國泰人壽

宅心安一年定期住院日額暨在宅急症照護醫療健康保險

商品代號：JHB



醫療照護新趨勢，保障選擇更到位

政府推動在宅急症照護，符合條件的病人除了住院治療，
也有機會在熟悉的家中接受醫療照護。
面對多元醫療新選擇，提早準備相應保障，住院或在宅治療都更安心。

住院照護，醫療支出有保障

不論是生病或意外住院，
都能申請住院日額保險金，
減輕住院期間的醫療與生活負擔。

在家治療，也能享有保障

罹患肺炎、尿路感染或軟組織感染等
適應症，符合政府在宅急症照護條件，不必
住進醫院，在家接受照護也能獲得保障。

全民健康保險在宅急症照護試辦計畫簡介

計畫目的

1. 提供急症病人適當的居家醫療照護，住院的替代服務，避免因急性問題住院，以促使醫療資源有效應用。
2. 減少照護機構住民因急性問題往返醫院。

服務內容與模式

醫療團隊到府	由主治醫師整體評估，並連結護理師、藥師、呼吸治療師等組成照護小組提供訪視或視訊診療。
遠距與科技輔助	搭配遠端生命徵象監測設備、床邊檢驗及送藥到府服務。
多元照護模式	包含居家收治、急診出院轉銜、提早出院等模式，並可彈性銜接長照服務資源。

各疾病最高照護天數



肺炎
上限14天



尿路感染
上限9天



軟組織感染
上限9天



其他感染症
上限30天
僅適用於提早出院個案

註1：依據115年5月12日健保醫字第1150108768號公告修訂「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」。
註2：實際照護天數依醫生之醫囑為準。
註3：提早出院個案之照護上限天數，以原住院天數與本計畫照護天數合併計算。

在宅急症照護流程說明

	提早出院個案 註1	急診病患 註2	居家醫療病患 註3	照護機構住民 註4	一般住院
急症發生階段	因感染症住院中	於醫院急診 由急診醫師判斷	通知照護小組 由主治醫師進行診療		於醫院 由主治醫師判斷
評估收案階段	經醫師評估適合提早出院 於家中或機構接受治療	經醫師**評估合適**&家屬同意後 24小時內資料登錄至健保資訊網服務系統備查			經醫師評估後 住院治療
在宅治療階段	① 醫師訪視：收案 3 天內實地到宅**訪視 1 次** 護理人員訪視：須**每天到宅訪視**、監測病情 ② 檢驗與給藥：醫護團隊依需求進行床邊檢驗，如血糖、超音波、注射型抗生素等 ③ 24H諮詢：提供電話醫療諮詢，必要時可啟動緊急視訊遠距醫療				
結案階段	① 療程結束：經醫師實地訪視，評估病情已穩定或痊癒，確認符合結案 ② 資源銜接：視病人需求無縫銜接長照服務資源				符合出院或視需求銜接居整計畫

註1：提早出院個案指限失能(巴氏量表小於60分)或因疾病特性致外出就醫不便者，收案適應症為肺炎、尿路感染、軟組織感染及其他感染症。
註2：急診病患指限失能(巴氏量表小於60分)或因疾病特性致外出就醫不便者。
註3：居家醫療病患指參與居整計畫、居家照護或居家安寧者。
註4：照護機構住民指參與衛福部「減少住宿型機構住民至醫療機構就醫方案」之機構住民。
註5：照護流程以最新「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」為準。

資料來源：衛生福利部中央健康保險署。

保障內容

給付項目	內容說明
住院日額保險金	住院醫療保險金日額x住院日數
在宅急症照護日額保險金	住院醫療保險金日額x在宅急症照護日數[註1、註2]

註1：同一件照護日數不得超過「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」最新規定之上限天數。
註2：同一保單年度「在宅急症照護日額保險金」合計給付日數上限為60日。

投保範例

單位：新臺幣



王先生 45歲

投保「宅心安」

日額 **2,000**元

當年度年繳保費 **3,560**元



- 於照護機構感到身體不適，經醫師診斷為肺炎。

- 在醫院住院治療3天後，經醫師評估符合「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」提早出院個案收案條件。
- 經特約醫事服務機構收案後，回到照護機構接受7天在宅急症照護。

- 「住院治療3天」可申請「住院日額保險金2,000元x3天=6,000元」。
- 「在宅急症照護7天」可申請「在宅急症照護日額保險金2,000元x7天=14,000元」。
- 給付保險金合計20,000元，作為治療期間照護安排、生活支出及家庭經濟補貼之用。

年繳費率表

單位：元/百元日額

投保第一年所適用費率					
保險年齡	男性	女性	保險年齡	男性	女性
0~4	170	156	30~34	79	109
5~9	81	74	35~39	91	116
10~14	45	40	40~44	129	120
15~19	65	55	45~49	178	130
20~24	76	71	50~54	258	173
25~29	79	94	-	-	-

投保第二年後所適用費率					
續保年齡	男性	女性	續保年齡	男性	女性
1~4	182	167	45~49	191	140
5~9	88	80	50~54	277	186
10~14	48	42	55~59	342	228
15~19	68	58	60~64	456	295
20~24	80	74	65~69	580	390
25~29	83	100	70~74	713	504
30~34	83	117	75~79	903	694
35~39	96	125	80	1,330	941
40~44	138	130	-	-	-

國泰人壽宅心安一年定期住院日額暨在宅急症照護醫療健康保險
給付項目：住院日額保險金、在宅急症照護日額保險金
115.08.14金管保壽字第1150427999號函核准
115.10.27國壽字第1150100006號函備查

投保規定

- **繳費年期：**1年期
- **保障期間：**1年期
- **承保年齡：**0歲~54歲 (非保證續保至保險年齡80歲之保險單年度屆滿日為止)
- **繳費方法：**限年繳
- **保額限制：**500~2,000元 (以每100元為單位增加保額)
- **同一被保險人限投保一件。**

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. 要保人可透過國泰人壽客服專線(免費撥打：0800-036-599)或網站(https://www.cathaylife.com.tw/cathaylife/)、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。
3. 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50.0%，最低10.9%；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：免費撥打0800-036-599）或網站（https://www.cathaylife.com.tw/cathaylife/），以保障您的權益。
4. 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。
5. 本保險「疾病」之定義：指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日以後、續保日或復效日起所發生之疾病，詳情參閱保單條款。
6. 本保險「意外傷害事故」之定義：指非由疾病引起之外來突發事故。
7. 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。
8. 保險公司辦理理賠作業，將依被保險人實際接受之治療情形，參據醫學專業意見及評估是否為一般醫療常規行為，審核其醫療(含住院)必要性。
9. 本保險商品為非保證續保之健康保險。
10. 本簡介僅供參考，詳細內容以保單條款為準。

服務人員/申訴電話

國泰人壽申訴電話：0800-036-599