切赔偿责任，同时甲方有权解除本合同。
- 7、乙方应当支持甲方业务经营管理和客户服务活动开展，按照甲方的规定为投保人、被保险人办理保险业务，准确、完整收集客户信息并及时传递给甲方，按照甲方客户信息授权使用条款获取客户授权，不得隐瞒投保人及被保险人的信息，不得阻碍投保人履行或者诱导其不履行如实告知义务，按照甲方的要求及时将保险单、保险发票及相关凭证送交投保人。

8、乙方应为甲方保守商业秘密、相关客户身份及交易信息等内容。

乙方应妥善保管甲方的一切业务资料和宣传资料，不得将在从事保险代理业务中获得的甲方信息、资料等用于本合同代理事项以外的其他事项中，也不得向任何第三方泄露。乙方为甲方客户提供产品或服务需使用甲方客户信息时，必须与甲方签订客户信息使用协议。

保险服务和理赔工作

为了最大限度的做好医疗责任保险的服务和理赔工作，保险人承诺积极向被保险人提供优质的保险咨询服务。出现保险范围内的责任时，医疗机构电话通知保险公司，公司接到电话后，一小时内安排具体人员协助进行处理，并指导患者准备有关理赔所需文书材料进行索赔，维护医院正常工作秩序。

在理赔工作中，保险人承诺坚持“主动，迅速”的原则，理赔单证以双方规定的要求提供(见附件)。

本合同一式两份，效力均等，双方各执一份。自双方负责人或授权代理人签字并加盖公章后生效。

附件：《医疗责任保险》理赔资料清单被保险人

被保险人：

蓝田县人民医院



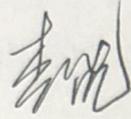
保险人：

中国人民财产保险股份有限公司



蓝田安外公司

负责人签字：



二〇二五年^八月^{十二}日

公司西安市分公司

负责人签字：

二〇二五年^元月^{十七}日

《医疗责任保险》理赔材料清单

一、单证盖章(1、出险通知书；2、索赔申请书；3、客户基本信息补充单；4、组织机构代码证)。

二、索赔材料

1、出险经过报告：受害方(患者)向被保险人提出书面索赔申请。

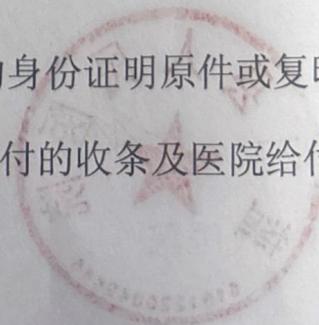
2、事故证明：法院判决书、裁决书、调解书；医疗鉴定机构出具的医疗鉴定；公正机构出具公证书；蓝田县人民医院医疗纠纷预防和调查处理机构鉴定结果；如仲裁机构处理的案件提供仲裁机构资料；涉及伤残需提供伤残鉴定书，伤残鉴定为专家鉴定的提供专家鉴定书，专家资质证书及专家签字(手工签字)。

3、医疗纠纷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。

4、受害方的身份证原件或复印件。

5、涉及受害方(患者)住院的提供护理人的身份证明原件或复印件)。

6、双方赔偿协议、医院向受害方(患者)赔付的收条及医院给付的财务凭证。



7、医疗清单(主要包括：1、门诊病历；2、诊断证明书；3、医疗发票原件及住院病案；4、CT、DR 报告单)。

8、死亡证明(由救治医院或公安部门出具)。

9、亡者所有继承人/受益人授权委托书(相关身份证原件拍照和复印件);(无法确定受益人与患者关系的)提供公证书。

10、亡者与领款人关系证明。