

台灣人壽健康龍終身醫療健康保險 (4H8)

備查文號	95年09月21日 95台壽數字第00108號										
備查文號	97年01月02日 96台壽數字第00131號										
分類	長年期主約=醫療型										
紅利給付	本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。										
保障內容	<p>(一) 住院醫療保險金： 被保險人於住院診療時，本公司按被保險人於同一次住院期間之實際住院日數(含入院及出院當日)，依下表給付「住院醫療保險金」：</p> <table border="1" style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse; width: 80%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">同一次住院期間之實際住院日數(含入院及出院當日)</th> <th style="text-align: center;">每日給付金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">自第1日起至第30日部分</td> <td style="text-align: center;">住院醫療日額×1倍</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">自第31日起至第90日部分</td> <td style="text-align: center;">住院醫療日額×2倍</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">自第91日以後</td> <td style="text-align: center;">住院醫療日額×3倍</td> </tr> </tbody> </table>			同一次住院期間之實際住院日數(含入院及出院當日)	每日給付金額	自第1日起至第30日部分	住院醫療日額×1倍	自第31日起至第90日部分	住院醫療日額×2倍	自第91日以後	住院醫療日額×3倍
	同一次住院期間之實際住院日數(含入院及出院當日)	每日給付金額									
自第1日起至第30日部分	住院醫療日額×1倍										
自第31日起至第90日部分	住院醫療日額×2倍										
自第91日以後	住院醫療日額×3倍										
<p>(二) 加護病房保險金： 被保險人經醫師診斷必須進住加護病房診療時，除依約定給付「住院醫療保險金」之外，依「實際進住加護病房日數」(含進住及轉出加護病房當日)乘以「住院醫療日額」的2倍給付。</p> <p>(三) 燒燙傷病房保險金： 被保險人經醫師診斷必須進住燒燙傷病房診療時，除依約定給付「住院醫療保險金」之外，依「實際進住燒燙傷病房日數」(含進住及轉出加護病房當日)乘以「住院醫療日額」的2倍給付。</p> <p>(四) 手術醫療保險金： 被保險人經醫師診斷必須且實際於醫院或診所接受手術治療者，除依約定給付「住院醫療保險金」之外，依「住院醫療日額」乘以該手術項目的倍數給付。 被保險人所接受的手術，若不在手術項目表所載項目內時，可比照「全民健康保險醫療費用支付標準」所載之「手術」項目支付點數計算給付倍數，每滿1000點為1倍，少於1倍者不予給付，但最高不得超過50倍。</p> <p>(五) 重大手術看護保險金： 被保險人接受重大手術項目之一時，除依約定給付「住院醫療保險金」及「手術醫療保險金」之外，依實際住院日數，乘以「住院醫療日額」的1倍給付。但同一保單年度同一次住院期間最多以30天為限。</p> <p>(六) 保險金額之限制： 同一保單年度同一次住院期間給付之「住院醫療保險金」、「加護病房保險金」、「燒燙傷病房保險金」合計最多以365天為限。 各項保險金累計最高以「住院醫療日額」的2500倍為限。</p>											
繳費年期	15年期、20年期、25年期										
年齡限制 / 金額限制	單位：元										
	投保年齡\保險年期	15年期	20年期	25年期							
	0~50歲	500~3,000元									

	51 歲~55 歲	500~3,000 元						
	56 歲~60 歲	500~3,000 元						
註 1：0 歲之被保險人係指健康出院且完成戶籍登記者。 註 2：投保金額須以百元為單位。								
可 附 加 附 約	詳『主約商品可附加附約一覽表』之規範							
備 註	1.不適用高保額優惠，可適用集體彙繳件保費優惠辦法，且自 97 年 03 月 20 日零時起，凡投保『台灣人壽健康龍終身醫療健康保險(4H8)』保險金日額達 1,000 元(含)以上且同時符合集體彙繳優惠辦法之條件者，可享有保費 3% 折扣（含自動轉帳 1%） 2.職業分類表上傷害險不予附加之職業，本險種不予承保。 3.附約與主約保額關係限制							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>附約險種</th> <th>保額限制</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>B36</td> <td>保額不得高於本險種投保金額之 2500 倍</td> </tr> <tr> <td>APO</td> <td>傷害險累計有效保額 1001 萬元以上(含)者，不得超過累計有效主契約保額 10 倍(本險種以投保金額之 2500 倍計算)</td> </tr> </tbody> </table>			附約險種	保額限制	B36	保額不得高於本險種投保金額之 2500 倍	APO
附約險種	保額限制							
B36	保額不得高於本險種投保金額之 2500 倍							
APO	傷害險累計有效保額 1001 萬元以上(含)者，不得超過累計有效主契約保額 10 倍(本險種以投保金額之 2500 倍計算)							
4.經核保評估為次標準體 B(含)以內者可投保本險種。 5.同一被保險人若於同業有投保醫療險，上述限額將予以彈性調整。 6.其他未規範事項比照現行核保規定辦理。								

※本簡介僅供參考，詳細內容以保單條款為準。