

商品名稱：台灣人壽實支實付醫療健康保險  
 商品文號：中華民國99年09月03日 宏總字第99302號函備查  
 中華民國102年11月19日金管保壽字第10202554360號函核准  
 中華民國104年11月20日金管保壽字第10402548850號函核准  
 中華民國109年11月1日依108年4月9日金管保壽字第10804904941號函及依108年6月13日金管保壽字第10804933330號函修正  
 給付項目：實支實付型：每日病房費用保險金、醫院各項雜費及外科手術費保險金、住院前後門診保險金  
 日額給付型：住院費用補償保險金



※本商品疾病等待期間為三十日

# 台灣人壽 實支實付 醫療健康保險 (NHB)

- ① 限額內實支實付，彌補健保不足，提昇醫療品質
- ② 承保後，不論體況保證續保至保險年齡達80歲之保單週年日（註1）
- ③ 無理賠記錄優惠，保障自動增額
- ④ 保戶可選擇最有利的給付方式「實支實付型」或「日額給付型」

## 投保利益說明

單位：新臺幣/元

給付項目		計劃二	計劃三	計劃四	
實支實付型（註3）	每日病房費用保險金（註2）	一般病房	限額 1,000元	限額 1,500元	限額2,000元
		加護病房（最高以100天為限）	限額 2,000元	限額 3,000元	限額4,000元
	醫院各項雜費及外科手術費保險金		限額 5萬元	限額 6萬元	限額 7萬元
	住院前後門診保險金		限額 500元	限額 750元	限額1,000元
日額給付型（註4）	住院費用補償保險金	定額 1,000元	定額 1,500元	定額2,000元	

無理賠記錄之優惠：投保連續有效滿3年無理賠，選擇實支實付者各項保險金限額提高20%，選擇日額給付型者住院費用補償保險金提高20%

註1：本契約續保時，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。要保人如不同意該重新計算後之保險費，本契約保險效力至保險期間屆滿後即行終止。

註2：同一住院期間(含入住加護病房期間)最高以365天為限，惟因精神疾病住院診療者，其最高給付日數以90天為限。

註3：倘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，台灣人壽依被保險人實際支付之各項費用之65%給付，惟仍以實支實付型各項保險金限額為限。

註4：實支實付型與日額給付型，二者擇一給付。

## 注意事項

◎本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

◎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）。

◎本簡介僅供參考，詳細保單內容以保單條款為準，客戶投保前應詳細閱讀保單條款內容。

◎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。

◎提前解約之解約金不視為保險給付，應依相關稅法規定辦理。

◎本保險商品，非存款商品，不受「存款保險」保障。

◎本商品為保險商品，依保險法及相關規定受「保險安定基金」保障。

◎稅法相關規定或解釋之改變可能會影響本商品之稅賦優惠。

◎本保險商品及簡介由「台灣人壽」保險公司發行及製作，彰化銀行代理銷售，惟承保與否及保險給付之責任由「台灣人壽」保險公司負責。

◎台灣人壽資訊公開說明文件已登載於公司網站上（www.taiwanlife.com）並於台灣人壽提供電腦設備供公開查閱下載。

公司地址：台北市11568南港區經貿二路188號8樓。





## 理賠案例

楊媽媽為剛出生0歲小凱（男）投保台灣人壽實支實付醫療健康保險計劃三；後來小凱在1歲時被診斷出是急性鼻炎。小凱以全民健康保險身分住院7天（入住加護病房2天），並進行手術，並在住院前後1週內分別1次門診；其相關實際自付醫療費用與實際獲得保險金如下：單位：新臺幣/元

住院收據費用明細表之自付金額		理賠金額	
費用項目	自付金額	一、若採實支實付型，其理賠金額如下：	二、若採日額給付型，其理賠金額如下：
病房費差額	13,000元	1.每日病房費用保險金=13,000元（限額內）	住院7天×1,500元=10,500元
雜費及手術費部份負擔	6,000元	2.醫院各項雜費及外科手術費保險金=6,200元（6,000+200）	
證書費一份	200元	3.住院前後門診保險金=980元（500+480）	三、本次理賠金額20,180元 > 10,500元
住院前門診自負掛號費用	500元	4.合計理賠金額為20,180元	擇有利給付20,180元
住院後門診自負掛號費用	480元		

## 保障內容

實支實付型與日額給付型，二者則一給付。

### 一、實支實付型

#### 1.每日病房費用保險金之給付

被保險人因條款第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，台灣人壽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，依其實際住院日數及條款附表一之「每日病房費用保險金限額」內核付。

(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。被保險人有入住加護病房診療時，於入住加護病房期間，台灣人壽按條款附表一之「每日病房費用保險金限額」之二倍內計付第一項所列之費用，但最高以一百日為限，未滿一百日時，以實際入住日數計算。非屬入住加護病房期間或入住加護病房逾一百日之期間，則仍依附表一之「每日病房費用保險金限額」內計付第一項所列之費用。前二項「每日病房費用保險金」之給付，於同一次住院期間（含入住加護病房期間）合計最多以三百六十五日為限，惟被保險人因精神疾病住院診療者，其最高給付日數以九十日為限。

#### 2.醫院各項雜費及外科手術費保險金之給付

被保險人因條款第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，台灣人壽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，但被保險人同一次住院最高給付金額以條款附表一之「醫院各項雜費及外科手術費保險金限額」為限。

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| (1)醫師指示用藥。                      | (11)麻醉劑、氧氣及其應用。  |
| (2)血液（非緊急傷病必要之輸血）。              | (12)X光檢查但不包括X光治療、鑷治療或同位素等治療。   |
| (3)掛號費及證明文件。                    | (13)靜脈輸注及其藥液。  |
| (4)來往醫院之救護車費。                   | (14)外科手術費用。  |
| (5)手術室、治療室及其設備之使用。              | (15)材料費。   |
| (6)敷料、普通外科用挾板及石膏整形，但不包括特別支架等設備。 | (16)接受急診醫療並接續住院診療者，於辦理住院手續前之急診醫療費用。  |
| (7)化驗室檢驗。                       | (17)因遭受意外傷害事故所致而裝設之義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品，但其裝設以一次為限，其每項最高給付金額以附表一之「每日病房費用保險金限額」之十倍為限。 |
| (8)心電圖。                         |  |
| (9)基礎代謝率檢查。                     |  |
| (10)物理治療。                       |  |

#### 3.住院前後門診保險金之給付

被保險人因條款第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，於其住院診療前一週內及出院後一週內，因與住院同一事故接受門診診療時，台灣人壽按被保險人門診所發生，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門診費用核付，但每日以一次門診為限；且每次門診最高給付金額以條款附表一之「住院前後門診保險金限額」為限。倘被保險人於住院期間接受條款附表二所列之手術治療者，出院後門診給付期間延長為二週內。被保險人所接受之手術不在條款附表二所列項目時，若該手術項目符合手術當時中央健康保險局最新公佈之「全民健康醫療費用支付標準」第二部第二章第七節所列手術項目支付點數1,500點（含）以上者，則台灣人壽依前項後段約定計付「住院前後門診保險金」。

### 二、日額給付型

#### 住院費用補償保險金之給付

被保險人因條款第五條之約定住院診療時，因同一住院期間所發生的醫療費用（包括第十條之住院前後門診保險金），無法提供收據，且未向台灣人壽申請條款第八條至第十條之保險金者，台灣人壽依被保險人實際住院日數乘以條款附表一之「每日病房費用保險金限額」給付「住院費用補償保險金」，但同一次住院期間給付日數最高以三百六十五日為限，惟被保險人因精神疾病住院診療者，其最高給付日數以九十日為限。

被保險人同一次住院若依前項申請保險金後，不得再向台灣人壽請求條款第八條至第十條之各項保險金。

## 年繳費率表

單位：新臺幣元

計劃別	計劃二 (1,000元)		計劃三 (1,500元)		計劃四 (2,000元)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
保險年齡						
0~19	3,140	2,420	3,723	2,869	4,276	3,295
20~24	3,412	3,602	4,084	4,311	4,711	4,973
25~29	3,428	3,752	4,118	4,506	4,757	5,206
30~34	3,580	3,902	4,321	4,709	5,003	5,452
35~39	3,954	4,114	4,795	4,988	5,562	5,787
40~44	4,642	4,468	5,646	5,434	6,559	6,313
45~49	5,721	5,061	6,965	6,161	8,093	7,160
50~54	7,260	5,991	8,826	7,284	10,252	8,460
55~59	9,350	7,380	11,342	8,952	13,160	10,387
60~64	12,190	9,407	14,760	11,390	17,113	13,205
65~69	16,169	12,409	19,593	15,037	22,724	17,440
70~74	21,852	16,849	26,591	20,503	30,896	23,823
75~79	29,601	23,060	36,228	28,223	42,196	32,872

※月繳=年繳X0.088；季繳=年繳X0.262；半年繳=年繳X0.52。

## 投保規則

承保年齡	0~65歲
保險期間	一年（保證續保至保險年齡達80歲之保單週年日）
承保計劃別	計劃二（1,000元）、計劃三（1,500元）、計劃四（2,000元）
繳別	限年繳
繳費方式	1.自行匯款： 首次保險費為自行匯款，且約定續期繳費方式為金融機構轉帳，並同時檢附「自動轉帳付款授權書」者，首次保險費即與續期保險費同享有1%之保費折扣。 2.金融機構自動轉帳： 享有1%之保費折扣，需另檢附「自動轉帳付款授權書」。

※其餘投保規則詳細內容，以投保當時台灣人壽投保規則為主。

## 注意事項

- 消費者投保前應審慎瞭解本商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。
- 本商品為保險商品受「財團法人保險安定基金」之「人身保險安定基金專戶」保障，並非存款項目，故不受存款保險之保障。
- 本商品經台灣人壽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，應由台灣人壽及其負責人依法負責。
- 消費者於購買本商品前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定附加費用率最高36.0%、最低36.0%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽台灣人壽客戶服務中心（客戶服務專線：0800-099-850 / 手機另撥(02)8170-5156）或網站（www.taiwanlife.com），以保障您的權益。

- 本保險所稱之「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於醫院接受診療者，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。保險公司辦理理賠作業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。
  - 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）。
- ※本商品係由台灣人壽保險股份有限公司發行，透過本公司之保險業務員或合作之保險代理人或保險經紀人行銷。

※本商品文宣僅供參考，詳細內容請參閱保單條款約定為準。



中國信託金融控  
台灣人壽

台灣人壽保險(股)公司為中國信託金融控(股)公司旗下子公司之一，所經營業務項目包括個人人身保險業務及團體保險業務。行銷通路包括銀行保險、電話行銷、保險經紀人與代理人、業務員及企業保險通路，提供社會大眾個人、家庭、企業財務保障計劃，為社會建立完整的風險規劃體系。

台灣人壽保險股份有限公司  
地址：台北市11568南港區經貿二路188號8樓  
網址：www.taiwanlife.com  
客戶服務專線：0800-099-850  
免費申訴電話：0800-213-269  
Control No：2209-2409-BK-0535

### 客戶服務及申訴管道：

台灣人壽保險股份有限公司客戶服務及申訴管道：  
電話：0800-213-269 E-mail：service@taiwanlife.com  
彰化銀行客戶服務及申訴管道 電話：0800-365-889  
彰化銀行保險代理人處客戶服務及申訴管道：  
電話：02-2521-4879 E-mail：chbins@chb.com.tw