

# 中國人壽超康泰自負額住院醫療健康保險附約 A 型

## 《LEGOTA》

(每日病房費用保險金、住院醫療與住院手術費用保險金、門診手術費用保險金)

※本商品疾病之定義：係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日後（或復效日起）所發生之疾病。但續保者，不受前述三十日期間之限制。如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，發生衛生福利部公告之遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目之疾病，則不受前述三十日期間之限制，詳情請參閱附約條款。

※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： 108.03.11 中壽商二字第 1080311002 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

- ☛ 自負額設計輕鬆省保險。
- ☛ 住院/門診手術一保雙享保障升級。
- ☛ 保證續保至 80 歲年年超安心。

### 承保範圍

本附約保險金的給付分為「每日病房費用保險金」、「住院醫療與住院手術費用保險金」、「門診手術費用保險金」等三項，按照下列約定給付：

#### 1. 「每日病房費用保險金」

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，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，扣除自負額（保單條款附表二所列「每日病房費用保險金自負額」乘以住院日數）後之餘額，給付「每日病房費用保險金」，但每次最高給付

金額不得超過保單條款附表二所列「每日病房費用保險金限額」乘以住院日數扣除自負額（保單條款附表二所列「每日病房費用保險金自負額」乘以住院日數）後之金額，且每次住院期間給付日數最多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。

前項被保險人因「精神疾病」住院診療者，不論是否為同一精神疾病，同一保單年度住院期間給付日數最高以九十日為限。

## 2. 「住院醫療與住院手術費用保險金」

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，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，扣除自負額（保單條款附表二所列「住院醫療與住院手術費用保險金自負額」）後之餘額，給付「住院醫療與住院手術費用保險金」，但每次住院期間最高給付金額不得超過保單條款附表二所列「住院醫療與住院手術費用保險金限額」扣除自負額（保單條款附表二所列「住院醫療與住院手術費用保險金自負額」）後之金額。

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、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

六、住院手術費用。

## 3. 「門診手術費用保險金」

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於醫院或診所以門診方式接受門診手術治療者，本公司按被保險人因施行手術當日所發生，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費用，扣除自負額（保單條款附表二所列「門診手術費用保險金自負額」）後之餘額，給付「門診手術費用保險金」，但每次最高給付金額不得超過保單條款附表二所列「門診手術費用保險金限額」扣除自負額（保單條款附表二所列「門診手術費用保險金自負額」）後之金額，且同一保單年度最多以給付六次為限。

被保險人所接受之門診手術，若不在全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所載項目內，本公司不負給付保險金之責任。

## 除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而接受診療者，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接受診療者，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。附屬品之給付計入住院醫療與住院手術費用保險金或門診手術費用保險金且不得超過保單條款附表二所列限額扣除自負額後之餘額及保單條款附表三之給付限額。
- 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. 子癇症。
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。

## 投保規則

- 1、繳費期間：1 年期。
- 2、保險期間：同繳費期間。
- 3、繳費方法：分年繳、半年繳、季繳及月繳等四種。

## 預定附加費用率

本商品	代表年齡		
	5歲	35歲	65歲
22.09%~59.88%	22.09%~37.07%	44.25%~55.78%	37.81%~59.85%

## 匯率風險說明

本商品為新臺幣計價，無匯率相關風險。

**※※ 本網頁內容僅供商品說明，詳細內容請以保單條款為準 ※※**