

宏泰人壽安心醫靠 醫療費用健康保險 附約(HSE)

給付項目：每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金、門診手術費用保險金、住院日額保險金選擇權

等待期間：本附約之疾病等待期間為生效日起三十日內且持續有效。惟被保險人投保時之保險年齡為零歲者，若因行政院衛生福利部國民健康署委託辦理「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」指定項目篩檢結果為異常而產生之醫療行為，不受上述等待期之規範。

備查文號：111年9月7日 宏壽一字第1110001940號
修訂文號：112年2月9日 依111.8.30金管保壽字第1110445485號函修正



全方位醫療支出守護 安心醫靠

實支實付



提供住院雜費、每日病房費用與門診手術費用申請限額，補強醫療保障缺口。

擇優給付



提供實支實付型或日額／定額給付型，擇優給付超有利。



只有健保足夠嗎？

自付醫療費用

門診/住院占最大支出51.3%

根據衛福部2020年公布「國民醫療保健支出」報告，在所有家庭自付醫療保健支出項目中，以醫療照護支出占55.8%最多（門診37.3%；住院14%）。



高額醫療費用

如何轉嫁？

病房升等費

自費醫療

手術費

常見醫療自費項目

病房費用

如升等病房差額、膳食費、護理費...等。

手術費用

如達文西手術、心臟繞道手術、內視鏡微創手術...等。

特殊醫材

人工水晶體、人工髖關節、心臟塗藥支架...等。

藥材

健保不給付之癌症標靶藥物、各種抑制劑...等。



案例說明

35歲宏先生投保宏泰人壽壽險主約，附加「宏泰人壽安心醫靠醫療費用健康保險附約（HSE）」，單位別24單位。因騎車不幸發生嚴重車禍，造成腦內出血與全身多處骨折，以全民健康保險之保險對象身分住院20天（其中2天加護病房），並於住院期間接受手術。

宏先生於本次住院期間自行負擔金額如下：病房費用35,000元，住院醫療費用（含手術費、手術材料費、醫師指定用藥等）共198,000元，則可請領理賠給付金額如下：

單位：新臺幣元

給付項目	24單位／給付上限	自行負擔金額	實際理賠金額
每日病房費用保險金	$18\text{天} \times 2,400\text{元} + 2\text{天} \times 7,200\text{元} = 57,600\text{元}$	35,000元 (一般病房)	35,000元
住院醫療費用保險金	200,000元	198,000元 (含手術費、手術材料費、醫師指定用藥等)	198,000元
門診手術費用保險金	10,000元	0元 (未接受門診手術)	0元
實際理賠合計		233,000元	

保障內容

一、投保單位別保險金額給付表

單位：新臺幣元

投保單位別	實支實付型			日額/定額給付型		
	每日病房費用保險金額		每次住院醫療費用保險金額	門診手術費用保險金		住院日額保險金
	一般病房	加護病房暨燒燙傷中心		每次門診手術費用限額	每次門診手術費用定額	
6單位	600	1,800	50,000	10,000	1,000	750
12單位	1,200	3,600	100,000	10,000	1,000	1,500
18單位	1,800	5,400	150,000	10,000	1,000	2,250
24單位	2,400	7,200	200,000	10,000	1,000	3,000
30單位	3,000	9,000	250,000	10,000	1,000	3,750
36單位	3,600	10,800	300,000	10,000	1,000	4,500
42單位	4,200	12,600	350,000	10,000	1,000	5,250

※本附約所稱「手術」係指符合行政院衛生福利部最新公布之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者。

二、保險給付說明

■ 每日病房費用保險金

被保險人因保單條款第四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核付。但其每日給付金額最高以保單條款附表所列其投保單位「每日病房費用保險金額」為限。

- ◎ 超等住院之病房費差額。
- ◎ 管灌飲食以外之膳食費。
- ◎ 特別護士以外之護理費。
- ◎ 醫師診察費。

被保險人同一次住院之實際住院給付日數，最高以三百六十五日為限。

■ 住院醫療費用保險金

被保險人因保單條款第四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核付。但其給付金額最高以保單條款附表所列其投保單位「每次住院醫療費用保險金額」為限。

- ◎ 醫師指示用藥。
- ◎ 血液（非緊急傷病必要之輸血）。
- ◎ 掛號費及證明文件。
- ◎ 來往醫院之救護車費。
- ◎ 手術費用。
- ◎ 超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

倘被保險人於住院期間之前後七日內，因同一事故接受門診醫療時，該項門診醫療費用將併入住院期間內之住院醫療費用保險金計算，惟每日以一次門診為限。

■ 門診手術費用保險金

被保險人因保單條款第四條之約定於醫院或診所接受門診手術治療時，被保險人得選擇按下列方式之一給付「門診手術費用保險金」。

◎ 限額給付：被保險人以全民健康保險之保險對象身分接受門診手術治療時，本公司按被保險人施行門診手術當次所發生，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核付，但其給付金額最高以保單條款附表所列其投保單位「每次門診手術費用限額」為限。

◎ 定額給付：被保險人接受門診手術治療時，本公司按保單條款附表所列其投保單位「每次門診手術費用定額」給付。

被保險人於當天接受兩項以上門診手術時，其「門診手術費用保險金」應分別計算。但同一門診期間接受兩項以上手術時，僅給付一次「門診手術費用保險金」。

被保險人同一保單年度之「門診手術費用保險金」給付次數，最多以給付六次為限（詳見保單條款）。

■ 住院日額保險金選擇權

被保險人因保單條款第四條之約定而住院診療時，得改為選擇申領「住院日額保險金」，本公司按保單條款附表所列其投保單位「住院日額保險金」乘以實際住院日數給付。

被保險人同一次住院之實際住院給付日數，最高以三百六十五日為限。

被保險人依第一項向本公司申領「住院日額保險金」後，本次保險事故即不得再申請保單條款第七條及第八條之各項保險金。

投保規則

- 承保對象：主被保險人本人及其配偶、子女。
- 保額規定：6、12、18、24、30、36、42單位。
- 投保規範：

承保對象	投保年齡
主被保險人本人及其配偶	0歲至70歲；可續保至85歲
主被保險人之子女	0歲至23歲之親生子女或養子女；可續保至23歲

- 繳別：同主契約；主契約繳費期間屆滿，須為年繳。
- 保費折減：
 - (1) 金融機構轉帳：1%（續期須約定為金融機構轉帳且檢附授權書）。
 - (2) 集體彙繳：不適用。
 - (3) 高保費或高保額：不適用。
- 銷售予65歲（含）以上客戶：適合銷售，且需填寫高齡投保評估量表。

■ 附加規則：

- (1) 可附加於終身型或定期型主契約（除「未開放附加附約之列表」所列商品及專案商品外）。
 - (2) 配偶及子女之投保單位不可超過主被保險人之投保單位；惟主被保險人如因體況、醫療保險額度已足或其他因素則不在此限。
 - (3) 配偶之投保單位可與子女之投保單位不同，但子女間之投保單位必須相同。
- 體檢規定：請參照【一般通則】醫療險體檢規則辦理。
 - 特殊規定：
 - (1) 本險投保額度須累入醫療險商品累計投保及體檢額度。
 - (2) 其他相關投保規定，仍應符合現行投保通則及其他相關投保規則辦理。

費率表

單位：新臺幣元／每一投保單位別之年繳費率

投保年齡	6單位		12單位		18單位		24單位		30單位		36單位		42單位	
	男(M)	女(F)	男(M)	女(F)	男(M)	女(F)	男(M)	女(F)	男(M)	女(F)	男(M)	女(F)	男(M)	女(F)
0~25	2,280	2,611	3,084	3,423	3,406	3,723	3,539	3,932	3,701	4,346	4,468	5,180	5,165	5,848
26~35	2,317	4,175	3,165	5,510	3,500	6,071	3,581	6,507	3,743	6,677	4,563	8,170	5,224	9,339
36~45	3,820	4,772	5,324	6,427	6,490	7,255	7,260	7,471	7,950	8,880	9,593	10,743	11,104	12,402
46~55	6,223	5,908	8,832	8,070	10,495	9,251	11,484	9,858	14,469	12,112	17,359	14,564	20,208	16,905
56~65	9,109	8,059	12,800	10,900	15,095	12,404	17,701	13,009	20,548	15,882	24,770	19,314	28,757	22,146
66~75	13,695	12,248	18,997	16,346	22,156	19,204	26,151	21,193	28,475	22,615	34,725	27,777	41,358	31,511
76~85	21,542	19,892	30,059	26,740	35,193	31,544	41,804	35,025	45,749	37,573	55,789	46,189	66,556	52,513

註：每一投保單位別之年繳費率×分期保險費係數（所得四捨五入至小數點後第一位）×1=保險費（所得四捨五入至個位數）
 分期保險費係數：年繳=1 半年繳=0.52 季繳=0.262 月繳=0.088

警語及注意事項說明

- ◆消費者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，並請銷售人員詳細說明上開三事項之內容。
- ◆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。
- ◆消費者於購買本商品前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定費用率（預定附加費用率）最高38.14%，最低15.12%；如要詳細了解本商品之附加費用或其他相關資訊，請洽本公司業務員、客戶服務中心（客戶服務免付費專線：0800-068-268）或網站（網址：<https://www.hontai.com.tw>），以確保您的權益。歡迎至宏泰人壽網站，了解本公司經營資訊（資訊公開說明文件），或至本公司各機構（總公司、分公司及各通訊處）上網查閱下載，亦可電洽客戶服務免付費專線或各地分公司。
- ◆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）。
- ◆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。
- ◆本商品為保險商品，受人身保險安定基金保障，並非存款項目，故不受存款保險之保障。
- ◆本保險所稱「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。宏泰人壽辦理理賠作業時於需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。
- ◆本保險附約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。
- ◆本保險附約期間為一年，保險期間屆滿後保證續保，但續保費率非保證，該續保保險費按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人的年齡重新計算保險費，請審慎投保。
- ◆本簡介僅供參考，詳細內容以契約條款為主。
- ◆本公司免費申訴電話：0800-068-268。
- ◆宏泰人壽總公司地址：台北市松山區民生東路三段156號4F。

穩健·誠信·關懷—您專屬的保險專家