

# 三商美邦人壽

# 保健康



## 住院醫療健康保險附約

## 醫保好安心 全家人的醫療後盾

三商美邦人壽保健康住院醫療健康保險附約 (BHSR)

商品文號：110年01月20日三品字第00011號函備查

主要給付項目：每日病房費用保險金(實支實付型)、住院醫療及手術費用保險金(實支實付型)、門診手術保險金(實支實付型與定額給付型二擇一)、住院日額保險金(日額給付型)

### 保障內容 \*各項給付條件之詳細內容，請參閱保單條款之約定

單位：新台幣

給付項目		計劃					
		A	B	C	D	E	
住院保險金 (擇一給付)	實支實付型	每日病房費用保險金限額	500	1,000	1,500	2,000	3,000
		住院醫療及手術費用保險金限額	50,000	100,000	150,000	200,000	200,000
	日額給付型	住院日額	500	1,000	1,500	2,000	3,000
門診手術保險金 (擇一給付)	每次門診手術保險金限額	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	
	每次門診手術保險金定額	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	
每年保險金給付總限額		375,000	500,000	625,000	750,000	1,000,000	

- \* 被保險人以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，可實支實付型或日額給付型二者擇一給付(不含門診手術保險金。)
- \* 若被保險人於同一次住院期間曾住進加護病房或燒燙傷中心診療者，「每日病房費用保險金限額」於實際「住進加護病房或燒燙傷中心日數」部分提高為二倍(提高日數以30天為限)；「住院醫療及手術費用保險金限額」於該次住院提高為二倍。
- \* 「門診手術保險金」的給付，同一保單年度合計以給付六次為限。
- \* 被保險人於同一保單年度內所能申請的各項保險金合計總額，最高以投保計劃別之「每年保險金給付總限額」為限。如被保險人同一次住院之出院日期已跨越保單週年日，且入院日當年度申領之金額合計本次申領金額已超過投保計劃別之「每年保險金給付總限額」者，本公司仍給付超出部分金額，但該超出部分金額與次一保單年度所能申請的各項保險金合計總額，適用前述規定。
- \* 被保險人於同一次住院之出院日期已逾本附約有效期間屆滿日，且於屆滿日前所申領之金額與本次申領之金額合計超過本附約所載「每年保險金給付總限額」者，本公司就超出之金額不給付保險金。
- \* 被保險人不以全民健康保險之保險對象身分接受住院診療、門診診療或門診手術者；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所接受住院診療、門診診療或門診手術者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付時，本公司依被保險人實際支付的各項費用乘以百分之六十六之金額計算，合併其他依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之各項費用給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。



## 投保規則

- 一、保險期間：1年
- 二、繳費期間：1年
- 三、投保年齡限制：
  1. 本人及配偶：0~65歲，最高續保年齡：80歲
  2. 子女：0~22歲的未婚子女，最高續保年齡：22歲



## 費率表

單位：新台幣

男 性					
年齡	計劃 A	計劃 B	計劃 C	計劃 D	計劃 E
0~10	1,853	2,647	3,097	4,364	6,021
11~15	1,651	2,358	2,759	3,888	5,364
16~20	1,752	2,503	2,928	4,126	5,693
21~25	1,786	2,551	2,985	4,205	5,802
26~30	2,055	2,936	3,435	4,840	6,678
31~35	2,460	3,514	4,111	5,792	7,992
36~40	2,763	3,947	4,618	6,506	8,977
41~45	3,336	4,765	5,575	7,854	10,838
46~50	4,346	6,209	7,265	10,235	14,122
51~55	5,660	8,086	9,461	13,329	18,392
56~60	7,379	10,541	12,333	17,375	23,975
61~65	9,535	13,621	15,937	22,453	30,981
66~70	11,658	16,654	19,485	27,451	37,878
71~75	14,690	20,986	24,553	34,591	47,730
76~80	18,023	25,747	30,124	42,439	58,560

女 性					
年齡	計劃 A	計劃 B	計劃 C	計劃 D	計劃 E
0~10	1,853	2,647	3,097	4,364	6,021
11~15	1,651	2,358	2,759	3,888	5,364
16~20	1,752	2,503	2,928	4,126	5,693
21~25	2,392	3,417	3,998	5,633	7,773
26~30	3,066	4,380	5,125	7,220	9,962
31~35	3,639	5,198	6,082	8,568	11,823
36~40	4,077	5,824	6,814	9,600	13,246
41~45	4,683	6,690	7,828	11,028	15,217
46~50	4,885	6,979	8,166	11,504	15,874
51~55	5,559	7,942	9,292	13,091	18,063
56~60	6,941	9,915	11,601	16,344	22,552
61~65	8,861	12,659	14,811	20,866	28,792
66~70	10,748	15,354	17,964	25,309	34,922
71~75	14,151	20,215	23,652	33,322	45,979
76~80	18,023	25,747	30,124	42,439	58,560

※ 本附約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。要保人如不同意該調整後之保險費，其保險效力自保險期間屆滿後即行終止。



## 保健康小哉問

### ? 每日病房費用包括哪些？

- 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。

### ? 住院醫療及手術費用包括哪些？

- 1 醫師指示用藥。
- 2 血液（非緊急傷病必要之輸血）。
- 3 掛號費及證明文件。
- 4 來往醫院之救護車費。
- 5 住院診療前一日起算二週內及出院翌日起算二週內，因診療與其住院同一疾病或傷害為目的而接受門診診療之費用。（不包含門診手術期間內發生之費用）
- 6 超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

### ? 住院的定義？

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。

## + 注意事項

- 消費者投保前應審慎瞭解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。
- 本簡介內容僅供參考，詳細商品內容應以保單條款為準。
- 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。
- 本商品為保險商品，依保險法及其他相關規定，受「保險安定基金」之保障。本保險為非存款保險，不受「存款保險」之保障。
- 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為 24%；最低為 22%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、客戶服務中心（免付費電話：0800-022-258）或於網站查詢（網址：www.mli.com.tw），以保障您的權益。
- 本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。
- 揭露事項：由於本保險為不分紅保單，且無解約金及生存保險金之設計，故每一保單年度之保費效益分析數值均為零。

詳情請洽

