

台灣人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

## 台灣人壽安心幸福團體健康保險門診給付附加條款

主要給付項目：門診保險金(實支實付型)

中華民國 104 年 11 月 30 日  
104 中信壽商發一字第 094 號函備查  
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 109 年 1 月 1 日  
依 108 年 4 月 9 日金管保壽字第 10804904941 號函修正

◎免費申訴電話：0800-213-269。

### 【附加條款的訂定及構成】

#### 第一條

本「台灣人壽安心幸福團體健康保險門診給付附加條款」(以下簡稱本附加條款)依要保人之申請，經本公司同意後，附加於附表所列之本公司團體保險契約(以下簡稱本契約)。

本附加條款附加於本契約上，並構成本契約之一部分；本附加條款未約定者，悉依本契約之約定辦理。

### 【名詞定義】

#### 第二條

本附加條款所稱「要保人」係指本契約要保單位。

本附加條款所稱「被保險成員」係指要保單位所屬人員，且具備本公司與要保人所約定的條件並參加本保險者。

本附加條款所稱「被保險人」係指本契約所附被保險人名冊內所載之被保險成員及其下列家屬：

- 一、被保險成員之配偶，以戶籍登記為準。
- 二、被保險成員之子女，即指被保險成員戶籍登記之子女、養子女或登記於同一戶籍之繼子女。
- 三、被保險成員之父母，即指被保險成員之生父母或養父母，以戶籍登記為準。

本附加條款所稱「疾病」係指被保險人自本附加條款生效日或加保日起所發生之疾病。

本附加條款所稱「傷害」係指被保險人於本附加條款有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

本附加條款所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本附加條款所稱「醫師」係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非被保險人本人。

本附加條款所稱「醫院」係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。

本附加條款所稱「診所」係指依照醫療法規定領有開業執照且僅應門診並設置九張以下觀察病床者。

本附加條款所稱「每次實支實付門診保險金限額」係指依要保人投保，經本公司同意，記載於保險契約上投保之保險金額，倘爾後該金額有所變更，則以變更後並批註於本保險單之金額為準。

### 【保險範圍】

#### 第三條

被保險人於本附加條款有效期間內因第二條約定之疾病或傷害接受門診診療時，本公司依本附加條款約定給付保險金。

### 【保險費的計算】

#### 第四條

本附加條款的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本附加條款有效期間內因保險金額總額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本附加條款或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的性別、年齡、保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

### 【保險事故的通知與保險金的申請時間】

#### 第五條

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。

### 【門診保險金之給付(實支實付型)】

#### 第六條

被保險人於本附加條款有效期間內，因第三條之約定而以全民健康保險之保險對象身分至醫院或診所經醫師

門診診療時，本公司就醫院或診所實際收取之門診醫療費用(包含診察、處方、醫藥、檢驗或X光檢查等之全部費用)，超過全民健康保險給付部分，給付門診保險金。但每次門診最高給付總額不得超過保險單上所記載該被保險人之「每次實支實付門診保險金限額」，且每日門診次數最多以一次為限。

#### 【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

##### 第七條

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分門診診療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所門診診療者，致門診醫療費用未經全民健康保險給付，本公司就醫院或診所實際收取之門診醫療費用(包含診察、處方、醫藥、檢驗或X光檢查等之全部費用)之百分之七十給付。但每次門診最高給付總額不得超過保險單上所記載該被保險人之「每次實支實付門診保險金限額」，且每日門診次數最多以一次為限。

#### 【保險金給付之限制】

##### 第八條

被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付門診保險金。

本公司給付門診保險金之次數，每一被保險人於同一保單年度最多以該被保險人投保計劃別之「最高給付次數」為限，但被保險人係中途加保本附加條款者，則其同一保單年度之最高給付次數，按其保險實際有效期間比例計算之。

	計劃一	計劃二	計劃三	計劃四	計劃五
最高給付次數	20	30	45	60	90

#### 【門診保險金的申領】

##### 第九條

受益人申領門診保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書。(但被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書。)
- 三、醫療費用收據。
- 四、受益人的身分證明。

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。

#### 【除外責任】

##### 第十條

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而接受門診診療者，本公司不負給付門診保險金的責任。

- 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接受門診診療者，本公司不負給付門診保險金的責任。

- 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、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。
- 四、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。
- 五、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.子癲症。
- 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. 子癲前症及子癲症。
  - 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。

六、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

### 【受益人的指定與變更】

#### 第十一條

門診保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。但如被保險成員之配偶、子女或父母於身故前已得申領前述保險金而未申領時，則於其身故後給付予被保險成員；如被保險成員於身故前已得申領前述保險金而未申領時，則於其身故後給付予被保險成員的法定繼承人。

本公司為給付門診保險金時，應以受益人直接申領為限。

第一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。

### 【年齡的計算及錯誤的處理】

#### 第十二條

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，要保人在申請投保時，應將被保險人的出生年月日在被保險人名冊填明。

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。
- 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「每次實支實付門診保險金限額」。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，要保人不得要求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款情形，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。

### 【被保險人資格的喪失】

#### 第十三條

被保險成員因下述情形喪失其被保險人資格：

- 一、喪失被保險成員資格。

二、身故。

被保險成員之配偶因下述情形喪失其被保險人資格：

一、該被保險成員喪失被保險人資格。

二、與該被保險成員離婚。

三、身故。

被保險成員之父母因下述情形喪失其被保險人資格：

一、該被保險成員喪失被保險人資格。

二、該被保險成員被他人收養、認領或與該被保險成員終止收養關係。

三、身故。

被保險成員之子女因下述情形喪失其被保險人資格：

一、該被保險成員喪失被保險人資格。

二、被他人收養、認領、與該被保險成員終止收養關係或喪失繼子女身分。

三、身故。

**附表：**

台灣人壽團體一年定期壽險

台灣人壽安心幸福團體一年定期壽險

台灣人壽團體新一年定期壽險

台灣人壽團體一年期重大疾病保險

台灣人壽團體一年新定期重大疾病保險

台灣人壽團體一年定期傷害保險

台灣人壽安心幸福團體一年定期傷害保險

台灣人壽團體新傷害保險

台灣人壽金平安團體一年定期傷害保險

台灣人壽團體住院醫療限額保險

台灣人壽安心幸福團體一年定期住院日額健康保險

台灣人壽安心幸福團體一年定期住院手術健康保險