

永安康

醫療健康保險附約(RSN)

正本理賠

本商品續保時，遠雄人壽得依保單條款之約定陳報主管機關調降或調漲續保之保險費率，與投保當時之保險費率有所不同，保險費調整之方式及內容請參閱保單條款。

手術保障範圍廣
涵蓋門診與住院之手術費及手術相關醫療費用

手術費用限額內實支
不依手術比例給予不同限額

無等待期，保障零時差

保障內容

限額內實支實付	每日病房費用保險金	每日給付金額不超過「每日病房費用限額」。(同一次住院最高給付三百六十五日為限)
	住院醫療費用保險金	■同一次住院給付金額不超過「住院醫療費用限額」。 ■若被保險人於同一次住院期間曾住進加護病房診療者，其投保計劃之每次「住院醫療費用限額」於同一次住院提高為原限額之三倍。【註1】 ■若被保險人於同一次住院期間曾住進燒燙傷病房診療，或同一次住院期間超過六十日者，其投保計劃之每次「住院醫療費用限額」於同一次住院提高為原限額之二倍。【註2】 ※若被保險人於同一次住院期間同時符合【註1】及【註2】之情形者，其投保計劃之每次「住院醫療費用限額」最高以原限額之三倍為限。
	住院手術費用保險金	每次不超過「住院手術費用限額」。
	門診手術費用保險金	每次不超過「門診手術費用限額」。(同一保單年度限六次)
定額給付	住院日額補償保險金	同一次住院未向遠雄人壽申請給付「每日病房費用保險金」、「住院醫療費用保險金」及「住院手術費用保險金」者，按其實際住院日數(含入院及出院當日)乘以保險單條款附表所列之「住院日額」，給付「住院日額補償保險金」。

每年保險金給付總限額

(同一保單年度內申請的各項保險金合計總額，最高以投保計劃別對應保險單條款附表所列「每年保險金給付總限額」為限。)

※本簡介僅供參考，完整商品內容及給付限制，請參閱保險單條款。

範例說明

康先生40歲投保遠雄人壽永康醫療健康保險附約(RSN)計劃一，第一年年繳保費4,846元。投保後因意外發生車禍造成左腳骨折需開刀置入鋼釘，共住院5天。其住院期間自費支出開銷與本商品保險金理賠如下表：

單位：新臺幣元

自費費用(扣除健保已給付費用)/收據		永安康(RSN)理賠給付	
費用項目	自費金額	理賠項目	實支實付(正本)
病房費	5,000元	每日病房費用保險金	5,000元
住院其他費用(血液費、檢查費、藥費等)	35,000元	住院醫療費用保險金	35,000元
手術費+手術材料費(鋼釘費用等)	50,000元	住院手術費用保險金	50,000元
本次就醫自費支出	90,000元	本商品合計理賠金	90,000元

給付項目與金額

單位：新臺幣元

項目	計劃別	計劃一	計劃二
每日病房費用限額		1,000	1,500
住院醫療費用限額		50,000	100,000
住院手術費用限額		50,000	75,000
門診手術費用限額		25,000	25,000
住院日額		1,000	1,500
每年保險金給付總限額		500,000	750,000

投保規則

繳費年期：一年期。

繳別：同主約。

繳費方式：首/續期同主約。

保費折扣：(1)繳費折扣：首期一無。續期一同主約。

(2)集體黨繳折扣：適用。

(3)高保額折扣：無。

投保年齡：0歲~70歲，可續保至75歲。

投保金額：計劃一~計劃二。

計劃別換算住院日額：

計劃別	計劃一	計劃二
住院日額	1,000元/日	1,500元/日

保險年齡與保額限制：

保險年齡	本險最高投保金額	遠雄人壽醫療險(日額型+實支實付型) 累計最高投保金額	
		一般保戶	優質保戶
0歲~5歲	計劃二	4,000元	5,000元
6歲~50歲	計劃二	12,000元	15,000元
51歲以上	計劃一	12,000元	15,000元

*優質保戶定義：已投保遠雄人壽醫療險保單滿三年以上之有效契約，且無理赔紀錄及弱體紀錄。

壽險主附約搭配醫療險限額：

壽險主附約 累計保額	醫療險累計 組合限額	遠雄人壽醫療險(日額型+實支實付型) 累計最高投保金額	
		一般保戶	優質保戶
50 萬以下		4,000 元	4,000 元
50萬(不含) ~ 200萬(含)		6,000 元	7,000 元
200萬(不含) ~ 500萬(含)		8,000 元	9,000 元
500萬(不含) ~ 1,000萬(含)		10,000 元	12,000 元
1,000 萬(不含)以上		12,000 元	15,000 元

註：壽險主附約累計保額係指壽險主約+特定傷病終身壽險附約之保額合計，惟不含一年期定期壽險。

投保對象與保額限制：

投保對象	遠雄人壽醫療險 (日額型+實支實付型) 累計最高投保金額
退休人士	4,000元
無業者	2,000元
職業等級為5、6類者	
軍人	5,000元

附加規定：

- 1.本附約僅得附加於同一張保單下，亦不得與其他實支實付型醫療險同時送件或中途附加。
- 2.被保險人於遠雄人壽已投保實支實付型醫療險，則不再受理投保本附約。
- 3.已投保個人或自行負擔保費之團體保險，若給付內容包含實支實付型醫療保險商品時(含日額或實支實付給付擇一之商品)，每一被保險人投保本附約須為遠雄人壽第一家或第二家。

★其他未規範之事項，依現行投保規則及相關規定辦理。

★上述投保規則載列的年齡除特別註明足歲外，其餘皆為保險年齡；註明足歲者係指按實際生長的年月計算的年齡。

注意事項

- 1.消費者投保前應審慎瞭解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。如要詳細了解請至遠雄人壽網站(網址：www.fglife.com.tw)資訊公開的保險商品專區查閱，本保險商品詳細內容請參閱保單條款。
- 2.本商品經遠雄人壽合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由遠雄人壽及負責人依法負責。
- 3.投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。
- 4.保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解，並把握保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起算十日內)。
- 5.本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。
- 6.本簡介僅供參考，詳細商品內容及變更，以投保當時保險單條款內容及遠雄人壽核保、保全作業等規定為準。
- 7.本商品為保險商品，受「保險安定基金」之保障，非存款商品，不受「存款保險」之保障。
- 8.消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，遠雄人壽永康康醫療健康保險附約之預定附加費用率最高37.83%，最低15.08%；如要詳細了解其他相關資訊(資訊公開說明文件)，請洽遠雄人壽服務據點(遠雄人壽總公司地址：台北市信義區松高路1號，免付費及申訴電話：0800-083-083)或網站(網址：www.fglife.com.tw)，以保障您的權益。
- 9.本保險所稱之「住院」，係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實於醫院接受診療者，但不包含全民健康保險法所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。遠雄人壽辦理理賠作業於需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。
- 10.本商品係由遠雄人壽保險事業股份有限公司所發行，並透過遠雄人壽合作之保險代理人或保險經紀人行銷。

給付項目摘要說明

◆**每日病房費用保險金**：被保險人因保險單條款之約定而以全民健康保險之保險對象身分於醫院住院診療時，遠雄人壽按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按日核付「每日病房費用保險金」，但每日給付金額不超過依投保計劃別對應保險單條款附表所列之「每日病房費用限額」；一、超等住院之病房費差額。二、管灌飲食以外之膳食費。三、特別護士以外之護理費。(同一次住院期間之實際住院給付日數最高以三百六十五日為限。)

◆**住院醫療費用保險金**：被保險人因保險單條款之約定而以全民健康保險之保險對象身分於醫院住院診療時，遠雄人壽按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保險單條款所列各項費用核付「住院醫療費用保險金」，但同一次住院給付金額不超過依投保計劃別對應保險單條款附表所列之「住院醫療費用限額」。若被保險人於同一次住院期間曾住進加護病房診療者，其投保計劃之每次「住院醫療費用限額」於同一次住院提高為原限額之三倍。若被保險人於同一次住院期間曾住進燒燙傷病房診療，或同一次住院期間超過六十日者，其投保計劃之每次「住院醫療費用限額」於同一次住院提高為原限額之二倍。若被保險人於同一次住院期間同時符合第二項及第三項之情形者，其投保計劃之每次「住院醫療費用限額」最高以原限額之三倍為限。

◆**住院手術費用保險金**：被保險人因保險單條款之約定而以全民健康保險之保險對象身分於醫院住院診療且接受住院手術治療時，遠雄人壽按被保險人於手術治療期間內所發生，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手術費及手術相關醫療費用核付「住院手術費用保險金」，但不超過依投保計劃別對應保險單條款附表所列之「住院手術費用限額」。(被保險人同一次住院期間接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算且各項「住院手術費用保險金」不超過依投保計劃別對應保險單條款附表所列之「住院手術費用限額」。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，各項「住院手術費用保險金」合併計算，且不得超過依投保計劃別對應保險單條款附表所列之「住院手術費用限額」。)

◆**門診手術費用保險金**：被保險人因保險單條款之約定而以全民健康保險之保險對象身分於醫院或診所接受門診手術治療時，遠雄人壽按被保險人於手術治療期間內所發生，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手術費及手術相關醫療費用核付「門診手術費用保險金」，但不超過依投保計劃別對應保險單條款附表所列之「門診手術費用限額」。(同一保單年度限六次)

◆**住院日額補償保險金**：被保險人因保險單條款之約定於醫院住院診療，而未向遠雄人壽申請給付「每日病房費用保險金」、「住院醫療費用保險金」或「住院手術費用保險金」者，遠雄人壽按其實際住院日數(含入院及出院當日)乘以依投保計劃別對應保險單條款附表所列之「住院日額」，給付「住院日額補償保險金」，但被保險人同一次住院期間之實際住院給付日數最高以三百六十五日為限。被保險人就同一次住院，如依前項給付「住院日額補償保險金」，則不得再依本附約約定申請給付「每日病房費用保險金」、「住院醫療費用保險金」及「住院手術費用保險金」。

◆**每年保險金給付總限額**：被保險人於本附約同一保單年度內申請的各項保險金合計總額，最高以投保計劃別對應保險單條款附表所列「每年保險金給付總限額」為限。如被保險人同一次住院之出院日期已跨越保單週年日，且入院日當年度中領之金額合計本次中領金額已超過保險單條款附表所列「每年保險金給付總限額」者，遠雄人壽仍給付超出部分金額，但該超出部分金額與次一保單年度所能申請的各項保險金合計總額，適用前項約定。如被保險人同一次住院之出院日期已逾本附約有效期間屆滿日，且於屆滿日前所中領之金額與本次中領之金額合計超過保險單條款附表所列「每年保險金給付總限額」者，遠雄人壽就超出之金額不給付保險金。

不分紅保險單資訊揭露

本商品之保險商品成本分析依下列公式揭露。

$$CV_m + \sum Div_t (1+i)^{m-t} + \sum End_t (1+i)^{m-t} \\ \sum GP_t (1+i)^{m-t+1}$$

式中 $m=1$

i ：前一日曆年度之十二個月臺灣銀行、第一銀行、合作金庫三家行庫每月初(每月第一個營業日)廣告之二年度定期儲蓄存款最高年利率之平均值。

CV_m ：第 m 年保單年度之年未解約金。

Div_t ：第 t 年保單年度之可能紅利金額，但非屬分紅保單者，其值為0。

GP_t ：第 t 年保單年度之年繳保險費。

End_t ：第 t 年保單年度之生存保險金，但無生存保險金之給付者，其值為0。

由於本險種為不分紅保險單，且無解約金及生存還本保險金之設計，故被保險人每一保單年度末之保險商品成本分析數值皆為零。

年繳費率表

計劃別：計劃一

單位：新臺幣元

保險年齡	男性	女性	保險年齡	男性	女性	保險年齡	男性	女性	保險年齡	男性	女性	保險年齡	男性	女性
0	2,640	2,211	16	1,962	1,530	32	3,005	6,600	48	7,898	7,529	64	14,983	12,554
1	2,551	2,170	17	2,049	1,644	33	3,168	6,722	49	8,336	7,640	65	15,592	13,268
2	2,426	2,128	18	2,137	1,907	34	3,332	6,804	50	8,774	7,751	66	16,275	14,073
3	2,263	2,087	19	2,224	2,111	35	3,496	7,037	51	9,180	7,930	67	16,958	14,878
4	2,132	2,045	20	2,312	2,305	36	3,766	7,049	52	9,587	8,109	68	17,642	15,684
5	2,005	2,004	21	2,316	2,546	37	4,036	7,061	53	9,993	8,287	69	18,325	16,489
6	1,915	1,775	22	2,320	2,787	38	4,306	7,074	54	10,400	8,466	70	19,008	17,294
7	1,682	1,462	23	2,323	3,028	39	4,576	7,086	55	10,806	8,645	71	20,061	17,878
8	1,654	1,431	24	2,327	3,269	40	4,846	7,098	56	11,154	8,856	72	21,115	18,452
9	1,611	1,380	25	2,331	3,510	41	5,193	7,117	57	11,502	9,067	73	22,169	19,130
10	1,554	1,253	26	2,400	3,982	42	5,541	7,137	58	11,850	9,278	74	23,222	19,804
11	1,483	1,221	27	2,469	4,454	43	5,888	7,156	59	12,198	9,489	75	24,276	20,472
12	1,397	1,112	28	2,539	4,927	44	6,236	7,176	60	12,546	9,700	-	-	-
13	1,566	1,216	29	2,608	5,399	45	6,583	7,195	61	13,155	10,014	-	-	-
14	1,747	1,319	30	2,677	5,871	46	7,021	7,306	62	13,764	11,127	-	-	-
15	1,874	1,336	31	2,841	6,189	47	7,459	7,417	63	14,374	11,841	-	-	-

【註】半年繳=年繳x0.52、季繳=年繳x0.262、月繳=年繳x0.088。

【註】本商品為一年期保險，保費將隨年齡增長而調整。

計劃別：計劃二

單位：新臺幣元

保險年齡	男性	女性	保險年齡	男性	女性	保險年齡	男性	女性	保險年齡	男性	女性	保險年齡	男性	女性
0	3,681	2,739	16	2,145	1,629	32	4,120	9,196	48	11,319	10,315	64	21,247	18,652
1	3,543	2,648	17	2,356	1,827	33	4,335	9,211	49	11,806	10,558	65	22,224	19,332
2	3,405	2,557	18	2,401	2,025	34	4,551	9,214	50	12,294	10,801	66	23,217	20,169
3	3,268	2,466	19	2,527	2,223	35	4,766	9,240	51	12,784	11,241	67	24,211	21,007
4	3,130	2,375	20	2,654	2,421	36	5,138	9,279	52	13,670	11,680	68	25,204	21,844
5	2,993	2,284	21	2,726	2,882	37	5,509	9,319	53	14,182	12,120	69	26,198	22,682
6	2,606	2,096	22	2,798	3,343	38	5,881	9,358	54	14,685	12,559	70	27,191	23,519
7	2,056	1,833	23	2,869	3,804	39	6,252	9,398	55	15,179	12,999	71	28,448	24,537
8	2,050	1,720	24	2,941	4,265	40	6,624	9,437	56	15,663	13,586	72	29,705	25,555
9	2,043	1,532	25	3,013	4,726	41	7,270	9,467	57	16,139	14,173	73	30,962	26,574
10	1,884	1,344	26	3,148	5,347	42	7,917	9,497	58	16,552	14,759	74	32,219	27,592
11	1,862	1,329	27	3,283	5,968	43	8,563	9,526	59	16,951	15,346	75	33,476	28,610
12	1,837	1,313	28	3,419	6,589	44	9,210	9,556	60	17,336	15,933	-	-	-
13	1,964	1,396	29	3,554	7,210	45	9,856	9,586	61	18,314	16,613	-	-	-
14	1,990	1,414	30	3,689	7,831	46	10,344	9,829	62	19,291	17,293	-	-	-
15	2,017	1,431	31	3,904	8,403	47	10,831	10,072	63	20,269	17,972	-	-	-

【註】半年繳=年繳x0.52、季繳=年繳x0.262、月繳=年繳x0.088。

【註】本商品為一年期保險，保費將隨年齡增長而調整。