

## 商品簡介

### ■遠雄人壽團體全心醫療健康保險附約 60 (GSF)

備查文號：民國 105 年 12 月 01 日 遠壽字第 1050002380 號函

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>保險範圍</b>                 | 被保險人於本附約有效期間內（如於本附約生效後加保之被保險人，則係指加保生效日起）因疾病或傷害而住院診療或接受手術治療時，本公司依本附約約定給付保險金。                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>病房費用保險金</b>              | <p>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，或急診就醫有實際暫留情形且醫院已收取暫留床費時，本公司按該被保險人住院或急診期間內所發生，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「病房費用保險金」，但每日給付金額不得超過該被保險人投保之「每日病房費用保險金限額」：</p> <p>一、超等住院之病房費差額。<br/> 二、管灌飲食以外之膳食費。<br/> 三、特別護士以外之護理費。</p> <p>若被保險人於住院期間曾住進加護病房治療者，入住加護病房期間改以「每日病房費用保險金限額」三倍計算前項約定之給付金額限額，但最高以七日為限，逾七日之部分，仍以該被保險人投保之「每日病房費用保險金限額」計算。<br/> 被保險人同一次住院給付日數（含加護病房住院日數），最高以六十日為限。</p> |
| <b>醫師診察費用保險金</b>            | <p>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，或急診就醫有實際暫留情形且醫院已收取暫留床費時，本公司按該被保險人住院或急診期間內所發生，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診察費核付「醫師診察費用保險金」，但每日給付金額不得超過該被保險人投保之「每日醫師診察費用保險金限額」。</p> <p>被保險人同一次住院給付日數，最高以六十日為限。</p>                                                                                                                                                                                  |
| <b>醫療費用保險金</b>              | <p>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，或急診就醫有實際暫留情形且醫院已收取暫留床費時，本公司按該被保險人住院或急診期間內所發生，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「醫療費用保險金」，但同一次住院給付金額不得超過該被保險人投保之「醫療費用保險金限額」：</p> <p>一、醫師指示用藥。<br/> 二、血液（非緊急傷病必要之輸血）。<br/> 三、掛號費及證明文件。<br/> 四、來往醫院之救護車費。<br/> 五、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。</p>                                                                                                            |
| <b>手術費用保險金</b>              | <p>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接受手術治療時，本公司按該被保險人於手術治療期間內所發生，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手術費核付，但每次手術費用給付金額，不得超過該被保險人投保之「手術費用保險金限額」乘以附表（手術名稱及費用表）中所載「最高給付百分比」所得之金額。</p> <p>被保險人同一住院期間接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，按手術名稱及費用表中所載百分比最高一項計算。</p> <p>被保險人所接受的手術，若不在手術名稱及費用表所載項目內時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。</p>                                           |
| <b>住院醫療日額保險金</b>            | <p>被保險人因第五條之約定住院診療時，得改為選擇申領「住院醫療日額保險金」，本公司按該被保險人投保之「每日病房費用保險金限額」乘以實際住院日數（含入院及出院當日）所得之金額給付。</p> <p>被保險人同一次住院最高給付日數以六十日為限。</p> <p>同一次住院，被保險人如選擇申領「住院醫療日額保險金」，則不得再申領「病房費用保險金」、「醫師診察費用保險金」、「醫療費用保險金」及「手術費用保險金」。</p>                                                                                                                                                                          |
| <b>醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式</b> | <p>若被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療或接受手術治療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療或接受手術治療者，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之各項費用之 75% 給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。</p>                                                                                                                                                                                                                                                      |

## 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或接受手術治療者，本公司不負給付各項保險金的責任：

- 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或接受手術治療者，本公司不負給付各項保險金的責任：

- 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。

本頁面內容僅供商品簡介，詳細內容以保單條款為準。