

健康
醫療

擇優給付~
讓您選擇更好的醫療品質~



照我



罩你

國泰人壽新真全意住院醫療健康保險附約

給付項目：「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

備查文號：中華民國87年4月7日台財保字第871820015號

核准文號：中華民國104年08月04日依104年06月24日

金管保壽字第10402049830號函修正

國泰人壽

新真全意住院醫療健康保險附約

保障擇優給付
對您最有利

無論疾病或意外住院，擇優選擇「實支實付」或「日/定額給付」。

無理賠紀錄
提高保障額度

連續三年無理賠給付記錄者，於次一保險單年度內將原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。

保證續保

要保人得繳交續保保險費，使本附約繼續有效，不論有無理賠紀錄，本公司不得拒絕續保，被保險人本人、配偶最高可續保至75歲。

認證編號：0610318-1 第1頁，共4頁 2015年8月版



國泰人壽

國泰金控

保險範圍

被保險人於本附約有效期間內，因意外傷害事故或自本附約生效日起持續有效30日以後或復效日起所發生的疾病，須住院診療或接受門診手術治療時，本公司按被保險人所投保之計劃別為準，依本附約的約定給付各項醫療保險金。

商品內容

◎保險計劃別暨各項保險金給付表：

單位：新臺幣/元

實支實付型				日 / 定額給付型					
項目	計劃別	M10	M20	M30	項目	計劃別	M10	M20	M30
每日住院經常費用保險金限額		1,000	2,000	3,000	住院日額		1,300	2,000	3,000
每次住院醫療費用保險金限額		10萬	20萬	30萬	每次門診手術定額		1,000		
每次門診手術費用保險金限額		10,000							

◎被保險人住院診療或於醫院接受門診手術治療時，得選擇「實支實付型」或「日/定額給付型」之一申請保險金。

實支實付型

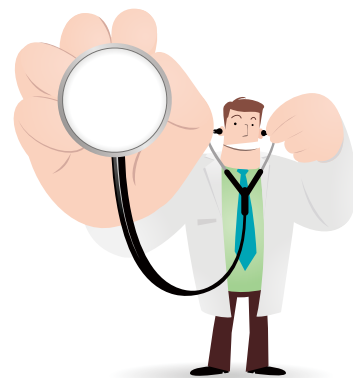
須檢附醫療費用收據「正本」及明細表

- **每日住院經常費用保險金：**
被保險人於住院期間內所發生的每日病房費差額、護理費與膳食費，本公司就其未獲得全民健康保險給付的部分核實給付。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。被保險人同一次住院最高給付日數以365日為限。
- **每次住院醫療費用保險金：**
被保險人於住院期間內所發生的醫療費用，本公司於契約條款第五條所列舉的費用範圍內就其未獲得全民健康保險給付的部分核實給付。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。若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」於該次住院提高為兩倍。
- **每次門診手術費用保險金：**
被保險人於醫院接受門診手術治療時所發生的費用，本公司就其未獲得全民健康保險給付的部分核實給付，但最高以「每次門診手術費用保險金限額」為限。

日 / 定額給付型

須檢附醫療費用收據「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

- **住院日額保險金：**
按被保險人投保計劃所對應之「住院日額」乘以實際住院日數，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365日為限。
- **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「每次門診手術定額」給付「每次門診手術定額保險金」。
註：門診手術保險金給付，每一保險單年度最多以六次為限。



未經全民健康保險分擔之處理

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分，或前往不具全民健康保險之醫院住院診療或接受門診手術治療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之65%給付，惟仍以實支實付型各項保險金限額為限。

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3年，且3年內無理賠給付記錄者，於次一保險單年度內將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。

真全意小哉問

● 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1：

30歲的子奇投保「國泰人壽新真全意住院醫療健康保險附約」，計劃別M20，後來子奇因為車禍住院20天，住院期間並施行手術，子奇此次住院部分負擔費用如下：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，假設無膳食費及護理費，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	日/定額給付型	
每日住院經常費用保險金	35,000元	2,000元×20天	住院日額	每日日額2,000元 ×20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		
每次門診手術費用保險金	無		每次門診手術定額	無
共可獲得120,000元保險給付			共可獲得40,000元保險給付	

→此案例選擇實支實付較有利，故子奇可獲得120,000元醫療保險給付。

▼ 投保範例2：

30歲的杏仁投保「國泰人壽新真全意住院醫療健康保險附約」，計劃別M20，後來杏仁因為食物中毒住院10天後出院，杏仁此次住院部分負擔費用如下：病房費10,000元，檢驗費1,000元，杏仁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	日/定額給付型	
每日住院經常費用保險金	10,000元	2,000元×10天	住院日額	每日日額2,000元 ×10天 (共計2萬元)
每次住院醫療費用保險金	1,000元	20萬		
每次門診手術費用保險金	無		每次門診手術定額	無
共可獲得11,000元保險給付			共可獲得20,000元保險給付	

→此案例選擇日額給付較有利，故杏仁可獲得20,000元醫療保險給付。

▼投保規定

承保年齡：本人及配偶：0歲～65歲/子女或繼子女：0歲～25歲。

保險期間：一年期，於主契約有效期間內得續保，主契約被保險人本人及配偶最高得續保至75歲，子女、繼子女最高得續保至25歲。

繳費方法：年繳、半年繳、季繳、月繳，但須與主契約繳別相同。

(註：主契約為躉繳者，限以年繳繳費。若購買主契約為終身險者，主契約繳費期滿後，本附約限以年繳繳費。)

▼國泰人壽新真全意住院醫療健康保險附約年繳費率表

單位：新臺幣/元

計劃別 保險年齡(歲)	M10		M20		M30	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0~14	1,895	1,895	2,868	2,868	4,412	4,412
15~19	2,166	2,301	3,278	3,484	5,042	5,358
20~24	2,301	2,436	3,484	3,689	5,358	5,673
25~29	2,436	2,571	3,689	3,893	5,673	5,988
30~34	2,571	2,707	3,893	4,099	5,988	6,303
35~39	2,707	3,384	4,099	5,123	6,303	7,879
40~44	3,248	3,519	4,918	5,327	7,564	8,195
45~49	3,789	4,332	5,738	6,558	8,825	10,085
50~54	4,332	4,873	6,558	7,377	10,085	11,347
55~59	4,873	5,414	7,377	8,197	11,347	12,607
60~64	6,496	6,767	9,836	10,247	15,127	15,758
65~69	8,662	8,121	13,115	12,296	20,170	18,910
70~75	10,827	9,474	16,393	14,345	25,214	22,062

註：本附約續保時，依續保生效當時報經主管機關核可之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

▼注意事項

- 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。
- 要保人可透過本公司免費客服專線(0800-036-599)或網站(www.cathayholdings.com/life)、總公司(地址：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。
- 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為27%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務中心(免費客服專線：0800-036-599)或網站(www.cathayholdings.com/life)，以保障您的權益。
- 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。
- 本保險「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之疾病，詳請參閱保單條款。
- 本簡介僅供參考，詳細內容以保單條款為準。

服務
人員

免費申訴電話
0800-036-599