



醫療保險附約 讓您輕鬆負擔保險費 安心建構醫療防護網



疾病與意外傷害
雙重住院醫療保障



享出院療養與加護
(或燒燙傷)病房保障
讓您提升醫療品質



實支實付與日額
擇優給付



住院手術及門診手術
雙重保障不遺漏



老年醫療不擔心

※相關條件及內容請參閱本銷售簡介及保單條款。

◎中國人壽日日住院日額健康保險附約(LEGOQA)

【備查日期及文號】106.10.25中壽商二字第 1061025002號

【修正日期及文號】109年01月01日依金融監督管理委員會

108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

【修正日期及文號】109年01月01日依金融監督管理委員會

108年06月13日金管保壽字第10804933330號函修正

【給付項目】住院日額保險金、出院療養保險金、加護病房費用保險金、燒燙傷病房費用保險金

◎中國人壽金康泰住院醫療限額給付健康保險附約(LEGORA)(簡稱金康泰)

【備查日期及文號】106.10.25中壽商二字第1061025003號

【修正日期及文號】109年01月01日依金融監督管理委員會

108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

【修正日期及文號】109年01月01日依金融監督管理委員會

108年06月13日金管保壽字第10804933330號函修正

【給付項目】實支實付（每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金、住院手術費用保險金）或住院日額保險金二者擇一、門診手術費用保險金、門診特定處置保險金

※本簡介商品疾病之定義：係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日後（或復效日起）所發生之疾病。但續保者，不受前述三十日期間之限制。如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，發生衛生福利部公告之遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目之疾病，亦不受前述三十日期間之限制，詳情請參閱附約條款。

■注意事項：

◎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。

◎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。

◎中國人壽日日住院日額健康保險附約、中國人壽金康泰住院醫療限額給付健康保險附約為保險附約，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。

◎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。

◎消費者於購買本商品前，應詳閱各種銷售文件內容，中國人壽日日住院日額健康保險附約之預定費用率(預定附加費用率)最高35.77%，最低25.01%；中國人壽金康泰住院醫療限額給付健康保險附約之預定費用率(預定附加費用率)最高38.85%，最低27.81%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽中國人壽服務中心、服務據點(免付費電話：0800-098-889)、中國人壽企網(網址：<http://www.chinalife.com.tw>)，或保險經紀人(或代理人)股份有限公司業務員，以保障您的權益。

中國人壽日日住院日額健康保險附約(LEGOQA)/中國人壽金康泰住院醫療限額給付健康保險附約(LEGORA)/中國人壽超康泰自負額住院醫療健康保險附約A型(LEGOTA) 1/4



■保障內容說明：

單位：新臺幣元

給付項目				給付金額 (假設以日日保投保1,000元; 金康泰投保2單位為例)	給付說明	
中國人壽 日日保 住院日額 健康保險附約	住院日額保險金(註1)			1,000/日	每次住院期間給付日數最高以365日為限。	
	出院療養保險金(註1)			500/日		
	加護病房費用保險金(註2)			2,000/日		
	燒燙傷病房費用保險金(註2)			2,000/日		
中國人壽 金康泰 住院醫療 限額給付 健康保險 附約	擇一給付	實支實付型 (限額給付)	每日病房費用保險金 (註1、註3)	一般病房	1,000/日	每日最高給付金額不得超過保單條款附表二所列「每日病房費用保險金限額」，且每次住院期間給付日數最多以365日為限。
				加護病房 (含燒燙傷病房)	2,000/日	被保險人實際住進加護病房（含燒燙傷病房）治療期間（含始日及終日），保單條款附表二所列「每日病房費用保險金限額」提高為二倍，但提高日數每次住院期間最多以30日為限。
		住院醫療費用保險金 (註3、註4)	住院日數90日以下者	100,000/次	每次住院期間最高給付金額不得超過保單條款附表二所列「住院醫療費用保險金限額」。	
			住院日數91日至180日者	200,000/次		
			住院日數181日以上者	300,000/次		
		住院手術費用保險金(註3)			30,000X給付比率/次	以保單條款附表二所列「住院手術費用保險金限額」乘以附表五「手術名稱及費用表」中所載各項百分率所得之數額為限。
	日額給付型	住院日額保險金(註1)		1,000/日	未申請「每日病房費用保險金」、「住院醫療費用保險金」及「住院手術費用保險金」之各項保險金者，中國人壽依被保險人實際住院日數乘以保單條款附表三「住院保險金日額」給付「住院日額保險金」。惟每次住院期間給付日數最多以365日為限。	
		門診手術費用保險金(限額給付)(註3、註5)			15,000/次	被保險人因施行手術當日所發生，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費用核付，但其費用不得超過新臺幣一萬五千元，且同一保單年度最多以給付六次為限。
	門診特定處置保險金(定額給付)(註5)			10,000X給付比率/次	被保險人於醫院或診所以門診方式接受特定處置治療時，中國人壽按新臺幣一萬元乘以保單條款附表六「特定處置項目表」中所載各項百分率所得之數額給付「門診特定處置保險金」，且每一保單年度最多以給付六次為限。	

※上表給付金額僅供參考，相關條件及內容請參閱保單條款。

- 註1：被保險人因「精神疾病」住院診療者，不論是否為同一精神疾病，同一保單年度住院期間給付日數最高以九十日為限。
- 註2：被保險人依保單條款第十條之約定而住院，且需住進加護病房或燒燙傷病房接受治療時，於加護病房或燒燙傷病房治療期間（含始日及終日），中國人壽除給付「住院日額保險金」外，每日另按其「住院保險金日額」之二倍給付「加護病房費用保險金」或「燒燙傷病房費用保險金」。但每次住院期間給付日數最高以三百六十五日為限。中國人壽於同一日內僅就加護病房或燒燙傷病房其中一種病房給付。
- 註3：被保險人不以全民健康保險之保險對象身分接受診療；或前往不具有全民健康保險之醫院接受診療者，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八十五%給付，惟仍以各項保險金條款約定之限額為限。
- 註4：因遭受意外傷害事故而接受診療，裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其他附屬品者，附屬品之給付不得超過保單條款附表四所列之給付限額且其裝設一次為限。
- 註5：被保險人以門診方式於同一次且同一治療部位接受門診手術及門診特定處置治療者，中國人壽僅給付「門診手術費用保險金」或「門診特定處置保險金」其中一項保險金。

■投保規則：

保險商品	中國人壽日日保住院日額健康保險附約		中國人壽金康泰住院醫療限額給付健康保險附約	
投保對象	本人、配偶	子女	本人、配偶	子女
投保年齡	0歲-80歲(續保至85歲)	0歲-23歲(續保至23歲)	0歲-70歲(續保至80歲)	0歲-23歲(續保至23歲)
保險期間	一年期(保證續保)			
投保限額	新臺幣100元-3,000元(以百元為累計單位)		最低1單位，最高6單位(每單位為新臺幣500元)	
繳別	年繳、半年繳、季繳、月繳			

★其他投保規定，依中國人壽相關核保規定辦理，中國人壽擁有最終核保與否之權利。

■費率表：

單位：新臺幣元/每百元住院保險金日額

中國人壽日日保住院日額健康保險附約年繳保費表		
年齡(歲)	男性	女性
0-19	296	262
20-24	158	157
25-29	157	193
30-34	192	263
35-39	215	287
40-44	284	266
45-49	364	266
50-54	413	330
55-59	514	353
60-64	613	470
65-69	841	581
70-74	1,098	780
75-79	1,626	1,355
80-85	2,369	1,977

◎非年繳之每期保費=年繳保險費×繳別係數：半年繳=0.52、季繳=0.262、月繳=0.088。

單位：新臺幣元

中國人壽金康泰住院醫療限額給付健康保險附約年繳保費表							
性別	年齡(歲)	1單位	2單位	3單位	4單位	5單位	6單位
男性	0-34	1,392	2,216	2,903	3,471	4,012	4,486
	35-44	1,745	2,723	3,591	4,322	5,003	5,611
	45-49	2,618	4,217	5,665	6,922	8,106	9,190
	50-54	3,232	5,219	7,019	8,583	10,053	11,399
	55-59	3,825	6,112	8,178	9,957	11,618	13,129
	60-64	4,878	7,839	10,525	12,850	15,028	17,019
	65-69	6,454	10,405	13,973	17,066	19,976	22,635
	70-74	7,568	12,184	16,357	19,972	23,372	26,477
	75-80	10,660	17,682	24,048	29,671	35,029	39,994
	75-80	1,937	2,690	3,218	3,594	3,927	4,216
女性	35-44	2,884	4,061	4,944	5,488	6,028	6,496
	45-49	3,165	4,461	5,435	5,987	6,555	7,037
	50-54	3,802	5,422	6,676	7,423	8,198	8,873
	55-59	4,274	6,071	7,470	8,253	9,090	9,812
	60-64	5,461	7,751	9,546	10,522	11,583	12,496
	65-69	7,630	10,985	13,730	15,313	17,052	18,597
	70-74	9,158	13,189	16,501	18,381	20,465	22,316
	75-80	11,966	17,591	22,074	25,122	28,212	30,998
	75-80	2,884	4,061	4,944	5,488	6,028	6,496
	75-80	1,937	2,690	3,218	3,594	3,927	4,216

◎非年繳之每期保費=年繳保險費×繳別係數：半年繳=0.52、季繳=0.262、月繳=0.088。

中國人壽日日保住院日額健康保險附約(LEGOQA)/中國人壽金康泰住院醫療限額給付健康保險附約(LEGORA)/中國人壽超康泰自負額住院醫療健康保險附約A型(LEGOTA) 2/4

【商品名稱】中國人壽超康泰自負額住院醫療健康保險附約A型(LEGOTA)(簡稱超康泰A型)

【備查日期及文號】108.03.11中壽商二字第1080311002號

【修正日期及文號】109年01月01日依金融監督管理委員會

108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

【修正日期及文號】109年01月01日依金融監督管理委員會

108年06月13日金管保壽字第10804933330號函修正

【主要給付項目】每日病房費用保險金、住院醫療與住院手術費用保險金、門診手術費用保險金

◎本商品疾病之定義：係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日後（或復效日起）所發生之疾病。但續保者，不受前述三十日期間之限制。如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，發生衛生福利部公告之遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目之疾病，則不受前述三十日期間之限制，詳情請參閱附約條款。

中國人壽

超康泰

自負額住院醫療健康保險附約A型(LEGOTA)



自負額設計
輕鬆省保費



住院/門診手術
一保雙享
保障UP



保證續保
至80歲(註1)
年年超安心

理賠範例說明：(註2)



康先生30歲，選擇附加中國人壽金康泰2單位【當年度保險費新臺幣(以下同)2,216元】及超康泰A型計劃二【當年度保險費854元】，因車禍入院治療(僅入住一般病房)，其中進行膝關節人工置換手術，共住院10日，病房費用4萬元，手術費用5萬元及其他住院醫療費用(雜費)11萬元，在符合保單條款之給付條件及限制情況時，理賠金額如下(本範例僅供參考)：

單位：新臺幣

給付項目	實際支出金額	金康泰_2單位		超康泰A型_計劃二				
		最高理賠限額	實際理賠金額	自負額	限額	最高理賠金額(限額-自負額)	實際支出金額-自負額	實際理賠金額
每日病房費用	4萬元	1萬元 (5百元*2單位*10日)	1萬元	1萬元 (1千元*10日)	3萬元 (3千元*10日)	2萬元 (3萬元-1萬元)	3萬元 (4萬元-1萬元)	2萬元
住院醫療費用	11萬元	10萬元 (5萬元*2單位)	10萬元	10萬元	30萬元	20萬元 (30萬元-10萬元)	6萬元 (16萬元-10萬元)	6萬元
住院手術費用	5萬元	6.48萬元 (1.5萬元*2單位*216%)	5萬元					
合計	20萬元	-	16萬元	-	-	-	-	8萬元

康先生最後可領取的理賠金額：24萬元【金康泰2單位：16萬元+超康泰A型計劃二：8萬元】

註1：限本人及配偶續保至80歲。

註2：相關條件及內容請參閱本銷售簡介說明及保單條款。

中國人壽日保住院日額健康保險附約(LEGOQA)/中國人壽金康泰住院醫療限額給付健康保險附約(LEGORA)/中國人壽超康泰自負額住院醫療健康保險附約A型(LEGOTA) 3/4



 保障內容說明：

單位：新臺幣元

給付項目		計劃一	計劃二	計劃三	計劃四
每日病房費用保險金(註2)	限額(每日)	3,000			
	自負額(每日)	500	1,000	1,500	2,000
住院醫療與 住院手術費用保險金(註3)	限額(每次)	300,000			
	自負額(每次)	50,000	100,000	150,000	200,000
門診手術費用保險金(註4)	限額(每次)	30,000			
	自負額(每次)	15,000			

※上表僅為摘要說明，詳細內容請參閱保單條款。

- 註1：被保險人於本附約有效期間內因保單條款第二條約定之疾病或傷害接受診療時，中國人壽依本附約約定給付各項保險金。
- 註2：被保險人因保單條款第十條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，中國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，扣除自負額（保單條款附表二所列「每日病房費用保險金自負額」乘以住院日數）後之餘額，給付「每日病房費用保險金」，但每次最高給付金額不得超過保單條款附表二所列「每日病房費用保險金限額」乘以住院日數扣除自負額（保單條款附表二所列「每日病房費用保險金自負額」乘以住院日數）後之金額，且每次住院期間給付日數最多以三百六十五日為限。
- 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。
- 前述被保險人因「精神疾病」住院診療者，不論是否為同一精神疾病，同一保單年度住院期間給付日數最高以九十日為限。
- 註3：被保險人因保單條款第十條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，中國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，扣除自負額（保單條款附表二所列「住院醫療與住院手術費用保險金自負額」）後之餘額，給付「住院醫療與住院手術費用保險金」，但每次最高給付金額不得超過保單條款附表二所列「住院醫療與住院手術費用保險金限額」扣除自負額（保單條款附表二所列「住院醫療與住院手術費用保險金自負額」）後之金額。
- 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。
- 六、住院手術費用。
- 註4：被保險人因保單條款第十條之約定而以全民健康保險之保險對象身分於醫院或診所以門診方式接受門診手術治療者，中國人壽按被保險人因施行手術當日所發生，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費用，扣除自負額（保單條款附表二所列「門診手術費用保險金自負額」）後之餘額，給付「門診手術費用保險金」，但每次最高給付金額不得超過保單條款附表二所列「門診手術費用保險金限額」扣除自負額（保單條款附表二所列「門診手術費用保險金自負額」）後之金額，且同一保單年度最多以給付六次為限。
- 被保險人所接受之門診手術，若不在全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所載項目內，中國人壽不負給付保險金之責任。
- 註5：本附約所稱「自負額」係指中國人壽依本附約保單條款第十二條至第十四條給付各項保險金時，應由被保險人自行負擔的部分，中國人壽得依本附約約定逕行扣除之金額。
- 註6：被保險人因遭受意外傷害事故而接受診療，裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品，其裝設以一次為限。附屬品之給付計入住院醫療與住院手術費用保險金或門診手術費用保險金且不得超過保單條款附表二所列限額扣除自負額後之餘額及保單條款附表三之給付限額。
- 註7：被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，以及未超過各項保險金約定自負額之相關費用支出，中國人壽不予給付保險金。
- 註8：保單條款第十二條至第十四條之給付，於被保險人非以全民健康保險之保險對象身分接受診療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所接受診療者，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八十五%，並扣除保單條款第十二條至第十四條各項保險金約定之自負額後之餘額給付各項保險金，但最高給付金額仍以保單條款第十二條至第十四條各項保險金條款約定之限額扣除保單條款第十二條至第十四條各項保險金條款約定之自負額後之金額為限。

 費率表：

單位：新臺幣元

中國人壽超康泰自負額住院醫療健康保險附約A型 年繳費率表					
性別	年齡	計劃一	計劃二	計劃三	計劃四
男性	0-34	1,452	854	627	393
	35-44	1,971	1,095	798	622
	45-49	2,653	1,487	1,087	839
	50-54	3,551	2,291	1,443	1,003
	55-59	4,702	3,135	1,975	1,228
	60-64	7,309	4,873	2,666	1,565
	65-69	10,152	6,768	3,801	2,101
	70-74	13,455	8,673	5,156	3,327
女性	75-80	17,337	10,636	6,701	4,728
	0-34	1,960	891	515	338
	35-44	3,091	1,722	1,187	798
	45-49	3,415	1,875	1,305	896
	50-54	3,936	2,157	1,450	1,068
	55-59	5,159	2,735	1,915	1,249
	60-64	8,323	4,605	3,052	1,745
	65-69	11,098	6,332	3,907	2,340
	70-74	13,280	7,677	5,094	3,225
	75-80	15,517	8,703	6,248	4,104

※非年繳之每期保費=年繳保險費×繳別係數：半年繳=0.52、季繳=0.262、月繳=0.088。

 投保規則：

投保對象	本人、配偶	子女
投保年齡	0歲-70歲(續保至80歲)	0歲-23歲(續保至23歲)
保險期間	一年期(保證續保)	
投保限額	計劃一至計劃四	

累計中國人壽實支實付醫療險 住院日額額度(新臺幣)	可投保之計劃別
≤500元	計劃一、二、三、四
≤1,000元	計劃二、三、四
≤1,500元	計劃三、四
≤2,000元	計劃四

★繳別：年繳、半年繳、季繳、月繳

★本附約與中國人壽超康泰自負額住院醫療健康保險附約B型僅能選擇投保一張(契約/解約/失效/未承保不在此限)。

★需有同業或中國人壽已承保且有效之實支實付醫療險方能投保本附約。或於中國人壽在同一張主約保單下同時附加現售實支實付醫療險及本附約。

★其他投保規則，依中國人壽相關核保規定辦理，中國人壽擁有最終核保與否之權利。

 注意事項：

- ◎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。
- ◎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。
- ◎中國人壽超康泰自負額住院醫療健康保險附約A型為保險附約，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。
- ◎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。
- ◎消費者於購買本商品前，應詳閱各種銷售文件內容，中國人壽超康泰自負額住院醫療健康保險附約A型之預定費用率(預定附加費用率)最高59.88%，最低22.09%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽中國人壽服務中心、服務據點(免付費電話：0800-098-889)、中國人壽企網(網址：http://www.chinalife.com.tw)，或保險經紀人(或代理人)股份有限公司業務員，以保障您的權益。

公司內部審核編號：PLD1090067 109.01.01 版