



國寶人壽享健康住院醫療健康保險附約 TB

- ※ 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。
- ※ 本保險無解約金。
- ※ 等待期間：本附約生效日起持續有效三十日之期間。
- ※ 消費者於購買本商品前，應詳閱各種銷售文件內容，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、服務中心（免付費電話：0800-087-999）或網站（網址：www.globallife.com.tw），以保障您的權益。

- 【給付項目】：
- | | |
|-------------------|-------------|
| 1、病房費用保險金 | 2、住院醫療費用保險金 |
| 3、住院手術費用保險金 | 4、住院療養保險金 |
| 5、加護病房暨燒燙傷中心保險金 | 6、門診手術保險金 |
| 7、「住院醫療日額保險金」選擇給付 | |

備查文號	101/05/22 國寶精字第 101084 號	
商品類別	一年期健康保險	
商品特色	<p>一、要保人得交付續保保險費，使本附約繼續有效，最高可續保至 80 歲。</p> <p>二、限額內實支實付，彌補全民健康保險不足，提升醫療品質。</p> <p>三、申領保險金時得擇優選擇「實支實付型」或「日額給付型」給付。</p> <p>四、長期住院設計，住院日數超過 30 日時，「每次住院醫療費用保險金限額」將提高為 2~5 倍，照護周全。</p> <p>五、每連續有效滿三個保單年度內無任何理賠事故發生時，於次一保單年度續保時，享有保險費 40% 的折扣。</p>	
給付內容	保險範圍	被保險人於本附約有效期間內因本附約保險單條款第二條約定之疾病或傷害經醫師診斷確定必須住院診療或接受手術治療時，本公司按該被保險人所投保之計畫別為準，依本附約約定給付保險金。
	病房費用保險金	<p>被保險人於本附約有效期間內因保險範圍之約定而以全民健康保險之保險對象身分於醫院接受住院診療時，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「病房費用保險金」。但其每日最高給付金額以本附約「保險給付項目表」所載其投保計畫之「每日病房費用保險金限額」為限，且同一次住院期間以三百六十五日為限。</p> <p>一、超等住院之病房費差額。</p> <p>二、管灌飲食以外之膳食費。</p> <p>三、特別護士以外之護理費。</p> <p>四、醫師診察費。</p>
	住院醫療費用保險金	<p>被保險人於本附約有效期間內因保險範圍之約定而以全民健康保險之保險對象身分於醫院接受住院診療時，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「住院醫療費用保險金」，但同一次住院期間以三百六十五日為限。</p> <p>一、醫師指示用藥。</p> <p>二、血液（非緊急傷病必要之輸血）。</p> <p>三、掛號費及證明文件。</p> <p>四、來往醫院之救護車費。</p>

	<p>住院醫療費用保險金</p>	<p>五、手術室、治療室及其設備的使用。 六、敷料、外科用夾板及石膏整型（但不包括特別支架）。 七、化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝檢查。 八、物理治療。 九、麻醉劑、氧氣及其應用。 十、X光檢查及放射性治療。 十一、靜脈輸注費及其藥液。 十二、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。 前項「住院醫療費用保險金」的給付，於被保險人同一次住院期間之實際「住院日數」在三十日（含）以內者，以本附約「保險給付項目表」所載其投保計畫之「每次住院醫療費用保險金限額」為限；實際「住院日數」在三十一日至六十日（含）者，則以「每次住院醫療費用保險金限額」的二倍為限；實際「住院日數」在六十一日至九十日（含）者，則以「每次住院醫療費用保險金限額」的三倍為限；實際「住院日數」在九十一日至一百八十日（含）者，則以「每次住院醫療費用保險金限額」的四倍為限；實際「住院日數」在一百八十一日至三百六十五日者，則以「每次住院醫療費用保險金限額」的五倍為限。 被保險人於住院期間之前後七日內，因同一次住院期間必需門診醫療時，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，惟每日以一次且每次給付金額以「每日病房費用保險金限額」百分之五十為限。</p>
<p>給付內容</p>	<p>住院手術費用保險金</p>	<p>被保險人於本附約有效期間內因保險範圍之約定而以全民健康保險之保險對象身分於醫院接受住院診療時，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手術費核付「住院手術費用保險金」，但以不超過本附約「保險給付項目表」所載其投保計畫之「每次住院手術費用保險金限額」乘以「手術名稱及費用表」中所載各項百分率所得之數額為限。被保險人同一次住院期間接受兩項以上手術時，其各項「住院手術費用保險金」應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，按「手術名稱及費用表」中所載百分率最高一項計算。 被保險人所接受的手術，若不在附表「手術名稱及費用表」所載項目內時，由本公司與被保險人協議比照「全民健康保險醫療費用支付標準」內相同部位且程度相當的手術項目，依其比例核算給付。</p>
	<p>住院療養保險金</p>	<p>被保險人於本附約有效期間內因保險範圍之約定於醫院接受住院診療時，本公司每日依其投保計畫之「住院療養保險金日額」給付「住院療養保險金」。 前項「住院療養保險金日額」自「住院日數」第十六日起至第三十日增為其投保計畫之「住院療養保險金日額」的一點五倍，自「住院日數」第三十一日起增為其投保計畫之「住院療養保險金日額」的二倍，但同一次住院期間以三百六十五日為限。</p>
	<p>加護病房暨燒燙傷中心保險金</p>	<p>被保險人於本附約有效期間內，因保險範圍之約定且經醫師診斷確定必須住進加護病房或燒燙傷中心診療時，本公司除依本附約保險單條款第六條及第九條約定給付「病房費用保險金」及「住院療養保險金」之外，本公司另依投保計畫之「加護病房暨燒燙傷中心保險金日額」乘以實際「住進加護病房或燒燙傷中心日數」給付「加護病房暨燒燙傷中心保險金」。 被保險人同一保單年度同一次住院之「加護病房暨燒燙傷中心保險金」給付「住院日數」最高以一百二十日為限。</p>

給付內容	門診手術保險金	<p>被保險人於本附約有效期間內，因保險範圍之約定且經醫師診斷確定必須實際於醫院進行門診手術時，本公司依其投保計畫之「每次門診手術保險金」給付「門診手術保險金」。</p> <p>被保險人於同一次門診手術中，於同一門診手術位置接受兩項（含）以上門診手術時，僅給付一次「門診手術保險金」。</p> <p>被保險人因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，必須接受二次（含）以上手術項目相同的門診手術時，如本次門診手術日期與之前最近一次門診手術日期間隔未超過十四日者，均視為同一次門診手術。</p>										
	「住院醫療日額保險金」選擇給付	<p>被保險人於本附約有效期間內因保險範圍之約定於醫院接受住院診療，且未具備醫療費用收據正本及明細表時，本公司依其實際「住院日數」，按其投保計畫每日給付「住院醫療日額保險金」。</p> <p>被保險人同一保單年度同一次住院之「住院醫療日額保險金」給付「住院日數」最高以三百六十五日為限。</p> <p>同一次住院，被保險人如選擇申領「住院醫療日額保險金」，則不得再申領「病房費用保險金」、「住院醫療費用保險金」及「住院手術費用保險金」。</p>										
	醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式	<p>本附約保險單條款第六條至第八條之給付，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，致前述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七十%給付，惟仍以本附約保險單條款第六條至第八條各項保險金條款約定之限額為限。</p>										
	無理賠續期保費優惠	<p>被保險人於本附約生效日起及續保期間內，每連續有效滿三個保單年度內無任何理賠事故發生時，要保人於次一保單年度續保時，享有當年度保險費百分之四十的折扣，於享有保險費折扣後次一保單年度起，回復原投保計畫應收保費，並按本項前段之約定重行起算。</p>										
投保規定	繳費方式	與主契約相同										
	投保年齡	主被保險人本人、配偶—0~70 歲 子女—0~23 歲										
	投保對象	主契約被保險人本人、配偶及子女皆可投保										
	投保金額	<p>計畫 5、計畫 10、計畫 15、計畫 20 各計畫別換算醫療日額如下：</p> <table border="1" data-bbox="590 1534 1516 1624"> <tr> <td>計畫 5</td> <td>計畫 10</td> <td>計畫 15</td> <td>計畫 20</td> </tr> <tr> <td>500 元</td> <td>1,000 元</td> <td>1,500 元</td> <td>2,000 元</td> </tr> </table>				計畫 5	計畫 10	計畫 15	計畫 20	500 元	1,000 元	1,500 元
計畫 5	計畫 10	計畫 15	計畫 20									
500 元	1,000 元	1,500 元	2,000 元									
其他投保規定	<p>1、同一被保險人於本公司限只能投保一份實支實付型住院醫療保險。</p> <p>2、同張保單每名子女投保計劃須相同。</p> <p>3、每一被保險人累積各項醫療保險最高限額，請參閱「一、一般投保規則」。</p> <p>4、與壽險保額搭配之限制，請參閱「三、其他投保規則」。</p>											
	醫療險附約 (日額型+實支實付型)		醫療險附約+限額型醫療 主、附約+帳戶型		醫療險附約+限額型醫療 主、附約+同業							
	累計壽險保額	累計醫療保額	6,000 元		10,000 元 (孩童、學生 8,000 元)							
	50 萬以下	3,000 元										
51~150 萬	4,000 元											
151 萬以上	5,000 元											
保險契約轉換	本險種不適用保險契約轉換規定。											
繳費年期變更	本險種不適用繳費年期變更規定。											
除外責任	詳細內容詳保險單條款。											

<p>保險利益</p>	<p>《例》 男性、30 歲、投保計畫 10、年繳保費 2,582 元。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、每日病房費用保險金限額：1,000 元／日 2、每次住院醫療費用保險金限額^{**1}：60,000 元／次 3、每次住院手術費用保險金限額：30,000 元／次 4、住院療養保險金日額^{**2}：500 元／日 5、加護病房暨燒燙傷中心保險金日額：1,000 元／日 6、每次門診手術保險金：1,000 元／次 7、住院醫療日額保險金：1,500 元／日 <p>註 1：實際「住院日數」在三十一日至六十日（含）者，「每次住院醫療費用保險金限額」增為上表二倍；實際「住院日數」在六十一日至九十日（含）者，「每次住院醫療費用保險金限額」增為上表三倍；實際「住院日數」在九十一日至一百八十日（含）者，「每次住院醫療費用保險金限額」增為上表四倍；實際「住院日數」在一百八十一日至三百六十五日者，「每次住院醫療費用保險金限額」增為上表五倍。</p> <p>註 2：「住院療養保險金日額」自「住院日數」第十六日起至第三十日止增為上表一點五倍，自「住院日數」第三十一日起增為上表二倍。</p>
-------------	--