

台灣人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

台灣人壽團體住院前後門診醫療保險金附加條款

(住院前後門診醫療保險金)

備查文號：100 年 12 月 02 日

100 台壽數二字第 00062 號

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。

【附加條款之訂定及構成】

第一條：

本「台灣人壽團體住院前後門診醫療保險金附加條款」(以下簡稱本附加條款)依要保人之申請，經本公司同意附加於附表所列之本公司團體保險契約(以下簡稱本契約)後始生效力。
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。

【名詞定義】

第二條：

本附加條款所稱「手術」係指符合中央衛生主管機關最新公布之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者，但未來全民健康保險醫療費用支付標準之手術範圍或章節變更時，按變更後之範圍及章節。

【住院前後門診醫療保險金的給付】

第三條：

被保險人於本附加條款有效期間內，因疾病或傷害住院診療時，於其住院前一週內及出院後一週內(住院及出院當日亦計入)，因與住院同一疾病或傷害而接受門診診療者，本公司按保險單所記載該被保險人之保險金額乘以實際門診日數(不論被保險人同一日之門診次數為一次或多次，均以一日計)，給付住院前後門診醫療保險金。

若被保險人於住院期間曾經接受手術治療者，前項住院前後門診醫療保險金的期間則延長為住院前二週內及出院後二週內(住院及出院當日亦計入)。

【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。

被保險人身故時，本公司應從當期已繳保險費扣除以該被保險人按日數比例計算已經過期間之保險費後，將該被保險人未滿期保險費退還要保人。

【住院前後門診醫療保險金的申領】

第五條：

受益人申領住院前後門診醫療保險金時，應檢具下列文件。

一、保險金申請書。

二、醫療診斷書及註明入、出院和門診日期之住院證明。(但被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。)

三、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】

第六條：

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，本公司不負給付各項保險金的責任。

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，本公司不負給付各項保險金的責任。

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。

五、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】

第七條：

住院前後門診醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

被保險人身故時，如本附加條款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。

【投保年齡的計算及錯誤的處理】

第八條：

要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在被保險人名冊填明。被保險人的投保年齡，以足歲計算，但

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，該被保險人部分之保險契約效力自始無效，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保險金額，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保險金額。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。

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