

# 國泰人壽團體全意住院醫療擇優給付健康保險批註條款

(『每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金、住院手術費用保險金』實支實付型與『住院日額保險金』日額給付型，兩者擇優給付)

(本批註條款須申請批註後，始生效力)

(免費申訴電話：0800-036-599)

核 准 文 號

中華民國101年5月7日金管保品字第10102059590號

備 查 文 號

中華民國98年 3月18日國壽字第98030620號

中華民國99年12月31日國壽字第99120996號

## 第一條 批註條款之訂定及構成

本國泰人壽團體全意住院醫療擇優給付健康保險批註條款(以下簡稱本批註條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，批註於本公司國泰人壽團體全意住院醫療限額給付健康保險附約及國泰人壽團體住院手術限額給付健康保險附加條款(以下簡稱為本附約)。

本批註條款批註於本附約上，並構成本附約之一部，本附約與本批註條款抵觸者，以本批註條款為準。本批註條款未約定者，悉依本附約之約定。

本批註條款批註於本附約後，本附約各項保險金給付之約定即不再適用。

## 第二條 住院醫療擇優給付

被保險人於本批註條款有效期間內因疾病或傷害而住院診療時，本公司就被保險人同一次住院之給付，由下列二款保險金給付方式中，依給付金額較高者給付保險金：

一、實支實付型：

(一) 每日病房費用保險金

被保險人於本批註條款有效期間內因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該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「每日病房費用保險金」。

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。

被保險人同一次住院最高給付金額以其投保之「每日病房費用保險金限額」乘以實際住院日數為限，但實際住院日數超過其投保之「最高給付日數」者，則以其投保之最高給付日數為準。

(二) 住院醫療費用保險金

被保險人於本批註條款有效期間內因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該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「住院醫療費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以其投保之「每次住院醫療費用保險金限額」為限。

1. 醫師指示用藥。
2. 血液(非緊急傷病必要之輸血)。
3. 掛號費及其證明文件。
4. 來往醫院的救護車費。
5. 醫師診察費。
6. 急救室及其設備之應用。
7. 材料費。
8. 化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。
9. 復健治療。
10. 麻醉劑、氧氣及其應用。
11. 放射線診療費。
12. 血液透析費。
13. 注射技術費及其藥液。
14. 檢驗費。

15.治療費。

(三)住院手術費用保險金(限被保險人有投保國泰人壽團體住院手術限額給付健康保險附加條款者，方適用本目規定)

被保險人於本批註條款有效期間內因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該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住院手術費用核付「住院手術費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以其投保之「住院手術費用保險金限額」為限。

本目所稱「住院手術費用」係指下列各項費用：

- 1.手術費用。
- 2.手術室、手術後恢復室及其設備之應用。

二、日額給付型：

本公司按該被保險人投保之「住院日額」乘上實際住院日數給付「住院日額保險金」，但同一次住院最高給付日數以其投保之「最高給付日數」為限。

**第三條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式**

前條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司僅依被保險人實際支付之各項費用之 65% 給付，但不得超過前條第一項第一款約定之各目保險金限額。