



新光人壽

安心住院保險附約(7)

副本收據可理賠!!

保障項目		保障內容						
計劃別		HS- 5	HS-10	HS-15	HS-20	HS-25	HS-30	
實支實付型	住院給付日數 最高：365日	1~30天	500	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000
		31~60天	1,000	2,000	3,000	4,000	5,000	6,000
	加護病房(含燒燙傷病房)日數 最高：30日	≥ 61天	1,500	3,000	4,500	6,000	7,500	9,000
		加護病房 (含燒燙傷)	1,500	3,000	4,500	6,000	7,500	9,000
	醫院各項雜費及外科手術費用保險金		50,000	100,000	150,000	200,000	250,000	300,000
	重大手術或加護病房(含燒燙傷病房)限額提高規定		100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
	附屬品費用保險金		5,000	10,000	12,000	12,000	12,000	12,000
	住院前後門診保險金 (前7後14)		250	500	750	1,000	1,250	1,500
定額型	住院費用補償保險金	500/日	1,000/日	1,500/日	2,000/日	2,500/日	3,000/日	
其他		1.每次住院給付日期最高以365日為限，精神疾病每年以90日為限。 2.附屬品費用於同一保單年度內，各種附屬品之裝設以一次為限。 3.未以健保身分或於非健保醫院接受治療，按實際支付費用65%給付						

新光人壽安心住院保險附約

保險給付

一、每日病房費用保險金之給付：

被保險人在本附約有效期間內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份住院診療時，本公司

自行負擔及不屬全民「每日病房費用保險

一、超等住院之病房

二、普通級

三、特別護理

前項被保險

金限額表」

房（含燒燙

非屬入住加

十日之期間

表」之各類

二、醫院各項

被保險人在

住院診療時

行負擔及不

各項雜費及

一、手術室

二、由主治

三、敷料、

驗金之

四、化驗室

五、心電圖

六、普通材

七、物理治

八、麻醉及

九、X光檢

十、血液或

十一、手續

十二、斷層

十三、醫師

十四、指定

十五、掛號

十六、來往

十七、其他

額為

十八、超過

1、藥

2、成

3、特

4、人

5、日

被保險人同

時，本公司

合併計算，

醫院各項雜

三、重大手術

被保險人住

者，本公司

條所列之醫

被保險人同

時，如其中

手術或在同

外科手術費

四、附屬品費

被保險人在

保險之保險

對象應自行

負擔，在本

「附屬品費

一、因遭受

二、因遭受

品。

三、因遭受

四、因遭受

附表一：重大手術

單位：新台幣元

附表二：重大手術

●皮膚及乳房

植皮術(25平方公分以上)且影響關節功能

●肌肉與骨骼

開頭術、頭蓋骨形成術、脊椎、骨盤開放性手術(open surgery)、脊髓膜手術、骨盤切斷術、切斷四肢再接合術(四肢切斷術除外、手指、足趾除外)、股關節、肩關節、膝關節開放性手術(open surgery)(含切除、斷離、形成術，但關節鏡手術除外)

●呼吸器及胸部手術

喉頭切開術、喉頭全摘術、肺切除術、胸腔形成術(含第一次、第二次)

●循環器

體內用調整器埋置術(心律調整器放置術除外)、動脈間補助脈造成術、直視下心臟內手術、動脈瘤切除術

●脾

脾腎靜脈吻合術

●消化器

食道切斷術、胃切除術、胃全摘除術、腸及腸間膜切除術、腸閉塞手術、腸阻塞手術(含腸管切除)、脫腸根治手術(含腸管切除)、肝臟、胰臟手術

●尿性器

尿管膀胱移植術(尿管S狀腸移植術)、尿路吻合造設術、腎臟、腎盂手術(震波碎石術除外)、腎移植術(限接受移植者)、膀胱後腫瘤摘出術、子宮全摘除術

●內分泌器

下垂體瘤摘除術、副腎全摘除術、頸動脈球摘出術

●神經

頭蓋內手術、頭蓋內引流手術、脊髓硬膜內外手術、脊髓腫瘤摘出術、脊髓血管腫摘出術

●感覺器及視覺器

視束管開放術、角膜移植術

●感覺器及聽器

鼓室形成術、鼓膜形成術、鋸骨手術、鋸骨可動化手術、顏面神經減壓術、顏面神經管開放術、內耳全摘除術、聽神經腫瘤摘出術、側頭骨腫瘤摘出術、經迷路的內耳道開放術、錯體突起開放術、耳科的硬腦膜外腫瘤切開術、迷路摘出術、開窗術、內淋巴囊開放術、耳科的頭蓋內手術

●惡性新生物

所有部位之惡性新生物切除手術(放置導管、PortA及放射線除外)

五、住院前後門診保險金之給付：

被保險人在本附約有效期間內，依保單條款第十條之約定而以全民健康保險之保險對象身份住院診療，於其開始住院治療前一週內或出院後二週內，因同一事故接受門診醫療者，

應自行負擔及不屬全民健康保

。但以每日一次門診為限；且每

日費用保險金額表」內之「第

括保單條款第十五
款第十一、十二、
保單條款第十一條
準，給付「住院費
保險人係因精神疾
的「住院費用補償

條款第十一、十

(或前往不具有全
。本公司依被保險
限額為限。

單位：新台幣元

2.費用限額

5,000

0,000

2,000

2,000

2,000

2,000

2,000

手術、骨盤切斷
、肩關節、膝關
節)

)

、直視下心臟內

、腸阻塞手術(含
手術(震波碎石術
術)

脊髓血管腫摘出術

術、顏面神經管開
的內耳道開放術、
內淋巴囊開放術、