

富邦人壽 真實在

住院醫療定期健康保險附約(HSO)



商品名稱：富邦人壽真實在住院醫療定期健康保險附約(HSO)
 商品文號：110.11.08富壽商精字第1100004004號函備查
 111.12.02依111.08.30金管保壽字第1110445485號函修正
 給付項目：每日病房費用保險金(實支實付)、醫院雜費保險金(實支實付)
 免費申訴電話：0809000550

疾病等待期：30日
 本保險因費率計算已考慮脫退率，故本保險無解約金

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在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。保險公司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。

貼合設計！——有一好

搭配特定實支實付醫療商品，保障就地擴充開外掛



限額升級！——有一套

提升住院醫療保障額度，自費醫療增加，抗漲少煩惱



輕鬆加碼！——有一招

自負額設計，讓實支實付保障加級真有感



* 詳細給付內容及條件限制，請參閱保單條款。

保險範圍 (保險範圍之詳細給付說明及限制，請參閱保單條款)

給付項目	給付金額	給付說明或限制
1 每日病房費用保險金 (實支實付)	全民健康保險之保險對象： 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條款所列各款實際支出之病房費用，於扣除其投保型別及計劃別所列之自負額（住院日數乘以條款附表所列之「每日病房費用保險金自負額」計算）後之餘額給付。	1.病房費用係指：(1)病房費。(2)膳食費。(3)特別護士以外之護理費。(4)醫師診察費。 2.依據上述計算之各款實際支出之病房費用總金額超過其投保之型別及計劃別依條款附表所列「每日病房費用保險金限額」扣除「每日病房費用保險金自負額」後再乘以住院日數之數額時，其超過之金額得併入醫院雜費保險金中計算，但最高以實際發生且依據上述計算之醫師診察費及特別護士以外之護理費之和為限，且併入後之總額以條款約定之「醫院雜費保險金限額」扣除「醫院雜費保險金自負額」後所得之數額為限。 3.被保險人同一次住院之「每日病房費用保險金」最高給付限額，不得超過其投保之型別及計劃別依條款附表所列「每日病房費用保險金限額」扣除「每日病房費用保險金自負額」後，再乘以其住院日數所得之數額。 4.被保險人同一次住院之「每日病房費用保險金」實際給付住院日數，各型別最高給付日數以下表為限：
	非以全民健康保險之保險對象： 按被保險人住院期間內所發生條款所列各款實際支出之病房費用，於扣除其投保型別及計劃別所列之自負額（住院日數乘以條款附表所列之「每日病房費用保險金自負額」計算）後之餘額給付。	
2 醫院雜費保險金 (實支實付)	全民健康保險之保險對象： 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條款所列共計10款費用之各款實際支出之醫院雜費，於扣除其投保之型別及計劃別於條款附表所列之「醫院雜費保險金自負額」後之餘額給付。	被保險人同一次住院之「醫院雜費保險金」最高給付限額，不得超過住院期間按其投保之型別及計劃別於條款附表所列「醫院雜費保險金限額」扣除「醫院雜費保險金自負額」後所得之數額。
	非以全民健康保險之保險對象： 按被保險人住院期間內所發生條款所列共計10款費用之各款實際支出之醫院雜費，於扣除其投保之型別及計劃別於條款附表所列之「醫院雜費保險金自負額」後之餘額給付。	

■ 醫療保險金給付之限制：被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，以及雖未獲得全民健康保險給付但其金額未超過各項保險金約定自負額相關約定之費用支出部分，富邦人壽不予給付各項醫療保險金。

■ 「自負額」係指富邦人壽依本附約條款給付被保險人各項保險金時，應由被保險人自行負擔的部分，富邦人壽得依本附約約定逕行扣除之金額。

· 富邦人壽資訊公開說明文件放置網址 www.fubon.com/life/，歡迎上網查詢。



更多資訊請詳看
健康醫療商品專區

投保規則 (詳細規則以富邦人壽投保及核保規則為準)

■ 保險年期：74歲屆滿、75歲屆滿(視銜接商品THS而定) ■ 繳費年期：同保險年期 ■ 投保年齡：被保險人本人及配偶 20歲~65歲

投保限制：

1. 本附約限投保一張且與THS附加於同一保單。
2. 投保本附約之計劃別需與THS之計劃別完全相同，即THS高類型計劃3限投保HSO高類型計劃3。
3. 職業類別限制，依傷害險職業分類，可投保計劃如下：

職業類別	第1~3類	第4類	第5類	第6類
可投保計劃	計劃1~8	計劃1~4	計劃1~3	計劃1~2

※職業分類表中，壽險或傷害險不承保之職業，本附約亦不予承保。

4. 被保險人本人、配偶投保HSO之保險年期不得超過主契約保險年期。

5. 已投保「富邦人壽享實在住院醫療定期健康保險附約(HSJ)」或「富邦人壽實足安心一年期住院醫療健康保險附約(HSL)」或「富邦人壽實全一年期住院醫療健康保險附約(HST)」者，不得附加本附約。

6. 本附約為自負額商品，不計入本公司住院日額累計限額。

重要相關權利：海外急難救助服務

海外急難救助服務為富邦人壽無償提供，非保險契約之權利義務，富邦人壽得於必要時修改或終止服務內容。

附表：各計劃別之自負額及給付限額

型別	計劃別	健保身分就醫								非健保身分就醫								
		1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	
A 基本型	每日病房費用保險金	自負額	675	1,350	1,755	2,295	2,700	3,375	4,050	5,400	500	1,000	1,300	1,700	2,000	2,500	3,000	4,000
		限額	1,175	1,850	2,255	2,795	3,200	3,875	4,550	5,900	870	1,370	1,670	2,070	2,370	2,870	3,370	4,370
	醫院雜費保險金	自負額	29,789	29,789	37,913	37,913	46,038	46,038	54,162	54,162	22,066	22,066	28,084	28,084	34,102	34,102	40,120	40,120
		限額	120,000	120,000	130,000	130,000	140,000	140,000	150,000	150,000	89,000	89,000	96,000	96,000	104,000	104,000	111,000	111,000
B 標準型	每日病房費用保險金	自負額	675	1,350	1,755	2,295	2,700	3,375	4,050	5,400	500	1,000	1,300	1,700	2,000	2,500	3,000	4,000
		限額	1,175	1,850	2,255	2,795	3,200	3,875	4,550	5,900	870	1,370	1,670	2,070	2,370	2,870	3,370	4,370
	醫院雜費保險金	自負額	59,578	59,578	75,827	75,827	92,075	92,075	108,324	108,324	44,132	44,132	56,168	56,168	68,204	68,204	80,240	80,240
		限額	150,000	150,000	170,000	170,000	190,000	190,000	200,000	200,000	111,000	111,000	126,000	126,000	141,000	141,000	148,000	148,000
C 高類型	每日病房費用保險金	自負額	675	1,350	1,755	2,295	2,700	3,375	4,050	5,400	500	1,000	1,300	1,700	2,000	2,500	3,000	4,000
		限額	1,175	1,850	2,255	2,795	3,200	3,875	4,550	5,900	870	1,370	1,670	2,070	2,370	2,870	3,370	4,370
	醫院雜費保險金	自負額	89,367	89,367	113,740	113,740	138,113	138,113	162,486	162,486	66,198	66,198	84,252	84,252	102,306	102,306	120,360	120,360
		限額	180,000	180,000	210,000	210,000	230,000	230,000	260,000	260,000	133,000	133,000	156,000	156,000	170,000	170,000	193,000	193,000
D 高類自負型	每日病房費用保險金	自負額	500	1,000	1,300	1,700	2,000	2,500	3,000	4,000	500	1,000	1,300	1,700	2,000	2,500	3,000	4,000
		限額	1,000	1,500	1,800	2,200	2,500	3,000	3,500	4,500	870	1,370	1,670	2,070	2,370	2,870	3,370	4,370
	醫院雜費保險金	自負額	66,198	66,198	84,252	84,252	102,306	102,306	120,360	120,360	66,198	66,198	84,252	84,252	102,306	102,306	120,360	120,360
		限額	160,000	160,000	180,000	180,000	200,000	200,000	220,000	220,000	136,000	136,000	155,000	155,000	175,000	175,000	194,000	194,000
W 基本型	每日病房費用保險金	自負額	711	1,422	1,848	2,417	2,843	3,555	4,265	5,686	527	1,053	1,369	1,790	2,106	2,633	3,159	4,212
		限額	1,211	1,922	2,348	2,917	3,343	4,055	4,765	6,186	897	1,423	1,739	2,160	2,476	3,003	3,529	4,582
	醫院雜費保險金	自負額	31,367	31,367	39,922	39,922	48,477	48,477	57,032	57,032	23,235	23,235	29,572	29,572	35,909	35,909	42,246	42,246
		限額	130,000	130,000	130,000	130,000	140,000	140,000	150,000	150,000	96,000	96,000	96,000	96,000	104,000	104,000	111,000	111,000
X 標準型	每日病房費用保險金	自負額	711	1,422	1,848	2,417	2,843	3,555	4,265	5,686	527	1,053	1,369	1,790	2,106	2,633	3,159	4,212
		限額	1,211	1,922	2,348	2,917	3,343	4,055	4,765	6,186	897	1,423	1,739	2,160	2,476	3,003	3,529	4,582
	醫院雜費保險金	自負額	62,736	62,736	79,846	79,846	96,956	96,956	114,066	114,066	46,471	46,471	59,145	59,145	71,819	71,819	84,493	84,493
		限額	160,000	160,000	170,000	170,000	190,000	190,000	210,000	210,000	119,000	119,000	126,000	126,000	141,000	141,000	156,000	156,000
Y 高類型	每日病房費用保險金	自負額	711	1,422	1,848	2,417	2,843	3,555	4,265	5,686	527	1,053	1,369	1,790	2,106	2,633	3,159	4,212
		限額	1,211	1,922	2,348	2,917	3,343	4,055	4,765	6,186	897	1,423	1,739	2,160	2,476	3,003	3,529	4,582
	醫院雜費保險金	自負額	94,104	94,104	119,768	119,768	145,433	145,433	171,098	171,098	69,707	69,707	88,717	88,717	107,728	107,728	126,739	126,739
		限額	190,000	190,000	210,000	210,000	240,000	240,000	270,000	270,000	141,000	141,000	156,000	156,000	178,000	178,000	200,000	200,000
Z 高類自負型	每日病房費用保險金	自負額	527	1,053	1,369	1,790	2,106	2,633	3,159	4,212	527	1,053	1,369	1,790	2,106	2,633	3,159	4,212
		限額	1,027	1,553	1,869	2,290	2,606	3,133	3,659	4,712	897	1,423	1,739	2,160	2,476	3,003	3,529	4,582
	醫院雜費保險金	自負額	69,707	69,707	88,717	88,717	107,728	107,728	126,739	126,739	69,707	69,707	88,717	88,717	107,728	107,728	126,739	126,739
		限額	160,000	160,000	180,000	180,000	200,000	200,000	220,000	220,000	137,000	137,000	156,000	156,000	176,000	176,000	196,000	196,000

注意事項

1. 消費者投保前應審慎瞭解本商品之承保範圍、除外責任、不保事項及商品風險，相關內容均詳列於保單條款及相關銷售文件，如有疑義請洽詢銷售人員以詳細說明。
2. 本簡介僅供參考，詳細商品內容及變更，以投保當時保單條款內容及本公司核保、保全作業等規定為準。
3. 本商品屬平準保費，本附約有效期間，因理賠實際經驗率達到調整保費之標準或全民健康保險給付項目範圍有所改變時，富邦人壽得報請主管機關同意重新核定本附約保險費費率。
4. 本商品經富邦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，應由富邦人壽及負責人依法負責。
5. 「疾病」：係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日以後或復效日起所發生之疾病。
6. 稅法相關規定或解釋之改變可能會影響本險之稅賦優惠。
7. 本商品保險保障部份受「財團法人保險安定基金」之「人身保險安定基金專戶」保障，並非存款項目，故不受存款保險之保障。
8. 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)。
9. 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。
10. 消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定附加費用率，最高24.00%，最低18.60%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽富邦人壽業務員、服務據點(免費服務及申訴電話：0809-000-550)或網站(www.fubon.com/life/)，以保障您的權益。
11. 富邦人壽保險股份有限公司/地址：台北市敦化南路一段108號14樓/電話：(02)8771-6699