

新住院醫療保險附約(85)

商品名稱：台灣人壽新住院醫療保險附約(85)

商品文號：中華民國87年3月23日 台財保第871810834號函核准
 中華民國104年11月20日金管保壽字第10402548850號函核准
 中華民國112年2月9日依111年12月8日金管保壽字第
 1110152342號函修正

給付項目：

1. 住院病房費用保險金
2. 住院醫療費用保險金
3. 外科手術費用保險金
4. 出院後門診腫瘤治療費用保險金
5. 住院前後門診費用保險金
6. 補充保險金
7. 「日額型住院醫療保險金」選擇給付

(本保險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。)



商品特色

實支實付與住院日額，擇一給付

實際支出費用限額給付或住院日額保險金，客戶可擇一申請。

住院診療與外科手術，雙重保障

選擇實支實付時，住院病房費用與外科手術費用分開計算，雙重保障不嫌多。

意外傷害醫療、疾病就醫與腫瘤治療，三效合一

無論發生意外或是一般疾病就醫、甚至出院後門診腫瘤治療，提供您健全的醫療保險規劃。



投保規則

一、投保年齡規定：

本人及配偶0~75歲（保證續保到85歲）、子女0~20歲（保證續保到23歲）

二、投保金額限制：

1. 最低投保金額：新臺幣1,000元（計劃一）
 2. 最高投保金額：新臺幣3,000元（計劃五）
 3. 本險須與其他健康醫療險日額累算，並以投保金額作為累算標準。
- * 實際可投保金額上限及可附加之主契約依台灣人壽新契約投保相關規定辦理。

三、繳別及繳費方式：同主約規定

* 其他未另行規範事宜，依台灣人壽現行各項投保規則辦理。



年繳保險費率表

幣別 / 單位：新臺幣 / 元

年齡層 計劃別	0~ 14歲	15~ 24歲	25~ 34歲	35~ 44歲	45~ 54歲	55~ 64歲	65~ 74歲	75~ 79歲	80歲	81歲	82歲	83歲	84歲	85歲
計劃一	2,139	2,221	2,650	3,212	4,039	5,242	7,995	11,789	14,089	14,854	15,622	16,614	17,609	18,604
計劃二	2,954	3,083	3,667	4,463	5,600	7,220	11,413	16,828	20,111	21,203	22,299	23,715	25,136	26,556
計劃三	3,769	3,895	4,658	5,657	7,083	9,201	15,052	22,194	26,524	27,964	29,410	31,278	33,152	35,025
計劃四	4,547	4,684	5,575	6,791	8,480	11,080	18,173	26,796	32,024	33,763	35,509	37,764	40,026	42,287
計劃五	5,442	5,628	6,705	8,168	10,247	13,258	21,280	31,377	37,499	39,535	41,579	44,219	46,868	49,516

* 本保險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。

* 半年繳每期保險費 = 年繳保險費 × 52.0%、季繳每期保險費 = 年繳保險費 × 26.2%、月繳每期保險費 = 年繳保險費 × 8.8%

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



保險範圍

- 1 住院病房費用保險金 (註1)**
(含特別病房之合計住院給付日數最高以365日為限)
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
- 2 住院醫療費用保險金**
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. 超過全民健康保險給付之住院醫療費用

	實際住院天數	限額倍數
住院醫療費用限額可隨實際住院天數增加而提高	1~30日	1倍
	31~60日	2倍
	61~90日	3倍
	91~180日	4倍
	181日以上	5倍

註1. 被保險人經醫師診斷, 認定有危及生命之情形, 或因燒燙傷而必須住進特別病房時, 台灣人壽每日給付金額之最高限額提高為其投保計劃所列之「每日住院病房費用保險金限額」的三倍。被保險人同一次住院, 其特別病房的給付日數合計最高以十五日為限; 但被保險人因重大傷病住院, 則其特別病房的給付日數合計最高以三十日為限。含特別病房之合計給付住院日數, 同一保單年度同一次住院最高給付日數以三百六十五日為限。

註2. 上述一~七項保障範圍皆須以全民健康保險身分就醫。若被保險人未以全民健康保險保險對象身分住院診療或門診, 或前往不具有全民健康保險之醫院或診所診療, 台灣人壽按下列方式給付各項保險金:

- (1) 「住院病房費用保險金」、「住院醫療費用保險金」、「外科手術費用保險金」、「出院後門診腫瘤治療費用保險金」及「住院前後門診費用保險金」, 台灣人壽依被保險人實際支付之各項費用的百分之六十五給付該項保險金。惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。
- (2) 「補充保險金」不給付。

- 3 外科手術費用保險金**
含住院期間之手術費用及門診手術費用
- 4 出院後門診腫瘤治療費用保險金**
含「門診放射線治療」及「門診化學治療」費用
- 5 住院前後門診費用保險金**
含「住院前或門診手術前」七日內及「出院後或門診手術後」十四日內之門診費用
- 6 補充保險金**
若被保險人實際支付的任一項費用超過其投保計劃所列之該項限額時, 台灣人壽按其超過金額, 於補充保險金限額內給付「補充保險金」。
- 7 日額型住院醫療保險金**
若被保險人選擇申領「日額型住院醫療保險金」, 係以「每日住院病房費用限額」×實際住院天數所得金額給付被保險人。選擇「日額型住院醫療保險金」給付後, 即不得再申領前述第一至第六項之保險給付。



保險計劃

幣別 / 單位: 新臺幣 / 元

保險金限額計劃別	每日住院病房費用保險金	住院醫療費用保險金	外科手術費用保險金	出院後門診腫瘤治療費用保險金	住院前後門診費用保險金	補充保險金
計劃一	1,000	90,000	160,000	40,000	600	2,000
計劃二	1,500	120,000	180,000	60,000	900	3,000
計劃三	2,000	150,000	200,000	80,000	1,200	4,000
計劃四	2,500	180,000	220,000	100,000	1,500	5,000
計劃五	3,000	210,000	240,000	120,000	1,800	6,000

注意事項

- 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。
- 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。
- 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。
- 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%、最低27%; 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。
- 本保險所稱之『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。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。
- 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。
- 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。



中國信託金控
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。