

南山人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

(樣本)

南山人壽領袖群倫學生團體保險住院醫療保險金批註條款

住院醫療保險金

(保險公司免費申訴電話：0800-020-060)

中華民國 103 年 05 月 01 日(103)南壽研字第 102 號函備查

批註條款之訂定及構成

第一條

本「南山人壽領袖群倫學生團體保險住院醫療保險金批註條款」(以下簡稱本批註條款),僅適用於「南山人壽領袖群倫學生團體保險」(以下簡稱本契約),且依要保人之申請並經本公司同意後,本批註條款始生效力。

本批註條款構成本契約之一部分,本契約之約定與本批註條款牴觸時,應優先適用本批註條款。

本批註條款批註於本契約後,本契約第二條有關「每日住院病房費用保險金限額(一般病房)」、「每日住院病房費用保險金限額(加護病房、燒燙傷病房、癌症住院診療)」、「外科手術費用保險金限額(一般手術)」、「外科手術費用保險金限額(重大手術)」、「每次住院醫療費用保險金」及第十四條「住院醫療保險金的給付」之約定即不再適用。

名詞定義

第二條

本批註條款所稱「總額住院醫療費用保險金限額」係指要保人與本公司就該項保險金給付,所約定之金額。

住院醫療保險金的給付

第三條

被保險人於本批註條款有效期間內,因疾病或遭受意外傷害事故而住院診療時,被保險人於同一次住院期間得選擇按下列「日額給付型」或「實支實付型」之方式擇一申請保險金。各項醫療費用給付金額按下列標準計算:

一、日額給付型

(一) 一般病房住院醫療保險金:

被保險人於本批註條款有效期間內,因疾病或遭受意外傷害事故而住院診療時,本公司按其實際住院日數(自入院診療當日起至出院當日止,但出院後同日再次住院診療時,不論其原因為何,該日不重複計入),每日依本契約約定之「一般病房住院醫療保險金日額」給付「一般病房住院醫療保險金」。

(二) 加護病房住院醫療保險金：

被保險人於本批註條款有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而住院診療，本公司除按前目約定給付外，另按其實際住進加護病房日數(自住進加護病房診療當日起至轉出加護病房當日止，但轉出後同日再次住進加護病房診療時，不論其原因為何，該日不重複計入)，每日依本契約約定之「加護病房住院醫療保險金日額」給付「加護病房住院醫療保險金」，但同一次住院期間之給付日數最高以十四日為限。

(三) 燒燙傷病房住院醫療保險金：

被保險人於本批註條款有效期間內，因遭受意外傷害事故致成身體蒙受燒燙傷之傷害而住院診療，本公司除按第一目約定給付外，另按其實際住進燒燙傷病房日數(自住進燒燙傷病房診療當日起至轉出燒燙傷病房當日止，但轉出後同日再次住進燒燙傷病房診療時，不論其原因為何，該日不重複計入)，每日依本契約約定之「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」給付「燒燙傷病房住院醫療保險金」。

(四) 癌症住院醫療保險金：

被保險人於本批註條款有效期間內，經醫院診斷確定罹患癌症而住院接受癌症診療，本公司除按第一目約定給付外，另按其實際住院日數(自入院診療當日起至出院當日止，但出院後同日再次住院診療時，不論其原因為何，該日不重複計入)，每日依本契約約定之「癌症住院醫療保險金日額」給付「癌症住院醫療保險金」。

被保險人因疾病或遭受意外傷害事故於同一日內重複住進加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院診療者，僅得就其中一項住院醫療保險金申請給付。

本款各目保險金於同一次住院期間之給付日數，合計最高以要保書所列之約定日數為限。

二、實支實付型

被保險人於本批註條款有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該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「總額住院醫療費用保險金」，但同一次住院期間之最高給付金額以本批註條款所約定之「總額住院醫療費用保險金限額」為限。

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。
4. 醫師指示用藥。
5. 血液（非緊急傷病必要之輸血）。
6. 掛號費及證明文件。
7. 來往醫院之救護車費。
8. 超過全民健康保險給付之住院醫療費用。
9. 手術費用。

保險金的申領

第四條

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書或住院證明(但被保險人為醫師時，不得為被保險人出具醫療診斷書或住院證明。)；
申領實支實付型住院醫療保險金者，須另檢附醫療費用收據或醫療費用明細。
- 三、受益人的身分證明。