

遠雄人壽新星代團體住院總限額健康保險附加條款甲型

(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)

(給付項目：住院醫療保險金)

※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。

保險公司免費申訴電話：0800-083-083

傳真：(02)2345-9567

電子信箱(E-mail)：3277@fglife.com.tw

備查文號：民國105年02月01日

修正日期：民國109年01月01日

遠壽字第1050007號函

依108.04.09金管保壽字

第10804904941號函修正

第一條【附加條款之訂定及構成】

本「遠雄人壽新星代團體住院總限額健康保險附加條款甲型」(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於「遠雄人壽新星代團體保險」(以下簡稱本契約)。

本附加條款附加於本契約上，並構成本契約之一部分，本契約與本附加條款牴觸者，以本附加條款為準。本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

第二條【名詞定義】

本附加條款名詞定義如下：

- 一、「住院」：係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。
- 二、「癌症」：係指一種疾病，該疾病特徵係由人體內惡性細胞不能控制的生長和擴張，對組織造成侵害或白血球過多症所造成的惡性腫瘤，而按中央衛生主管機關最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」歸類為惡性腫瘤或原位癌者為限。

第三條【保險範圍】

被保險人於本契約有效期間內，符合第四條約定之給付條件者，本公司依本附加條款約定給付保險金。

第四條【住院醫療保險金之給付】

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害而住院診療時，被保險人於同一次住院得選擇按下列「日額給付型」或「實支實付型」之一申請保險金：

一、日額給付型

(一)「一般病房住院醫療保險金」：

本公司按被保險人實際住院日數乘以要保書所約定「一般病房住院醫療保險金日額」給付「一般病房住院醫療保險金」。

(二)「加護病房住院醫療保險金」：

本公司按被保險人實際住進加護病房日數乘以要保書所約定「加護病房住院醫療保險金日額」給付「加護病房住院醫療保險金」。

(三)「燒燙傷病房住院醫療保險金」：

本公司按被保險人實際住進燒燙傷病房日數乘以要保書所約定「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」給付「燒燙傷病房住院醫療保險金」。

(四)「癌症住院醫療保險金」：

被保險人經醫院診斷確定罹患癌症，於醫院住院接受癌症治療者，本公司按被保險人實際住院日數乘以要保書所約定「癌症住院醫療保險金日額」給付「癌症住院醫療保險金」。

被保險人因疾病或傷害於同一日內分別住進一般病房、加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療者，僅得就其中一項住院醫療保險金申請給付，且每次住院給付日數合計最高以一百八十日為限。

二、實支實付型

被保險人因疾病或傷害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「總額住院醫療費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以要保書所約定「總額住院醫療費用保險金限額」為限：

1. 超等住院之病房費差額。
2. 管灌飲食以外之膳食費。
3. 特別護士以外之護理費。
4. 手術技術費。
5. 麻醉技術費。
6. 醫師指示用藥。
7. 血液（非緊急傷病必要之輸血）。
8. 掛號費及證明文件。
9. 來往醫院之救護車費。
10. 超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

被保險人每次住院最高給付日數合計以一百八十日為限。

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所住院診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付費用之80%給付，惟仍以前述保險金條款約定之限額為限。

第五條【住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理】

被保險人於本契約有效期間內，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其第四條住院醫療保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本契約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

第六條【保險金給付之限制】

被保險人選擇以實支實付型申請住院醫療保險金者，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。

第七條【除外責任】

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者，本公司不負給付第四條住院醫療保險金的責任：

- 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住院診療者，本公司不負給付第四條住院醫療保險金的責任：

- 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。
- 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. 子癲症。
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。

第八條【受益人】

第四條住院醫療保險金之受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

本公司給付第四條住院醫療保險金時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如第四條住院醫療保險金尚未給付或未完全給付，除已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項指定受益人以被保險人家長、家屬、監護人或法定繼承人為限；法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第九條【住院醫療保險金的申領】

受益人申領第四條住院醫療保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書或住院證明（被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明）。
- 三、醫療費用收據（選擇「實支實付型」者）。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。