

# 健康險

## ■遠雄人壽真安心醫療保險附約

核准文號：民國 87 年 04 月 04 日 台財保字第 871819327 號函

備查文號：民國 99 年 09 月 01 日 (99)遠雄壽字第 908 號函

商品類別	健康保險；不分紅保險單																															
商品特色	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保費低廉、除外責任範圍小。</li> <li>2. 增加妊娠併發症給付，保障婦女權益。</li> <li>3. 採實支實付方式給付，以各項限額計算，取消保險金總限額，並可轉換日額給付。</li> <li>4. 因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。</li> <li>5. 增加給付因遭受意外傷害而住院診療者，且經醫院之專科醫師證明其為回復正常生活所必要而需裝設輔助器(如義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器、或其他附屬品)。</li> </ol>																															
給付內容	被保險人因疾病或傷害而以全民健康保險保險對象身份住院診療時，本公司按其住院期間內所發生，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各項費用，本公司自其住院之日起至出院之日止，按下列兩種方式之一，依其投保單位給付保險金																															
	實支實付型	被保險人具有醫療費用收據正本及明細表時，本公司依其住院期間實際支付的醫療費用，給付各項保險金，但各項給付不超過其各項保險金限額。																														
	固定日額型	被保險人未具醫療費用收據正本及明細表時，本公司按投保單位每日給付『住院醫療日額保險金』。																														
	<p>【附表】每一計劃給付項目與金額</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">給付項目</th> <th rowspan="2">計劃別</th> <th colspan="2">計劃別</th> </tr> <tr> <th>計劃一</th> <th>計劃二</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>每日病房費用保險金限額</td> <td>元/每日</td> <td>1,000</td> <td>2,000</td> </tr> <tr> <td>加護病房費用保險金限額</td> <td>元/每日</td> <td>3,000</td> <td>6,000</td> </tr> <tr> <td>住院醫療費用保險金限額</td> <td>元/每次</td> <td>60,000</td> <td>120,000</td> </tr> <tr> <td>手術費用保險金限額</td> <td>元/每次</td> <td>50,000</td> <td>100,000</td> </tr> <tr> <td>出院在家療養保險金限額</td> <td>元/每日</td> <td>600</td> <td>1,200</td> </tr> <tr> <td>可轉換之住院醫療日額</td> <td>元/每日</td> <td>1,000</td> <td>2,000</td> </tr> </tbody> </table>			給付項目	計劃別	計劃別		計劃一	計劃二	每日病房費用保險金限額	元/每日	1,000	2,000	加護病房費用保險金限額	元/每日	3,000	6,000	住院醫療費用保險金限額	元/每次	60,000	120,000	手術費用保險金限額	元/每次	50,000	100,000	出院在家療養保險金限額	元/每日	600	1,200	可轉換之住院醫療日額	元/每日	1,000
給付項目	計劃別	計劃別																														
		計劃一	計劃二																													
每日病房費用保險金限額	元/每日	1,000	2,000																													
加護病房費用保險金限額	元/每日	3,000	6,000																													
住院醫療費用保險金限額	元/每次	60,000	120,000																													
手術費用保險金限額	元/每次	50,000	100,000																													
出院在家療養保險金限額	元/每日	600	1,200																													
可轉換之住院醫療日額	元/每日	1,000	2,000																													
註：																																
1.住院日數最高給付為 365 天。																																

	<p>2.住院天數 31~60 天者，『住院醫療費用保險金』每次限額為上表之 2 倍。          住院天數 61~90 天者，『住院醫療費用保險金』每次限額為上表之 3 倍。          住院天數 91~180 天者，『住院醫療費用保險金』每次限額為上表之 4 倍。          住院天數 181~365 天者，『住院醫療費用保險金』每次限額為上表之 5 倍。</p> <p>3.外科手術費用的每次最高限額以『外科手術費用保險金』乘以『手術名稱及費用表』中所規 定各項手術費用的給付比例為限(最高可達 500%)。</p> <p>4.住院天數 31~60 天者，超過 30 天的部份，其『住院醫療日額保險金』為上表之 2 倍。          住院天數 61~90 天者，超過 60 天的部份，其『住院醫療日額保險金』為上表之 3 倍。          住院天數 91~180 天者，超過 90 天的部份，其『住院醫療日額保險金』為上表之 4 倍。          住院天數 181~365 天者，超過 180 天的部份，其『住院醫療日額保險金』為上表之 5 倍。</p>																		
投保規定	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="406 862 574 1008">1.投保年齡</td> <td data-bbox="574 862 1305 1008">           本人：出生滿 15 日且健康出院至 65 歲，可續保至 75 歲。            配偶：14 足歲至 65 歲，可續保至 75 歲。            子女：出生滿 15 日且健康出院至 23 歲。         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="406 1008 574 1052">2.繳費年期</td> <td data-bbox="574 1008 1305 1052">1 年期，保證續保。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="406 1052 574 1097">3.等待期</td> <td data-bbox="574 1052 1305 1097">30 天。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="406 1097 574 1153">4.繳 別</td> <td data-bbox="574 1097 1305 1153">與主契約同。終身型主契約繳費期滿，續保一律年繳。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="406 1153 574 1243">5.保額限制</td> <td data-bbox="574 1153 1305 1243">計劃一~二。配偶附加本契約保額可與子女不同，但各子女保額則必須相同。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="406 1243 574 1299">6.投保對象</td> <td data-bbox="574 1243 1305 1299">本人、配偶、子女。</td> </tr> </table>	1.投保年齡	本人：出生滿 15 日且健康出院至 65 歲，可續保至 75 歲。 配偶：14 足歲至 65 歲，可續保至 75 歲。 子女：出生滿 15 日且健康出院至 23 歲。	2.繳費年期	1 年期，保證續保。	3.等待期	30 天。	4.繳 別	與主契約同。終身型主契約繳費期滿，續保一律年繳。	5.保額限制	計劃一~二。配偶附加本契約保額可與子女不同，但各子女保額則必須相同。	6.投保對象	本人、配偶、子女。						
1.投保年齡	本人：出生滿 15 日且健康出院至 65 歲，可續保至 75 歲。 配偶：14 足歲至 65 歲，可續保至 75 歲。 子女：出生滿 15 日且健康出院至 23 歲。																		
2.繳費年期	1 年期，保證續保。																		
3.等待期	30 天。																		
4.繳 別	與主契約同。終身型主契約繳費期滿，續保一律年繳。																		
5.保額限制	計劃一~二。配偶附加本契約保額可與子女不同，但各子女保額則必須相同。																		
6.投保對象	本人、配偶、子女。																		
其他規定	<p>1.壽險搭配醫療險最低保額 20 萬元。</p> <p>2.與壽險主附約配搭如下：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="430 1400 678 1545">醫療險累計組合限額 壽險主約 累計保額</th> <th data-bbox="678 1400 885 1545">住院醫療日額</th> <th data-bbox="885 1400 1276 1545">住院醫療日額 + 實支實付型醫療</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="430 1545 678 1590">20 萬~50 萬</td> <td data-bbox="678 1545 885 1590">3,000 元</td> <td data-bbox="885 1545 1276 1590">2,000 元+RSJ 1 計劃</td> </tr> <tr> <td data-bbox="430 1590 678 1691">51 萬~100 萬</td> <td data-bbox="678 1590 885 1691">4,000 元</td> <td data-bbox="885 1590 1276 1691">3,000 元+RSJ 1 計劃 或 2,000 元+RSJ 2 計劃</td> </tr> <tr> <td data-bbox="430 1691 678 1803">101 萬~200 萬</td> <td data-bbox="678 1691 885 1803">5,000 元</td> <td data-bbox="885 1691 1276 1803">4,000 元+RSJ 1 計劃 或 3,000 元+RSJ 2 計劃</td> </tr> <tr> <td data-bbox="430 1803 678 1904">201 萬~500 萬</td> <td data-bbox="678 1803 885 1904">5,000 元</td> <td data-bbox="885 1803 1276 1904">5,000 元+RSJ 1 計劃 或 4,000 元+RSJ 2 計劃</td> </tr> <tr> <td data-bbox="430 1904 678 2009">501 萬以上</td> <td data-bbox="678 1904 885 2009">5,000 元</td> <td data-bbox="885 1904 1276 2009">5,000 元+RSJ 1 計劃 或 5,000 元+RSJ 2 計劃</td> </tr> </tbody> </table>	醫療險累計組合限額 壽險主約 累計保額	住院醫療日額	住院醫療日額 + 實支實付型醫療	20 萬~50 萬	3,000 元	2,000 元+RSJ 1 計劃	51 萬~100 萬	4,000 元	3,000 元+RSJ 1 計劃 或 2,000 元+RSJ 2 計劃	101 萬~200 萬	5,000 元	4,000 元+RSJ 1 計劃 或 3,000 元+RSJ 2 計劃	201 萬~500 萬	5,000 元	5,000 元+RSJ 1 計劃 或 4,000 元+RSJ 2 計劃	501 萬以上	5,000 元	5,000 元+RSJ 1 計劃 或 5,000 元+RSJ 2 計劃
醫療險累計組合限額 壽險主約 累計保額	住院醫療日額	住院醫療日額 + 實支實付型醫療																	
20 萬~50 萬	3,000 元	2,000 元+RSJ 1 計劃																	
51 萬~100 萬	4,000 元	3,000 元+RSJ 1 計劃 或 2,000 元+RSJ 2 計劃																	
101 萬~200 萬	5,000 元	4,000 元+RSJ 1 計劃 或 3,000 元+RSJ 2 計劃																	
201 萬~500 萬	5,000 元	5,000 元+RSJ 1 計劃 或 4,000 元+RSJ 2 計劃																	
501 萬以上	5,000 元	5,000 元+RSJ 1 計劃 或 5,000 元+RSJ 2 計劃																	

3. 0~5 歲（保險年齡）醫療險累計限 2000 元。
4. 職業等級為五、六類者醫療險累計限 2000 元。
5. 無業(無收入者)或待業中者醫療險累計限 1500 元；學生、家管限 4000 元。
6. 家屬附加醫療險，保額不得高於主被保險人。
7. 依主管機關規定，累計住院醫療日額給付不得高於 5000 元。
8. 其餘規定比照現行投保規則；如有修訂部份，以更新之投保規則為準。

1. 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。
2. 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。
3. 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)，避免權益受損。

本頁面內容僅供商品簡介，詳細內容以保單條款為準。