

台灣人壽 龍實在住院醫療健康 保險附約

商品名稱：台灣人壽龍實在住院醫療健康保險附約

商品文號：中華民國113年7月1日台壽字第1132320033號函備查

中華民國113年10月1日依113年6月28日金管保壽字第11304207572號函修正

主要給付項目：1.住院日額保險金 2.住院醫療費用保險金（實支實付） 3.門診手術費用保險金（實支實付）
4.特定處置費用保險金（實支實付） 5.住院前後門診保險金

（本保險商品為非保證續保之健康保險。）

（本附約保險期間為一年，保險期間屆滿後不保證續保，且續保費率不保證永久不變，該續保費率若有調升或調降，將依報經主管機關核可後重新計算，請審慎投保。）

（受益人申領本附約第七條至第九條各項保險金時，應檢具醫療費用收據正本。）

（各投保計劃別之每年保險金給付總限額請參保單條款附表一。）

（本附約「疾病」之等待期間為本附約生效日起持續有效30日之期間，但被保險人投保時保險年齡為零歲者，其遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目（以中央衛生主管機關公告為準）不受等待期間限制。）

1

一年保



一年期醫療實支實付

最高可續保至保險年齡75歲

本商品不保證續保但提供更約權

2

雙保障



實支實付 + 住院日額二合一

入住加護 / 燒燙傷病房

保障額度加倍

3

三計劃



住院醫療費用限額

5、10、15萬三計劃自由選

憑正本收據實支實付

台灣人壽資訊公開說明文件已登載於公司網站（www.taiwanlife.com）並於台灣人壽提供電腦設備供公開查閱下載。

公司地址：台北市11568南港區經貿二路188號8樓。免費申訴電話：0800-213-269。



中國信託金控

台灣人壽

投保計劃



【幣別 / 單位：新臺幣 / 元】

項 目 \ 計 劃 別	計劃一	計劃二	計劃三
1 住院日額保險金	1,000 / 日	2,000 / 日	3,000 / 日
2 住院醫療費用保險金限額	5 萬	10 萬	15 萬
3 門診手術或特定處置費用保險金限額	3 萬	3 萬	3 萬
4 住院前後門診保險金	600 / 次	800 / 次	1,000 / 次
5 每年保險金給付總限額	50 萬	100 萬	150 萬

投保規則



投保對象	限主被保險人
投保年齡	0 歲 ~ 7 0 歲
保險期間	一年，期滿得續保（非保證續保）；最高可續保保險年齡為 7 5 歲
投保金額	計劃一 ~ 計劃三
繳費方式及繳別	同主約，若附加於「非分期繳商品」繳別限年繳
保費折扣	1. 自行匯款：若首期保險費為自行匯款且同時附「自動轉帳付款授權書」，首期保險費即與續期保險費同享有 1 % 之保費折扣 2. 金融機構自動轉帳：享有 1 % 之保費折扣
※其他未另行規範事宜，請依台灣人壽現行各項投保規則辦理	

非保證續保及更約權說明

☀ 非保證續保

本附約保險期間為一年且不保證續保，台灣人壽如不同意續保，本附約保險效力至保險期間屆滿後即行終止。前述不同意續保，台灣人壽不針對個別被保險人身體狀況為之。



☀ 更約權

因左述原因終止本保險附約續保時，被保險人得於本保險附約終止日前三十日內不具任何健康證明文件，向台灣人壽申請投保台灣人壽同意之不高於本保險附約內該被保險人保單條款附表一所載其投保計劃的同類型個人健康保險契約，台灣人壽按該被保險人更約當時之投保年齡及本保險附約原投保體位承保。但被保險人的年齡在台灣人壽拒保範圍內者，台灣人壽得不予承保。

保障內容



(詳細給付內容請參閱保單條款)

給付項目			給付內容
定額	1	住院日額保險金 (入住加護病房 / 燒燙傷病房期間，每日給付住院日額提高為 2 倍)	住院日額 × 住院天數 (不含入住加護 / 燒燙傷病房天數)
			住院日額 × 2 倍 × 入住加護 / 燒燙傷病房天數
額	2	住院前後門診保險金 (同一日最高給付次數：1 次)	「入院診療或接受門診手術前」7 日內，與「出院後或接受門診手術後」14 日內，因同一事故門診治療時，每次依所投保計劃別給付。
限額	3	住院醫療費用保險金 (實支實付) (住院期間曾住進加護病房 / 燒燙傷病房，該次住院限額提高為 2 倍)	因疾病或傷害住院診療，住院期間內所發生下列之各項費用，每次住院最高給付金額不得超過投保計劃所列之「住院醫療費用保險金限額」。 (1) 醫師診查費及會診費。 (2) 在醫院使用之藥品 (含醫師指示用藥)、注射藥液及注射技術費。 (3) 血液 (非緊急傷病必要之輸血)。 (4) 掛號費及證明文件。 (5) 來往醫院之救護車費。 (6) 超過全民健康保險給付之住院醫療費用，但不包括超等住院之病房費差額、管灌飲食以外之膳食費及護理費。
	4	門診手術^(註1)費用保險金 (實支實付) (同一保單年度最高給付次數：6 次)	在醫院門診或診所接受門診手術或特定處置治療者當日之費用，每次最高給付金額不得超過投保計劃所列之「門診手術或特定處置費用保險金限額」。
	5	特定處置^(註2)費用保險金 (實支實付) (同一保單年度最高給付次數：6 次)	
 每年保險金給付總限額			以上給付項目當年度可申領之總理賠金額，最高以所投保計劃別之「每年保險金給付總限額」為限。

註 1：「手術」係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二部第二章第七節或第三部第三章第四節第三項列舉之手術。

註 2：「特定處置」係指保單條款附表二所列的 101 項處置項目，若同時符合給付項目手術與特定處置之給付條件者，僅能擇一給付。

※被保險人於同一次住院期間曾住進加護病房或燒燙傷病房治療者，其投保計劃之「住院日額保險金」於入住加護病房或燒燙傷病房期間提高為 2 倍，「住院醫療費用保險金限額」則於該次住院提高為 2 倍。

被保險人於同一次住院之「住院日額保險金」合計給付實際住院日數，最高以 365 日為限。

※被保險人因精神疾病住院診療者，每一保單年度「住院日額保險金」之合計給付實際住院日數，最高以 30 日為限。

※同一疾病或傷害、或因此引起之併發症，於出院、接受門診手術治療或保單條款附表二的特定處置後十四日內於同一醫院再次住院、接受門診手術治療或保單條款附表二的特定處置時，其各項保險金的給付及其限額，均視為一次住院、門診手術治療或保單條款附表二的特定處置辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本保險附約有效期間屆滿後出院者，台灣人壽就再次住院部分不予給付保險金。

※若被保險人未以全民健康保險對象身分住院診療或門診，或前往不具全民健康保險之醫院或診所診療，致各項醫療費用未經全民健康保險給付者，台灣人壽依被保險人實際支付之各項費用的 70% 給付。

※符合以下情形之一者，本附約保險不給付上述第 3 ~ 5 項之保險金：

- 一、已獲得全民健康保險給付之部分。
- 二、已獲得其他住院醫療費用保險以實支實付給付者，但非以醫療費用收據正本、依其他法令投保或主管機關另有規定而獲得住院醫療費用之實支實付給付者不在此限。



30歲龍先生申請投保「台灣人壽龍實在住院醫療健康保險附約－計劃三」

【幣別／單位：新臺幣／元】



情境

45歲因右眼視力模糊，經醫師檢查診斷罹患「白內障」，遂於門診接受右眼白內障摘除併人工水晶體植入手術，**門診手術花費61,200元**（掛號費：150元，部分負擔：50元，自費非球面多焦人工水晶體：6.1萬元），術後兩週內陸續回診三次並開立診斷證明書，**回診花費800元**（掛號費：150元×3次，部分負擔：50元×3次，診斷證明書費：200元），總花費共計6.2萬元，可獲得理賠如下：

《 給付項目 》

《 額度計算 》

《 理賠金 》

門診手術費用 保險金 (實支實付)	3 萬元	}	3 萬元
住院前後門診 保險金	1,000元 / 次 × 3 次 = 3,000元		

總計可理賠 3.3 萬元

(當年度可申領保險金餘額：146.7萬元) [每年保險金給付總限額150萬元 - 3.3萬元]



情境

66歲罹患十二指腸惡性腫瘤，施行達文西機械手臂胰臟十二指腸切除手術治療，術後於加護病房觀察3日，住院治療共29日，**總花費共計58萬元**（單人病房：15萬元，手術費：11萬元，醫材及雜費：32萬元），術後每週進行癌症門診追蹤治療，可獲得理賠如下：

《 給付項目 》

《 額度計算 》

《 理賠金 》

 住院日額 保險金	3,000元 / 日 × 26日 = 7.8萬元 3,000元 / 日 × 2 倍 × 3日 = 1.8萬元 (入住加護病房期間，限額提高 2 倍)	}	 9.6 萬元
 住院醫療費用 保險金 (實支實付)	15萬 × 2 倍 = 30萬元 (曾入住加護病房，限額提高 2 倍)		
 住院前後門診 保險金	1,000元 / 次 × 2 次 = 2,000元	}	 2,000元

總計可理賠 39.8 萬元

(當年度可申領保險金餘額：110.2萬元) [每年保險金給付總限額150萬元 - 39.8萬元]

年繳費率表

(投保)

【幣別 / 單位：新臺幣 / 元】

計 劃 別	計 劃 一		計 劃 二		計 劃 三	
年 齡 組 \ 性 別	男 性	女 性	男 性	女 性	男 性	女 性
1 ~ 4	5,131	4,228	7,310	6,119	9,397	7,922
5 ~ 9	2,396	2,363	3,211	3,316	3,848	4,052
10 ~ 14	2,454	2,005	3,448	2,830	4,013	3,321
15 ~ 19	2,807	2,855	3,668	3,733	4,298	4,354
20 ~ 24	3,327	4,236	4,251	5,324	4,886	5,953
25 ~ 29	3,627	4,797	4,704	6,388	5,478	7,328
30 ~ 34	3,660	5,253	4,969	7,576	5,887	8,948
35 ~ 39	3,674	5,016	4,907	7,080	5,763	8,336
40 ~ 44	4,208	4,993	5,719	7,031	6,811	8,344
45 ~ 49	5,035	5,815	7,063	8,450	8,491	10,086
50 ~ 54	6,910	6,071	9,904	8,711	11,985	10,347
55 ~ 59	7,262	7,161	10,449	10,168	12,792	11,964
60 ~ 64	11,154	8,813	15,548	12,414	18,465	14,555
65 ~ 69	16,297	13,860	23,382	19,771	28,373	24,034
70	19,052	16,592	27,334	23,668	33,169	28,771

年繳費率表

(續保)

【幣別 / 單位：新臺幣 / 元】

計 劃 別	計 劃 一		計 劃 二		計 劃 三	
年 齡 組 \ 性 別	男 性	女 性	男 性	女 性	男 性	女 性
1~4	5,538	4,564	7,891	6,605	10,144	8,552
5~9	2,586	2,551	3,466	3,580	4,154	4,374
10~14	2,649	2,164	3,722	3,055	4,332	3,585
15~19	3,030	3,082	3,959	4,029	4,639	4,699
20~24	3,592	4,573	4,589	5,747	5,274	6,426
25~29	3,915	5,178	5,078	6,895	5,913	7,911
30~34	3,951	5,671	5,364	8,178	6,355	9,659
35~39	3,966	5,415	5,297	7,642	6,221	8,998
40~44	4,542	5,390	6,174	7,590	7,352	9,007
45~49	5,435	6,277	7,624	9,121	9,166	10,887
50~54	7,459	6,553	10,691	9,403	12,937	11,169
55~59	7,839	7,730	11,279	10,975	13,809	12,914
60~64	12,041	9,513	16,783	13,401	19,932	15,712
65~69	17,592	14,962	25,240	21,342	30,628	25,944
70	20,566	17,910	29,506	25,548	35,805	31,057
71	21,557	18,893	30,928	26,950	37,530	32,761
72	22,548	19,876	32,350	28,352	39,256	34,466
73	23,521	20,850	33,746	29,742	40,950	36,155
74	24,495	21,825	35,143	31,131	42,644	37,844
75	25,468	22,799	36,539	32,521	44,339	39,533

※本保險保障期間為一年，保險期間屆滿後不保證續保，續保時可能會調升或調降保險費，其費率將依續保生效時報經主管機關核可之費率計算，亦即不保證費率維持不變，請審慎投保。

註：半年繳費率 = 年繳費率 × 0.52 季繳費率 = 年繳費率 × 0.262 月繳費率 = 年繳費率 × 0.088

注意事項



1. 消費者投保前應審慎瞭解本商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。
2. 本商品為保險商品受『財團法人保險安定基金』之『人身保險安定基金專戶』保障，並非存款項目，故不受存款保險之保障。
3. 本商品經台灣人壽合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由台灣人壽及其負責人依法負責。
4. 消費者於購買本商品前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定附加費用率最高27.00%，最低27.00%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽台灣人壽客戶服務中心（客戶服務專線：0800-099-850 / 手機另撥(02)8170-5156）或網站（www.taiwanlife.com），以保障您的權益。
5. 本保險所稱之「住院」，係指被保險人經醫師診斷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，但不包含全民健保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。保險公司辦理理賠作業於需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。
6. 投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。
7. 保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。

※ 本保險契約須於訂立契約前提供要保人不低於三日之審閱期間。

※ 本商品係由台灣人壽保險股份有限公司發行，透過本公司之保險業務員或合作之保險代理人或保險經紀人行銷。

※ 本商品文宣**僅供參考**，詳細內容請參閱保單條款約定為準。



中國信託金融控股
台灣人壽

台灣人壽保險（股）公司為中國信託金融控股（股）公司旗下子公司之一，所經營業務項目包括個人人身保險業務及團體保險業務。行銷通路包括銀行保險、電話行銷、保險經紀人與代理人、業務員及企業保險通路，提供社會大眾個人、家庭、企業財務保障計劃，為社會建立完整的風險規劃體系。

台灣人壽保險股份有限公司
地址：台北市11568南港區經貿二路188號8樓
網址：www.taiwanlife.com

客戶服務專線：0800-099-850 / 手機另撥：(02)8170-5156
免費申訴電話：0800-213-269

《2024.10》

Control No：OP-2409-2609-0708