

利宝保险有限公司

医疗机构责任保险条款（2026 版）

C00006030912026092456103

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，均应采用书面形式。

第二条 凡在中国境内（不包含港澳台地区，下同）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，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险单列明的保险期间或追溯期内，被保险人或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之一，造成患者人身损害，患者或其直系亲属或其代理人在保险期间内首次向被保险人提出索赔，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律），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：

（一）患者在诊疗活动中受到损害，被保险人或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其近亲属说明病情或医疗措施的；

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及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；

（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 保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的必要的、合理的鉴定费、取证费、评估费、公证费、律师费及其他法律费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第五条 出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人或其医务人员使用伪劣、失效、过期药品、医疗器械、消毒药剂、试剂、医疗用品或不符合医用要求的血液制品；

（二）被保险人或其医务人员使用未经政府有关部门批准使用的药品、消毒药剂、试剂、医疗用品和医疗器械；

（三）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；

（四）被保险人或其医务人员从事不以治疗为目的的医疗美容诊疗活动的；

（五）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；

（六）被保险人的医务人员在其他医疗机构进行诊疗活动的；

（七）被保险人或其医务人员从事临床试验活动的；

（八）被保险人的医务人员被吊销、注销或撤销相关执业资格或受停业、停职处分期间仍继续开展诊疗活动的；

（九）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；

（十）被保险人的医务人员在执业过程中，因受酒类、毒品或药剂影响发生各类事故；

（十一）被保险人的医务人员的身体或精神状态明显处于不适宜从事医务活动期间，从事医务活动的；

（十二）被保险人或其医务人员或其工作人员已经发现仪器有缺陷仍继续使用的；

（十三）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，且被保险人及其医务人员没有过错的；

（十四）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。

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）投保人、被保险人或其医务人员的故意行为；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、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；

（三）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；

（四）行政行为或司法行为；

（五）不可抗力；

（六）核反应、核辐射和放射性污染，但使用放射器材治疗发生的赔偿责任除外；

（七）地震、雷击、暴雨、洪水等自然灾害及火灾、爆炸等意外事故；

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

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

（二）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；

（三）被保险人应该承担的合同责任，但无合同存在时仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限；

- (四) 任何财产损失
- (五) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- (六) 精神损害赔偿；
- (七) 间接损失；
- (八) 任何因直接或间接渗漏、污染所产生的费用及由此而产生的清理污染费用；
- (九) 任何因假体的霉变、有毒等产生的费用；
- (十) 属于公众责任及产品责任范畴的任何责任；
- (十一) 保险合同中载明的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额。
- 第八条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

责任限额与免赔额（率）

第九条 责任限额包括每次事故责任限额、累计责任限额和其他责任限额，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。

保险费

第十二条 投保人应当按照保险合同约定向保险人交纳保险费。

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 保险人按照本条款第二十五条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，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保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。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 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。

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。

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 除另有约定外，投保人应当在保险责任起始日前一次性交清全部保险费，投保人未按约定交纳保险费，保险合同不生效。

第十九条 被保险人应严格遵守国家及政府有关部门的医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，恪守医疗服务职业道德，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少保险事故的发生。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。

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，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。

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 知道保险事故发生后，被保险人应该：

（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）及时通知保险人，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；

（三）保护事故现场，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。

第二十二條 被保险人收到患者或其代理人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对患者及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应赔偿限额的，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。

第二十三條 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导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十四條 保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础：

- （一）被保险人和向其提出损害赔偿请求的患者或其代理人协商一致，并经保险人确认；
- （二）仲裁机构裁决；
- （三）人民法院判决；
- （四）保险人认可的其他方式。

第二十五條 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （一） 保险单正本；
- （二） 书面索赔申请书、被保险人的营业执照；
- （三） 确立医患关系的证明、事故经过说明、损失清单及发票；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） 医疗机构执业许可证、事故责任人的名单和执业资格证明、医疗机构与医务人员的关系证明、被保险人出具的事故初步认定意见；
- （五） 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；
- （六） 投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，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。

第二十五條 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)造成人身损害的,包括医疗费(含因抢救所支付的医疗费)、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)造成患者死亡的,赔偿金额还包括赔偿丧葬费和死亡赔偿金;**第二十六条 被保险人给患者造成损害,被保险人未向该患者赔偿的,保险人不负责 向被保险人赔偿保险金。**

第二十七条 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,保险人在每次事故责任限额内计算赔偿。

(二)在依据本条第(一)项计算的基础上,保险人在依照合同约定扣除相应免赔额后进行赔偿;

(三)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责任限额。

第二十八条 每次事故法律费用的赔偿金额,包含在保险单中列明的每次事故责任限额内,本保险合同另有约定除外。

第二十九条 发生保险事故时,如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿,则**保险人按照本保险合同约定的责任限额与其他保险合同及本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。

保险事故发生后,在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权利的,该行为无效;由于被保险人故意或者因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。

第三十一条 被保险人向保险人请求赔偿保险金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。

争议处理和法律适用

第三十二条 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，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第三十三条 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

第三十四条 保险责任开始前，投保人或保险人要求解除保险合同的，保险人应当退还全部保险费。

第三十四条 保险合同成立后，投保人可以随时以书面形式通知保险人解除合同。投保人要求解除本保险合同的，保险合同自保险人收到书面申请之日的二十四时起终止，保险人应向投保人退还未满期保险费。

第三十六条 在本保险合同成立后，保险人亦有权解除本保险合同。保险人要求解除保险合同的，应提前三十日以书面形式通知投保人。如以邮寄方式通知解除保险合同的，以邮寄证明作为已通知的有效证明。本保险合同解除后，保险人退还自本保险合同解除之日起的未满期保险费。

释义

第三十七条 除非本保险合同另有约定，在本保险合同中，以下词语具有如下含义：

1. 医疗机构：依据《医疗机构管理条例》和《医疗机构管理条例实施细则》的规定，经登记取得《医疗机构执业许可证》的机构。

2. 患者：指接受医疗机构诊疗活动的个人。

3. 患者代理人：指患者的法定代理人或受患者或法定代理人书面委托从事医疗责任索赔的人。

4. 追溯期：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溯期，保险人对该段时间内发生且患者在保险期间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经济赔偿责任，在追溯期之前发生的保险事故或保险事故虽发生在追溯期内但患者未在保险期间提出索赔的，保险人不负责赔偿。

5. 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。

6. 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。

7. 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。

8、【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。

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

未决赔款是指第三方医疗纠纷人民调解委员会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。

附录：

短期费率表

保险期间已经过月数 (个月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
年费率的比例 (%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

(注：保险期间已经过月数不足一月的按一月计算)