

中國人壽保險股份有限公司

CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD

中國人壽團體門診醫療給付附加條款 保單條款

(門診醫療保險金)

※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。

免費申訴電話：0800021200
網址：www.chinalife.com.tw

備查日期及文號： 97.12.31 中壽商二字第 0971231057 號
備查日期及文號： 98.08.25 中壽商發字第 0980825044 號
修正日期及文號： 99.03.05 依行政院金融監督管理委員會 98 年 12 月 28 日
金管保財字第 09802513192 號令修正
修正日期及文號： 101.07.01 依行政院金融監督管理委員會 101 年 02 月 07 日
金管保財字第 10102501561 號令修正
修正日期及文號： 103.05.01 依金融監督管理委員會 103 年 01 月 22 日
金管保壽字第 10202131810 號函修正
修正日期及文號： 109.01.01 依金融監督管理委員會 108 年 04 月 09 日
金管保壽字第 10804904941 號函修正

【附加條款的訂定】

第一條 本「中國人壽團體門診醫療給付附加條款」(以下簡稱本附加條款)以附加方式附加於本公司團體保險契約(以下簡稱本契約)，本公司按本契約要保人投保時所選擇，經本公司同意，附加於本契約訂定之。

前項所稱團體保險契約係指本公司中國人壽團體一年定期壽險、中國人壽團體傷害保險、中國人壽團體住院醫療保險、中國人壽團體住院醫療定額保險或中國人壽團體住院醫療限額保險。

本附加條款所規定事項與本契約有所抵觸時，優先適用本附加條款。

【名詞定義】

第二條 本附加條款所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日(或加保日)起所發生之疾病。

本附加條款所稱「傷害」係指被保險人於本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

本附加條款所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本附加條款所稱「醫師」係指領有醫師證書並合法執業之醫師，且非被保險人本人者。

本附加條款所稱「醫院」係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。

本附加條款所稱「診所」係指依照醫療法規定領有開業執照並僅提供門診治療之公、私立診所。

【保險範圍】

第三條 被保險人於本契約有效期間內因本附加條款第二條約定之疾病或傷害至本附加條款所稱之醫院或診所經醫師門診治療時，本公司依本附加條款約定給付「門診醫療保險金」。

【門診醫療保險金之給付】

第四條 被保險人於本契約有效期間內，因本附加條款第三條所約定事故，而申請「門診醫療保險金」時，本

公司將按醫院或診所實際收取之門診醫療費用（包含診察、處方、醫藥、檢驗或X光檢查等之全部費用），給付「門診醫療保險金」。但每次門診最高給付總額不得超過保單首頁所載「每次門診醫療保險金限額」，且每日門診次數最多以乙次為限。

被保險人同一保單年度最高給付門診醫療保險金之門診次數以保單首頁所載之每年給付次數上限為限，如被保險人係中途加保，則其每一保險年度之最高給付次數應依其保險實際有效期間比例計算之。

【門診醫療保險金的申領】

第五條 受益人申領門診醫療保險金時，應檢具下列文件。

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療費用收據。
- 三、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。

【除外責任】

第六條 被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而接受門診治療者，本公司不負給付門診醫療保險金的責任。

- 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接受門診治療者，本公司不負給付門診醫療保險金的責任。

- 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、非因當次保險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。

【受益人】

第七條 門診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及變更。

被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項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。