

公司名稱：泰安產物保險股份有限公司
 商品代碼：險股份有限公司 - 資訊公開說明文件
 商品名稱：21090310718

商品名稱：泰安產物團體一年定期住院日額醫療保險住院醫療費用保險金附加條款

| 條款項目 | 保險契約條款內容 |
|--------|---|
| 承保範圍 | <p>第一條 承保範圍茲經雙方同意，要保人於投保泰安產物團體一年定期住院日額醫療保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保泰安產物團體一年定期住院日額醫療保險住院醫療費用保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，經醫院醫師診斷確定因遭受主保險契約第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付「住院醫療費用保險金」。</p> |
| 名詞定義 | <p>第二條 名詞定義本附加條款所稱「住院醫療費用保險金」係指下列各項費用：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。該項給付於同一次住院以兩次為限。五、手術室、手術後恢復室或急救室及其設備之使用。六、敷料、外科用夾板及石膏整型（但不包括特別支架等設備）。七、化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。八、對症所必要之物理治療。九、麻醉劑、氧氣使用。十、X光檢查及治療。十一、注射技術費及其藥液。</p> |
| 保險金的給付 | <p>第三條 保險金的給付被保險人於本附加條款有效期間內，經醫院醫師診斷確定因遭受主保險契約第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付「住院醫療費用保險金」。</p> <p>前項同一次疾病或傷害的給付總額不得超過本附加條款所約定之保險金額。</p> <p>對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，本公司依被保險人實際支付之各項費用之70%給付，惟仍以本附加條款約定之保險金額為限。</p> |
| 保險金的申領 | <p>受益人申領本附加條款之「住院醫療費用保險金」時，應檢具下列文件：</p> <p>一、保險金申請書。</p> <p>二、醫療診斷書。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人開具診斷書。)</p> <p>三、醫療費用收據正本及明細單。</p> <p>四、受益人的身分證明。</p> <p>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。</p> <p>若被保險人於申領保險費時未能出具醫院開立之醫療收據正本申請給付保險時，本公司依照被保險人之實際住院天數（含始日及終日）乘以主保險契約所記載該被保險人的「住院日額醫療保險金」給付保險金，但每次住院期間給付日數以主保險契約約定之最高日數為限。</p> |
| 受益人的指定 | <p>第五條 受益人的指定本附加條款之住院醫療費用保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。被保險人身故時，如本附加條款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。</p> |
| 條款之適用 | <p>第六條 條款之適用本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。</p> |

※申報頻率：事實發生或內容異動之日起三十日內更新。