

國泰人壽樂齡守護長期照顧定期健康保險(外溢型)(實物給付型保險商品)

- (給付項目：長期照顧一次保險金、長期照顧分期服務或長期照顧分期保險金、豁免保險費)
- (本契約有效期間內，被保險人於指定日期符合條款所列之會員等級者，本公司提供健康促進保險費折減，詳請參閱契約條款)
- (本保險「長期照顧分期服務」或「長期照顧分期保險金」給付至給付次數合計達十次、被保險人身故或「長期照顧狀態」已消滅，三者較早屆至之日止)
- (「長期照顧分期服務」之「服務區域」為臺北市、新北市、桃園市、臺中市及高雄市內，長期照顧服務機構得提供服務之區域，以實際提供服務時國泰人壽官方網站公告之區域為準)
- (附表二的服務費用將以服務提供當時公告於國泰人壽官方網站之最新服務費用為準)
- (本保險「長期照顧狀態」免責期間為九十日，詳請參閱契約條款)
- (本保險因費率計算已考慮脫退率，故無解約金)
- (申訴電話：市話免費撥打0800-036-599、付費撥打02-2162-6201；傳真：0800-211-568；電子信箱(E-mail)：service@cathaylife.com.tw)

112.09.14 國壽字第 1120090005 號函備查

第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

第二條 名詞定義

本契約名詞定義如下：

- 一、「疾病」：指被保險人自本契約生效日或復效日（含）起所發生之疾病。
- 二、「傷害」：指被保險人於本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。
- 三、「意外傷害事故」：指非由疾病引起之外來突發事故。
- 四、「醫院」：指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。
- 五、「醫師」：指領有醫師證書，合法執業者。
- 六、「專科醫師」：指經醫師考試及格並完成專科醫師訓練，且經衛生福利部甄審合格，領有復健科、神經科、精神科或主要疾病相關科別之專科醫師證書者之執業醫師。
- 七、「長期照顧狀態」：指被保險人經醫院專科醫師診斷判定，符合下列之生理功能障礙或認知功能障礙二項情形之一者。
 - (一) 生理功能障礙：係指被保險人經專科醫師依巴氏量表（Barthel Index）或依其它臨床專業評量表診斷判定其進食、移位、如廁、沐浴、平地行動及更衣等六項日常生活自理能力（Activities of Daily Living, ADLs）持續存有三項（含）以上之障礙。
前述六項日常生活自理能力（ADLs）存有障礙之定義如下：
 1. 進食障礙：須別人協助才能取用食物或穿脫進食輔具。
 2. 移位障礙：須別人協助才能由床移位至椅子或輪椅。
 3. 如廁障礙：如廁過程中須別人協助才能保持平衡、整理衣物或使用衛生紙。
 4. 沐浴障礙：須別人協助才能完成盆浴或淋浴。
 5. 平地行動障礙：雖經別人扶持或使用輔具亦無法行動，且須別人協助才能操作輪椅或電動輪椅。
 6. 更衣障礙：須別人完全協助才能完成穿脫衣褲鞋襪（含義肢、支架）。
 - (二) 認知功能障礙：係指被保險人經專科醫師診斷判定為持續失智狀態（係指按「國際疾病傷害及死因分類標準」第十版（ICD-10-CM），如附表一所列項目），且依臨床失智量表（Clinical Dementia Rating Scale, CDR）評估達中度（含）以上（即 CDR 大於或等於 2 分，非各分項總和）者。
- 八、「免責期間」：指被保險人經醫院專科醫師診斷確定符合長期照顧狀態之日起算，持續達九十日之期間而言。
- 九、「長期照顧服務機構」：指與本公司合作，以提供長期照顧需求評估服務或長期照顧服務為目的，依長期照顧服務法設立之機構。

- 十、「長期照顧計畫」：指長期照顧服務機構為提供被保險人長期照顧分期服務而擬定之照顧計畫。
- 十一、「長期照顧給付年度」：指自「免責期間」屆滿的翌日起算之年度。自「免責期間」屆滿的翌日起算一年的期間為第一長期照顧給付年度，第一長期照顧給付年度屆滿的翌日起算一年的期間為第二長期照顧給付年度，以此類推。
- 十二、「長期照顧分期保險金給付日」：指「免責期間」屆滿的翌日及以後每年與該日相當之日（如無相當日則為該月之末日）。
- 十三、「長期照顧分期服務未支領餘額」：指被保險人於該「長期照顧給付年度」未使用之長期照顧分期服務餘額，其計算方式為保險金額之十二倍扣除長期照顧服務機構已提供之長期照顧分期服務換算等值金額後之餘額。
- 十四、「服務區域」：指臺北市、新北市、桃園市、臺中市及高雄市内，長期照顧服務機構得提供服務之區域，並以實際提供服務時本公司官方網站公告之區域為準。
- 十五、「保險金額」：指保險單所載本契約（不含其他附約、附加條款、批註條款）之保險金額，如該金額有所變更時，以變更後之金額為準。
- 十六、「保險單週年日」：自本契約生效日起算屆滿一年的翌日為第一保險單週年日，屆滿二年的翌日為第二保險單週年日（例如契約生效日為113年1月1日，則第一保險單週年日為114年1月1日，第二保險單週年日為115年1月1日），以此類推。
- 十七、「指定日期」：指自本契約繳費期間內各保險單週年日，往前推算第二個曆月（不含保險單週年日當月）的末日。
（舉例一：被保險人於113年1月1日投保，第一保險單週年日為114年1月1日，往前推算第二個曆月的末日即113年11月30日為第一保險單年度「指定日期」。）
（舉例二：被保險人於113年7月31日投保，第一保險單週年日為114年7月31日，往前推算第二個曆月的末日即114年5月31日為第一保險單年度「指定日期」。）
- 十八、「保險年齡」：按被保險人投保本契約時之足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，之後須每經過一個保險單年度始加計一歲。

第三條 契約撤銷權

要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面或其他約定方式檢同保險單向本公司撤銷本契約。要保人依前項規定行使本契約撤銷權者，撤銷的效力應自要保人書面或其他約定方式之意思表示到達翌日零時起生效，本契約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本契約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本契約規定負保險責任。

第四條 保險責任的開始及交付保險費

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

第五條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因疾病、傷害、體質衰弱或認知障礙經醫院專科醫師診斷確定符合第二條約定之「長期照顧狀態」者，本公司依本契約約定提供保險給付及豁免保險費。

第六條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，本公司將交付開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，年繳或半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一發出通知者，視為已完成。逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。

第七條 本契約效力的恢復

本契約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，申請復效。但保險期間屆滿後不得申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人於停止效力之日起六個月後提出第一項之復效申請者，本公司得於要保人之復效申請送達本公司之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明。要保人如未於十日內交齊本公司要求提供之可保證明者，本公司得退回該次復效之申請。

被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度者，本公司得拒絕其復效。

本公司未於第三項約定期限內要求要保人提供可保證明，或於收齊可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意復效，並經要保人清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人依第三項提出申請復效者，除有同項後段或第四項之情形外，於交齊可保證明，並清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

基於保戶服務，本公司於保險契約停止效力後至得申請復效之期限屆滿前三個月，將以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一通知要保人有行使第一項申請復效之權利，並載明要保人未於第一項約定期限屆滿前恢復保險單效力者，契約效力將自第一項約定期限屆滿之日翌日上午零時起終止，以提醒要保人注意。

本公司已依要保人最後留於本公司之前項聯絡資料發出通知，視為已完成前項之通知。

第一項約定期限屆滿時，本契約效力即行終止。

第八條 告知義務與本契約的解除

要保人或被保險人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第九條 契約的終止（一）

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，如有未到期保險費者，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將未到期保險費無息退還要保人。

第十條 契約的終止（二）

本契約有下列情形之一時，其效力即行終止：

一、保險期間屆滿（被保險人保險年齡八十四歲之保險單年度終了）。

二、被保險人身故。

三、本公司依第十二條約定給付「長期照顧分期服務」及「長期照顧分期保險金」之次數合計已達十次。本契約因前項第二款情形終止後如有未到期保險費者，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將其未到期保險費無息退還要保人。

本公司依第十二條約定給付「長期照顧分期服務」或「長期照顧分期保險金」期間，如被保險人有符合本條第一項第一款約定，致本契約效力終止之情形，本公司仍應繼續給付「長期照顧分期服務」或「長期照顧分期保險金」至下列三者較早屆至之日止：

一、達第一項第三款約定之最高給付上限次數。

二、被保險人身故。

三、「長期照顧狀態」已消滅。

第十一條 長期照顧一次保險金的給付

被保險人於本契約有效期間，經醫院專科醫師診斷確定符合第二條約定之「長期照顧狀態」，並於免責期間屆滿時仍生存且持續符合「長期照顧狀態」者，本公司於免責期間屆滿之翌日，按當時之「保險金額」的六倍，給付「長期照顧一次保險金」。

前項長期照顧一次保險金，本公司僅給付一次。

第十二條 長期照顧分期服務或長期照顧分期保險金的給付

被保險人於本契約有效期間，經醫院專科醫師診斷確定符合第二條約定之「長期照顧狀態」，並於免責期間屆滿的翌日或其後每屆滿一年的相當日（如無相當日則為該月之末日）仍生存且持續符合「長期照顧狀態」者，本公司按被保險人之申請，提供下列「長期照顧分期服務」或「長期照顧分期保險金」之給付：

- 一、「長期照顧分期服務」：於符合給付條件之該「長期照顧給付年度」內，在當時之「保險金額」的十二倍之額度內，指定長期照顧服務機構擬定「長期照顧計畫」，並由其按「長期照顧計畫」的內容於條款附表二的範圍內提供長期照顧分期服務。
 - 二、「長期照顧分期保險金」：按當時之「保險金額」的十二倍，給付長期照顧分期保險金。
- 前項「長期照顧分期服務」與「長期照顧分期保險金」，每次被保險人僅得選擇其中一項給付。被保險人如未申請變更給付方式時，本公司仍按前一次申請之方式給付。
本公司給付「長期照顧分期服務」及「長期照顧分期保險金」之次數合計最高以十次為限。

第十三條 長期照顧分期服務未支領餘額

於給付長期照顧分期服務之期間發生下列情事者，本公司應結算「長期照顧分期服務未支領餘額」，並於結算後十五日內給付予被保險人或其他應得之人：

- 一、被保險人處於「服務區域」以外之地區致長期照顧服務機構無法提供服務。
- 二、被保險人身故。
- 三、當期長期照顧分期服務之給付期間屆滿。
- 四、因不可歸責於長期照顧服務機構之事由致無法提供服務。
- 五、因上述各款以外之事由而由被保險人主動向本公司請求申領「長期照顧分期服務未支領餘額」。

第十四條 長期照顧分期服務或長期照顧分期保險金給付之暫停

本公司依第十二條給付之「長期照顧分期服務」或「長期照顧分期保險金」，若有下列情形之一者，本公司將暫停該次及嗣後「長期照顧分期服務」或「長期照顧分期保險金」之給付：

- 一、被保險人「長期照顧狀態」已消滅者。
- 二、受益人未依第二十一條之約定檢齊相關申請文件。

被保險人於本契約有效期間內發生前項第一款之情形，要保人得繼續繳交保險費至本契約繳費期間屆滿，使本契約繼續有效。惟被保險人嗣後於本契約有效期間內，若再符合「長期照顧狀態」者，本公司仍依第十二條約定給付「長期照顧分期服務」或「長期照顧分期保險金」並豁免保險費。

因第一項第二款情形暫停給付「長期照顧分期服務」或「長期照顧分期保險金」者，於受益人補齊相關申請文件後，本公司就暫停給付期間內被保險人符合「長期照顧狀態」而未提供之保險給付部分，應於補齊文件後五日內開始給付或補足之。

第十五條 豁免保險費

被保險人於本契約有效且於繳費期間內，經醫院專科醫師診斷確定符合第二條約定之「長期照顧狀態」，並於免責期間屆滿時仍生存且持續符合「長期照顧狀態」者，本公司將溯自該「長期照顧狀態」確定之日起，豁免本契約（不含其他附約、附加條款及批註條款）長期照顧期間之續期保險費，但當期已繳的未到期保險費將不予退還。

本契約保險費豁免期間，被保險人若未繼續符合「長期照顧狀態」時，本公司即停止豁免保險費。

本契約保險費豁免期間，非經被保險人同意，要保人不得依第九條終止本契約及依第二十五條申請減少保險金額。

第十六條 長期照顧分期服務之規格

本公司及長期照顧服務機構提供之長期照顧分期服務，其規格應符合附表二所列之內容。

第十七條 異動之通知

本契約有效期間內本公司有變更長期照顧服務機構、服務內容及價格之權利，並應於變更之三個月前以網站公告或以其他約定方式通知要保人。

本公司變更長期照顧服務機構或服務內容時，仍應符合第二條第九款及附表二約定之規格。

第十八條 補償機制

因可歸責於本公司或長期照顧服務機構之事由致本公司未依長期照顧計畫提供服務或提供不符合第二

條第九款及附表二所約定規格之服務時，除該服務不計入服務時數外，本公司另應給付補償金予被保險人或其他應得之人。

前項補償金之金額為「未依長期照顧計畫提供服務之服務時數或提供不符合第二條第九款及附表二所約定規格之服務時數」乘以附表二所對應該項服務方案之服務費用。

第十九條 健康促進保險費折減

本契約有效期間內，被保險人使用本公司指定之程式並加入指定之健康計劃，於「指定日期」之會員等級符合下表所定標準之一者，本公司按該表所列折減比例，折減本契約（不含其他附約、附加條款、批註條款）次一保險單年度之保險費。但豁免或復效之保險費，不適用前述折減約定：

會員等級	次一保險單年度之保險費折減比例
實踐家	百分之三
樂享家 或其他高於樂享家之會員等級	百分之十

被保險人應於完成本公司指定程式之註冊程序後，執行該程式及授權本公司取得被保險人裝置或程式內與健康促進相關之電子紀錄，本公司將依該成功傳輸之電子紀錄，按本公司所訂之辦法計算被保險人之會員等級。

第二十條 保險事故的通知與保險給付的申請時間

要保人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金或提供照顧服務。

本公司應於收齊前項文件後十五日內給付「長期照顧一次保險金」及「長期照顧分期服務」之「長期照顧計畫」或第一次「長期照顧分期保險金」。但因可歸責於本公司或長期照顧服務機構之事由致未在前述約定期限內或期日為給付者，應按年利一分加計利息給付。

本公司給付第二次（含）以後之「長期照顧分期服務」或「長期照顧分期保險金」，應於長期照顧分期保險金給付日或長期照顧給付年度開始日開始給付。但因可歸責於本公司或長期照顧服務機構之事由致未在前述約定期日開始給付者，應另給付按年利一分計算之利息。

本公司依第十四條第三項開始給付「長期照顧分期服務」或補足保險金或長期照顧分期服務未支領餘額時，若因可歸責於本公司之事由致逾應給付日或應補足日仍未給付或補足時，應另給付按年利一分計算之利息。

第二十一條 長期照顧一次保險金、長期照顧分期服務或長期照顧分期保險金的申領或豁免保險費的申請

受益人申領「長期照顧一次保險金」、「長期照顧分期服務」或「長期照顧分期保險金」或申請「豁免保險費」時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、最近一個月內醫院所開具符合第二條約定之「長期照顧狀態」的診斷證明書及相關專科醫師開具之巴氏量表（Barthel Index）或臨床失智評分量表（CDR）或其他專業評量表。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明書或相關診斷評量表。）

三、長期照顧狀態之相關病歷摘要。

四、申請書。

五、受益人的身分證明。

受益人申領第二次（含）以後之「長期照顧分期服務」或「長期照顧分期保險金」或「豁免保險費」時，應於嗣後每一長期照顧給付年度開始日的五日前檢齊前項第二款至第四款文件覆查。

受益人申領「長期照顧一次保險金」、「長期照顧分期服務」或「長期照顧分期保險金」或「豁免保險費」時，本公司基於審核之需要，得派員或轉請其他醫院之專科醫師審查被保險人之狀態，並得對被保險人的身體予以檢驗；另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。但不因此延展本公司依第二十條約定應給付之期限。

第二十二條 長期照顧分期服務未支領餘額的申領

受益人或其他應得之人申領「長期照顧分期服務未支領餘額」時，應檢具下列文件：

- 一、因被保險人身故而申領者，應檢附被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。
- 二、申請書。
- 三、受益人或其他應得之人的身分證明。

第二十三條 除外責任

被保險人因下列原因之一，致成「長期照顧狀態」者，本公司不負給付各項保險給付及第十五條豁免保險費的責任：

- 一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
- 二、被保險人之犯罪行為。
- 三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

第二十四條 欠繳保險費的扣除

本公司提供各項保險給付時，如要保人有欠繳保險費者，本公司得先抵銷上述欠繳保險費後給付其餘額。

第二十五條 保險金額之減少

要保人在本契約有效期間內，得申請減少「保險金額」，但減額後的「保險金額」，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分依第九條契約終止之約定處理。

第二十六條 投保年齡的計算及錯誤的處理

要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在要保書填明。被保險人的投保年齡，以足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

- 一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，本契約無效，其已繳保險費無息退還要保人。
- 二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保險費。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險費與應繳保險費的比例提高保險金額，而不退還溢繳部分的保險費。
- 三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少保險金額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得要求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按本保單之預定利率與民法第二百零三條法定週年利率兩者取其大之值。

第二十七條 受益人的指定及變更

本契約各項保險給付的受益人，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，本契約保險金或長期照顧分期服務未支領餘額尚未給付或未完全給付者，則以被保險人身故時之法定繼承人為該部分保險給付之受益人。

本契約受益人為法定繼承人時，其受益順序及應得比例適用民法繼承編之相關規定。

第二十八條 變更住所

要保人的住所變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

第二十九條 時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。

第三十條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第三十一條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外

時，以本公司總公司所在地地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

樣
張

附表一：第二條第七款第二目所稱疾病如次：

ICD-10-CM 編碼	疾病名稱
F01	血管性失智症 Vascular dementia
F02	歸類於他處其他疾病所致之失智症 Dementia in other diseases classified elsewhere
F03	未特定之失智症 Unspecified dementia
F04	已知生理狀況引起的失憶症 Amnesic disorder due to known physiological condition
F06.0	已知生理狀況引起有幻覺的精神病症 Psychotic disorder with hallucinations due to known physiological condition
F06.2	已知生理狀況引起有妄想的精神病症 Psychotic disorder with delusions due to known physiological condition
F06.8	已知生理狀況引起的其他特定精神疾病 Other specified mental disorders due to known physiological condition
F07.0	已知生理狀況引起的人格變化 Personality change due to known physiological condition
F07.8 【F07.81 除外】	已知生理狀況引起的其他人格與行為障礙症 Other personality and behavioral disorders due to known physiological condition 【F07.81 (腦震盪後症候群 Postconcussional syndrome) 除外】
F07.9	已知生理狀況引起的非特定人格及行為障礙症 Unspecified personality and behavioral disorder due to known physiological condition
F09	已知生理狀況引起的非特定精神疾病 Unspecified mental disorder due to known physiological condition
G30	阿茲海默氏病 Alzheimer's disease
G31	其他處未分類的神經系統退化性疾病 Other degenerative diseases of nervous system, not elsewhere classified

註：若未來醫界採用新版國際疾病傷害及死因分類標準，本公司於判斷被保險人是否符合認知功能障礙時，應以與新版分類標準相對應之代碼作為判斷標準。

附表二：長期照顧分期服務之項目及服務費用表

項目	可提供之服務項目	服務費用
基本服務方案	<input type="checkbox"/> 備餐 (<input type="checkbox"/> 煮食 <input type="checkbox"/> 熱食 <input type="checkbox"/> 外購 <input type="checkbox"/> 灌食) <input type="checkbox"/> 協助餵食 <input type="checkbox"/> 留意並記錄飲食及營養狀況 <input type="checkbox"/> 使用洗衣機清洗、更換床單／被套／個人衣物 (※手洗僅限貼身衣物) <input type="checkbox"/> 清洗便漬衣物／床單／被套 <input type="checkbox"/> 注意居家安全 <input type="checkbox"/> 確保沐浴環境安全 <input type="checkbox"/> 服務對象使用之環境清潔：(掃地／拖地／擦拭除塵) <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 臥房 <input type="checkbox"/> 客廳 <input type="checkbox"/> 廚房 <input type="checkbox"/> 膳後清潔處理 (使用之器皿、爐具表面、流理枱面清潔) <input type="checkbox"/> 抽油煙機維持表面不油膩 (※不拆洗) <input type="checkbox"/> 清理一般家庭垃圾、廚餘 <input type="checkbox"/> 便器 (便盆、尿壺) 清洗處理 <input type="checkbox"/> 陪同外出辦事/購物 <input type="checkbox"/> 代購生活物品 <input type="checkbox"/> 協助申辦各項福利文件 <input type="checkbox"/> 代繳各項費用 <input type="checkbox"/> 陪同就醫並撰寫就醫相關記錄 <input type="checkbox"/> 陪同／代領藥物 <input type="checkbox"/> 用藥提醒 <input type="checkbox"/> 依藥袋指示協助分藥、服藥 <input type="checkbox"/> 協助使用甘油球通便 <input type="checkbox"/> 協助使用簡便之攜帶式血糖機驗血糖 <input type="checkbox"/> 生命徵象測量 (體溫/呼吸/脈搏/血壓) <input type="checkbox"/> 居家關懷陪伴 <input type="checkbox"/> 訪友規劃與協助 <input type="checkbox"/> 休閒安排與協助 <input type="checkbox"/> 長者活動與協助 <input type="checkbox"/> 移位 <input type="checkbox"/> 擦澡、洗頭、協助沐浴 <input type="checkbox"/> 協助口腔清潔 <input type="checkbox"/> 協助選穿衣物、整理儀容 <input type="checkbox"/> 協助修容 (使用電動刮鬚刀) <input type="checkbox"/> 協助修剪指甲 (特殊疾患除外) <input type="checkbox"/> 翻身、拍背 <input type="checkbox"/> 簡易關節活動 <input type="checkbox"/> 大小便處理 <input type="checkbox"/> 協助更換尿布	每小時 400 元
健康促進 服務方案	<input type="checkbox"/> 主被動關節運動 <input type="checkbox"/> 平衡行走 <input type="checkbox"/> 上下樓梯訓練指導	每小時 500 元

	<input type="checkbox"/> 翻身擺位 <input type="checkbox"/> 移位協助 <input type="checkbox"/> 生活重建及認知功能指導 <input type="checkbox"/> 語言復健指導 <input type="checkbox"/> 吞嚥練習及復健	
失智照顧服務方案	<input type="checkbox"/> 精神行為照顧 <input type="checkbox"/> 個別化活動設計及帶領 <input type="checkbox"/> 營養飲食照顧 <input type="checkbox"/> 口腔清潔 <input type="checkbox"/> 照顧環境評估與安排 <input type="checkbox"/> 生活促進與自我照顧能力照顧 <input type="checkbox"/> 照顧者自我放鬆活動帶領	每小時 550 元
癌症照顧服務方案	<input type="checkbox"/> 協助管路進食與清潔 <input type="checkbox"/> 口腔照顧與清潔 <input type="checkbox"/> 如廁或更換尿布 <input type="checkbox"/> 營養和輸液的需求 <input type="checkbox"/> 末期身體症狀問題 <input type="checkbox"/> 心理精神照顧	每小時 500 元

【服務費用加收項目】

1. 複雜性照顧加收

上述使用基本服務方案者，符合下列複雜性照顧定義者，另額外加收服務費用每小時 100 元。複雜性照顧定義者係指被保險人有以下狀況者：

- A. 移位困難且體重超過 70 公斤；
- B. 有管路（鼻胃管、尿管、氣切管、造口等）；
- C. 傷口、燒燙傷（傷口）。

2. 例假、休假日加收

每週日為照顧服務員之例假日，該長期照顧服務機構依法不派員服務。

若原約定之服務提供日，遇中華民國勞動基準法第三十七條公告之國定假日、行政院人事行政總處因應天然災害期間公告之停止上班區域涵蓋長期照顧服務機構照顧服務員預定工作地、實際居住地或實際居住地前往預定工作地路線之一部者，長期照顧服務機構照顧服務員應視為休假；如被保險人仍欲要求提供服務，且經長期照顧服務機構照護管理師協調照顧服務員同意而前往服務者，服務費用以每小時支付 2 倍之服務費用計算之。

※服務費用以服務提供當時公告於國泰人壽官方網站 (<https://www.cathayholdings.com/life>) 之最新服務費用為準。

※服務費用調整機制係依據中央基本工資與長照政策長照人員薪資規範評估後調整，並於調整之 3 個月前公告於國泰人壽官方網站，惟 1 年以調整 1 次為限。