



## 給您基本的醫療保障

### 【醫療險附約】-實支實付型

#### 中國人壽新住院醫療限額給付保險附約(BHRS)

【備查日期及文號】89.11.02(89)保誠總字第0531號  
 【核准日期及文號】98.06.16金管保理字第09802552211號  
 【修正日期及文號】103年05月01日依金融監督管理委員會  
 103年01月22日金管保壽字第10202131810號函修正  
 【給付項目】每日病房、手術、住院醫療、門診醫療、門診手術費用保險金的給付

※本商品疾病係指被保險人自附約生效日(或復效日)起所發生之疾病。

#### 中國人壽新康泰綜合住院醫療保險附約(OCH)

【核准日期及文號】85.12.16台財保字第852373751號  
 【修正日期及文號】103年05月01日依金融監督管理委員會  
 103年01月22日金管保壽字第10202131810號函修正  
 【給付項目】每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金、外科手術費用保險金  
 ※「疾病」：係指自被保險人參加本附約之日起，持續有效三十日以後，才開始發生的疾病，但續保者，不受三十日的限制。如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，發生行政院衛生署公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目之疾病，亦不受前述三十日期間之限制。

◎本簡介之商品均為不分紅保險單不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

- 險種特色
- 附約形式，保費負擔輕。
- 限額內實支實付，彌補健保不足自付額度，提昇醫療品質！

### 中國人壽新住院醫療限額給付保險附約(BHRS)

被保險人於本附約有效期間內，因發生保單條款約定之疾病或意外傷害事故，經醫師診斷必須於醫院住院治療或於醫院持續治療達六小時(含)以上者，以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，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，中國人壽依約給付下列各項保險金；但被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，中國人壽不予給付保險金。

給付項目		給付限額 (以計劃II為例)	給付說明
每日病房費用保險金 (每次住院期間給付日數 最高365天為限)	一般病房期間	1,000元	每日病房費用保險金(含始日及終日)每日給付金額最高以「每日病房費用保險金限額」為限。
	加護病房期間	2,000元	
手術費用保險金(註2)		50,000元	以「手術費用保險金限額」乘以保單條款「手術名稱及費用表」所載比例(2%-300%)金額為限。
住院醫療費用保險金	住院30日(含)以下	30,000元	依住院天數不同之「住院醫療費用保險金限額」為限。
	住院31日-90日	45,000元	
	住院91日(含)以上	60,000元	
住院前後門診醫療費用保險金		500元	1.每次住院前7日及出院後14日內之門診醫療，其原因係因該次住院之同一疾病或傷害所致者。 2.每次門診給付金額最高以「住院前後門診醫療費用保險金限額」為限，同一次門診僅得申領一次。 3.每次住院，給付最高以21次為限。
門診手術費用保險金(註3)	手術費用保險金限額	50,000元	每次門診手術給付金額最高以「手術費用保險金限額」及住院日數30日內之「住院醫療費用保險金限額」分別乘以保單條款「手術名稱及費用表」所載比例(2%-300%)金額為限。
	住院醫療費用保險金限額	30,000元	

註：1.本附約所稱「每次住院期間」係指被保險人因同一傷害或疾病及其因此產生之其他併發症必須住院治療，自住院日起至出院日止之期間；但如住院兩次以上而其每次出院至下次住院之間隔時間未超過十四日時，視為同一次住院。倘被保險人係於本附約有效期間屆滿後出院者，中國人壽就再次住院部分不負保險責任。  
 2.被保險人於每次住院期間接受兩項以上手術時，其各項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最高百分率最高一項計算。被保險人所接受的手術，若不在保單條款「手術名稱及費用表」所載項目內時，由中國人壽與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。  
 3.被保險人因同一疾病或其引致之併發症而需接受二次(含)以上手術項目相同的門診手術時，自「前次手術」接受當日起九十日內(含)之所有門診手術，皆視為同一次手術，中國人壽僅給付一次「門診手術費用保險金」。前項所稱之「前次手術」，係指被保險人最近一次受領門診手術費用保險金之該次門診手術。  
 4.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，中國人壽依被保險人實際支付之各項費用之65%給付，惟仍以上述各項保險金條款約定之限額為限。  
 5.被保險人因疾病或傷害住院，受益人得於下列方式擇一指定申請給付保險金額：  
 一、依醫院開立之醫療費用收據正本申請給付保險金額。  
 二、依照被保險人之實際住院日數(含始日及終日，但不包含於醫院持續治療達六小時(含)以上之日數)乘以保單條款附件二所列一般病房期間之「每日病房費用保險金限額」給付保險金，但每次住院期間給付日數最高以三百六十五日為限。  
 受益人依前項第二款申領保險金，不得再依本附約條款第十二條至第十五條之約定申領該項保險金。  
 6.被保險人於本附約有效期間內，連續三年無給付記錄時，於次年度開始，各年享有本附約「當年度保險費」百分之十的折扣，至被保險人開始有給付記錄之次年度開始，保險費即不再享有折扣。  
 7.被保險人身故或「完全殘廢」時，本附約效力即行終止；倘終止後有未到期之保險費者，中國人壽應按日數比例退還未到期之保險費給要保人，若要保人身故則退還未到期之保險費予主要身故保險金之受益人。



## 中國人壽新康泰綜合住院醫療保險附約(OCH)

被保險人於本附約有效期間內，因發生保單條款約定之疾病或意外傷害事故，以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，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，中國人壽依約給付下列各項保險金。

給付項目	給付限額(以10單位為例)	給付說明
每日病房費用保險金(每日)	1,000元	每日最高補償限額不得超過本附約約定的「每日病房費用保險金」。
住院醫療費用保險金(每次)	住院30日(含)以下	中國人壽按被保險人住院期間所實際支付的醫師指示用藥、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、超過全民健康保險給付之住院醫療費用之醫療費用，給付住院醫療費用保險金，惟每次住院給付金額最高不得超過本附約約定的「住院醫療費用保險金」。
	住院31日-60日	
	住院61日-90日	
	住院91日-180日	
	住院181日以上	
外科手術費用保險金(每次)(註1)	30,000元	以「外科手術費用保險金限額」每次乘以保單條款「外科手術名稱及費用表」所載比例(2.5%-500%)金額為限。

註：1.被保險人同一住院期間接受兩項以上手術時，其各項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，按保單條款「外科手術名稱及費用表」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「外科手術名稱及費用表」所載項目內時，由中國人壽與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。  
2.被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，於出院後十四日內再次住院時，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，中國人壽就再次住院部分不予給付保險金。  
3.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，中國人壽依被保險人實際支付之各項費用之85%給付，惟以前述各項保險金條款約定之限額為限。  
4.被保險人已獲全民健康保險或其他商業保險醫療給付時，中國人壽僅就其餘額部份按各項保險金限額給付，但被保險人亦得依實際住院天數，按保單條款附表二所列申請「住院日額保險金」。

## 投保規則

險種	投保年齡	投保限額
中國人壽新住院醫療限額給付保險附約(BHSR)	1年期：0~65歲(可續保至75足歲)	計劃1-6
中國人壽新康泰綜合住院醫療保險附約(OCH)	本人及配偶：0歲-65歲	5單位-30單位(500元/日-3000元/日)
	子女：0歲-23歲	

\*其它投保規則，依中國人壽相關核保規定辦理，中國人壽擁有最終承保與否之權利。

## 商品費率表

半年繳=年繳×0.52 / 季繳=年繳×0.262 / 月繳=年繳×0.088

單位：每一投保計劃之年繳保費(元)

單位：每一投保計劃之年繳保費(元)

中國人壽新住院醫療限額給付保險附約(BHSR)						
年齡/計劃	主被保險人，配偶，子女(每人)					
	一	二	三	四	五	六
0~24	762	1,440	2,117	2,796	3,474	4,144
25~29	1,060	2,004	2,947	3,890	4,834	5,767
30~34	1,135	2,144	3,155	4,164	5,174	6,173
35~39	1,168	2,207	3,246	4,285	5,324	6,352
40~44	1,477	2,792	4,105	5,420	6,735	8,034
45~49	1,722	3,255	4,789	6,321	7,855	9,370
50~54	2,206	4,169	6,132	8,095	10,058	12,000
55~59	2,792	5,276	7,760	10,245	12,730	15,186
60~64	3,329	6,291	9,254	12,215	15,178	18,108
65~69	4,148	7,840	11,531	15,224	18,915	22,565
70~75	5,406	10,217	15,029	19,840	24,652	29,409

中國人壽新康泰綜合住院醫療保險附約(OCH)					
年齡 投保單位	0~13歲	14~35歲	36~45歲	46~65歲	66~75歲
	5	1,280	1,600	2,000	2,400
6	1,382	1,728	2,160	2,593	3,457
7	1,613	2,017	2,521	3,024	4,033
8	1,844	2,304	2,881	3,457	4,610
9	1,897	2,371	2,964	3,556	4,742
10	2,107	2,634	3,293	3,951	5,269
11	2,318	2,898	3,622	4,347	5,795
12	2,354	2,943	3,679	4,415	5,885
13	2,551	3,188	3,985	4,783	6,376
14	2,642	3,303	4,128	4,955	6,605
15	2,734	3,418	4,272	5,127	6,835
16	2,917	3,646	4,557	5,469	7,291
17	3,099	3,874	4,842	5,810	7,747
18	3,153	3,940	4,926	5,910	7,880
19	3,328	4,159	5,199	6,238	8,318
20	3,503	4,378	5,473	6,567	8,757
21	3,656	4,570	5,712	6,855	9,139
22	3,807	4,759	5,949	7,139	9,518
23	3,957	4,946	6,183	7,419	9,891
24	4,104	5,130	6,413	7,694	10,260
25	4,249	5,312	6,639	7,967	10,623
26	4,393	5,491	6,863	8,235	10,981
27	4,534	5,667	7,084	8,500	11,333
28	4,672	5,841	7,301	8,761	11,681
29	4,809	6,012	7,514	9,018	12,024
30	4,945	6,181	7,725	9,271	12,361

註：1.如以子女為次被保險人，子女之費率一律適用0~13歲級距之費率。  
2.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，但不針對個別被保險人身體狀況調整之。

## 注意事項

- ◎本商品簡介係由中國人壽核定後統一提供，僅供客戶參考，詳細內容以保單條款為準。
- ◎本商品經中國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，應由中國人壽及負責人依法負責。
- ◎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，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。
- ◎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，請洽中國人壽業務員、服務中心(免付費電話：0800-098-889)或網站(網址：<http://www.chinalife.com.tw>)，以保障您的權益。
- ◎中國人壽新住院醫療限額給付保險附約及中國人壽新康泰綜合住院醫療保險附約均為保險附約，需於保險主契約訂定時，依要保人之申請，經中國人壽同意，而附加於主契約訂定之。