# 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）**
**（本保險為一年期非保證續保商品）**
**（本保險「疾病」等待期間為三十日，詳請參閱契約條款）**
**（保險公司免費申訴電話：0800-036-599；傳真：0800-211-568；電子信箱(E-mail)：service@cathaylife.com.tw）**

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

**第一條　保險契約的構成**

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。
本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，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**

本契約名詞定義如下：

一、「疾病」：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。但被保險人投保時之保險年齡為零歲，且罹患中央衛生主管機關所公告「遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目」載明之應篩檢疾病者，不受前述三十日期間之限制。

二、「傷害」：指被保險人於本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

三、「意外傷害事故」：指非由疾病引起之外來突發事故。

四、「醫院」：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。

五、「住院」：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。

六、「特約醫事服務機構」：指經中央衛生主管機關依「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」認定為「特約醫事服務機構」之醫療機構。

七、「在宅急症照護」：指被保險人經醫師診斷符合中央衛生主管機關「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」之收案對象條件（附表一），而經「特約醫事服務機構」收案並提供照護服務者。其後「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」所載之內容如有變動，則以中央衛生主管機關最新公告之內容為準。

八、「住院日數」：按被保險人同一次住院之實際全日「住院」之住院日數(含住院及出院當日)計算之，但被保險人出院後又於同一日入院診療時，該日不得重複計入住院日數。

九、「在宅急症照護日數」：按被保險人於「同一件在宅急症照護案件」中，經「特約醫事服務機構」收案並提供在宅急症照護之日數(含收案當日及結案當日)計算之，但不得超過中央衛生主管機關「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」中所列上限天數（附表二）。前述所稱「同一件在宅急症照護案件」，以中央衛生主管機關「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」中所列同一件在宅急症照護案件認定標準（附表三）認定。其後「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」所載之內容如有變動，則以中央衛生主管機關最新公告之內容為準。

十、「醫師」：指領有醫師證書及執業證書，合法執業者。

十一、「專科醫師」：指醫師完成專科醫師訓練，並經衛生福利部甄審合格，領有專科醫師證書者。

十二、「住院醫療保險金日額」：指保險單所載本契約（不含其他附約、附加條款、批註條款）之保險金額。

十三、「保險年齡」：按被保險人投保本契約時之足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，之後須每經過一個保險單年度始加計一歲。

**第三條　保險責任的開始及交付保險費**

本公司應自同意承保並收取保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。
本公司如於同意承保前，預收相當於保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於保險費金額時開始。
前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

樣張

**第四條　保險範圍**

被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之「疾病」或「傷害」住院診療或接受「在宅急症照護」時，本公司依照本契約約定給付保險金。

**第五條　契約有效期間及續保**

本契約保險期間為一年，以本契約保險單上所載期間為準且不保證續保。保險期間屆滿前，要保人與本公司雙方無反對之意思表示，且要保人已交付保險費者，得使本契約繼續有效，且本公司不得針對個別被保險人身體狀況而為不同意續保之意思表示。續保的始期以原契約屆滿日之翌日為準；但續保時被保險人之保險年齡最高為八十歲。

本公司得陳報主管機關調整本契約費率。

本契約續保時，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之保險年齡重新計算保險費。

**第六條　更約保證**

因本契約停止銷售而無法續保時，要保人或被保險人得於保險期間屆滿後三個月內不檢具被保險人可保證明，向本公司申請更約為不高於本契約保險金額之本公司指定的同類型契約，本公司按本契約原承保條件承保。但被保險人的年齡不在本公司承保範圍內者，本公司得不予更約。

**第七條　續保保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止**

續保保險費應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，本公司將交付開發之憑證。續保保險費到期未交付時，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

約定以金融機構轉帳或其他方式交付續保保險費者，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。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

逾寬限期間仍未交付者，本契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。

**第八條　本契約效力的恢復**

本契約停止效力後，要保人得在保險期間屆滿前，申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人於停止效力之日起六個月後提出第一項之復效申請者，本公司得於要保人之復效申請送達本公司之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明。要保人如未於十日內交齊本公司要求提供之可保證明者，本公司得退回該次復效之申請。

被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度者，本公司得拒絕其復效。

本公司未於第三項約定期限內要求要保人提供可保證明，或於收齊可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意復效，並經要保人清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人依第三項提出申請復效者，除有同項後段或第四項之情形外，於交齊可保證明，並清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

基於保戶服務，本公司於保險契約停止效力後至得申請復效之期限屆滿前三個月，將以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一通知要保人有行使第一項申請復效之權利，並載明要保人未於第一項約定期限屆滿前恢復保險單效力者，契約效力將自第一項約定期限屆滿之日翌日上午零時起終止，以提醒要保人注意。

本公司已依要保人最後留於本公司之前項聯絡資料發出通知，視為已完成前項之通知。

第一項約定期限屆滿時，本契約效力即行終止。

**第九條　告知義務與本契約的解除**

要保人或被保險人在訂立本契約時，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，本公司得解除本契約，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。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

**第十條　契約的終止（一）**

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，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。

要保人依第一項約定終止本契約時，如有未到期保險費者，本公司應從當期已繳保險費扣除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。

**第十一條　契約的終止（二）**

被保險人身故時，本契約效力即行終止。

前項契約之終止，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。

**第十二條　住院日額保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，而於醫院接受住院診療者，本公司按「住院醫療保險金日額」乘以「住院日數」，給付「住院日額保險金」。

**被保險人同一保險單年度同一次住院之「住院日額保險金」合計給付日數最高以三百六十五日為限。**

**第十三條　在宅急症照護日額保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，而接受「在宅急症照護」者，本公司按「住院醫療保險金日額」乘以「在宅急症照護日數」，給付「在宅急症照護日額保險金」。

**被保險人同一保險單年度之「在宅急症照護日額保險金」合計給付日數最高以六十日為限。**

**第十四條　住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理**

被保險人於本契約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內再次住院時，其保險金給付限制，均視為同一次住院辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本契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。

**第十五條　在宅急症照護件數之計算及契約有效期間屆滿後在宅急症照護之處理**

被保險人於本契約有效期間，經「特約醫事服務機構」收案並提供在宅急症照護，於結案後七天內由同一照護小組重新收案，或轉由其他照護小組持續在宅急症照護者，其保險金給付限制，均依中央衛生主管機關「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」約定視為同一件在宅急症照護案件辦理。其後「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」所載之內容如有變動，則以中央衛生主管機關最新公告之內容為準。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本契約有效期間屆滿後結案者，本公司就被保險人再次經「特約醫事服務機構」收案並提供在宅急症照護部分不予給付保險金。

**第十六條　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。

**第十七條　保險金的申領**

受益人申領本契約保險金時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、保險金申請書。

三、申領「住院日額保險金」者，須檢附醫療診斷書或住院證明。申領「在宅急症照護日額保險金」者，須檢附醫療診斷書及相關證明文件（需列明「在宅急症照護」收案與結案日期）。（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、住院證明或在宅急症照護相關證明文件。）

四、受益人的身分證明。

樣張

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。但不因此延展本公司依第十六條第二項約定應給付的期限。

**第十八條　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「在宅急症照護」者，本公司不負給付保險金的責任：

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「在宅急症照護」者，本公司不負給付保險金的責任：

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、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。

四、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.子癲前症。
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)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.子癲前症及子癇症。

樣張

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。

五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

**第十九條　欠繳保險費的扣除**

本公司給付保險金時，如要保人有欠繳保險費者，本公司得先抵銷上述欠繳保險費後給付其餘額。

**第二十條　住院醫療保險金日額之減少**

要保人在本契約有效期間內，得申請減少「住院醫療保險金日額」，但是減額後的「住院醫療保險金日額」，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分依第十條契約終止之約定處理。

**第二十一條　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分的保險費。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「住院醫療保險金日額」，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「住院醫療保險金日額」。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。

**第二十二條　受益人**

本契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。

被保險人身故時，如本契約保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項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。

**第二十三條　變更住所**

要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

**第二十四條　時效**

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

**第二十五條　批註**

本契約內容的變更，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。

**第二十六條　管轄法院**

因本契約涉訟者，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。

樣張

**附表一：「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」收案對象**

一、經主治醫師評估主診斷為肺炎（ICD-10-CM：J12-J18、J20-J22、J69.0）、尿路感染（ICD-10-CM：N10、N34、N30.0、N30.3、N30.8、N30.9、N39.0）、軟組織感染（ICD-10-CM：L03.0、L03.1、L03.2、L03.3、L03.8、L03.9），應住院治療但適合在宅接受照護且符合收案適應症者，並須符合下列條件之一：

1. 居整計畫、「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式計畫」居家照護階段、「全民健康保險急性後期整合照護計畫」居家模式且失能(巴氏量表小於 60 分)、居家照護及居家安寧之收案個案(下稱居家個案)。
2. 參與衛生福利部「減少住宿型機構住民至醫療機構就醫方案」且依特管辦法第 21 條規定，報經保險人同意至照護機構提供一般西醫門診服務之機構住民。
3. 急診個案：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。

二、提早出院個案：

1. 限失能(巴氏量表小於 60 分)或因疾病特性致外出就醫不便且因感染症住院，經醫師評估病情穩定及確認細菌菌株適合提早出院於家中或機構接受靜脈抗生素治療者。
2. 適應症範圍：不限感染症類別，即肺炎、尿路感染、軟組織感染及其他感染症。

前述肺炎、尿路感染及軟組織感染之收案適應症如下：

| 疾病別 | 收案適應症 |
|---|---|
| 肺炎 | 下列四項應至少符合三項：<br>1. 臨床症狀：明顯下呼吸道症狀，如（膿）痰、氣促、喘鳴、胸部不適、胸痛或聽診異常（喘鳴音、囉音）；或出現全身症狀如發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變（嗜睡、混亂、瞻妄或不安）、食慾變差等。<br>2. 實驗室檢查：血液白血球（嗜中性球比例）上升、 C 反應蛋白上升、流感或 COVID-19 快篩陽性、肺炎鏈球菌或退伍軍人症尿液抗原陽性。<br>3. 影像學檢查：X 光發現或超音波之發現（影像備查）。<br>4. 細菌抹片或培養報告：痰液或血液之有意義發現。 |
| 尿路感染 | 下列四項應至少符合二項：<br>1. 局部症狀：如解尿灼熱、疼痛、尿少、膿尿且過去一週內，經口服抗生素治療失敗。或腰側敲擊痛。<br>2. 全身症狀：如發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變（嗜睡、混亂、瞻妄或不安）、食慾變差等。<br>3. 實驗室檢查：血液白血球（嗜中性球比例）上升、C 反應蛋白上升，尿液常規白血球上升、細菌（Bacteria）、亞硝酸鹽（Nitrite）呈陽性反應。<br>4. 細菌抹片或培養報告：尿液或血液之有意義發現。 |
| 軟組織感染 | 下列四項應至少符合三項：<br>1. 局部症狀：如紅腫熱痛，且過去一週內，經口服抗生素治療失敗。<br>2. 全身症狀：如發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變（嗜睡、混亂、瞻妄或不安）、食慾變差等。<br>3. 理學檢查：皮膚紅腫、傷口或化膿表現（影像備查）。<br>4. 實驗室檢查：血液白血球（嗜中性球比例上升）、C 反應蛋白上升。或細菌抹片或培養報告：傷口或血液之有意義發現。 |

**本附表所列之收案對象，係依中央衛生主管機關 115 年 5 月 12 日修訂之「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」，其後所載之內容如有變動，則以中央衛生主管機關最新公告之內容為準。**

**附表二：「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」所列各疾病上限天數**

一、各疾病在宅急症照護上限天數如下：

1. 肺炎：上限十四天
2. 尿路感染：上限九天
3. 軟組織感染：上限九天

二、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):

1. 肺炎：上限十四天
2. 尿路感染及軟組織感染：上限九天
3. 其他感染症：上限三十天

**本附表所列各疾病上限天數，係依中央衛生主管機關 115 年 5 月 12 日修訂之「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」，其後所載之內容如有變動，則以中央衛生主管機關最新公告之內容為準。**

**附表三：「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」所列同一件在宅急症照護案件認定標準**

被保險人結案後七天內由同一照護小組重新收案，或轉由其他照護小組持續在宅急症照護者，視為同一件在宅急症照護案件，照護天數不得重新計算。

**本附表所列同一件在宅急症照護案件認定標準，係依中央衛生主管機關115年5月12日修訂之「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」，其後所載之內容如有變動，則以中央衛生主管機關最新公告之內容為準。**

樣張