

# 中國人壽新住院醫療限額給付保險附約 (BHSR)

(每日病房、手術、住院醫療、門診醫療、門診手術費用保險金的給付)

**【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】**

※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，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。

## 商品文號

備查日期及文號：89.11.02 (89)保誠總字第 0531 號

核准日期及文號：98.06.16 金管保理字第 09802552211 號

備查日期及文號：98.06.20 中壽商二字第 0980620009 號

修正日期及文號：112 年 01 月 01 日依金融監督管理委員會

111 年 08 月 30 日金管保壽字第 1110445485 號函修正

## 投保特色

- 1.附約形式，保費負擔輕。
- 2.提供特定期間疾病與意外傷害雙重保障，建構安心的醫療防護網。
- 3.限額內實支實付，彌補健保不足自付額度，提昇醫療品質。

## 承保範圍

### 【每日病房費用保險金的給付】

被保險人因本附約條款第十條之約定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給付每日病房費用保險金（含始日及終日），但其每日給付金額最高以本附約條款附件二所列「每日病房費用保險金限額」為限，每次住院期間給付日數最高以三百六十五日為限。

- 一、超等住院之病房費差額。
- 二、管灌飲食以外之膳食費。
- 三、特別護士以外之護理費。

### 【手術費用保險金的給付】

被保險人因本附約條款第十條之約定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手術費核付，但以不超過本附約所載「手術費用保險金限額」乘以「手術名稱及費用表」（本附約條款附件三）中所載各項百分率所得之數額為限。

被保險人於每次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率最高一項計算。

被保險人所接受的手術，若不在本附約條款附件三「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。

### 【住院醫療費用保險金的給付】

被保險人因本附約條款第十條之約定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給付住院醫療費用保險金，但其給付金額最高以本附約條款附件二所列「住院醫療費用保險金限額」為限。

- 一、醫師指示用藥。
- 二、血液(非緊急傷病必要之輸血)。
- 三、掛號費及證明文件。
- 四、來往醫院之救護車費。
- 五、手術室、手術後恢復室或急救室及其設備之使用。
- 六、敷料、外科用夾板及石膏整型(但不包括特別支架等設備)。
- 七、化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。
- 八、對症所必要之物理治療。
- 九、麻醉劑、氧氣使用。
- 十、X光檢查及治療。
- 十一、血液透析費。
- 十二、注射技術費及其藥液。
- 十三、醫師診查費。
- 十四、因遭受意外傷害事故所致之裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其他附屬品。但其給付金額最高以本附約條款附件二所列「每日病房費用保險金限額」之五倍為限。

### 【住院前後門診醫療費用保險金的給付】

被保險人依本附約條款第十條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，於每次住院前七日及出院後十四日內之門診醫療，其原因係因該次住院之同一疾病或傷害所致者，本公司按該次門診所發生，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門診費用給付「住院前後門診醫療費用保險金」，但其每次門診給付金額最高以本附約條款附件二所列「住院前後門診醫療費用保險金限額」為限，且同一次門診僅得申領一次「住院前後門診醫療費用保險金」。

被保險人每次住院，住院前後門診醫療費用保險金的給付最高以二十一次為限。

### 【門診手術費用保險金的給付】

被保險人因本附約條款第十條之約定而以全民健康保險之保險對象身分接受門診手術治療時，本公司按被保險人手術當日所發生，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醫療費用及手術費用給付門診手術費用保險金，但其每次門診手術給付金額最高以本附約條款附件二所列「手術費用保險金限額」及住院日數三十日內之「住院醫療費用保險金限額」分別乘以「手術名稱及費用表」(本附約條款附件三)中所載各項百分率所得之數額為限。

被保險人因同一疾病或其引致之併發症而需接受二次(含)以上手術項目相同的門診手術時，自「前次手術」接受當日起九十日內(含)之所有門診手術，皆視為同一次手術，本公司僅給付一次「門診手術費用保險金」。

前項所稱之「前次手術」，係指被保險人最近一次受領門診手術費用保險金之該次門診手術。

## 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，其給付金額限制最高以本附約條款第十三條第一項第十四款為限。
- 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. 子癲前症及子癇症。
  - 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。

## 投保規則

- 1、繳費方法：分年繳、半年繳、季繳、月繳等四種。
- 2、保險期間：一年。
- 3、投保年齡：0~65歲（續保可至75歲）。
- 4、保額限制：計劃1~6。

## 預定附加費用率：

本商品	代表年齡		
	5歲	35歲	65歲
27%	27%	27%	27%

※※ 本網頁內容僅供商品說明，詳細內容請以保單條款為準 ※※