

國泰人壽

# 新實全心意

## 住院醫療健康保險附約

(商品代號：CV3)

國泰人壽新實全心意住院醫療健康保險附約

給付項目：住院保險金、門診手術費用保險金(實支實付)、特定處置費用保險金(實支實付)、重大住院慰問保險金  
109.04.28國壽字第109040663號函備查  
113.08.29國壽字第1130080632號函備查

涵蓋住院醫療、門診手術與高達101項特定處置之實支實付保障，且保證續保至80歲，全面保障讓您安心享有更好的醫療品質！



### 保障內容

※各項給付條件之詳細內容，請參閱保單條款之規定

單位：新臺幣(元)

給付項目		計劃別	M10	M20	M30
住院保險金 (擇優給付)	實支實付型	每日住院經常費用保險金限額	1,000	2,000	3,000
		每次住院醫療費用保險金限額	10萬	20萬	30萬
	日額給付型	住院日額	1,000	2,000	3,000
門診手術費用保險金限額			1.5萬 自負額1,000	2萬 自負額1,000	2.5萬 自負額1,000
特定處置費用保險金限額			1.5萬 自負額1,000	2萬 自負額1,000	2.5萬 自負額1,000
重大住院慰問保險金 (入住加護或燒燙傷病房)			6,000 (同次住院限1次)		
每年保險金給付總限額			50萬	75萬	100萬

註1：同一次住院申請住院保險金時，國泰人壽按「實支實付型」或「日額給付型」之一擇優給付。

註2：若於同次住院期間曾住進加護或燒燙傷病房者，「每次住院醫療費用保險金限額」於該次住院提高為2倍、「每日住院經常費用保險金限額」於加護或燒燙傷病房住院期間提高為2倍(提高日數以30天為限)。

註3：同一保險單年度內，「門診手術費用保險金(實支實付)」及「特定處置費用保險金(實支實付)」給付各別以6次為限。

註4：若被保險人不以全民健康保險之保險對象身分或前往不具有全民健康保險之醫院接受住院治療、於醫院或診所接受門診手術或特定處置治療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，國泰人壽依被保險人實際支付之各項醫療費用之65%(門診手術或特定處置費用另須扣除自負額)給付，惟仍分別以其投保計劃之各項保險金約定之限額為限。

註5：被保險人選擇以「實支實付」申領「住院保險金」、「門診手術費用保險金(實支實付)」以及「特定處置費用保險金(實支實付)」者限正本理賠，且理賠應符合損害填補原則，於同一次保險事故中，已獲得其他住院醫療費用保險以實支實付給付部分將不予給付。

### 新實全心意 小哉問

- **手術是什麼？**  
指符合衛生福利部最新公布之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第2部第2章第7節或第3部第3章第4節第3項列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者。
- **特定處置是什麼？**  
指條款附表所列之特定處置項目，例如：拔牙-複雜性、有縫合、囊腫摘除術、尿路結石體外震波碎石術、大腸鏡息肉切除術、黃斑部雷射術、心導管檢查合併氣球擴張術、心導管檢查合併支架置放術等。(共101項)
- **每日住院經常費用包括哪些？**
  1. 超等住院之病房費差額。
  2. 管灌飲食以外之膳食費。
  3. 特別護士以外之護理費。
- **每次住院醫療費用包括哪些？**
  1. 醫師指示用藥。
  2. 血液(非緊急傷病必要之輸血)。
  3. 掛號費及證明文件。
  4. 來往醫院之救護車費。
  5. 超過全民健康保險給付之住院醫療費用。



## 投保範例

單位：新臺幣(元)

### 投保範例 1

30歲的子奇投保新實全心意住院醫療健康保險附約-計劃別M20，後來因車禍以全民健保之保險對象身分住院20天(其中2天加護病房)並施行手術，部分負擔費用：病房費35,000元、手術費20,000元、手術材料費15,000元、醫師指示用藥50,000元，子奇可獲得多少保險給付？

實支實付型	部分負擔費用	本次給付上限 <sup>註</sup>	日/定額給付型	
每日住院經常費用保險金	35,000元	2,000元x18天 +4,000元x2天	住院日額	日額2,000元 x20天 (共計4萬元)
每次住院醫療費用保險金	20,000元+15,000元+ 50,000元=85,000元	20萬x2=40萬元		
共可獲得120,000元保險給付			共可獲得40,000元保險給付	

註：因住進加護病房，「每日住院經常費用限額」於加護病房期間提高為2倍、「每次住院醫療費用限額」該次住院提高為2倍。

→ 此案例選擇實支實付較有利，故子奇可獲得120,000元住院保險金給付，及6,000元重大住院慰問保險金。

### 投保範例 2

50歲的杏仁投保新實全心意住院醫療健康保險附約-計劃別M30，後來因視力模糊以全民健保之保險對象身分於門診接受水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術，並置換特殊功能人工水晶體，需自付差額2.5萬元，杏仁可獲得多少保險給付？

25,000元-自負額1,000元=24,000元	給付限額 25,000元
---------------------------	--------------

→ 此案例杏仁需自行負擔1,000元，可獲得24,000元門診手術費用保險金(實支實付)給付。



## 投保規定

- 繳費年期：1年期。
- 保險年期：1年期。
- 承保年齡：0歲至70歲，保證續保至保險年齡80歲，但不得超過主契約保險期間屆滿。
- 繳費方式：同主契約，主約繳費期滿後，本附約改以年繳方式交付。



## 注意事項

1. 消費者投保前應審慎瞭解本商品之承保範圍、除外責任、不保事項及商品風險，相關內容均詳列於保單條款及相關銷售文件，如有疑義請洽詢銷售人員以詳細說明。
2. 本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。
3. 要保人可透過國泰人壽客服專線(市話免費撥打：0800-036-599、付費撥打：02-2162-6201)或網站([www.cathayholdings.com/life](http://www.cathayholdings.com/life))、總公司(臺北市仁愛路四段296號)、分公司及通訊處所提供之電腦查閱資訊公開說明文件。
4. 消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定附加費用率最高49.99%，最低10.01%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽國泰人壽業務員、服務據點(客服專線：市話免費撥打0800-036-599、付費撥打02-2162-6201)或網站([www.cathayholdings.com/life](http://www.cathayholdings.com/life))，以保障您的權益。
5. 本保險為保險商品，依保險法及其他相關規定，受「保險安定基金」之保障。本保險為非存款商品，不受「存款保險」之保障。
6. 「意外傷害事故」指非由疾病引起之外來突發事故。
7. 本保險「疾病」之定義：指被保險人自本附約生效日起所發生的疾病。國泰人壽對於本附約等待期間屆滿翌日、續保日或復效日起之有效期間內所發生之疾病，依約給付保險金。詳請參閱保單條款。
8. 本保險「住院」之定義：指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。
9. 本簡介僅供參考，詳細內容以保單條款為準。



## 年繳費率表

單位：新臺幣/元

計劃別	M10		M20		M30	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
保險年齡						
0~4	2,360	2,360	3,850	3,850	5,800	5,800
5~9	2,010	2,010	3,335	3,335	5,200	5,200
10~14	2,285	2,285	3,700	3,700	5,350	5,350
15~19	2,375	2,375	3,890	3,890	5,650	5,650
20~24	2,400	2,550	3,900	4,000	5,690	5,800
25~29	2,440	2,695	4,095	4,200	5,750	6,200
30~34	2,575	5,000	4,335	7,955	6,095	11,300
35~39	3,780	5,120	6,560	8,230	9,340	11,720
40~44	5,160	5,240	9,105	8,515	13,050	12,150
45~49	6,270	5,730	11,045	9,350	15,820	13,350
50~54	7,600	6,870	13,165	11,060	18,730	15,860
55~59	9,040	7,560	15,395	12,070	21,750	17,400
60~64	11,400	9,185	19,100	14,930	26,800	21,500
65~69	14,685	12,570	24,455	19,570	34,225	27,200
70~74	18,010	16,860	30,050	26,110	42,090	36,100
75~80	23,090	21,470	38,570	33,455	54,050	46,300

※ 國泰人壽得陳報主管機關調整本附約費率。本附約續保時，按續保生效當時已陳報主管機關之費率及被保險人續保當時年齡重新計算保險費。

服務人員

國泰人壽申訴電話：  
市話免費撥打0800-036-599、  
付費撥打02-2162-6201