

住院醫療費用保險單示範條款(實支實付型)(原「住院醫療費用保險單示範條款」名稱，經民國 95.10.30 行政院金融監督管理委員會金管保二字第 09502525050 號函修正)

民國 86.09.19 財政部台財保第八六二三九八九三九號函核定自八十七年一月一日起實施

民國 87.08.15 財政部台財保第八七二四四一〇三四號函修正第十六條條文並自八十七年九月一日起實施

民國 95.10.30 行政院金融監督管理委員會金管保二字第 09502525050 號函修正並自 96 年 1 月 1 日起實施

行政院金管會 101.5.7 金管保品字第 10102059590 號函修正

金管會 102.1.10 金管保壽字第 10102103040 號函修正

金管會 103.01.22 金管保壽字第 10202131810 號函修正

金管會 104.06.24 金管保壽字第 10402049830 號函修正

金管會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正

保險契約的構成

第一條

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。

本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，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。

名詞定義

第二條

本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病。

本契約所稱「傷害」係指被保險人於本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

本契約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本契約所稱「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。

※給付日間留院適用

本契約所稱「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，包含精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

※不給付日間留院適用

本契約所稱「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。

保險期間的始日與終日

第三條

本契約的保險期間，自保險單上所載期間之始日午夜十二時起至終日午夜十二時止。但契約另有約定者，從其約定。

保險範圍

第四條

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本契約約定給付保險金。

每日病房費用保險金之給付

第五條

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。

- 一、超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。

住院醫療費用保險金之給付

第六條

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。

- 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、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

※給付日間留院適用

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日間留院診療時，本公司按其實際日間留院費用金額給付，但被保險人於投保時已投保其他商業實支實付型醫療保險而未通知本公司者，本公司改以日額方式（日額之計算標準由保險公司定之）給付，且同一保單年度最高給付日數以○○日為限。

手術費用保險金之給付

第七條

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手術費核付，但以不超過本契約所載「每次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該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。

醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

第八條

第五條至第七條之給付，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，本公司依被保險人實際支付之各項費用之○○%（不得低於65%）給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

第九條

被保險人於本契約有效期間，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，倘被保險人係於本契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。

保險金給付之限制

第十條

被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

除外責任

第十一條

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者，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.子癇症。

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，足以認定胎兒有畸型發育之虞。

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.子癲前症及子癇症。

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。

契約有效期間

※保證續保適用

第十二條

本契約保險期間為一年，保險期間屆滿時，要保人得交付續保保險費，以逐年使本契約繼續有效，本公司不得拒絕續保。

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。

※非保證續保適用

第十二條

本契約保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付保險費，以使本契約繼續有效。

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。

告知義務與本契約的解除

※辦理電子商務適用

第十三條

要保人在訂立本契約時，對本公司要保書書面（或投保網頁）詢問的告知事項

應據實說明，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，本公司得解除本契約，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。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

※未辦理電子商務適用

第十三條

要保人在訂立本契約時，對本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，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，本公司得解除本契約，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。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

契約的終止

※辦理電子商務適用

第十四條

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率表如附件。

※未辦理電子商務適用

第十四條

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率表如附件。

年齡的計算及錯誤的處理

第十五條

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，本契約無效，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，其利息按〇〇〇〇〇〇利率計算（不得低於民法第二百零三條法定週年利率）。

保險事故的通知與保險金的申請時間

第十六條

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〇〇日（不得少於五日）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〇〇日（不得高於十五日）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，應按年利一分加計利息給付。

受益人

第十七條

本契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，如本契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。

保險金的申領

第十八條

受益人申領本契約各項保險金時，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。

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。

時效

第十九條

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

批註

※辦理電子商務適用

第二十條

本契約內容的變更，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。

※未辦理電子商務適用

第二十條

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

管轄法院

第二十一條

因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以○○地方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。