

# 國泰人壽新真全意住院醫療健康保險附約

(『每日住院經常費用、每次住院醫療費用；每次門診手術費用』實支實付與『住院日額；每次門診手術定額』給付，二者擇一給付)

(本附約須申請附加後，始生效力)

(本險「疾病」之定義：係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日以後或復效日起所發生的疾病，詳請參閱契約條款。)

(免費申訴電話：0800-036-599)

## 核准文號

中華民國87年04月07日台財保字第871820015號

中華民國87年08月15日台財保字第872441034號

中華民國102年3月11日依102年1月10日金管保壽字第10102103040號函修正

中華民國104年8月4日依104年6月24日金管保壽字第10402049830號函修正

## 核備文號

中華民國91年12月20日國壽字第91120319號

## 備查文號

中華民國91年12月04日國壽字第91120054號

中華民國95年12月28日國壽字第95120459號

中華民國96年08月29日國壽字第96080539號

中華民國99年8月17日國壽字第99080009號

中華民國101年7月1日國壽字第101070042號

中華民國101年10月24日國壽字第101102211號

中華民國103年5月1日國壽字第103050004號

## 第一條 附約的訂立及構成

本國泰人壽新真全意住院醫療健康保險附約（以下簡稱本附約）依要保人的申請，附加於主保險契約（以下簡稱主契約）而訂定之。

本附約所載的條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附約的構成部分。

本附約的解釋，應探求附約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

## 第二條 名詞定義

本附約所稱「被保險人」，係指附加本附約並記載於保險單之主契約被保險人或其配偶、主契約保險單週年日時保險年齡未達二十六歲之子女或繼子女。

「配偶」，係指主契約被保險人戶籍登記之配偶。

「子女」，係指主契約被保險人之婚生子女及養子女，但不包括已出養之婚生子女及終止收養關係之養子女。

「繼子女」，係指主契約被保險人之現配偶與其前夫或前妻所生或所收養之子女，且該繼子女須與主契約被保險人或其現配偶同居者為限。（以戶籍資料記載為準）

本附約所稱「疾病」，係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日以後或復效日起所發生的疾病；若被保險人於本附約生效日後中途申請附加者，對該被保險人所稱「疾病」係指自附加日起本附約持續有效三十日以後或復效日起所發生的疾病。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，就下列疾病不適用前述自契約生效日或附加日起需持續有效三十日之限制：

- 一、苯酮尿症。
- 二、先天性甲狀腺低能症。
- 三、高胱氨酸尿症。
- 四、半乳糖血症。
- 五、葡萄糖六磷酸鹽去氫酶缺乏症。
- 六、先天性腎上腺增生症。

- 七、楓漿尿症。
- 八、中鏈醯輔酶A去氫酶缺乏症。
- 九、戊二酸血症第一型。
- 十、異戊酸血症。
- 十一、甲基丙二酸血症。

本附約續保時，若該被保險人於續保日前附加已滿三十日者，則不受前項三十日的限制；但若該被保險人於續保日前附加未滿三十日者，應以三十日扣除續保日前已附加日數，以其剩餘日數後所發生的疾病始為對該被保險人所稱之「疾病」。

本附約所稱「傷害」係指被保險人於本附約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

本附約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本附約所稱「醫院」係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。

本附約所稱「住院」係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第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

### 第三條 保險範圍

被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療或接受門診手術治療時，本公司按該被保險人所投保之計劃別為準，依本附約的約定給付各項保險金。

### 第四條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

被保險人於本附約有效期間內，因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，必須住院二次以上時，如其每次出院日期與再入院日期間隔未超過十四日者，其各項保險金給付合計額及限額，均視為同一次住院辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本附約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

### 第五條 住院保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內因第三條約定而住院診療時，被保險人於同一次住院得選擇按下列「實支實付型」或「日額給付型」之一申請保險金。

#### 一、實支實付型

##### (一) 每日住院經常費用保險金

被保險人因第三條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付「每日住院經常費用保險金」，但每日最高給付金額以其投保計劃之「每日住院經常費用保險金限額」為限。

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。

被保險人同一次住院最高給付日數以三百六十五日為限。

##### (二) 每次住院醫療費用保險金

被保險人因第三條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付「每次住院醫療費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以其投保計劃之「每次住院醫療費用保險金限額」為限。

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。

若該被保險人於住院期間曾住進加護病房治療者，其投保計劃之「每次住院醫療費用保險金限額」於該次住院提高為二倍。

#### 二、日額給付型--住院日額保險金

本公司按該被保險人投保計劃所對應之「住院日額」乘以該被保險人實際住院日數，給付「住院日額保險金」，但被保險人同一次住院最高給付日數以三百六十五日為限。  
被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司僅依被保險人實際支付之各項費用之65%給付，惟仍以其投保計劃之「每日住院經常費用保險金限額」及「每次住院醫療費用保險金限額」為限。

#### **第六條 門診手術保險金的給付**

被保險人於本附約有效期間內因第三條約定而於醫院接受手術治療，因該手術項目毋需住院治療者，被保險人得選擇按下列「實支實付型」或「定額給付型」之一申請保險金，但每一保險單年度最多以給付六次為限。

##### **一、實支實付型--每次門診手術費用保險金**

被保險人以全民健康保險之保險對象身分於醫院接受門診手術治療者，本公司按該被保險人因施行手術所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之費用核付「每次門診手術費用保險金」，但其給付金額最高以附表所列之「每次門診手術費用保險金限額」為限。

##### **二、定額給付型--每次門診手術定額保險金**

被保險人於醫院接受門診手術治療者，本公司按附表所列之「每次門診手術定額」給付「每次門診手術定額保險金」。

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門診手術治療者，致手術醫療費用未經全民健康保險給付，本公司僅依被保險人實際支付之手術費用之65%給付，惟仍以其投保計劃之「每次門診手術費用保險金限額」為限。

#### **第七條 保險金給付之限制**

被保險人如係選擇本附約第五條或第六條之「實支實付型」者，其已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

#### **第八條 無理賠記錄之優惠**

本附約被保險人於主契約保險單週年日時附加本附約已連續有效滿三年，且三年內無理賠給付記錄者，本公司於次一保險單年度內將該被保險人投保計劃所列之各項保險金限額、日額、定額提高百分之二十，惟於理賠給付記錄發生之次一保險單年度回復原投保計劃，並按本項前段之約定重行起算。

本條無理賠記錄優惠之比例以提高其投保計劃各項保險金限額、日額、定額之百分之二十為上限。

#### **第九條 保險責任的開始及交付保險費**

本附約如係與主契約同時投保者，以主契約保險期間的始日為本附約的始日，如係中途申請附加本附約者，則以主契約保險單上所批註之日期為本附約的始日，其中途附加所應繳的保險費，按本附約保險費之該期未到期的日數比例計算交付之。

本附約的保險費，在主契約繳費期間內，應與主契約保險費同時交付。主契約如為終身險者，於主契約繳費期滿後，本附約保險費改以年繳方式交付。

#### **第十條 附約的保險期間及保證續保**

本附約的保險期間為一年，保險期間屆滿時，要保人得交付續保保險費，以逐年使本附約繼續有效，本公司不得拒絕續保。

本附約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。

#### **第十一條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止**

分期繳納的第二期以後保險費，應照本附約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，年繳或半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。

約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。逾寬限期間仍未交付者，本附約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。

## 第十二條 附約的停效及復效

主契約停止效力時，本附約效力亦同時停止。

主契約未復效者，本附約亦不得復效；其復效程序及限制準用主契約有關「本契約效力的恢復」之約定辦理，但於計算本附約應清償保險費時，應按當期應繳保險費，就未到期之日數比例計算之。

## 第十三條 告知義務與本附約的解除

要保人在訂立本附約時，對本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除本附約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

被保險人於要保人訂立本附約時，對本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除該被保險人資格，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

前二項解除附約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自附約訂立後，經過二年不行使而消滅。

## 第十四條 除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療或接受門診手術治療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。

二、被保險人之犯罪行為。

三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

被保險人因下列事故而住院診療或接受門診手術治療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。

二、外觀可見之天生畸形。

三、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。但如為當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術則以給付其投保計劃之「每日住院經常費保險金限額」的二十倍為限。

四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其他附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且同一意外傷害事故以給付其投保計劃之「每日住院經常費保險金限額」的二十倍為限。

五、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。

六、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：

（一）懷孕相關疾病：

1. 子宮外孕。

2. 葡萄胎。

3. 前置胎盤。

4. 胎盤早期剝離。

5. 產後大出血。

6. 子癇前症。

7. 子癇症。

8. 萎縮性胚胎。

9. 胎兒染色體異常之手術。

（二）因醫療行為所必要之流產，包含：

1. 因本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病。

2. 因本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病。

3. 有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康。

4. 有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞。

5. 因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。
- (三) 因醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：
1. 產程遲滯：已進行充足引產，但第一產程之潛伏期過長（經產婦超過 14 小時、初產婦超過 20 小時），或第一產程之活動期子宮口超過 2 小時仍無進一步擴張，或第二產程超過 2 小時胎頭仍無下降。
  2. 胎兒窘迫，係指下列情形之一者：
    - a. 在子宮無收縮情況下，胎心音圖顯示每分鐘大於 160 次或少於 100 次且呈持續性者，或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘 30 次且持續 60 秒以上者。
    - b. 胎兒頭皮酸鹼度檢查 PH 值少於 7.20 者。
  3. 胎頭骨盆不對稱，係指下列情形之一者：
    - a. 胎頭過大（胎兒頭圍 37 公分以上）。
    - b. 胎兒超音波檢查顯示巨嬰（胎兒體重 4000 公克以上）。
    - c. 骨盆變形、狹窄（骨盆內口 10 公分以下或中骨盆 9.5 公分以下）並經骨盆腔攝影確定者。
    - d. 骨盆腔腫瘤（包括子宮下段之腫瘤，子宮頸之腫瘤及會引起產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤）致影響生產者。
  4. 胎位不正。
  5. 多胞胎。
  6. 子宮頸未全開而有臍帶脫落時。
  7. 兩次（含）以上的死產（懷孕 24 周以上，胎兒體重 560 公克以上）。
  8. 分娩相關疾病：
    - a. 前置胎盤。
    - b. 子癲前症及子癲症。
    - c. 胎盤早期剝離。
    - d. 早期破水超過 24 小時合併感染現象。
    - e. 母體心肺疾病：
      - (a) 嚴重心律不整，並附心臟科專科醫師診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。
      - (b) 經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病，並附診斷證明。
      - (c) 嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。
- 七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

#### 第十五條 被保險人的保險效力終止

被保險人於主契約保險單週年日時符合下列約定之一者，本附約對該被保險人之效力即行終止：

- 一、主契約被保險人或配偶之保險年齡已達七十六歲。
- 二、主契約被保險人子女或繼子女之保險年齡已達二十六歲。

#### 第十六條 附約的終止

要保人得隨時終止本附約。

前項附約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。

本附約終止後如有未到期保險費者，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將其未到期保險費無息退還要保人。

本附約於保險期間內，有下列情形之一時，其效力持續至本附約該期已繳之保險費期滿後即行終止：

- 一、主契約終止時。
- 二、主契約經變更為展期定期保險。

#### 第十七條 投保年齡的計算及錯誤的處理

要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在要保書填明。被保險人的投保年齡，以足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

- 一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，本契約無效，其已繳保險費無息退還要保人。

二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部份的保險費。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險費與應繳保險費的比例提高保險金額，而不退還溢繳部分的保險費。

三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少保險金額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得請求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

#### **第十八條 保險事故的通知與保險金的申請時間**

要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

#### **第十九條 受益人**

本附約各項保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。

被保險人為主契約被保險人而身故時，如本附約保險金尚未給付或未完全給付，則以該被保險人主契約之身故保險金受益人為該部份保險金之受益人。

被保險人為主契約被保險人之配偶、子女、繼子女而身故時，如本附約保險金尚未給付或未完全給付者，該部份保險金受益人之順位如下：

(一) 主契約被保險人。

(二) 主契約被保險人之身故保險金受益人。

(三) 主契約被保險人之法定繼承人。法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

#### **第二十條 保險金的申領**

受益人申領本附約各項保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、醫療診斷書或住院證明。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。)

四、醫療費用收據影本或明細表影本或其他可資證明被保險人係以全民健康保險之保險對象身分接受住院診療或門診手術治療之文件。(申請日額給付型或定額給付型者)

五、醫療費用收據正本及明細表。(申請實支實付型者)

六、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

#### **第二十一條 時效**

由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

#### **第二十二條 批註**

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

#### **第二十三條 管轄法院**

因本附約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所不在中華民國境外時，以本公司總公司所在地地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

附表：投保計劃別暨各項保險金給付表

單位：新台幣（元）

項目	計劃別	M10	M20	M30
每日住院經常費用保險金限額		1000	2000	3000
每次住院醫療費用保險金限額		10 萬	20 萬	30 萬
住院日額		1300	2000	3000
每次門診手術費用保險金限額		1 萬		
每次門診手術定額		1000		