凱基人壽 KGI LIFE | 凱基金控成員

iLife APP 功能上線說明與相關說明
我的外溢保單任務

《愛有溢靠防癌定期健康保險》
健康促進續年度保險費折減之項目證明文件上傳

保服管理部

iLife APP 我的外溢保單任務申請項目文件上傳流程

點選 1 並下拉頁面至 2 我的外溢保單任務 區塊找到 凱基人壽愛有溢靠防癌定期健康保險保單



點擊 ⓘ 後，
即跳出外溢保單任務說明視窗
依申請項目證明文件提供相關資訊



iLife APP 我的外溢保單任務申請項目_電子保單申請

點選電子保單



於受理申請結案後，更新電子保單的審核狀態與保費折減。

選擇欲申請的保單



確認寄送資料



輸入驗證碼



確認送出後，進行OTP驗證，驗證無誤後，即可完成受理。

完成申請



健康檢查報告
iLife APP 外溢保單申請項目文件上傳流程

Step

01

點選欲上傳文件種類





按同意，即進入上傳頁面



健康檢查報告
iLife APP 外溢保單申請項目文件上傳流程

檢查機構：

應經中央衛生主管機關核准登記並領有開業執照之醫療機構或醫事檢驗所之合格醫事人員所作成

Step

02

上傳文件

可選擇檔案類型
點選欲上傳文件



上傳文件資訊應載明：

- ✓ 被保險人姓名
- ✓ 身分證字號(可接受隱碼)
- ✓ 醫療單位名稱
- ✓ 檢測門診日期
- ✓ 檢查項目(身高、體重及7項指標)



選擇檔案類型

按確定，

進入填寫頁面



健康檢查報告
iLife APP 外溢保單申請項目文件上傳流程

Step

03

填寫檢查日期

及下方欄位

- 身高、體重及7項指標為必填
- 僅能填寫同一醫院或健檢機構



頁面下滑填寫

7項指標

- 血壓-收縮壓 mmHg
- 血壓-舒張壓 mmHg
- 總膽固醇 mg/dL
- 高密度膽固醇 mg/dL
- 腰圍 cm
- 空腹血糖 mg/dL
- 三酸甘油酯 mg/dL

健康檢查報告
iLife APP 外溢保單申請項目文件上傳流程

Step

04

填寫完成按下一步，

並確認資料送出，

即完成上傳



捐血證明(牙科診療亦可參考以下流程)

牙科診療文件證明：醫院或診所接受牙科診療或牙結石清除（洗牙）之醫療費用收據

捐血紀錄採檢機構：依法令設置專門從事採集捐血人血液，並供應醫療機構用血之機構

iLife APP 我的外溢保單任務申請項目文件上傳流程



肝炎篩檢(指定疫苗接種、癌症篩檢亦可參考以下流程)

iLife APP 我的外溢保單任務申請項目文件上傳流程



指定疫苗接種、癌症篩檢之證明文件需包含以下任一項目

11項指定疫苗接種

1. 破傷風、白喉、百日咳相關疫苗
2. 麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗
3. 季節性流感疫苗
4. B型肝炎疫苗
5. A型肝炎疫苗
6. 肺炎鏈球菌疫苗
7. 日本腦炎疫苗
8. 人類乳突病毒疫苗
9. 帶狀疱疹疫苗
10. 嚴重特殊傳染性肺炎(新冠肺炎COVID-19)疫苗
11. 水痘疫苗



6項癌症篩檢

1. 乳房X光攝影檢查
2. 子宮頸抹片檢查
3. 口腔黏膜檢查
4. 糞便潛血檢查
5. 低劑量電腦斷層檢查
6. 糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌



上傳檔案限制

檔案過大或過小





檔案加密



1.上傳檔案格式限：

JPG、JPEG、PNG圖檔及PDF。

2.檔案大小需介於300KB-5MB。

3.檔案若有加密亦不可上傳。

iLife APP 我的外溢保單任務申請項目檢視

上傳成功即顯示→ 審核中

審核結果預計於上傳日起
10個工作天更新審核狀態
與保費折減。



點選可查閱

上傳填寫資料



附件：健康存摺截取文件範例說明

亦可提供「健康存摺」（行動版）系統截取**登入者的帳號資訊**與**醫療紀錄頁面**頁面：　**頁面路徑請參考下頁**

登入者的帳號資訊

身分證字號(隱碼)、被保險人姓名

醫療紀錄頁面必須包含以下關鍵資訊

1. 檢查之醫院或診所完整名稱。
2. 申請項目(如:水痘疫苗、子宮頸抹片)。
3. 明確的檢測或門診日期。

截取此頁登入者的帳號資訊



截取此頁醫療紀錄



附件：健康存摺截取文件範例說明

請截取登入者的帳號資訊與醫療紀錄頁面，於 凱基人壽APP 外溢項目一併上傳

以預防接種資料為例：

截取此頁登入者的帳號資訊

截取此頁醫療紀錄

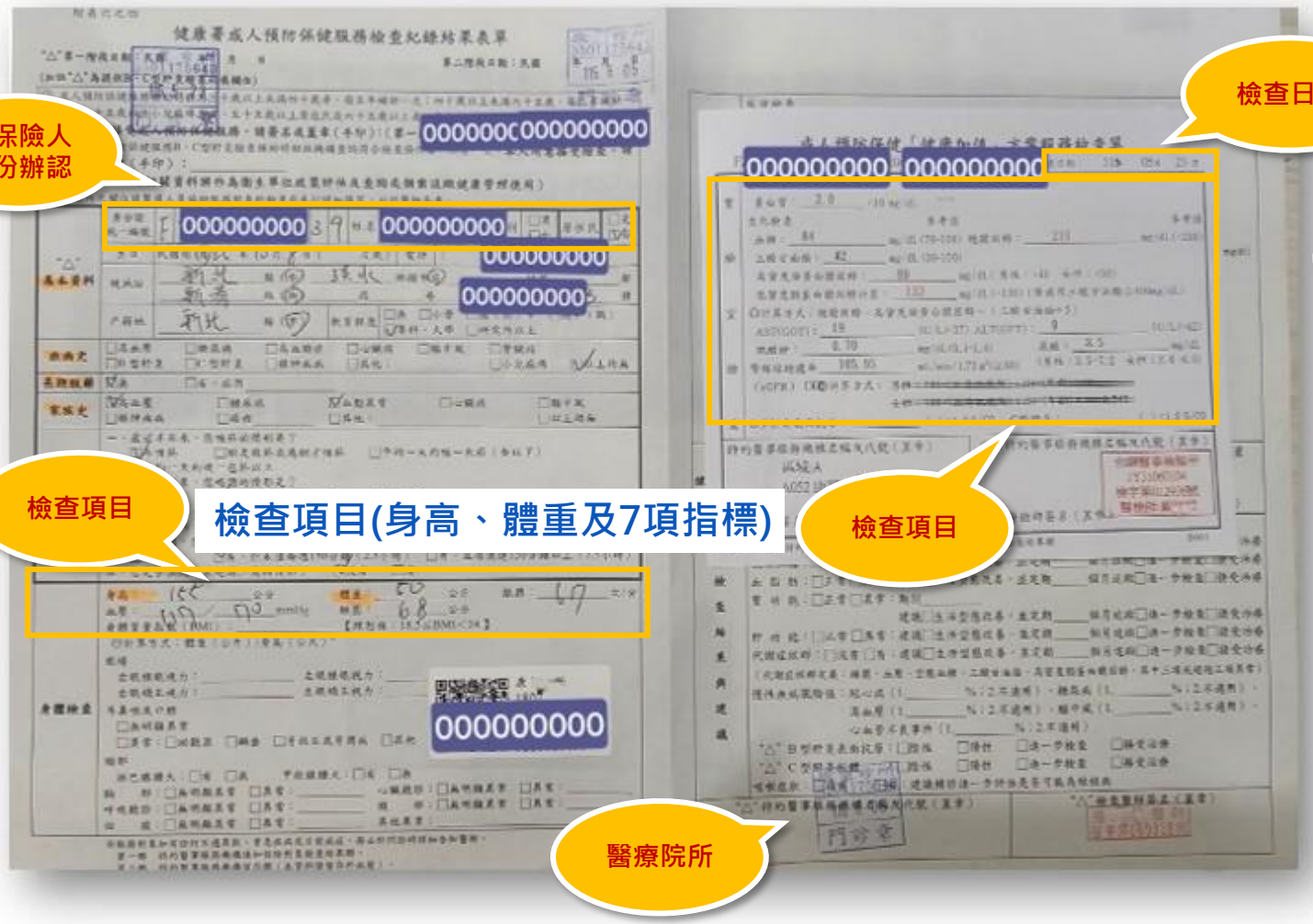


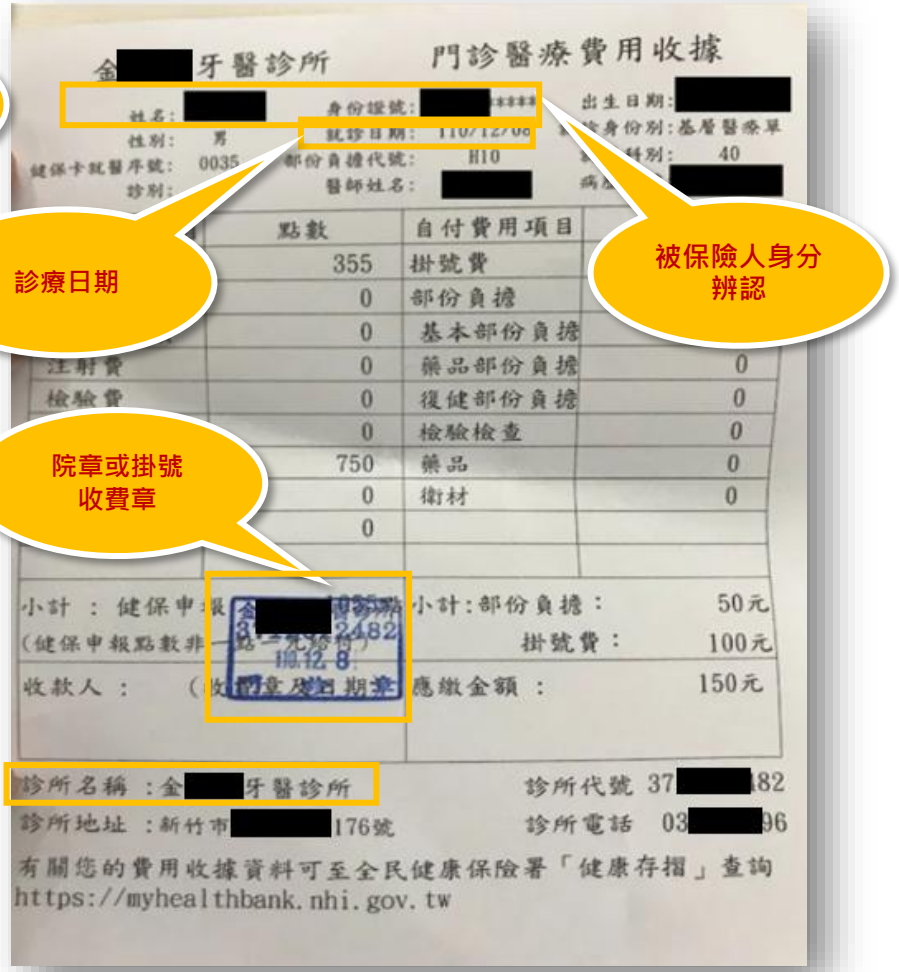
證明文件範例(1/3)


【附表四】
婦女子宮頸抹片檢查表
篩檢項目
醫療院所
被保險人
身份辦認
檢測日期


預 防 接 種 證 明 書
CERTIFICATE OF IMMUNIZATION
被保險人
身份辦認
姓名
Name
Date of Birth
Sex M
Date of Issue 2020/06/10
接種項目
接種日期
醫療院所
疫苗種類
VACCINE
接種日期(year/month/day)
Immunization date
第一劑 1st
第二劑 2nd
第三劑 3rd
日本腦炎疫苗(鼠腦製備)
JE(Japanese encephalitis vaccine, inactivated (mouse brain-derived))
1995/03/23 1995/04/06 1996/03/28
卡介苗
BCG(Bacille Calmette-Guérin vaccine)
1993/06/11
麻疹疫苗
MV(Measles vaccine)
1994/03/26
麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗
MMR(Measles, mumps and rubella vaccine)
1994/10/06
B型肝炎遺傳工程疫苗
rHepB(Hepatitis B vaccine)
1993/06/11
白喉百日咳破傷風混合疫苗
DTP(Diphtheria, tetanus, acellular pertussis vaccine)
1993/08/19
小兒麻痺口服疫苗
OPV(Oral polio vaccine)
1993/08/19 1993/10/21 1993/12/16
醫師簽章 Signature of Doctor：
衛生所主任Director of Health Center：
衛生所關防Official Stamp of Health Center：
桃園市中壢區衛生所
Public Health Center of Zhongli District, Taoyuan
No.296,Xinhou St., Zhongli Dist., Taoyuan City, Taiwan

證明文件範例(2/3)


被保險人
身份辨認
檢查日期
檢查項目
檢查項目(身高、體重及7項指標)
檢查項目
醫療院所


診療日期
被保險人身分
辨認
院章或掛號
收費章
門診醫療費用收據
點數
自付費用項目
355
掛號費
750
藥品
小計：部份負擔：50元
掛號費：100元
應繳金額：150元
有關您的費用收據資料可至全民健康保險署「健康存摺」查詢
https://myhealthbank.nhi.gov.tw

證明文件範例(3/3)



申請「捐血紀錄證明」最快的方式是透過台灣血液基金會的官方線上系統捐血人專區 查詢並直接下載證明

