



20250509WL101231

广州市第一人民医院

与

中国人民财产保险股份有限公司广州市分公司

广州市第一人民医院医疗责任保险合同

商业资料  
妥善保管



# 医疗责任保险

## 保险合同

项目编号：0724-2531Z2031685

项目名称：广州市第一人民医院

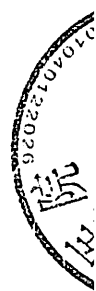
采购 2025-2026 年度医疗责任保险服务项目



**中国人民财产保险股份有限公司**  
PICC PROPERTY AND CASUALTY COMPANY LIMITED

广州市分公司

2025 年 4 月



# 医疗责任保险合同

甲方：广州市第一人民医院

联系地址：广州市越秀区盘福路 1 号

联系电话：沈老师，81096130

传真：/

乙方：中国人民财产保险股份有限公司广州市分公司

地址：广州市越秀区广州大道中 303，305 号 101 房、201 房、301 房、601 房、701 房、801 房、1401 房、2201 房

联系电话：汶国强，020-81801891，13711101850

传真：/

根据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法》及广州市第一人民医院采购 2025-2026 年度医疗责任保险服务项目（项目编号：0724-2531Z2031685）招标文件和采购结果的要求，经甲乙双方协商一致，签订本合同。双方共同遵守如下条款（其他有关合同项目的特定信息由合同附件予以说明，合同附件及本项目的招标文件、投标文件、中标通知书、在实施过程中双方共同签署的补充文件等均为本合同不可分割之一部分）。

## 一、定义

### 1.1 投保人

本合同中所指的投保人均为甲方。

### 1.2 被保险人

1.2.1 被保险人及地址：

被保险人：广州市第一人民医院及广州市第一人民医院互联网医院

地 址：广东省广州市盘福路 1 号

1.2.2 被保险人（下属、关联机构）及地址：

1.2.2.1 被保险人：广州市第一人民医院鹤洞分院

地 址：广州市荔湾区花地大道南 30-32 号

1.2.2.2 被保险人：广州市第一人民医院南沙医院

地 址：广州市南沙区丰泽东路 105 号

1.2.2.3 被保险人：广州市第一人民外派驻点医务室

地 址：广州市南沙区市南大道 8 号，广州市府前路 1 号市府四号楼西楼 215，广州市越秀北路登瀛路 9 号 1 楼，广州市东风中路 296 号市人大西副楼 501，广州市二沙岛烟雨路 48 号，广州市越秀区下塘西路 457 号，广州市麓景路 1 号老干活动中心东大楼 211，广州市海珠区晓园路 123 号市老年大学 205，广州市珠江新城华利路 61 号 713，广州市天河区迎龙路 1203 号。

### 1.3 保险人

本合同中所指的保险人均为乙方。

### 1.4 货币单位

本合同中涉及的货币单位均为人民币。

## 二、保险期限

2.1 保险期限一年，保险责任期限自 2025 年 5 月 1 日零时起至 2026 年 4 月 30 日 24 时止，或累计责任限额用完为止，以先到的为准。

2.2 本合同约定的追溯期为 3 年（自 2022 年 5 月 1 日零时起至 2025 年 4 月 30 日 24 时止）。追溯期是指保险合同当事人在保险合同中约定的从保险责任起始日向前追溯的一段时间，乙方对此期间发生且在保险期限内首次提出索赔的保险事故承担保险责任。

### 三、承保明细表

3.1 适用条款：医疗责任保险条款、医疗责任保险附加进修医务人员责任保险条款、医疗责任保险附加外请医务人员医疗责任保险条款、医疗责任保险附加医疗机构场所责任保险条款、医疗责任保险附加医务人员遭受伤害责任保险条款、医疗责任保险附加公平分担损失保险条款（条款后附）。

#### 3.2 医院信息

|          |           |          |                        |
|----------|-----------|----------|------------------------|
| 法定代表人：   | 付涌水       | 执业许可证编号： | 45535063X44010411A1001 |
| 医疗机构等级：  | 三级甲等      | 注册床位数：   | 2970 张                 |
| 医疗机构类别：  | 综合医院      | 上年度门诊人数： | 288.15 万人次             |
| 上年度出院人数： | 11.36 万人次 | 医务人员数：   | 3447 人                 |

#### 3.3 赔偿限额

- （1）累计责任限额：RMB 500 万元；
- （2）每次纠纷赔偿限额：RMB 80 万元；
- （3）公平补偿每次纠纷赔偿限额：RMB 5 万元；公平补偿是指：医务人员在从事与其诊疗科目、执业资格相符的诊疗活动中造成患者人身损害，患者和被保险人对损害的发生都没有过错，依照法院判决、仲裁裁决或合法的调解协议，应由被保险人给予患方的适当经济补偿。
- （4）附加外请医务人员责任保险，每次纠纷赔偿限额：RMB 80 万元；
- （5）附加进修医务人员责任保险，每次纠纷赔偿限额：RMB 80 万元；
- （6）附加医务人员遭受伤害责任保险，每次纠纷赔偿限额：RMB 80 万元；
- （7）附加场所责任保险，年度累计赔偿限额：RMB 500 万元，每次纠纷赔偿限额：RMB 80 万元，计算在 500 万元责任限额之外。
- （8）法律费用：年度累计赔偿限额 50 万元，每次纠纷赔偿限额 10 万元。

### 3.4 赔偿细则

3.4.1 因医疗纠纷所有产生的赔偿费用（按生效法律文书或调解书确定的赔偿款项计算）、医疗欠费（按患者实际发生医疗费用扣减其已交纳医疗费用的余额计算）、以及法律费用（法律费用是指包括但不限于鉴定费、解剖费、鉴定人或专家辅助证人出庭费、勘验费、诉讼费、仲裁受理费、律师代理费、律师和院方工作人员的差旅费，以及代表被保险人参加鉴定、调解、仲裁、庭审、庭询、咨询的人员因参加前述活动而产生的差旅费、专家咨询费、调查费等其他必要的、合理的费用等费用）均为承保范围。

3.4.2 代理律师由甲方选定，律师代理费按广东省司法厅规定律师收费标准（按现行有效最新版本）执行或按照医院招标的法律顾问协议执行。

3.4.3 为高效化解医疗纠纷，充分保障医疗机构的正常诊疗秩序，并体现构建和谐社会之精神，对于赔偿金额在人民币1万元以下（含1万元）的医疗纠纷，甲方有权通过自行处理与患方达成和解，但亦不因此而排除甲方通过其他合法途径处理此类医疗纠纷的权利，乙方有权了解医疗纠纷的处理情况；甲方通过自行和解方式与患方达成赔偿协议后，乙方应根据此赔偿协议进行保险赔付。每个保险年度被保险人通过自行和解方式处理此类案件的赔偿金额累计不超过总保费的10%，自行和解次数不限。

3.4.4 经双方协商一致，保险人认可被保险人通过依法设立人民调解委员会达成的调解协议作为保险理赔依据，保险人授权依法设立人民调解委员会的人民调解员对于赔偿处理额度在人民币2万元以内的医疗纠纷案件可自主主导医患纠纷当事人达成调解协议，保险人依据调解协议和保险合同约定负责赔偿。

3.4.5 在保险期限内发生的保险事故结案后，患方如因后续治疗再次提起赔偿请求，经法院判决或仲裁裁决确定应由被保险人继续承担的赔偿费用以及因患方再次提起赔偿请求而产生的应由被保险人承担的法律费用，乙方亦应负责赔偿。

3.4.6 保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或诉讼或调解机构调解、评鉴的，对应由被保险人支付或承担的赔偿费用、医疗欠费及法律费用，保险人按照保险合同的约定负责赔偿。

3.4.7 发生在保险期限（包含追溯期）内的纠纷案件，符合承保范围的，经以下方式调解成功的案件，所有赔偿费用、医疗欠费及法律费用，乙方全额予以支付：

- （1）经医患纠纷人民调解委员会调解；
- （2）经街道综合治理办公室人民调解委员会调解；
- （3）经属地综合治理办公室调解；
- （4）经卫生行政部门调解；
- （5）经法院调解；
- （6）经其他合法合规途径调解。

#### **4. 被保险人群约定**

4.1 本保险采用医务人员不记名的方式，被保险人的医务人员保险人数达到实际应保险人数的 90%以上（含 90%）属于足额投保，低于 90%的属不足额投保，当被保险人的实际医务人员数变更（包括增加或减少）超过投保医务人员数的 10%时，被保险人应及时向保险人申报变更后的医务人员数，并根据实际增加或减少的医务人员数以及保险期间的剩余期限增加或由保险人退还相应的保险费。计算公式为：人数变化幅度不超过 10%的无需增加或减少保费，变化幅度超过 10%以上的部分按照： $(\text{年度总保费} / \text{投保人数} / 366 \times \text{剩余天数}) \times \text{增加或减少人数超 10\% 部分}$ 。

4.2 受聘医务人员在注册空档期出险的，属于保险责任范围。

4.3 在保险单中列明的保险期间或追溯期内，按照注册所在医疗机构统一安排在被保险人处进修或参加规范化培训的医务人员；

(1) 在从事与其资格相符的或经指导医师同意并按照指导医师的要求从事诊疗活动过程中发生医疗损害直接造成患者人身损害，患者或其近亲属或代理人在保险期间内首次向被保险人提出索赔，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；

(2) 在从事与其资格相符的或经指导医师同意并按照指导医师的要求从事诊疗活动过程中发生医疗意外直接造成患者人身损害，被保险人、指导医师、进修医务人员及患方均无过错，患者或其近亲属或代理人在保险期限内首次向被保险人提出索赔，基于公平原则，依法院判决或仲裁裁决或经依法设立人民调解委员会调解，应由被保险人承担的经济损失补偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

4.4 被保险人根据外聘合同聘用以及根据卫生行政部门制定的帮扶政策聘用的外聘医务人员（或正常会诊）以及住培生等非本医疗机构的医务人员视为被保险人的医务人员。

## **5. 赔偿金履行约定**

5.1 如保险人未如期履行赔偿责任，被保险人向保险人请求赔偿金的诉讼时效期间为3年，自保险人书面拒赔之日起计算。

5.2 患者有欠费的，在保险理赔金额范围内，保险人需优先将患者欠费部分支付给医院，剩余部分方可用于补偿患方。

## **6. 理赔程序约定**

6.1 甲方应在纠纷案件发生后及时报案，提供患者的书面投诉信复印件（若有）、身份证复印件（若有）；患者在医院的相关诊疗资料：①门诊患者含对应病历、挂号记录、收费清单等；②住院患者含病案首页、入院记录、出院记录、收费清单，如手术患者另附术前讨论、手术记录等。

### **6.2 代理律师费用**

(1) 被保险人指定律师处理法律事务，费用由乙方支付，代理律师由甲方选定，律师代理费按广东省司法厅规定律师收费标准(按现行有效最新版本)执行或按照医院招标的法律顾问协议执行。

(2) 乙方应当在收到律师费支付申请后 10 个工作日内完成律师费等费用的支付。

### 6.3 理赔流程

(1) 对于自行和解的案件，被保险人可以与患者签署和解协议。被保险人将医患双方当事人主体材料（医院机构代码证、患者及权益人身份证复印件、转账银行账户等）、和解协议（复印件）、纠纷赔偿支付审批表等案件材料一并提交给保险人，保险人审核无误后按照约定的赔付时限直接赔付患方。

(2) 对于诉讼/仲裁/调解案件，被保险人将生效的判决书/裁决书/调解书、调解协议提交保险人，保险人应根据判决书/裁决书/调解书、调解协议在规定的时间内进行保险赔付。

(3) 赔付标的 10 万元以下（含 10 万元）的，保险公司应在收到被保险人理赔材料后 5 个工作日内完成赔付；标的超过 10 万元的，保险公司应在收到被保险人理赔材料后 10 个工作日内完成赔付。

(4) 所有向患方支付的赔付，均应是已扣除了患方欠费之后的金额。

6.4 索赔资料清单（下列所有资料，不能提供原件的，可提供院方主管部门加盖公章的复印件）：

(1) 自行和解案件(仅需提供如下材料)：

①索赔申请书；

②机构执业许可证、事业单位法人证书；

③医疗费用单据、其他费用单据等损失证明材料原件（不能提供原件的，可提供院方主管部门加盖公章的复印件）；

④有关医务人员的资格证明（院方主管部门加盖公章）；

⑤患者完整的病历资料（法定患方保存的病历除外）；患者伤残的，如有司法鉴定机构依法出具的伤残鉴定报告，应提供伤残鉴定报告；患者死亡的，应当提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书等有关证明和资料；

⑥被保险人与患者或其近亲属或其代理人签订的赔偿协议书或和解书；

⑦患者或法定权益人银行账户。

（2）诉讼/仲裁/调解案件(仅需提供如下材料)：

①索赔申请书；

②机构执业许可证、事业单位法人证书；

③有关医务人员的资格证明（院方主管部门加盖公章）；

④患者完整的病历资料（法定患方保存的病历除外）；患者伤残经过鉴定的，应当提供司法鉴定机构依法出具的伤残鉴定报告；患者死亡的，应当提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书等有关证明和资料（如有）；

⑤经国家批准或认可的司法鉴定机构、医疗事故技术鉴定机构进行过鉴定的，应提供司法鉴定意见书、医疗事故技术鉴定书；

⑥被保险人与患者或其近亲属或其代理人签订的赔偿协议书或和解书；

⑦经法院判决或法院调解的，应提供法院判决书或法院调解书；经仲裁裁决或调解的，应提供仲裁裁决书或仲裁调解书；经医患纠纷人民调解委员会调解的，应提供医调委意见书；经行政介入处理的，应提供行政介入处理意见书；

⑧医疗费用单据、其他费用单据等损失证明材料原件（不能提供原件的，可提供院方主管部门加盖公章的复印件）；

⑨患者或法定权益人银行账户。

（3）医疗欠费案件(仅需提供如下材料)：

①患方投诉材料；

②机构执业许可证、事业单位法人证书；

③医疗费用单据，押金单、欠费情况说明（不能提供原件的，可提供院方主管部门加盖公章的复印件）；

④有关医务人员的资格证明（院方主管部门加盖公章）；

⑤患者完整的病历资料（法定患方保存的病历除外）；

⑥甲方的陈述意见；

⑦甲方的银行账户。

6.5 所有的赔偿款项，因保险人怠于赔付而产生的滞纳金、违约金，以及其他不利于被保险人的后果等均由保险人承担。

## **7. 特别约定**

7.1 本保险无免赔额。

7.2 家庭医疗服务特别约定

保险人同意在保险单中列明的保险期间或追溯期内，被保险人医务人员在开展家庭医疗服务（包括家庭病床、家庭出诊）的诊疗活动过程中发生医疗损害造成患者人身损害，患者或其近亲属或代理人在保险期间内首次向被保险人提出索赔，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。

7.3 本保单承保被保险人所属互联网医院。

## **8. 法律责任**

8.1 由于任何一方当事人的过错，造成合同不能履行或者不能完全履行的，由有过错的一方依法承担违约责任；如属各方当事人的过错，则根据各方当事人过错的实际情况，由各方当事人分别承担各自应负的违约责任。

8.2 若发生违约情形，违约方依法依约承担其相应法律责任后果，除非守约方同意终止本合同的，本合同仍须继续履行。

8.3 因本保险产生纠纷，双方协商解决，协商不成的，由甲方所在地有管辖权的人民法院裁判。

9. 保险费（合同总价）为 3,000,000.00 元（含税），大写：人民币叁佰万元整。

10. 承保区域：中华人民共和国广东省。

11. 司法管辖：中华人民共和国（港、澳、台除外）司法管辖。

12. 其他要求：乙方拟投入本项目的服务人员中至少需包含有医学相关专业、保险相关专业、法律相关专业的人员且学历为大学专科或以上学历。

#### 四、付款方式

1、在医疗责任保险合同签订后一个月内，乙方应向甲方开具合同全额有效的增值税发票，并承担由此产生的增值税费，否则甲方有权拒绝付款，且不承担违约责任。

2、自甲方收到发票之日起具备支付条件后 5 个工作日内后甲方办理支付合同总价的 100%手续。以银行转账方式，由甲方向乙方一次性支付合同全款。

3、不得委托第三方开具发票办理结算事宜，否则甲方可拒付。

4、甲方以银行转账的方式支付。

5、如遇节假日或不可抗力因素，则甲方付款日期顺延。

6、乙方凭以下资料与甲方结算：

（1）采购合同；

（2）投保单；

（3）乙方开具的正式发票；

（4）甲方财务部门要求的其他资料。

7、乙方银行账户信息如下：

开户名称：中国人民财产保险股份有限公司广州市分公司

银行账号：3602000109001050402

纳税人识别号：91440101712412249C

开户行：中国工商银行广州市第一支行

## **五、违约责任**

1、乙方交付的服务不符合本合同规定的，甲方有权拒收，并且乙方须向甲方支付本合同总价 5%的违约金。

2、乙方未能按本合同规定的交货时间完成服务，从逾期之日起每日按本合同总价 3%的标准向甲方支付违约金；逾期 15 天以上（含 15 天）的，甲方有权终止合同，要求乙方支付违约金，并且给甲方造成的经济损失由乙方承担赔偿责任。

3、甲方无正当理由拒绝乙方服务，到期拒付货款的，甲方向乙方偿付本合同总价的 5%的违约金。甲方逾期付款，则每日按本合同总价的 3%向乙方偿付违约金。但累计违约金总额不得超过本合同总价的 10%。

4、其它违约责任按合同约定的违约条款及《中华人民共和国民法典》合同编处理。

## **六、合同的修改和变更**

在本合同正常履行期间，合同内容的任何修改、变更，须经甲、乙双方一致书面同意。

## **七、保密条款**

1、除非下列情况，自本合同生效之日起，乙方不得将本合同涉及的所有有形、无形的信息及资料（包括但不限于各方的往来书面文字文件、电子邮件及信息、软盘资料等）泄露给其他团体或个人：

2、提供给与执行本合同内容有关的雇员或顾问，或应法律或司法管辖要求而提供，或经甲方书面同意。本合同一方因过错造成泄密而给其他方造成损失的，过错一方承担经济赔偿责任。同时承担因此产生的全部法律责任。

## **八、争议的解决方式**

1、合同执行过程中发生的任何争议，如双方不能通过友好协商解决，甲、乙双方一致同意向甲方所在地人民法院提起诉讼。诉讼过程中，除双方有争议的部分外，本合同其他部分仍然有效，双方应继续履行。

2、下列文件被认为是组成本合同的一部分，并互为补充和解释，如各部分文件内容存在不一致的，其效力和解释按下列排列次序，排列在先者优先适用：

- (1) 合同实施后的补充协议、纪要、备忘录；
- (2) 本合同及本合同附件；
- (3) 中标通知书；
- (4) 招标文件及其澄清、补充文件；
- (5) 投标文件及其澄清、补充文件；
- (6) 标准、规范和其他有关技术文件；

3、当合同文件出现含糊不清或不相一致，按以上排序仍不能解决的，在不影响项目合同履行进度的情况下，双方可协商解决。

## **九、不可抗力**

1、不可抗力指战争、洪水、台风、地震等或其它双方认定的不可抗力事件。

2、任何一方由于不可抗力影响合同执行时，发生不可抗力一方应尽快将事故通知另一方。在此情况下，乙方仍然有责任采取必要的措施完成服务，双方应通过友好协商解决本合同的执行问题。

## **十、法律责任**

1、由于本合同任何一方当事人的过错，造成本合同不能履行或者不能完全履行的，由有过错的一方依法承担违约责任；如属各方当事人的过错，则根据各方当事人过错的实际情况，由各方当事人分别承担各自应负的违约责任；

2、若发生违约情形，违约方依法依约承担其相应法律责任后果，除非守约方同意终止本合同的，本合同仍须继续履行。

### **十一、合同解除与终止**

1、如果一方违反合同，并在收到对方违约通知书后 7 天内仍未能改正违约情形的，另一方可立即终止本合同。

2、如因法律法规或监管政策变化致使本合同无法继续履行，双方均可解除合同且无需因此向对方负赔偿责任。

### **十二、检查与审计**

为配合监督管理部门的检查及评估合规风险的需要，甲方有权对乙方与本合同项下有关的经营情况进行调查或审计，乙方应当积极予以配合。

### **十三、其他事项**

1、本合同所有附件及乙方报价文件均为合同的有效组成部分，与本合同具有同等法律效力。

2、在执行本合同的过程中，所有经双方签署确认的文件（包括会议纪要、补充协议、往来信函）即成为本合同的有效组成部分。

3、如一方地址、电话、传真号码有变更，应在变更之日起 7 天内书面通知对方，否则，应承担相应责任。

4、除甲方事先书面同意外，乙方不得部分或全部转让其应履行的合同项下的义务。

5、乙方对本合同履行过程中所知悉的甲方全部文件、资料、信息等负有保密义务，未经甲方书面同意，乙方不得擅自披露、泄露、使用或用于本合同约定之外的目的。

6、乙方应完全遵守《中华人民共和国劳动合同法》有关规定和《中华人民共和国妇女权益保障法》中关于“劳动和社会保障权益”的有关要求。

### **十四、合同生效**

1、本合同自甲乙双方单位负责人或其签约代表签字且单位盖章之日起生效。

2、本合同正本壹式陆份，其中甲方执肆份，乙方执贰份。

附件：1、《中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险条款》

2、《中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险附加外请医务人员医疗责任保险条款》

3、《中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险附加进修医务人员医疗责任保险条款》

4、《中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险附加医疗机构场所责任保险条款》

5、《中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险附加医务人员遭受伤害责任保险条款》

6、《中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险附加公平分担损失保险条款》

7、中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险投保单

(以下无正文，为签字盖章内容)

甲方：广州市第一人民医院

乙方：中国人民财产保险股份有限公司

广州市分公司

单位负责人或签约代表：

单位负责人或签约代表：

经办人签名：

经办人签名：

签订日期：2025年4月30日

签订日期：2025年4月30日

## 附件 1

# 中国人民财产保险股份有限公司

## 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

**第三条** 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。

**第四条** 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。**

**第六条 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的诊疗工作；**
- （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。

**第七条** 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。

**第八条** 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**

**第九条** 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**

**第十一条** 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。

**第十四条** 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。

**第十五条** 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，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。

**第十六条** 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**

**第十七条** 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。**

**第十八条** 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。**

**第十九条** 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。**

**第二十一条** 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。**

**第二十二条** 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。

**第二十三条** 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。**

**第二十四条** 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。**

**第二十五条** 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**

**第二十六条** 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。

**第二十七条** 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。

**第二十八条** 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。

**第二十九条** 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，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。

**第三十一条** 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。

**第三十二条** 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。

**第三十三条** 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

**第三十四条** 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（不包括港澳台地区法律）。

**其他事项**

**第三十六条** 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<br>期间    | 一<br>个<br>月 | 二<br>个<br>月 | 三<br>个<br>月 | 四<br>个<br>月 | 五<br>个<br>月 | 六<br>个<br>月 | 七<br>个<br>月 | 八<br>个<br>月 | 九<br>个<br>月 | 十<br>个<br>月 | 十<br>一<br>个<br>月 | 十<br>二<br>个<br>月 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|------------------|
| 年费率的百分<br>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。

## 附件 2

### 中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险

#### 附加外请医务人员医疗责任保险条款

##### 总则

**第一条** 本条款为《中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险》（以下简称主险）的附加险条款，在投保主险的基础上，投保人可以投保本附加险。

主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

**第二条** 本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

##### 保险责任

**第三条** 在保险单明细表列明的保险期间或追溯期及承保区域范围内，被保险人外请的医务人员在从事与其资格相符的诊疗活动中，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，保险人根据本附加保险合同的约定负责赔偿。

外请医务人员：指因医疗诊治工作需要，被保险人正式批准从其它医疗机构邀请进行会诊的具有相应资格的医务人员。

##### 责任免除

**第四条** 外请医务人员的会诊费用，保险人不负责赔偿。

**第五条** 未经被保险人事前书面批准，被保险人的医务人员或者患方自行邀请进行会诊的医务人员造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

## 附件 3

# 中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险 附加进修医务人员医疗责任保险条款

### 总则

**第一条** 本条款为《中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险》（以下简称主险）的附加险条款，在投保主险的基础上，投保人可以投保本附加险。

主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

**第二条** 本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

### 保险责任

**第三条** 在保险单明细表列明的保险期间或追溯期及承保区域范围内，由其它医疗机构指派到被保险人处进修的医务人员在从事与其资格相符的诊疗活动中，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，保险人根据本附加险合同的约定负责赔偿。

### 责任免除

**第四条** 进修医务人员不具备国家有关部门认定合格的执业资格造成的任何损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

## 附件 4

# 中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险 附加医疗机构场所责任保险条款

### 总则

**第一条** 本条款为《中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险》（以下简称主险）的附加险条款，在投保主险的基础上，投保人可以投保本附加险。

主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

**第二条** 本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

### 保险责任

**第三条** 在保险单明细表列明的保险期间及承保区域范围内，由于下列原因导致第三者（含患者）的人身伤害或财产损失，依法应由被保险人承担经济赔偿责任时，保险人根据本附加保险合同的约定负责赔偿：

- （一）医疗机构的公共设施存在缺陷；
- （二）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；
- （三）被保险人或其雇员的过失导致的火灾或爆炸；
- （四）被保险人或其雇员的过失导致被保险人提供的食品引发食物中毒或其他食源性疾患。

## **责任限额及免赔额**

**第四条** 本附加险设每次事故每人责任限额、每次事故责任限额和累计责任限额，由投保人和保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

每次事故免赔额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。

## **赔偿处理**

**第五条** 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）对于每次事故造成的损失，保险人在扣除保险单载明的本附加险每次事故免赔额后，在本附加险合同约定的每次事故责任限额内计算赔偿。其中，对每位第三者的赔偿不超过本附加险合同约定的每次事故每人责任限额；

（二）在保险期间内，保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过本附加险合同约定的累计责任限额。

## 附件 5

### 中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险 附加医务人员遭受伤害责任保险条款

#### 总则

**第一条** 本条款为《中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险》（以下简称主险）的附加险条款，在投保主险的基础上，投保人可以投保本附加险。

主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

**第二条** 本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

#### 保险责任

**第三条** 在本保险合同列明的保险期间及承保区域范围内，被保险人的投保医务人员在从事与其资格相符的诊疗活动中，因产生医疗纠纷而遭受患方的故意伤害，造成其人身伤害，依法应由被保险人承担经济赔偿责任时，保险人根据本附加险保险合同的约定负责赔偿。

#### 责任免除

**第四条** 由于下列各项引起的损失或责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人的投保医务人员因医疗纠纷以外的原因所致的任何人身伤害；

（二）由于被保险人的投保医务人员自残、自杀、违法行为所致的人身伤害；

（三）被保险人的投保医务人员因非职业原因而受酒精或药剂的影响所导致的伤残或死亡；

（四）被保险人直接或指使他人对其投保医务人员故意实施的人身伤害；

（五）被保险人对其承包商所雇佣雇员的责任；

（六）被保险人对其投保医务人员的精神损害赔偿；

**（七）除保险单另有约定外，被保险人的投保医务人员在中华人民共和国境外及港、澳、台地区所发生的人身伤害。**

**第五条 对于任何财产损失及任何间接损失，保险人不负责赔偿。**

#### **责任限额**

**第六条** 本附加险设医务人员每人责任限额和医务人员每人医疗费用责任限额，其中医务人员每人医疗费用责任限额包含在医务人员每人责任限额中。各项限额由投保人和保险人双方协商确定并在保险合同中载明。

医务人员每人医疗费用免赔额由保险人和被保险人协商确定，并在保险合同中载明。

#### **赔偿处理**

**第七条** 被保险人在向保险人申请赔偿时，应提交：

- （一）保险单正本、索赔申请、公安部门出具的验伤单和报案证明；
- （二）造成残疾的，应提供医疗机构或司法机关出具的残疾等级鉴定书；
- （三）造成死亡的，应提供死亡证明、户籍注销证明；
- （四）对于发生的医疗费用，应提供医疗机构的就诊证明和医疗费用明细单；
- （五）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。

**第八条** 发生保险责任范围内的事故，对每名医务人员的损失，保险人按照下列标准赔偿：

- （一）死亡：以本附加保险合同约定的医务人员每人责任限额为限；
- （二）伤残：按伤残鉴定机构出具的伤残程度鉴定书，并对照国家发布的《职工工伤与职业病致残程度鉴定标准》（GB/T16180-2006）（以下称《伤残赔偿比例表》，见附表）确定伤残等级而支付相应赔偿金。赔偿金额以本附加保险合同约定的医务人员每人责任限额为限；
- （三）医疗费用：按照实际发生的医疗费用，在扣除医务人员每人医疗费用免赔额后，在本附加险的医务人员每人医疗费用责任限额内赔偿。

**第九条** 不论发生一次或多次索赔，保险人对每名医务人员的赔偿不超过保险单载明的本附加险医务人员每人责任限额，在本保险合同的保险期间内，保险人对被保险人各项索赔的累计赔偿金额不超过保险单载明的累计责任限额。

**附表： 伤残赔偿比例表**

| 项 目  | 伤残程度          | 保险合同约定每人责任限额的百分比 |
|------|---------------|------------------|
| (一)  | 死亡            | 100%             |
| (二)  | 永久丧失工作能力或一级伤残 | 100%             |
| (三)  | 二级伤残          | 80%              |
| (四)  | 三级伤残          | 65%              |
| (五)  | 四级伤残          | 55%              |
| (六)  | 五级伤残          | 45%              |
| (七)  | 六级伤残          | 25%              |
| (八)  | 七级伤残          | 15%              |
| (九)  | 八级伤残          | 10%              |
| (十)  | 九级伤残          | 4%               |
| (十一) | 十级伤残          | 1%               |

## 附件 6

# 中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险 附加公平分担损失保险条款

### 投保附加险的条件

**第一条** 本条款为《中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险（2017版）》等医疗类责任保险（以下简称主险）的附加险条款，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

### 附加险内容

**第二条** 在保险单载明的保险期间或追溯期内，在被保险人及其保险单载明的医务人员从事与其诊疗科目、医务人员执业资格相符的诊疗活动中造成患者人身损害，患者和被保险人对损害的发生都没有过错，在保险期间内，由患方首次向被保险人提出损害赔偿请求，依照法院判决、仲裁裁决或保险人认可的调解协议，应由被保险人给予患方的适当经济补偿，保险人按照本附加险合同约定也负责赔偿。

**第三条** 除另有约定外，本附加险责任限额包括每名患者公平责任限额和累计公平责任限额。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。

**第四条** 发生保险责任范围内的事故，被保险人对患方承担的经济补偿，保险人按以下方式赔偿：

对于每名患者造成的损失，保险人在每名患者公平责任限额内计算赔偿。在保险期间内，保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计公平责任限额。

### 主险与附加险关系

**第五条** 凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险

投保单

No.

仅限于广州市第一人民医院医疗责任保险

投保人：广州市第一人民医院

地址：广州市盘福路 1 号

邮政编码：510180

电话：020-81048782

合同用途。

|                                                                          |                                                                                                                                                                                           |      |              |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|
| 被保险人名称                                                                   | 广州市第一人民医院                                                                                                                                                                                 |      |              |
| 被保险人地址                                                                   | 广州市盘福路 1 号（其他地址详见特约）                                                                                                                                                                      | 邮政编码 | 510180       |
| 联系人                                                                      | 于科长                                                                                                                                                                                       | 电话   | 020-81048782 |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                           | 手机   |              |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                           | 传真   |              |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                           | 电子邮箱 |              |
| 被保险人基本情况                                                                 | 创建时间：<br>医疗机构类别：综合性<br>医疗机构等级：三甲<br>医务人员人数：3447 人<br>2024 年度门诊数：288.15 万人次<br>上年度住院手术数：33000 例（推算）<br>执业许可证号：<br>所有制性质：全民<br>床位数（注册/开放）：2970/2682 张<br>进修医务人员数：<br>2024 年度出院病人数：11.36 万人次 |      |              |
| 以往投保情况                                                                   | 续保项目                                                                                                                                                                                      |      |              |
| 以往事故发生情况                                                                 | 详见清单                                                                                                                                                                                      |      |              |
| 主险部分                                                                     |                                                                                                                                                                                           |      |              |
| 医疗责任责任限额                                                                 | 每次事故赔偿限额：RMB 80 万元，年度累计赔偿限额：RMB 500 万元<br>每次事故免赔条件：0                                                                                                                                      |      |              |
| 精神损害每人责任限额                                                               | 30 万，并包含在医疗责任每人责任限额内。                                                                                                                                                                     |      |              |
| 附加险部分                                                                    |                                                                                                                                                                                           |      |              |
| 1、附加外请医务人员责任保险 2、附加进修医务人员责任保险 3、附加医务人员遭受伤害责任保险 4、附加医疗场所责任保险 5、附加公平分担损失保险 |                                                                                                                                                                                           |      |              |
| 保险费                                                                      | 3000000.00 元                                                                                                                                                                              |      |              |
| 保险期间                                                                     | 12 个月，自 2025 年 5 月 1 日零时至 2026 年 4 月 30 日二十四时止                                                                                                                                            |      |              |
| 追溯期                                                                      | 36 个月（自 2022 年 5 月 1 日零时至 2025 年 4 月 30 日二十四时止）                                                                                                                                           |      |              |
| 司法管辖                                                                     | 中华人民共和国司法管辖                                                                                                                                                                               |      |              |
| 保险费交付日期                                                                  | /                                                                                                                                                                                         |      |              |
| 争议处理                                                                     | 提交 <input type="checkbox"/> 仲裁委员会仲裁； <input checked="" type="checkbox"/> 诉讼。                                                                                                              |      |              |
| 承保条件                                                                     |                                                                                                                                                                                           |      |              |
| 1.定义                                                                     |                                                                                                                                                                                           |      |              |
| 1.1 投保人                                                                  |                                                                                                                                                                                           |      |              |
| 本项目中所指的投保人均均为甲方。                                                         |                                                                                                                                                                                           |      |              |
| 1.2 被保险人                                                                 |                                                                                                                                                                                           |      |              |
| 1.2.1 被保险人及地址：                                                           |                                                                                                                                                                                           |      |              |
| 被保险人： 广州市第一人民医院及广州市第一人民医院互联网医院                                           |                                                                                                                                                                                           |      |              |
| 地 址： 广东省广州市盘福路 1 号                                                       |                                                                                                                                                                                           |      |              |
| 1.2.2 被保险人（下属、关联机构）及地址：                                                  |                                                                                                                                                                                           |      |              |

1.2.2.1 被保险人：广州市第一人民医院鹤洞分院

地 址：广州市荔湾区花地大道南 30-32 号

1.2.2.2 被保险人：广州市第一人民医院南沙医院

地 址：广州市南沙区丰泽东路 105 号

1.2.2.3 被保险人：广州市第一人民外派驻点医务室

地 址：广州市南沙区市南大道 8 号，广州市府前路 1 号市府四号楼西楼 215，广州市越秀北路登瀛路 9 号 1 楼，广州市东风中路 296 号市人大西副楼 501，广州市二沙岛烟雨路 48 号，广州市越秀区下塘西路 457 号，广州市麓景路 1 号老干活动中心东大楼 211，广州市海珠区晓园路 123 号市老年大学 205，广州市珠江新城华利路 61 号 713，广州市天河区迎龙路 1203 号。

## 2. 保险期限

保险期限 1 年，保险服务期限为自签订合同约定的保险期间开始之时起计算一年，或累计责任限额用完为止，以先到的为准。

## 3. 赔偿细则

3.1 因医疗纠纷所有产生的赔偿费用（按生效法律文书或调解书确定的赔偿款项计算）、医疗欠费（按患者实际发生医疗费用扣减其已交纳医疗费用的余额计算）、以及法律费用（法律费用是指包括但不限于鉴定费、解剖费、鉴定人或专家辅助证人出庭费、勘验费、诉讼费、仲裁受理费、律师代理费、律师和院方工作人员的差旅费，以及代表被保险人参加鉴定、调解、仲裁、庭审、庭询、咨询的人员因参加前述活动而产生的差旅费、专家咨询费、调查费等其他必要的、合理的费用等费用）均为承保范围；

### 3.2 赔偿限额

（1）累计责任限额：RMB 500 万元；

（2）每次纠纷赔偿限额：RMB 80 万元；

（3）公平补偿每次纠纷赔偿限额：RMB 5 万元；公平补偿是指：医务人员在从事与其诊疗科目、执业资格相符的诊疗活动中造成患者人身损害，患者和被保险人对损害的发生都没有过错，依照法院判决、仲裁裁决或合法的调解协议，应由被保险人给予患方的适当经济补偿。

（4）附加外请医务人员责任保险，每次纠纷赔偿限额：RMB 80 万元；

（5）附加进修医务人员责任保险，每次纠纷赔偿限额：RMB 80 万元；

（6）附加医务人员遭受伤害责任保险，每次纠纷赔偿限额：RMB 80 万元；

（7）附加场所责任保险，年度累计赔偿限额：RMB 500 万元，每次纠纷赔偿限额：RMB 80 万元，计算在 500 万元责任限额之外。

（8）法律费用：年度累计赔偿限额 50 万元，每次纠纷赔偿限额 10 万元。

3.3 代理律师由甲方选定，律师代理费按广东省司法厅规定律师收费标准(按现行有效最新版本)执行或按照医院招标的法律顾问协议执行。

3.4 为高效化解医疗纠纷，充分保障医疗机构的正常诊疗秩序，并体现构建和谐社会之精神，对于赔偿金额在人民币 1 万元以下（含 1 万元）的医疗纠纷，甲方有权通过自行处理与患方达成和解，但亦不因此而排除甲方通过其他合法途径处理此类医疗纠纷的权利，乙方有权了解医疗纠纷的处理情况；甲方通过自行和解方式与患方达成赔偿协议后，乙方应根据此赔偿协议进行保险赔付。每个保险年度被保险人通过自行和解方式处理此类案件的赔偿金额累计不超过总保费的 10%，自行和解次数不限。

3.5 经双方协商一致，保险人认可被保险人通过依法设立人民调解委员会达成的调解协议作为保险理赔依据，保险人授权依法设立人民调解委员会的人民调解员对于赔偿处理额度在人民币 2 万元以内的医疗纠纷案件可自主主导医患纠纷当事人达成调解协议，保险人依据调解协议和保险合同约定负责赔偿。

3.6 在保险期限内发生的保险事故结案后，患方如因后续治疗再次提起赔偿请求，经法院判决或仲裁裁决确定应由被保险人继续承担的赔偿费用以及因患方再次提起赔偿请求而产生的应由被保险人承担的法律费用，乙方亦应负责赔偿。

3.7 保险事故发生后,被保险人因保险事故而被提起仲裁或诉讼或调解机构调解、评鉴的,对应由被保险人支付或承担的赔偿费用、医疗欠费及法律费用,保险人按照保险合同约定负责赔偿。

3.8 发生在保险期限(包含追溯期)内的纠纷案件,符合承保范围的,经以下方式调解成功的案件,所有赔偿费用、医疗欠费及法律费用,乙方全额予以支付。

- (1) 经医患纠纷人民调解委员会调解;
- (2) 经街道综合治理办公室人民调解委员会调解;
- (3) 经属地综合治理办公室调解;
- (4) 经卫生行政部门调解;
- (5) 经法院调解;
- (6) 经其他合法合规途径调解。

#### 4. 被保险人群约定

4.1 本保险采用医务人员不记名的方式,被保险人的医务人员保险人数达到实际应保险人数的 90%以上(含 90%)属于足额投保,低于 90%的属不足额投保,当被保险人的实际医务人员数变更(包括增加或减少)超过投保医务人员数的 10%时,被保险人应及时向保险人申报变更后的医务人员数,并根据实际增加或减少的医务人员数以及保险期间的剩余期限增加或由保险人退还相应的保险费。计算公式为:人数变化幅度不超过 10%的无需增加或减少保费,变化幅度超过 10%以上的部分按照:(年度总保费/投保人数/366×剩余天数)×增加或减少人数超 10%部分

4.2 受聘医务人员在注册空档期出险的,属于保险责任范围。

4.3 在保险单中列明的保险期间或追溯期内,按照注册所在医疗机构统一安排在被保险人处进修或参加规范化培训的医务人员;

(1) 在从事与其资格相符的或经指导医师同意并按照指导医师的要求从事诊疗活动过程中发生医疗损害直接造成患者人身损害,患者或其近亲属或代理人在保险期间内首次向被保险人提出索赔,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;

(2) 在从事与其资格相符的或经指导医师同意并按照指导医师的要求从事诊疗活动过程中发生医疗意外直接造成患者人身损害,被保险人、指导医师、进修医务人员及患方均无过错,患者或其近亲属或代理人在保险期限内首次向被保险人提出索赔,基于公平原则,依法判决或仲裁裁决或经依法设立人民调解委员会调解,应由被保险人承担的经济损失补偿责任,保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

4.4 被保险人根据外聘合同聘用以及根据卫生行政部门制定的帮扶政策聘用的外聘医务人员(或正常会诊)以及住培生等非本医疗机构的医务人员视为被保险人的医务人员。

#### 5. 赔偿金履行约定

5.1 如保险人未如期履行赔偿责任,被保险人向保险人请求赔偿金的诉讼时效期间为 3 年,自保险人书面拒赔之日起计算。

5.2 患者有欠费的,在保险理赔金额范围内,保险人需优先将患者欠费部分支付给医院,剩余部分方可用于补偿患方。

#### 6. 理赔程序约定

6.1 甲方应在纠纷案件发生后及时报案,提供患者的书面投诉信复印件(若有)、身份证复印件(若有);患者在医院的相关诊疗资料:①门诊患者含对应病历、挂号记录、收费清单等;②住院患者含病案首页、入院记录、出院记录、收费清单,如手术患者另附术前讨论、手术记录等。

##### 6.2 代理律师费用

(1) 被保险人指定律师处理法律事务,费用由乙方支付,代理律师由甲方选定,律师代理费按广东省司法厅规定律师收费标准(按现行有效最新版本)执行或按照医院招标的法律顾问协议执行。

(2) 乙方应当在收到律师费支付申请后 10 个工作日内完成律师费等费用的支付。

### 6.3 理赔流程

(1) 对于自行和解的案件,被保险人可以与患者签署和解协议。被保险人将医患双方当事人主体材料(医院机构代码证、患者及权益人身份证复印件、转账银行账户等)、和解协议(复印件)、纠纷赔偿支付审批表等案件材料一并提交给保险人,保险人审核无误后按照约定的赔付时限直接赔付患方。

(2) 对于诉讼/仲裁/调解案件,被保险人将生效的判决书/裁决书/调解书、调解协议提交保险人,保险人应根据判决书/裁决书/调解书、调解协议在规定的时间内进行保险赔付。

(3) 赔付标的 10 万元以下(含 10 万元)的,保险公司应在收到被保险人理赔材料后 5 个工作日内完成赔付;标的超过 10 万元的,保险公司应在收到被保险人理赔材料后 10 个工作日内完成赔付。

(4) 所有向患方支付的赔付,均应是已扣除了患方欠费之后的金额。

### 6.4 索赔资料清单(下列所有资料,不能提供原件的,可提供院方主管部门加盖公章的复印件):

(1) 自行和解案件(仅需提供如下材料):

①索赔申请书;

②机构执业许可证、事业单位法人证书;

③医疗费用单据、其他费用单据等损失证明材料原件(不能提供原件的,可提供院方主管部门加盖公章的复印件);

④有关医务人员的资格证明(院方主管部门加盖公章);

⑤患者完整的病历资料(法定患方保存的病历除外);患者伤残的,如有司法鉴定机构依法出具的伤残鉴定报告,应提供伤残鉴定报告;患者死亡的,应当提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书等有关证明和资料;

⑥被保险人与患者或其近亲属或其代理人签订的赔偿协议书或和解书;

⑦患者或法定权益人银行账户。

(2) 诉讼/仲裁/调解案件(仅需提供如下材料):

①索赔申请书;

②机构执业许可证、事业单位法人证书;

③有关医务人员的资格证明(院方主管部门加盖公章);

④患者完整的病历资料(法定患方保存的病历除外);患者伤残经过鉴定的,应当提供司法鉴定机构依法出具的伤残鉴定报告;患者死亡的,应当提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书等有关证明和资料(如有);

⑤经国家批准或认可的司法鉴定机构、医疗事故技术鉴定机构进行过鉴定的,应提供司法鉴定意见书、医疗事故技术鉴定书;

⑥被保险人与患者或其近亲属或其代理人签订的赔偿协议书或和解书;

⑦经法院判决或法院调解的,应提供法院判决书或法院调解书;经仲裁裁决或调解的,应提供仲裁裁决书或仲裁调解书;经医患纠纷人民调解委员会调解的,应提供医调委意见书;经行政介入处理的,应提供行政介入处理意见书;

⑧医疗费用单据、其他费用单据等损失证明材料原件(不能提供原件的,可提供院方主管部门加盖公章的复印件);

⑨患者或法定权益人银行账户。

(3) 医疗欠费案件(仅需提供如下材料):

①患方投诉材料;

②机构执业许可证、事业单位法人证书;

③医疗费用单据,押金单、欠费情况说明(不能提供原件的,可提供院方主管部门加盖公章的复印件);

④有关医务人员的资格证明(院方主管部门加盖公章);

⑤患者完整的病历资料(法定患方保存的病历除外);

⑥甲方的陈述意见;

⑦甲方的银行账户。

6.5 所有的赔偿款项，因保险人怠于赔付而产生的滞纳金、违约金，以及其他不利于被保险人的后果等均由保险人承担。

#### 7.特别约定

7.1 本保险无免赔额。

##### 7.2 家庭医疗服务特别约定

保险人同意在保险单中列明的保险期间或追溯期内，被保险人医务人员在开展家庭医疗服务（包括家庭病床、家庭出诊）的诊疗活动过程中发生医疗损害造成患者人身损害，患者或其近亲属或代理人在保险期间内首次向被保险人提出索赔，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。

7.3 本保单承保被保险人所属互联网医院。

乙方全称（盖章）：

机构负责人（或授权代表）：

（签字）

日期：2025.4.30

# 廉洁购销合同

甲方：广州市第一人民医院

乙方：中国人民财产保险股份有限公司广州市分公司

为进一步加强医疗卫生行风建设，规范医疗卫生机构物资、服务等购销行为，有效防范商业贿赂行为，营造公平交易、诚实守信的购销环境，经甲、乙双方协商，同意签订本合同，并共同遵守：

一、甲乙双方按照《民法典》及购销合同约定购销物资、服务、信息等产品。

二、甲方应当严格执行购销合同验收、入库制度，对采购的产品及发票进行查验，不得违反有关规定合同外采购、违价采购或从非规定渠道采购。

三、甲方严禁接受乙方以任何名义、形式给予的回扣，不得将接受捐赠资助与采购挂钩。甲方工作人员不得参加乙方安排并支付费用的营业性娱乐场所的娱乐活动，不得以任何形式向乙方索要现金、有价证券、支付凭证和贵重礼品等。被迫接受乙方给予的钱物，应予退还，无法退还的，有责任如实向有关纪检监察部门反映情况。

四、乙方不得以回扣、宴请等方式影响甲方工作人员采购或使用产品的选择权，不得在经济活动中提供旅游、超标准支付食宿费用。

五、乙方指定<sup>邓咏玲</sup>凌国强作为销售代表洽谈业务。销售代表必须在工作时间到甲方指定地点联系商谈，不得到住院部、门诊部、医技科室等推销产品，不得借故到甲方相关领导、部门负责人及相关工作人员家中访谈并提供任何好处费。

六、乙方如违反本合同，一经发现，甲方有权终止购销合同，并向有关卫生计生行政部门报告。如乙方被列入商业贿赂不良记录，则严格按照《国家卫生计生委关于建立医药购销领域商业贿赂不良记录的规定》（国卫法制发〔2013〕50号）相关规定处理。

七、本合同作为购销合同的重要组成部分，与购销合同一并执行，具有同等的法律效力。

八、本合同一式三份，甲、乙双方各执一份，甲方纪检监察部门执一份，并从签订之日起生效。

甲方（盖章）：广州市第一人民医院

乙方（盖章）：中国人民财产保险股份有限公司  
广州市分公司

单位负责人或签约代表：

单位负责人或签约代表：

经办人签名：

经办人签名：

2025年4月30日

2025年4月30日