

中国太平洋财产保险股份有限公司

团体住院补充医疗保险附加团体特殊病种门诊医疗费用扩展保险条款

本附加险只有在投保团体住院补充医疗保险基础上，方可投保。

对于保险单签发地政府基本医疗保险制度报销范围内的、合理且必要的特殊病种门诊医疗费用，本附加险扩展承保。

本附加险特殊病种指保险单签发地政府核准的某些病程较长，需连续治疗或长期服药，符合住院条件而又可在门诊治疗的病种，申请给付特殊病种医疗费用的被保险人事先需向当地社会医疗主管部门申报相应资格并获得其审批同意。

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

合理且必要的医疗费用：指治疗期间发生的符合本保险合同签发地政府当时适用的《基本医疗保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗项目目录》、《基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用，不含以下费用：

一、按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；

二、按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；

三、基本医疗保险制度规定以外的个人自费的医疗费用。