

台灣人壽 加倍實在醫療95 終身健康保險

商品名稱：台灣人壽加倍實在醫療95終身健康保險
主要給付項目：

保險年齡到達75歲前給付項目：

- | | |
|----------------|--------------------------------|
| 1. 住院日額保險金 | 6. 特定處置保險金 |
| 2. 加護病房保險金 | 7. 特定醫材補助保險金 |
| 3. 燒燙傷病房保險金 | 8. 退還年繳應繳保險費總和（須扣除已領取之各項保險金總額） |
| 4. 住院前後門診醫療保險金 | |
| 5. 門診手術醫療保險金 | |

商品文號：中華民國114年8月29日台壽字第1142320058號函備查

保險年齡到達75歲（含）後給付項目：

- | | |
|--------------------|--------------------------------|
| 1. 每日病房費用保險金（實支實付） | 6. 退還年繳應繳保險費總和（須扣除已領取之各項保險金總額） |
| 2. 住院醫療費用保險金（實支實付） | |
| 3. 門診手術費用保險金（實支實付） | |
| 4. 特定處置費用保險金（實支實付） | |
| 5. 日額型住院醫療保險金選擇給付 | |

(本保險「疾病」之等待期間為本保險契約生效日起，持續有效30日之期間。但被保險人投保時保險年齡為零歲者，其遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目(以中央衛生主管機關公告為準)不受等待期間限制。)

(被保險人保險年齡到達75歲(含)後至保險年齡95歲屆滿時止，可選擇「每日病房費用保險金(實支實付)、住院醫療費用保險金(實支實付)」與「日額型住院醫療保險金選擇給付」，二者擇一給付。)

(本保險因費率計算考慮脫退率致本保險無解約金。)

(受益人申領本保險保單條款第二十條至第二十三條各項保險金或依保單條款第二十六條醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式申領時，應檢具醫療費用收據正本。)

(本保險繳費期間內，被保險人於指定期間符合所約定之條件者，台灣人壽提供健康促進續年度保險費折減，詳請參閱本保險保單條款第二條及第六條。)

1 限期繳費

保障至95歲屆滿

可選擇10/15/20年期繳費，多元繳別

3 保障分段

定額實支兼具

75歲前住院、住院前後門診、門診手術、特定處置和特定醫材皆有賠，75歲(含)後享實支實付保障

4 醫療帳戶

雙上限獨立算

定額、實支雙帳戶，分別高達2,000倍住院日額

2 健康到老

保費有去有回

身故或95歲屆滿，

返還 年繳應繳保險費總和 X 1.06倍
扣除已領醫療保險金總額

5 外溢保單設計

健康促進享回饋

健檢/疫苗接種/癌篩證明
3擇1提供

續年度保費享2%折減

台灣人壽資訊公開說明文件已登載於公司網站 (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。免費申訴電話：0800-213-269。



中國信託金控

台灣人壽

準備得早一點，負擔就能少一點

國人平均每年醫療費用支出已來到78,959元，逐年攀升，是多數家庭默默承擔的重量



資料來源：衛生福利部統計處《國民醫療保健支出統計》更新時間：2025年3月10日

就醫自付金額 高達38.8%

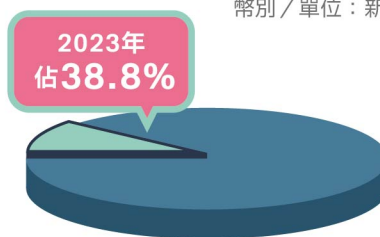
每100元有38.8元須自付

國民醫療保健支出報告指出，相對OECD國家，國人醫療自付金額比重仍偏高。

資料來源：衛生福利部統計處《國民醫療保健支出統計》
更新時間：2025年3月10日

■ 家庭自付費用占經常性醫療保健支出比重

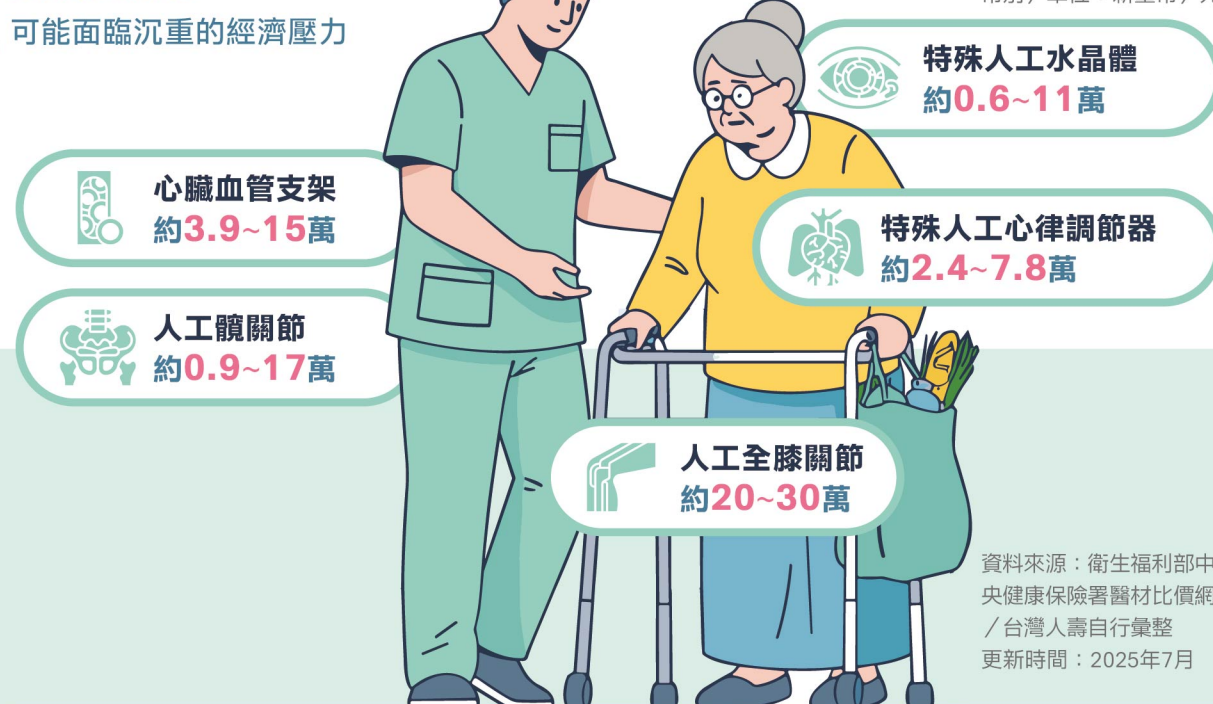
幣別／單位：新臺幣／元



從日常醫療到特殊醫材，自費負擔正悄悄增加…

特殊輔助醫材大部分需自費負擔，費用動輒數萬，可能面臨沉重的經濟壓力

幣別／單位：新臺幣／元



資料來源：衛生福利部中央健康保險署醫材比價網／台灣人壽自行彙整
更新時間：2025年7月

備受醫療保障，關鍵時刻守護家人安心未來。

保障內容

以投保計劃一為例：

※詳細給付內容請參閱保單條款
(幣別/單位：新臺幣/元)



保單條款

年齡階段	給付方式	給付項目	給付內容	給付金額（計劃一）	保單條款
保險年齡到達75歲前	定額	1 住院日額保險金（註1）	第1～30日：住院日額×住院日數 第31～365日：住院日額×2倍×住院日數	第1～30日：1,000元／日 第31～365日：2,000元／日	
		2 加護病房保險金（註2）	住院日額的2倍×實際進住加護病房日數（含轉進及轉出當日）	2,000元／日	
		3 燒燙傷病房保險金（註3）	住院日額的2倍×實際進住燒燙傷病房日數（含轉進及轉出當日）	2,000元／日	
		4 住院前後門診醫療保險金	住院日額×25%×實際門診次數（每日門診以給付一次為限）	250元／次	
		5 門診手術（註4）醫療保險金	住院日額	1,000元／次	
		6 特定處置（註5）保險金	住院日額	1,000元／次	
		7 特定醫材（註6）補助保險金	第1～2年：住院日額×10倍 第3年（含）以後：住院日額×20倍（以10次為限）	第1～2年：10,000元／次 第3年（含）以後：20,000元／次	
保險年齡到達75歲（含）後	實支實付	8 每日病房費用保險金（實支實付）（註7）	因疾病或傷害而住院診療時，發生依保單條款第二十條所列之各項費用，每日住院最高給付金額不得超過投保計劃所列之「每日病房費用保險金限額」。	最高1,000元／日	
		9 住院醫療費用保險金（實支實付）	因疾病或傷害而住院診療時，發生依保單條款第二十一條所列之各項費用，每次住院最高給付金額不得超過投保計劃所列之「住院醫療費用保險金限額」。	最高100,000元／次	
		10 門診手術（註4）費用保險金（實支實付）	因疾病或傷害於醫院或診所接受門診手術或特定處置治療者當日之費用，每次最高給付金額不得超過投保計劃所列之「門診手術或特定處置費用保險金限額」。（同一保單年度，分別以6次為限）	最高15,000元／次	
		11 特定處置（註5）費用保險金（實支實付）		最高15,000元／次	
	12 日額型住院醫療保險金選擇給付（註8）【第8、9項與本項採擇優給付】	住院日額×住院日數	1,000元／日		
13	退還年繳應繳保險費總和（須扣除已領取之各項保險金總額）		「按身故日或保險年齡95歲屆滿當時之年繳應繳保險費總和的1.06倍」扣除「已領之第1～12項各項保險金總額」		
保險年齡到達75歲前以及到達75歲（含）後，保險金累計給付上限各別為住院日額的2,000倍					

註1：被保險人同一次住院最高給付住院日數以365日為限。**但因精神疾病住院者，最高給付住院日數以30日為限。**

註2：被保險人同一次住院之實際進住加護病房日數，最高給付日數以365日為限。**但因精神疾病住院者，最高給付日數以30日為限。**

註3：被保險人同一次住院之實際進住燒燙傷病房日數，最高給付日數以365日為限。

註4：「手術」係指符合中央衛生主管機關最新公布之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節或第三部第三章第四節第三項列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者，但因應醫療技術之進步所產生且經專科醫師認定為前述第二部第二章第七節或第三部第三章第四節第三項所列舉之手術項目，不在此限。如全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準如有變更或停止適用者，本款前段內容亦將隨之變更或停止適用。前述「手術」所包含項目，可於中央衛生主管機關網站之「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」網頁查詢。

註5：「特定處置」係指本保險契約保單條款附表二所列之特定處置項目。

註6：「特定醫材」係指經醫師診斷必須且已實際接受下列手術之一者：(一)人工水晶體植入術(二)全膝關節置換術或人工全膝關節再置換手術(三)全股關節置換術或人工全股關節再置換手術(四)心臟血管支架置放術(五)心律調節器植入術(

六)腦室腹腔分流手術(七)心室輔助裝置植入術(八)兩個瓣膜換置手術、三個瓣膜換置手術或主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術。

註7：被保險人同一次住院之「每日病房費用保險金(實支實付)」合計給付日數最高以365日為限。**但因精神疾病住院者，最高給付日數以30日為限。**

註8：同一次住院，被保險人如選擇申領「日額型住院醫療保險金」，則不得再申領上述第8~9項之保險金。被保險人同一次住院之「日額型住院醫療保險金選擇給付」合計給付日數最高以365日為限。**但因精神疾病住院者，最高給付日數以30日為限。**

※上述8~11項之保險金，若被保險人不以全民健康保險之保險對象身分或前往不具有全民健康保險之醫院住院或診所診療、接受門診手術治療或特定處置，致各項醫療費用未經全民健康保險給付者，台灣人壽依被保險人實際支付之各項費用的70%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

外溢回饋機制



保費折減說明

於「指定期間」(註1)內，且於「提供報告／證明截止日」前，檢附下列報告／證明(3擇1)：

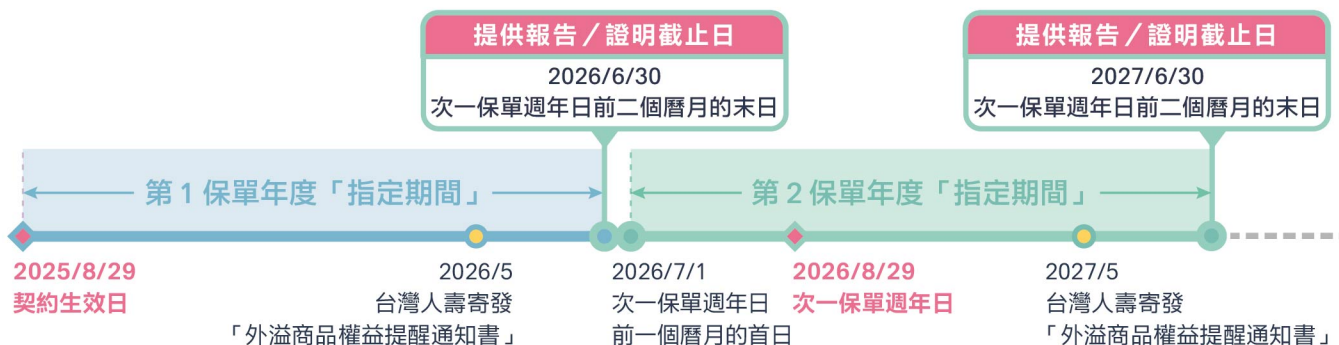
① 提供健康檢查報告(註2)

② 提供疫苗接種證明(註3)

③ 提供癌症篩檢證明(註4)

3 擇 1

健康促進續年度保費折減 **2%**



註1：「指定期間」：於本保險契約第一保單年度，係指自本保險契約生效日起至保險契約次一保單週年日的前二個曆月的末日；於第二保單年度起則以保單週年日的前一個曆月的首日起至次一保單週年日的前二個曆月的末日，之後以此類推。

註2：健康檢查報告：健康檢查報告須包含：(一)腰圍(二)身高(三)體重(四)血壓(五)血糖(六)血脂肪(包括膽固醇及三酸甘油酯)

註3：疫苗接種證明：指定疫苗包含(擇一即可)：(一)破傷風、白喉、百日咳相關疫苗(二)麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗(三)季節性流感疫苗(四)B型肝炎疫苗(五)A型肝炎疫苗(六)肺炎鏈球菌13價結合型疫苗(七)肺炎鏈球菌23價多糖體疫苗(八)日本腦炎疫苗(九)人類乳突病毒疫苗(十)帶狀疱疹疫苗(十一)嚴重特殊傳染性肺炎(新冠肺炎COVID-19)疫苗

註4：癌症篩檢證明(擇一即可)：(一)乳房X光攝影檢查(二)子宮頸抹片檢查(三)糞便潛血檢查(四)口腔黏膜檢查(五)低劑量電腦斷層檢查

投保規則

(幣別／單位：新臺幣／元)

繳費年期	10年期	15年期	20年期	保障期間	95歲滿期（至保險年齡95歲屆滿）。
投保年齡	0 歲～60歲	0 歲～55歲	0 歲～50歲	繳 別	年繳、半年繳、季繳、月繳 （月繳件，首期應繳交 2 個月保險費）。
投保金額	最低／最高投保金額：計劃一～計劃三，以1,000元為單位遞增。				
	計劃別		一	二	三
	保險金額		1,000元	2,000元	3,000元
繳費方式	1. 自行匯款 ：若首次保險費為自行匯款且同時附「自動轉帳付款授權書」，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」。 3. 信用卡 ：需另檢附「保險費信用卡付款授權書」。				
投保規定	1. 本保險須於要保書「投保紀錄」欄位告知是否已投保其他商業實支實付型保險。 2. 本保險不得申請提高計劃別，惟得於保單週年日申請減少計劃別。 3. 本保險須以「住院日額保險金」做為累算標準；				
	計劃別		一	二	三
	住院日額保險金		1,000元	2,000元	3,000元
健康促進續年度保險費折減	4. 本保險屬「遞延型實支」住院醫療保險商品，同一被保險人投保「遞延型實支」住院醫療保險台灣人壽累計限 1 張。				
	於指定期間符合健康管理回饋者（含健康檢查報告、疫苗接種或癌症篩檢），可享續年度保費折扣。				

※其他未另行規範事宜，請依台灣人壽現行各項投保規則辦理。

年繳費率表

【幣別／單位：新臺幣／元】

繳費年期：20年期

計劃一			計劃二			計劃三		
年 齡	男 性	女 性	年 齡	男 性	女 性	年 齡	男 性	女 性
0	16,386	15,386	0	29,885	29,445	0	43,261	41,659
1	16,646	15,647	1	30,359	29,937	1	43,943	42,357
2	16,907	15,908	2	30,833	30,430	2	44,625	43,055
3	17,168	16,169	3	31,306	30,613	3	45,307	43,754
4	17,429	16,430	4	31,780	31,101	4	45,990	44,453
5	17,690	16,691	5	32,254	31,269	5	46,673	44,686
6	17,951	16,952	6	32,728	31,752	6	47,355	45,377
7	18,212	17,213	7	33,203	32,234	7	48,037	46,069
8	18,473	17,473	8	33,677	32,717	8	48,719	46,761
9	18,782	17,774	9	34,240	33,272	9	49,531	47,555
10	19,140	18,114	10	34,893	33,898	10	50,471	48,451
11	19,547	18,493	11	35,635	34,597	11	51,540	49,450
12	20,002	18,911	12	36,469	35,367	12	52,739	50,550
13	20,506	19,369	13	37,390	36,209	13	54,066	51,753
14	21,009	19,827	14	38,313	36,673	14	55,394	52,955
15	21,512	20,285	15	39,235	37,120	15	56,721	54,158
16	22,017	20,743	16	40,157	37,945	16	58,048	55,360
17	22,520	21,201	17	41,079	38,771	17	59,375	56,563
18	23,023	21,658	18	42,000	39,595	18	60,702	57,766
19	23,567	22,140	19	42,996	40,465	19	62,140	59,036
20	24,152	22,643	20	44,064	41,380	20	63,689	60,373
21	24,777	23,169	21	45,206	42,338	21	65,348	61,779
22	25,441	23,717	22	46,420	43,342	22	67,118	63,252
23	26,146	24,287	23	47,708	44,389	23	68,999	64,792
24	26,852	24,858	24	48,995	45,438	24	70,879	66,332
25	27,557	25,430	25	50,284	46,486	25	72,760	67,872
26	28,262	26,001	26	51,571	47,534	26	74,640	69,412
27	28,967	26,572	27	52,858	48,583	27	76,520	70,953
28	29,673	27,144	28	54,146	49,631	28	78,401	72,492
29	30,408	27,726	29	55,492	50,707	29	80,356	74,060
30	31,173	28,324	30	56,896	51,814	30	82,384	75,657
31	31,968	28,933	31	58,359	52,948	31	84,487	77,281
32	32,792	29,555	32	59,880	54,111	32	86,666	78,933
33	33,647	30,189	33	61,459	55,305	33	88,917	80,613
34	34,501	30,824	34	63,038	56,497	34	91,169	82,293
35	35,355	31,459	35	64,617	57,689	35	93,420	83,973
36	36,210	32,093	36	66,196	58,883	36	95,672	85,653
37	37,065	32,728	37	67,775	60,075	37	97,924	87,333
38	37,919	33,363	38	69,354	61,267	38	100,176	89,014
39	38,953	34,113	39	71,234	62,652	39	102,617	90,798
40	40,164	34,978	40	73,414	64,229	40	105,249	92,687
41	41,556	35,959	41	75,896	65,997	41	108,069	94,680
42	43,126	37,054	42	78,677	67,957	42	111,080	96,777
43	44,875	38,264	43	81,760	70,111	43	114,279	98,977
44	46,625	39,475	44	84,843	72,263	44	117,479	101,178
45	48,374	40,686	45	87,925	74,415	45	120,679	103,380
46	50,123	41,896	46	91,008	76,568	46	123,879	105,580
47	51,873	43,108	47	94,091	78,720	47	127,080	107,781
48	53,621	44,319	48	97,174	80,872	48	130,279	109,982
49	55,371	45,529	49	100,255	83,025	49	133,480	112,183
50	57,120	46,741	50	103,338	85,177	50	136,679	114,384

註：半年繳費率＝年繳費率×0.52 季繳費率＝年繳費率×0.262 月繳費率＝年繳費率×0.088

注意事項

- 1.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。
 - 2.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。
 - 3.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。
 - 4.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28.59%、最低13.79%；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。
 - 5.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在醫院接受診療者，但不包含全民健康保險法所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。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。
 - 6.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。
 - 7.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)。
- ※本保險契約須於訂立契約前提供要保人不低於三日之審閱期間。
- ※本商品係由台灣人壽發行，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。



中國信託金控
台灣人壽

台灣人壽保險（股）公司為中國信託金融控股（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。