

台灣人壽永健住院醫療健康保險附約(AC0)

核 准 文 號	93 年 03 月 15 日台財保字第 0930750704 號
備 查 文 號	97 年 01 月 02 日 96 台壽數字第 00131 號
分 類	一年期附約 = 醫療型
保 障 內 容	<p>(一)住院日額醫療保險金：</p> <p>被保險人於醫院住院診療者，本公司按下列約定給付「住院日額醫療保險金」：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.被保險人同一次住院日數在30日(含)以內者，按保險單所載之「住院日額」乘以被保險人實際住院日數，給付「住院日額醫療保險金」。 2.被保險人同一次住院日數超過30日者，按保險單所載之「住院日額」的1.5倍乘以被保險人自31日以後的實際住院日數。 <p>「住院日額醫療保險金」之給付，於同一保單年度同一次住院期間(含入住加護病房、燒燙傷病房期間)，合計最多以365日為限。</p> <p>(二)出院療養保險金：</p> <p>被保險人於醫院住院診療後出院療養者，本公司除給付「住院日額醫療保險金」外，另按「住院日額」的50%乘以實際住院日數，給付「出院療養保險金」。</p> <p>(三)手術保險金：</p> <p>被保險人經醫師診斷必須接受手術治療者，本公司按保險單所載之「住院日額」乘以條款附表所列該手術項目的倍數，給付「手術保險金」。</p> <p>被保險人同一次手術中，於同一手術位置接受兩項以上之手術項目或兩項以上器官手術時，或同一部位接受兩次或兩次以上手術時，僅按較高倍數之手術項目給付「手術保險金」。被保險人所接受的手術，若不在條款附表所載項目內時，由本公司與被保險人協議後比照事故當時「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點為一倍，支付點數換算少於一倍者不予給付，但最高不得超過50倍。</p> <p>(四)手術療養保險金：</p> <p>被保險人於醫院接受手術治療者，本公司給付「手術保險金」後，另按「手術保險金」的50%，給付「手術療養保險金」。</p> <p>(五)加護病房保險金或燒燙傷病房保險金：</p> <p>被保險人經醫師診斷必須住進加護病房或燒燙傷病房接受診療時，本公司除「住院日額醫療保險金」外，另按保險單所記載之「住院日額」的2倍乘以該被保險人實際住進加護病房或燒燙傷病房之日數，給付「加護病房保險金」或「燒燙傷病房保險金」。「加護病房保險金」或「燒燙傷病房保險金」之給付，於同一保單年度同一次住院期間(含入住一般病房、燒燙傷病房或加護病房期間)，合計最多以365日為限。</p> <p>(六)住院轉診保險金：</p> <p>被保險人於同一住院醫療期間需轉診至其他醫院接受診療，且前醫院出院與後來進住之醫院日期為同一日者，本公司將按保險單所載之「住院日額」的一倍給付「住院轉診保險金」。被保險人同一次住院，其「住院轉診保險金」以一次為限。</p>

	<p>(七)無理賠增額：</p> <p>附約續保時，如被保險人於續保始期日前二個保單年度持續有效滿二年，且未經本公司給付任一項保險金者，本公司於附約當期續保之保單年度中，將附約保險單當時所載之無理賠增額前「住院日額」提高20%。若理賠給付記錄發生後，本公司將自次一續保之保單年度起回復原「住院日額」，並按前段約定重行起算。無理賠增額之上限，最高以無理賠增額前「住院日額」的20%為限。</p> <p>「住院及手術次數之計算」：</p> <p>被保險人於本附約有效期間內，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，必須住院診療時，於出院後14日內於同一醫院再次住院時，其各項保險金給付限制，視為同一次住院辦理。被保險人於本附約有效期間內，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，必須接受手術治療時，於手術治療後14日內於同一醫院再次接受相同手術項目治療時，視為同一次手術辦理。</p>								
保 險 期 間	一年，期滿保證續保，本人最高可續保至75歲。								
繳 費 方 式	保障內容同主契約。								
投 保 範 圍 / 年 齡 限 制	<table border="1" data-bbox="363 954 1375 1142"> <tr> <td data-bbox="363 954 625 1048">投保範圍</td> <td data-bbox="630 954 887 1048">本人</td> <td data-bbox="892 954 1133 1048">配偶</td> <td data-bbox="1137 954 1375 1048">子女</td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1055 625 1142">投保年齡</td> <td data-bbox="630 1055 887 1142">0~70歲</td> <td data-bbox="892 1055 1133 1142">14~70歲</td> <td data-bbox="1137 1055 1375 1142">0~23歲</td> </tr> </table> <p>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。</p>	投保範圍	本人	配偶	子女	投保年齡	0~70歲	14~70歲	0~23歲
投保範圍	本人	配偶	子女						
投保年齡	0~70歲	14~70歲	0~23歲						
投 保 金 額 限 制	100元 3000元								
其 他 規 定	<ol style="list-style-type: none"> 1.主被保險人本人須先附加本附約，配偶及子女始得附加。 2.主被保險人、配偶及子女之投保額度須按『健康醫療保險主附約累計限額』之規範。 3.職業分類表上傷害險不予附加之職業，本險種不予附加。 4.可附加本附約之主約險種詳如「台灣人壽主約商品可附加附約一覽表」。 5.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。