

台灣人壽

# 實實在在住院醫療健康保險附約

商品名稱：台灣人壽實實在在住院醫療健康保險附約

商品文號：中華民國112年8月18日台壽字第1122320128號函備查

- 主要給付項目：
- |              |                     |
|--------------|---------------------|
| 1. 住院病房費用保險金 | 5. 住院前後門診費用保險金      |
| 2. 住院醫療費用保險金 | 6. 「日額型住院醫療保險金」選擇給付 |
| 3. 門診手術費用保險金 | 7. 重大住院慰問保險金        |
| 4. 特定處置費用保險金 |                     |

(本附約保險期間為一年，保險期間屆滿後保證續保，但不保證續保費率永久不變，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。)

(本附約疾病之等待期間為本附約生效日起持續有效三十日之期間，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。)

(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。)



台灣人壽資訊公開說明文件已登載於公司網站 ([www.taiwanlife.com](http://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

## 副本理賠

實支實付/住院日額，擇優給付

住院費用(手術+雜費)<sup>註1</sup>合併算  
手術費用不打折



入住加護/燒燙傷病房  
住院費用限額<sup>註2</sup>加倍

保證續保至保險年齡85歲  
樂齡醫療保障實在安心

### 住院雙保

1

病房  
差額

每日住院病房費用  
保險金限額

2

住院  
花費

住院醫療費用  
保險金限額

### 門診雙保

3

門診  
手術

門診手術費用  
保險金限額

4

門診治療  
處置

特定處置費用  
保險金限額

### 出院雙保

5

前後門診  
費用

住院前後門診費用  
保險金限額

6

重大  
住院

重大住院<sup>註3</sup>  
慰問保險金(定額)

註1：不包括住院期間所花費的「超等住院之病房費差額」、「管灌飲食以外之膳食費」及「特別護士以外之護理費」等住院病房費用保險金給付範圍。

註2：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「每日住院病房費用保險金限額」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。

註3：若被保險人於同一次住院(於出院後十四日內於同一醫院再次住院)之住院期間，曾住進加護病房或燒燙傷病房治療者，同一次住院以給付一次「重大住院慰問保險金」為限。

## 1

### 投保規則

投保對象	限主被保險人
投保年齡	0歲~75歲(保證續保至保險年齡達85歲)
投保金額	計劃一~計劃五
繳費方式及繳別	同主約 (若首期保險費為自行匯款且同時檢附自動轉帳付款授權書，本附約首期保險費即與續期保險費同享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。

## 2

## 保障內容

		給付項目	給付內容
限	額	1.住院病房費用保險金 (住院期間曾入住加護病房/燒燙傷病房, 入住加護/燒燙傷病房期間限額提高為 <b>2倍</b> )	(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 (住院期間曾入住加護病房/燒燙傷病房, 該次住院限額提高為 <b>2倍</b> )	(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
額	定	3.門診手術 <sup>註4</sup> 費用保險金 (同一保單年度最高給付次數: <b>6次</b> )	在醫院門診或診所接受門診手術或特定處置治療當日之費用, 每次最高給付金額不得超過所投保計劃之「門診手術或特定處置費用保險金限額」。
		4.特定處置 <sup>註5</sup> 費用保險金 (同一保單年度最高給付次數: <b>6次</b> )	
額	定	5.住院前後門診費用保險金	「入院診療或接受門診手術前」七日內及「出院後或接受門診手術後」十四日內之門診費用, 每次門診給付金額不得超過所投保計劃之「住院前後門診費用保險金限額」。
		6.「日額型住院醫療保險金」選擇給付 (選擇申領此項給付後, 則不得再申領1~5項之限額理賠給付)	被保險人得改為選擇申領「日額型住院醫療保險金」, 係以「每日病房費用保險金限額」×實際住院日數所得金額給付。
額	定	7.重大住院慰問保險金 (同一次住院以給付 <b>1次</b> 為限)	住院診療期間曾住進加護病房或燒燙傷病房治療。
		<b>每年保險金給付總限額</b>	

註4:「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5:「特定處置」係指保單條款附表二所列的101項處置項目,若同時符合門診手術與特定處置之給付條件者,僅就二擇一給付。

※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「每日住院病房費用保險金限額」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。被保險人同一次住院之「住院病房費用保險金」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「住院病房費用保險金」或「日額型住院醫療保險金」之合計給付實際住院日數,最高以30日為限。

※同一次住院選擇申領「日額型住院醫療保險金」,則不得再申領各項限額之保險金。

※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對象給付者,台灣人壽依被保險人實際支付之各項費用的70%給付。

## 3

## 投保計劃

【幣別/單位：新臺幣/元】

	計劃一	計劃二	計劃三	計劃四	計劃五
每日住院病房費用保險金限額	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000
住院醫療費用保險金限額	10萬	15萬	20萬	25萬	35萬
門診手術或特定處置費用保險金限額	3萬	4萬	5萬	6萬	7萬
住院前後門診費用保險金限額	600	900	1,200	1,500	1,800
「日額型住院醫療保險金」選擇給付	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000
重大住院慰問保險金	6,000/次				
<b>每年保險金給付總限額</b>	<b>50萬</b>	<b>75萬</b>	<b>100萬</b>	<b>125萬</b>	<b>150萬</b>

## 4

## 理賠範例

30歲龍先生申請投保「台灣人壽實實在在住院醫療保險附約-計劃五」

情境 — 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（單人病房：15萬，手術費：11萬，醫材及雜費：32萬），可獲得理賠如下：

【幣別/單位：新臺幣/元】

給付項目	額度計算	理賠金
每日住院病房費用保險金限額	3,000元/日 × 26日 = 7.8萬元 3,000元/日 × <b>2倍</b> × 3日 = 1.8萬元 (入住加護病房期間，限額提高2倍)	<b>9.6萬元</b>
住院醫療費用保險金限額	35萬 × <b>2倍</b> = 70萬元 (曾入住加護病房，限額提高2倍)	<b>43萬元</b>
重大住院慰問保險金	6,000元/次 (住院期間曾入住加護病房)	<b>6,000元</b>

總計可理賠  
**53.2萬元**

當年度可申領保險金餘額  
**96.8萬元**

每年保險金  
給付總限額150萬  
-53.2萬

情境 — 右眼因視力模糊診斷罹患白內障，經評估後選擇自費人工水晶體（非球面多焦人工水晶體），施行超音波乳化併人工水晶體置入手術，總花費共計6.1萬元（醫材費：6萬元，雜費：1千元），可獲得理賠如下：

【幣別/單位：新臺幣/元】

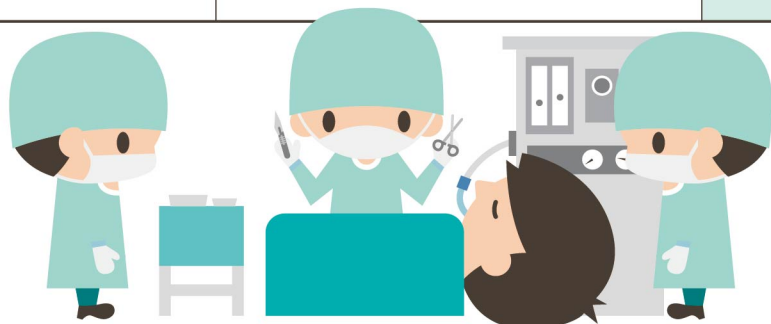
給付項目	額度計算	理賠金
門診手術費用保險金	7萬元	<b>6.1萬元</b>

總計可理賠

**6.1萬元**

當年度可申領保險金餘額  
**143.9萬元**

每年保險金  
給付總限額150萬元  
-6.1萬元



## 5

## 年繳費率表

【幣別/單位：新臺幣/元】

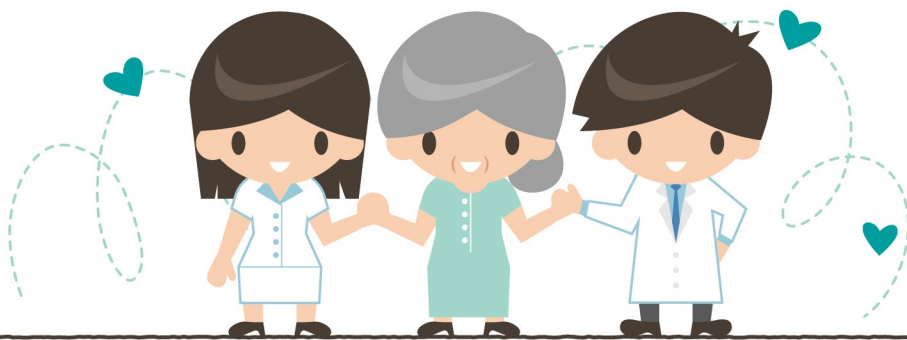
計劃別		計劃一		計劃二		計劃三	
年齡組	性別	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0~4		3,115	2,555	3,973	3,284	4,907	4,082
5~9		2,626	2,223	2,997	2,552	3,472	3,004
10~14		2,829	2,393	3,132	2,588	3,682	2,888
15~19		3,146	3,405	3,511	3,860	3,984	4,310
20~24		3,036	3,773	3,499	4,335	3,972	4,790
25~29		3,898	5,437	4,494	6,121	5,141	6,805
30~34		3,926	7,930	4,369	8,639	4,950	10,139
35~39		3,786	6,613	4,255	7,187	4,842	8,549
40~44		4,237	6,662	4,808	7,267	5,659	8,375
45~49		5,847	8,036	6,478	8,678	7,576	9,906
50~54		8,351	7,380	9,308	8,141	10,689	9,599
55~59		9,447	9,011	10,638	9,853	12,051	11,342
60~64		11,443	10,794	13,063	11,817	15,057	13,309
65~69		20,221	18,571	22,494	20,409	25,953	23,474
70~74		25,873	24,639	28,780	27,076	33,207	31,143
75~79		31,563	30,758	35,110	33,801	40,510	38,878
80		37,495	37,137	41,709	40,811	48,124	46,941
81		39,455	39,251	43,890	43,134	50,640	49,612
82		41,416	41,364	46,071	45,457	53,156	52,284
83		44,101	44,134	49,057	48,500	56,602	55,785
84		46,785	46,903	52,044	51,543	60,048	59,285
85		49,470	49,673	55,030	54,587	63,494	62,786

計劃別		計劃四		計劃五	
年齡組	性別	男性	女性	男性	女性
0~4		5,816	4,965	6,751	5,597
5~9		4,030	3,506	4,686	4,042
10~14		3,977	3,323	4,950	3,749
15~19		4,841	5,054	5,613	6,001
20~24		4,555	5,643	5,843	6,899
25~29		5,708	8,205	7,573	9,637
30~34		5,958	11,737	6,946	13,587
35~39		5,759	10,169	6,725	11,649
40~44		6,507	9,769	8,149	11,243
45~49		8,871	12,036	10,592	13,245
50~54		12,891	11,209	15,199	13,329
55~59		14,396	13,372	17,006	15,805
60~64		18,405	16,382	22,563	18,425
65~69		30,805	28,631	37,335	32,774
70~74		39,414	37,985	47,770	43,480
75~79		48,082	47,419	58,276	54,280
80		57,119	57,253	69,229	65,536
81		60,106	60,512	72,849	69,267
82		63,093	63,770	76,469	72,997
83		67,183	68,040	81,426	77,884
84		71,273	72,309	86,383	82,771
85		75,362	76,579	91,340	87,658

※本保險保障期間為一年，保險期間屆滿後保證續保，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

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24.00%，最低24.00%；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。
  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。