

凱基人壽好康泰住院醫療限額給付健康保險附約

《MAJISA》

(實支實付(每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金、住院手術費用保險金)或住院日額保險金二者擇一、門診手術費用保險金、特定處置費用保險金)

※本商品疾病之定義：係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日後(或復效日起)所發生之疾病。但續保者，不受前述三十日期間之限制。如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，發生行政院衛生福利部公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目之疾病，則不受前述三十日期間之限制，詳情請參閱附約條款。

※本商品經本公司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，應由本公司及負責人依法負責。

※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)。

商品文號

備查日期及文號：110.09.05 中壽商二字第 1100905002 號

核准日期及文號：112.08.14 金管保壽字第 1120432605 號

備查日期及文號：113.01.01 凱壽商一字第 1133000002 號

投保特色

- ☛ 實支實付與日額擇優給付，可靈活搭配其他醫療保險，滿足醫療保障需求。
- ☛ 一年期附約保證續保，最高可續保至 80 歲，老年醫療不擔心。
- ☛ 疾病與意外傷害雙重住院醫療保障。
- ☛ 住院手術及門診手術，雙重保障不遺漏。

承保範圍

本附約保險金的給付分為「每日病房費用保險金」、「住院醫療費用保險金」、「住院手術費用保險金」、「住院日額保險金」、「門診手術費用保險金」及「特定處置費用保險金」等六項，按照下列約定給付：

1. 「每日病房費用保險金」

被保險人因保單條款第十條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且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

範圍之下列各項費用核付。但每日最高給付金額不得超過保單條款附表一所列「每日病房費用保險金限額」，且每次住院期間給付日數最多以三百六十五日為限。

一、超等住院之病房費差額。

二、管灌飲食以外之膳食費。

三、特別護士以外之護理費。

前項被保險人因「精神疾病」住院診療者，不論是否為同一精神疾病，同一保單年度住院期間給付日數最高以九十日為限。

若被保險人於同一次住院期間住進加護病房或燒燙傷病房治療者，於加護病房或燒燙傷病房治療期間（含始日及終日），附表一所列之「每日病房費用保險金限額」提高為二倍，但提高之日數每次住院期間最多以三十日為限。

2. 「住院醫療費用保險金」

被保險人因保單條款第十條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且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下列各項費用核付，但每次住院期間最高給付金額不得超過保單條款附表一所列「住院醫療費用保險金限額」。

一、醫師指示用藥。

二、血液（非緊急傷病必要之輸血）。

三、掛號費及證明文件。

四、來往醫院之救護車費。

五、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

若被保險人於同一次住院期間住進加護病房或燒燙傷病房治療者，保單條款附表一所列之「住院醫療費用保險金限額」於該次住院提高為二倍。

3. 「住院手術費用保險金」

被保險人因保單條款第十條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且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手術費核付，但不得超過保單條款附表一所列「住院手術費用保險金限額」乘以保單條款附表三「手術名稱及費用表」中所載各項百分率所得之數額。被保險人同一住院期間接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，按手術名稱及費用表中所載百分率最高一項計算。

被保險人所接受的手術，若不在保單條款附表三「手術名稱及費用表」所載項目內時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。

4. 「住院日額保險金」

被保險人因保單條款第十條之約定住院診療，但未能提出醫療費用收據申請保單條款第十二條至第十四條保險金之給付，本公司依被保險人實際住院日數乘以保單條款附表一「住院保險金日額」

給付住院日額保險金。惟每次住院期間給付日數最多以三百六十五日為限。被保險人因「精神疾病」住院診療者，不論是否為同一精神疾病，同一保單年度住院期間給付日數最高以九十日為限。

5. 「門診手術費用保險金」

被保險人因保單條款第十條之約定而以全民健康保險之保險對象身分於醫院或診所門診方式接受門診手術治療者，本公司按被保險人因施行手術當日所發生，且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費用核付，每次給付金額以保單條款附表一之「門診手術或特定處置費用保險金限額」為限。

同一保險單年度之門診手術費用保險金最高給付次數以六次為限。

被保險人所接受之門診手術，非保單條款附表三「手術名稱及費用表」所載項目，亦非屬於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者，本公司不負給付保險金之責任。

被保險人以門診方式於同一次且同一治療部位接受門診手術及門診特定處置治療者，本公司僅給付門診手術費用保險金或特定處置費用保險金其中一項保險金。

6. 「特定處置費用保險金」

被保險人所接受之特定處置，若不在保單條款附表四「特定處置項目表」所載項目內，本公司不負給付保險金之責任。

被保險人以門診方式於同一次且同一治療部位接受門診手術及門診特定處置治療者，本公司僅給付門診手術費用保險金或特定處置費用保險金其中一項保險金。

7. 「保險金給付之限制」

被保險人如係申請本附約保單條款第十二條至第十四條、第十六條或第十七條保險金者，其已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

被保險人於本附約同一保險單年度內所能申請的各項保險金合計總額，最高以保單條款附表一所列投保單位之「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險單週年日，且入院日當年度可申領之金額合計本次可申領保單條款第十二條至第十三條或第十五條已超出「每年保險金給付總限額」者，超出部分得列入次年度總限額。

除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而接受診療者，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、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。

四、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。附屬品之給付計入第十三條至第十四條、第十六條或第十七條且不得超過附表一及附表二所列之給付限額。

五、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。

六、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. 子癇症。
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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

投保規則

1、繳費期間：1 年期。

2、保險期間：同繳費期間。

3、繳費方法：分年繳、半年繳、季繳、月繳等四種。

預定附加費用率

本商品	代表年齡		
	5歲	35歲	65歲
17.61% ~ 38.99%	19.66% ~ 31.83%	24.41% ~ 32.54%	36.06% ~ 38.82%

匯率風險說明

本商品為新臺幣計價，無匯率相關風險。

※※ 本網頁內容僅供商品說明，詳細內容請以保單條款為準 ※※