

宏泰人壽安心醫靠醫療費用健康保險附約

保單條款

(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，若因中央衛生主管機關委託辦理「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。)

免費申訴電話：0800-068-268

傳真：02-2716-6887

電子信箱(E-mail)：service@hontai.com.tw

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

第一條：〔保險附約的構成〕

本「宏泰人壽安心醫靠醫療費用健康保險附約」(以下簡稱本附約)依主保險契約(以下簡稱主契約)要保人之申請，經本公司同意附加於主契約訂定之。

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附約的構成部分。

本附約的解釋，應探求附約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

第二條：〔名詞定義〕

本附約之名詞定義如下：

- 一、「被保險人」：係指主契約被保險人或其配偶、子女，並載明於本附約者為限。
- 二、「配偶」：係指主契約被保險人戶籍登記之配偶。
- 三、「子女」：係指主契約被保險人之未滿二十三歲的親生子女或養子女。
- 四、「疾病」：係指被保險人自本附約生效日起持續有效滿三十日後或復效日(含)起所發生之疾病，但續保者，自續保之日起發生之疾病不受三十日之限制。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，不受上述附約生效日起持續有效滿三十日之限制。
- 五、「傷害」：係指被保險人於本附約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。
- 六、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 七、「醫師」：係指領有醫師證書而合法執業者。
- 八、「專科醫師」：係指領有專科醫師證書而合法執業者。
- 九、「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。
- 十、「診所」：係指依照醫療法規定領有開業執照之診所。
- 十一、「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。
- 十二、「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。
- 十三、「住院日數」：係指按被保險人同一次住院之實際住院日數(含住院及出院當日)定之。若被保險人出院後，又於同一日入院診療時，該日不得重覆計入「住院日數」。
- 十四、「保險年齡」：係指按被保險人以足歲計算之年齡，但未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，以後每經過一個保險單年度加算一歲。

第三條：〔保險責任的開始及交付保險費〕

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。

本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。

前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

本附約如係與主契約同時投保者，以主契約保險期間的始日為本附約的始日，以主契約當年度保險單週年日為到期日。

如係中途申請附加者，本附約之生效日以本公司同意承保且批註於本保險單上之日期為準，以主契約當年度保險單週年日為到期日，其應繳保險費按本附約之生效日至主契約下一期保險費應繳日的日數比例計算，並自下一期起，與主契約保險費同時交付。

第四條：〔保險範圍〕

被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療或接受門診手術治療時，本公司依本附約約定給付保險金。

第五條：〔第二期以後保險費或續保保險費的交付、寬限期間及本附約效力的停止〕

分期繳納的第二期以後保險費或續保保險費，應照主契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，本公司應交付所開發之憑證。第二期以後分期保險費或續保保險費到期未交付時，年繳或半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。

約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費或續保保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

逾寬限期間仍未交付者，本附約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。

第六條：〔本附約的停效與復效〕

主契約效力停止時，本附約效力亦同時停止。本附約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，申請復效。但保險期間屆滿後不得申請復效。

主契約未申請復效時，本附約不得單獨申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出第一項復效申請，並經要保人清償按日數比例計算當期欠繳的未到期保險費後，自翌日上午零時起，開始

恢復其效力。

要保人於停止效力之日起六個月後提出第一項之復效申請者，本公司得於要保人之復效申請送達本公司之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明。要保人如未於十日內交齊本公司要求提供之可保證明者，本公司得退回該次復效之申請。

被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度者，本公司得拒絕其復效。

本公司未於第四項約定期限內要求要保人提供可保證明，或於收齊可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意復效，並經要保人清償第三項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人依第四項提出申請復效者，除有同項後段或第五項之情形外，於交齊可保證明，並清償第三項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

基於保戶服務，本公司於保險契約停止效力後至得申請復效之期限屆滿前三個月，將以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一通知要保人有行使第一項申請復效之權利，並載明要保人未於第一項約定期限屆滿前恢復保單效力者，契約效力將自第一項約定期限屆滿之日翌日上午零時起終止，以提醒要保人注意。

本公司已依要保人最後留於本公司之前項聯絡資料發出通知，視為已完成前項之通知。

第一項約定期限屆滿時，本附約效力即行終止。

第七條：〔每日病房費用保險金之給付〕

被保險人因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附表所列其投保單位「每日病房費用保險金限額」為限。

- 一、起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。
- 四、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。

第八條：〔住院醫療費用保險金之給付〕

被保險人因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附表所列其投保單位「每次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、手術費用。
- 六、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。

第九條：〔門診手術費用保險金之給付〕

被保險人因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」。

一、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該次門診手術當日所發生，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核付，但其給付金額最高以附表所列其投保單位「每次門診手術費用限額」為限。

二、定額給付

被保險人接受門診手術治療時，本公司按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」。

被保險人於同一保單年度內多次發生本條第一項之保險事故者，本公司最多以給付六次「門診手術費用保險金」為限，且受益人受領「門診手術費用保險金」後，不得撤銷其保險金之申領，請求本公司不將該次申領計入給付次數之中。

第十條：〔住院日額保險金選擇權〕

被保險人因本附約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第七條及第八條之各項保險金。

第十一條：〔醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式〕

第七條、第八條及第九條第一項第一款之給付，於被保險人非以全民健康保險之保險對象身分住院診療或接受門診手術治療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療或接受門診手術治療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之百分之七十給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第十二條：〔住院次數之計算及附約有效期間屆滿後住院之處理〕

被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本附約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

第十三條：〔保險金給付之限制〕

被保險人依第七條、第八條及第九條第一項第一款申領保險給付時，已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

第十四條：〔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或接受門診手術治療者，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或接受門診手術治療者，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。
- 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。

第十五條：〔附約有效期間〕

本附約保險期間為一年，保險期間屆滿或主契約辦理減額繳清保險時，要保人得依第五條約定向本公司繳納續保保險費，以逐年使本附約繼續有效，本公司不得拒絕續保。但於本附約保單週年日若有下列情形之一時，本公司得不予續保該被保險人部分之附約：

- 一、主契約被保險人為保險年齡超過八十五歲。
- 二、主契約被保險人之配偶為保險年齡超過八十五歲。
- 三、主契約被保險人之子女為保險年齡超過二十三歲。

前項若有主契約辦理減額繳清保險之情形，其續保保險費之交付，以年繳為限；若主契約係於保單年度中辦理減額繳清保險時，本附約當年度保險費則以年繳保險費為基礎，依該保單年度未繳保險費之剩餘日數按比例計算應繳之保險費，且要保人應於主契約辦理減額繳清保險當時繳納。本附約續保時，按續保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，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。

第十六條：〔告知義務與本附約的解除〕

要保人及被保險人在訂立本附約時，對本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明。

要保人或被保險人如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除本附約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

本公司依前項約定解除本附約時，無須返還已收受之保險費。

第二項解除附約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自附約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第十七條：〔附約的終止〕

要保人得隨時終止本附約。

前項附約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

本附約有下列情形之一者，其效力持續至當期已繳之保險費期滿後終止：

- 一、主契約終止時。
- 二、主契約變更為展期定期保險時。

本附約因被保險人身故或依第一項約定終止時，本公司應按日數比例計算當期已繳付之未到期保險費退還予要保人。

第十八條：〔欠繳保險費的扣除〕

本公司給付各項保險金或返還未到期保險費時，如要保人有欠繳保險費（包括經本公司墊繳的保險費）未還清者，本公司得先抵銷上述欠款及扣除其應付利息後給付其餘額。

第十九條：〔年齡的計算及錯誤的處理〕

被保險人的投保年齡，以足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的出生年月日在要保書填明。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

- 一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，本附約無效，其已繳保險費無息退還要保人。
 - 二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保險費。
 - 三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少保險金額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得要求補繳短繳的保險費。
- 前項第一款、第二款情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按主契約保險單借款之利率與民法第二百零三條法定週年利率兩者取其大之值計算。

第二十條：〔保險事故的通知與保險金的申請時間〕

要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利率一分加計利息給付。

第二十一條：〔受益人〕

本附約各項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，如本附約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。

第二十二條：〔保險金的申領〕

受益人申領本附約各項保險金時，應檢具下列文件。
 一、保險金申請書。
 二、保險單或其謄本。
 三、醫療診斷書或住院證明。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。）
 四、醫療費用收據正本及明細表。（申請「住院日額保險金」及「門診手術費用保險金」（採定額給付）者可免檢具本款之文件）。
 五、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。

第二十三條：〔變更住所〕

要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。
 要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

第二十四條：〔時效〕

由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第二十五條：〔批註〕

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

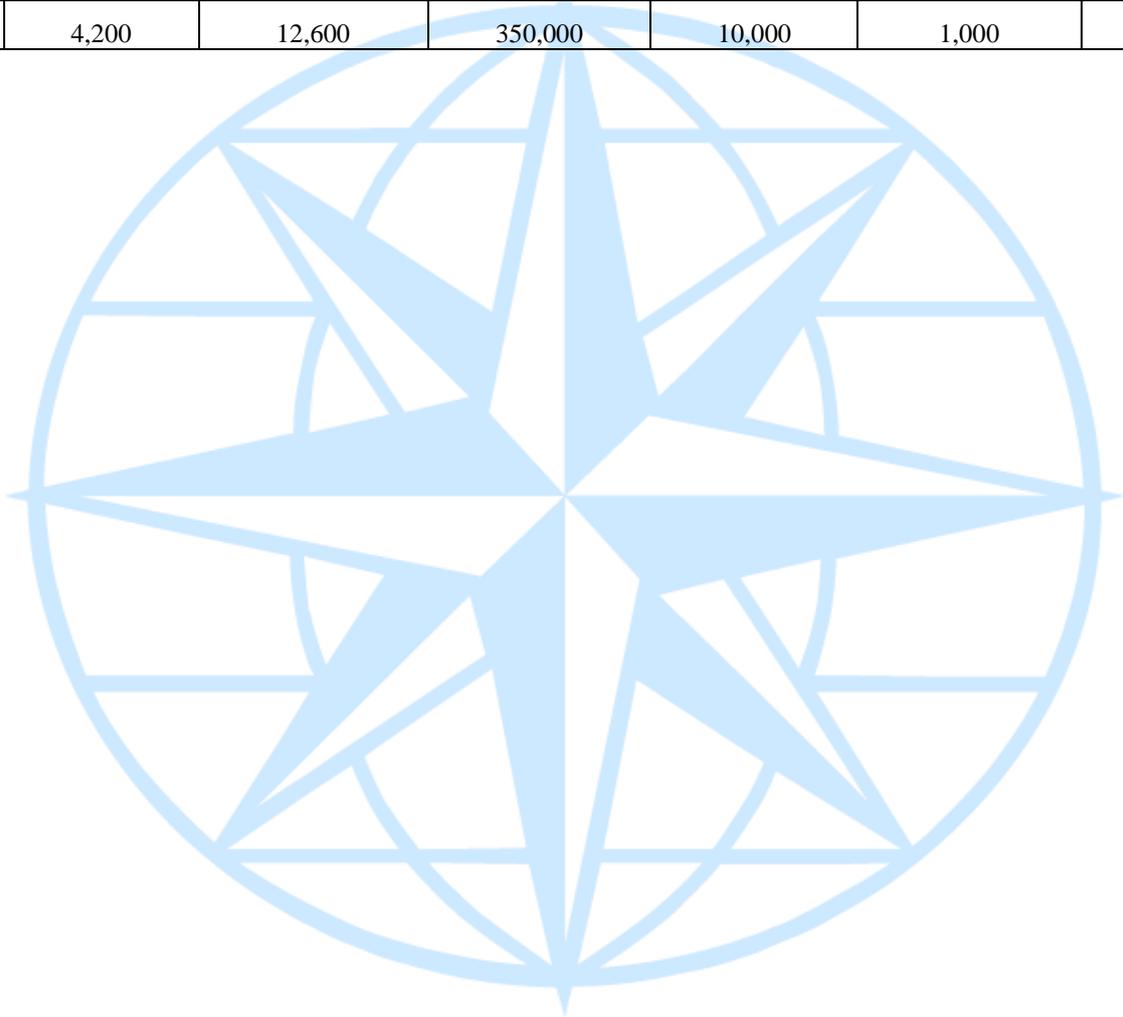
第二十六條：〔管轄法院〕

因本附約涉訟者，同意以要保人住所所在地法院為第一審管轄法院，要保人的住所不在中華民國境內時，以本公司總公司所在地之法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

附表：投保單位別保險金額給付表

單位：新臺幣元

投保單位別	每日病房費用保險金限額		每次住院醫療費用保險金限額	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



費率表

樣
本

單位：新臺幣元/每一投保單位別之年繳費率

年齡	男性						
	6 單位	12 單位	18 單位	24 單位	30 單位	36 單位	42 單位
0~25	2,280	3,084	3,406	3,539	3,701	4,468	5,165
26~35	2,317	3,165	3,500	3,581	3,743	4,563	5,224
36~45	3,820	5,324	6,490	7,260	7,950	9,593	11,104
46~55	6,223	8,832	10,495	11,484	14,469	17,359	20,208
56~65	9,109	12,800	15,095	17,701	20,548	24,770	28,757
66~75	13,695	18,997	22,156	26,151	28,475	34,725	41,358
76~85	21,542	30,059	35,193	41,804	45,749	55,789	66,556

年齡	女性						
	6 單位	12 單位	18 單位	24 單位	30 單位	36 單位	42 單位
0~25	2,611	3,423	3,723	3,932	4,346	5,180	5,848
26~35	4,175	5,510	6,071	6,507	6,677	8,170	9,339
36~45	4,772	6,427	7,255	7,471	8,880	10,743	12,402
46~55	5,908	8,070	9,251	9,858	12,112	14,564	16,905
56~65	8,059	10,900	12,404	13,009	15,882	19,314	22,146
66~75	12,248	16,346	19,204	21,193	22,615	27,777	31,511
76~85	19,892	26,740	31,544	35,025	37,573	46,189	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