

國泰人壽團體住院手術限額給付健康保險批註條款

(住院手術費用保險金)

(本批註條款須申請批註並經本公司同意後，始生效力)

(免費申訴電話：0800-036-599)

備 查 文 號

中華民國99年8月13日國壽字第99080418號

第一條 批註條款之訂定及構成

本國泰人壽團體住院手術限額給付健康保險批註條款(以下簡稱本批註條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，批註於本公司國泰人壽團體住院手術限額給付健康保險附加條款(以下簡稱為本附加條款)。本批註條款批註於本附加條款上，並構成本附加條款之一部，本附加條款與本批註條款抵觸者，以本批註條款為準。本批註條款未約定者，悉依本附加條款之約定。

本批註條款批註於本附加條款後，本附加條款第三條「住院手術費用保險金」及第四條「醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式」之約定即不再適用。

第二條 住院手術費用保險金

被保險人於本批註條款有效期間內(如於本批註條款生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起)因疾病或傷害，而於醫院接受住院診療者，本公司按該被保險人住院期間內所發生之「住院手術費用」核付「住院手術費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以其投保之「住院手術費用保險金限額」為限。

如被保險人以全民健康保險之保險對象身分至全民健康保險指定醫院接受住院診療，致其「住院手術費用」經全民健康保險給付分擔者，該被保險人該次住院之「住院手術費用保險金」最高給付金額改按其投保之「住院手術費用保險金限額」之一·五倍計算，本公司僅就其「住院手術費用」超過全民健康保險給付部分之金額核算給付「住院手術費用保險金」。