

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加团体扩展社保外医疗费用保险条款

本附加险附加于含有医疗费用保障责任的各类团体人身保险合同。

在保险期间内，本附加险合同扩展承保被保险人在中华人民共和国境内二级及以上公立医院，或保险人认可的其他医疗机构住院或门急诊治疗，实际支付的**不属于保险单签发地政府基本医疗保险制度和公费医疗制度报销范围**的、合理且必要的医疗费用，在**扣除被保险人已经从政府主办的补充医疗保险和本保单以外的其他商业保险获得的补偿金额后**，保险人对**剩余金额**，按照保单中约定并载明的免赔额、给付比例，在保险金额内给付保险金。

对于因意外伤害导致的医疗费用责任和因疾病导致的医疗费用责任，投保人可选择其中的一种或两种，并在保单上载明。

投保时，社保外医疗费用的免赔额、给付比例、保险金额等，投保人人**与**保险人约定并在保单上载明。

若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

保险期间

除双方另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

释义

（一）合理且必要的医疗费用：指治疗期间发生的符合以下所有条件的医疗费用：

1. 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
2. 不超过安全、足量治疗原则的项目；
3. 由保险人认可的定点医疗机构医生开具的处方药，合同另有约定的除外；
4. 非实验性的、非研究性的项目；
5. 与治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否必要，保险人会秉承客观、审慎、合理的原则进行审核，若被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认可的权威医学结构或者权威医学专家进行审核鉴定。

（二）政府主办的补充医疗：是指包括城乡居民大病保险、城镇职工大病保险、城镇居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、新农合大病保险、公务员医疗补助、城乡居民补充医疗保险、城镇居民补充医疗保险等。