

台新人壽 臻保順心

住院醫療費用健康保險附約-自負額型

※主要給付項目：每日病房費用保險金/住院雜費與手術費用保險金
備查文號：台新人壽字第1130000032號 113.01.29

※本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目

※本附約投保時，疾病之等待期間為三十日。但如被保險人投保時之投保年齡為零歲，且依衛生福利部國民健康署委託辦理遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目進行檢查，因檢查結果異常而產生之醫療行為者，不受前述三十日之限制。

※本附約續保時可能會調升或調降保險費，其費率將依續保生效時報經主管機關核可之費率計算，亦即不保證費率維持不變，請審慎投保。



重要事項告知

- 一、謹提醒您投保前應審慎了解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險，使您更加了解保險商品相關內容，以避免投保後早期解約或不繼續繳費，可能對您產生不利影響。相關內容均詳列於保單條款及相關銷售文件，如有疑義請洽詢台新人壽或銷售人員以詳細說明。
- 二、**本商品簡介僅供參考，詳細內容以保單條款為準。**
- 三、消費者於購買本商品前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定附加費用率**26.00%**。如要詳細了解其他相關資訊，請洽台新人壽業務員、服務中心(免付費電話：0800-015-000)或網站(網址www.taishinlife.com.tw)，以保障您的權益。
- 四、人壽保險之死亡給付及年金保險之確定年金給付於被保險人死亡後給付於指定受益人者，依保險法第一百十二條規定不得作為被保險人之遺產，惟如涉有規避遺產稅等稅捐情事者，稽徵機關仍得依據有關稅法規定或納稅者權利保護法第七條所定實質課稅原則辦理。相關實務案例敬請參考台新人壽網站「實質課稅原則說明」專區，網址：www.taishinlife.com.tw。
- 五、本商品係由台新人壽保險股份有限公司核定後統一發行及製作，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)
- 六、本商品為保險商品受人身保險安定基金保障，並非銀行存款不受存款保險保障。
- 七、**查閱載有台新人壽財務及業務事項等資訊公開說明文件請連結網站(網址www.taishinlife.com.tw)或洽詢客戶服務電話：0800-015-000。**
- 八、本商品經台新人壽保險股份有限公司合格簽署人員檢視其內容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單條款及相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由台新人壽保險股份有限公司依法負責。
- 九、本契約於訂立契約前應提供要保人不低於三日之審閱期間。

保險範圍

項目	內容																																																
每日病房費用保險金	<p>被保險人因保單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，台新人壽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，扣除「每日病房費用保險金自負額」後之餘額給付「每日病房費用保險金」，但每次最高給付金額不得超過「每日病房費用保險金限額」扣除「每日病房費用保險金自負額」後之金額：</p> <p>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. 醫師診察費。 (單位：新臺幣) ※被保險人同一次住院給付最高日數以三百六十五日為限。</p> <table border="1"> <tr> <th>型別A</th> <th>計劃別5</th> <th>計劃別10</th> <th>計劃別15</th> <th>計劃別20</th> <th>計劃別25</th> </tr> <tr> <td>自負額</td> <td>500</td> <td>1,000</td> <td>1,500</td> <td>2,000</td> <td>2,500</td> </tr> <tr> <td>限額</td> <td colspan="5">3,000</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>型別B</th> <th>計劃別5</th> <th>計劃別10</th> <th>計劃別15</th> <th>計劃別20</th> <th>計劃別25</th> <th>計劃別30</th> <th>計劃別35</th> <th>計劃別40</th> <th>計劃別45</th> </tr> <tr> <td>自負額</td> <td>500</td> <td>1,000</td> <td>1,500</td> <td>2,000</td> <td>2,500</td> <td>3,000</td> <td>3,500</td> <td>4,000</td> <td>4,500</td> </tr> <tr> <td>限額</td> <td colspan="9">5,000</td> </tr> </table> <p>• 「每日病房費用保險金自負額」係指其投保型別與計劃別之每日病房費用保險金之自負額乘以住院日數。 • 「每日病房費用保險金限額」係指其投保型別與計劃別之每日病房費用保險金之限額乘以住院日數。</p>	型別A	計劃別5	計劃別10	計劃別15	計劃別20	計劃別25	自負額	500	1,000	1,500	2,000	2,500	限額	3,000					型別B	計劃別5	計劃別10	計劃別15	計劃別20	計劃別25	計劃別30	計劃別35	計劃別40	計劃別45	自負額	500	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000	3,500	4,000	4,500	限額	5,000								
	型別A	計劃別5	計劃別10	計劃別15	計劃別20	計劃別25																																											
自負額	500	1,000	1,500	2,000	2,500																																												
限額	3,000																																																
型別B	計劃別5	計劃別10	計劃別15	計劃別20	計劃別25	計劃別30	計劃別35	計劃別40	計劃別45																																								
自負額	500	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000	3,500	4,000	4,500																																								
限額	5,000																																																
住院雜費與手術費用保險金	<p>被保險人因保單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，台新人壽按被保險人住院期間內所發生且使用，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，扣除「住院雜費與手術費用保險金自負額」後之餘額給付「住院雜費與手術費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額不得超過「住院雜費與手術費用保險金限額」扣除「住院雜費與手術費用保險金自負額」後之金額：</p> <p>1. 醫師指示用藥。 2. 血液（非緊急傷病必要之輸血）。 3. 掛號費及證明文件。 4. 來往醫院之救護車費。 5. 手術費用（包含手術室及其設備使用費、手術技術費、手術材料及麻醉費）。 6. 超過全民健康保險給付之住院醫療費用。（單位：新臺幣）</p> <table border="1"> <tr> <th>型別A</th> <th>計劃別5</th> <th>計劃別10</th> <th>計劃別15</th> <th>計劃別20</th> <th>計劃別25</th> </tr> <tr> <td>自負額</td> <td>4萬</td> <td>8萬</td> <td>12萬</td> <td>16萬</td> <td>20萬</td> </tr> <tr> <td>限額</td> <td colspan="5">24萬</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>型別B</th> <th>計劃別5</th> <th>計劃別10</th> <th>計劃別15</th> <th>計劃別20</th> <th>計劃別25</th> <th>計劃別30</th> <th>計劃別35</th> <th>計劃別40</th> <th>計劃別45</th> </tr> <tr> <td>自負額</td> <td>4萬</td> <td>8萬</td> <td>12萬</td> <td>16萬</td> <td>20萬</td> <td>24萬</td> <td>28萬</td> <td>32萬</td> <td>36萬</td> </tr> <tr> <td>限額</td> <td colspan="9">40萬</td> </tr> </table> <p>• 「住院雜費與手術費用保險金自負額」係指其投保型別與計劃別之住院雜費與手術費用保險金之自負額。 • 「住院雜費與手術費用保險金限額」係指其投保型別與計劃別之住院雜費與手術費用保險金之限額。</p>	型別A	計劃別5	計劃別10	計劃別15	計劃別20	計劃別25	自負額	4萬	8萬	12萬	16萬	20萬	限額	24萬					型別B	計劃別5	計劃別10	計劃別15	計劃別20	計劃別25	計劃別30	計劃別35	計劃別40	計劃別45	自負額	4萬	8萬	12萬	16萬	20萬	24萬	28萬	32萬	36萬	限額	40萬								
型別A	計劃別5	計劃別10	計劃別15	計劃別20	計劃別25																																												
自負額	4萬	8萬	12萬	16萬	20萬																																												
限額	24萬																																																
型別B	計劃別5	計劃別10	計劃別15	計劃別20	計劃別25	計劃別30	計劃別35	計劃別40	計劃別45																																								
自負額	4萬	8萬	12萬	16萬	20萬	24萬	28萬	32萬	36萬																																								
限額	40萬																																																

*本附約所稱「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。
*被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因引起之併發症，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。
*若被保險人不具備被保險人身份或未使用健保，台新人壽按其投保計畫，依實支實付之各項費用之65%扣除保單條款第十一條各項保險金約定自負額後之餘額給付，惟最高給付金額仍以保單條款第十一條各項保險金約定限額扣除自負額後之金額為限。

投保規則

■險種代碼/保障期間/投保年齡/投保限額

險種代碼	保障期間	投保年齡	投保限額	繳法
HDAAN	1年期 (保證續保至84歲)	0-70歲	單一險種承保計劃：最低計劃5，最高計劃25	年繳、半年繳、季繳、月繳，本附約繳費方式須與主契約相同。(保費折減依附加之主約自動轉帳折扣規則計算)
HDBBN			單一險種承保計劃：最低計劃5，最高計劃45	

*本附約續保時，按續生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費。
*投保計劃別須同HS/HN/HX計劃別，以原投保HX計劃10為例，僅能附加HD型別A計畫10/型別B計畫10。
*其他未另行規範事宜，則依台新人壽現行各項核保、保全作業等規定為準。

除外責任 / 不保事項

- 被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者，台新人壽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，台新人壽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、戒煙、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、傳染性疾病。
 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，足以認定胎兒有畸形發育之虞。
 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小時胎頭仍未下降。
 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。