

**富邦人壽指定醫師項目暨給付限額調整批註條款**

**【本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目】**

本商品經本公司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，應由本公司及負責人依法負責。  
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。  
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。

101.07.01 富壽商精字第 1010001393 號函備查  
免費申訴電話：0809-000550  
傳真：02-88098660  
電子信箱(E-mail)：ho531.life@fubon.com

**【本批註條款的構成】**

第一條 本批註條款構成其所批註之契約（以下簡稱「本契約」，適用商品詳見附表一「適用本批註條款之商品表」）的一部分，本契約與本批註條款抵觸部分不生效力。

本批註條款的解釋，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。

**【醫療費用之給付】**

第二條 本契約醫療費用之約定，刪除「指定醫師」項目。

本契約提高「住院醫療費用保險金」、「雜費保險金」、「醫院雜費保險金」、「每次住院總限額」、「每次住院醫療費用總限額」或「保險金總限額」之限額，詳如附表二。

附表一：適用本批註條款之商品表

保險商品中文名稱
喬治亞住院醫療保險附約
安泰人壽住院醫療定期保險附約(87)
安泰住院醫療保險附加特約條款
富邦人壽綜合住院醫療保險附約
富邦人壽住院醫療保險附約
富邦人壽新住院醫療定期健康保險附約
富邦人壽新綜合住院醫療保險附約

附表二：本批註條款之商品給付限額調整表：

## 2-1. 喬治亞住院醫療保險附約

投保計畫	5	7	10	15
雜費每次限額	30060	42084	60120	90180
每次住院總限額	300060	420084	600120	900180

投保計畫	20	25	30	35	40
雜費每次限額	120240	150300	180360	210420	240480
每次住院總限額	1200240	1500300	1800360	2100420	2400480

註：

住院天數 31~60 天者，雜費限額增為上表之 2 倍。

住院天數 61~90 天者，雜費限額增為上表之 3 倍。

住院天數 91~180 天者，雜費限額增為上表之 4 倍。

住院天數 181 天以上者，雜費限額增為上表之 5 倍。

## 2-2. 安泰人壽住院醫療定期保險附約(87)

計畫	A	B	C	D	E	F	G
住院醫療費用保險金 限額	66198	84252	102306	102306	120360	120360	138414
每次住院醫療費用總 限額	150198	225252	300306	375306	450360	600360	750414

## 2-3. 安泰住院醫療保險附加特約條款

計畫	1	2	3	4	5	6	7	8
A(基本型)醫院雜費	22066	22066	28084	28084	34102	34102	40120	40120
B(標準型)	醫院雜費	44132	44132	56168	56168	68204	68204	80240
	每次住院總 限額	112632	225132	292668	382668	450204	562704	675240
C(高額型)	醫院雜費	66198	66198	84252	84252	102306	102306	120360
	每次住院總 限額	250198	500198	650252	850252	1000306	1250306	1500360
D(高額自負 型)	醫院雜費	66198	66198	84252	84252	102306	102306	120360
	每次住院總 限額	250198	500198	650252	850252	1000306	1250306	1500360
W 醫院雜費	23235	23235	29572	29572	35909	35909	42246	42246
X	醫院雜費	46471	46471	59145	59145	71819	71819	84493
	每次住院總 限額	118601	237064	308179	402949	474065	592527	711028
Y	醫院雜費	69707	69707	88717	88717	107728	107728	126739
	每次住院總 限額	263458	526708	684715	895315	1053322	1316572	1579879
Z	醫院雜費	69707	69707	88717	88717	107728	107728	126739
	每次住院總 限額	263458	526708	684715	895315	1053322	1316572	1579879

2-4. 富邦人壽綜合住院醫療保險附約

商品名稱	每一單位住院醫療費用保險金限額
富邦人壽綜合住院醫療保險附約	8016

註：

住院天數 31~60 天者，每次「住院醫療費用保險金」給付限額為上表之 2 倍。  
 住院天數 61~90 天者，每次「住院醫療費用保險金」給付限額為上表之 3 倍。  
 住院天數 91~180 天者，每次「住院醫療費用保險金」給付限額為上表之 4 倍。  
 住院天數 181~365 天者，每次「住院醫療費用保險金」給付限額為上表之 5 倍。

2-5. 富邦人壽住院醫療保險附約

商品名稱	每一單位住院醫療費用保險金限額	保險金總限額
富邦人壽住院醫療保險附約	6012	60012

註：

住院天數 31~60 天者，每次「住院醫療費用保險金」給付限額為上表之 2 倍。  
 住院天數 61~90 天者，每次「住院醫療費用保險金」給付限額為上表之 3 倍。  
 住院天數 91~180 天者，每次「住院醫療費用保險金」給付限額為上表之 4 倍。  
 住院天數 181~365 天者，每次「住院醫療費用保險金」給付限額為上表之 5 倍。

2-6. 富邦人壽新綜合住院醫療保險附約

商品名稱	每一單位住院醫療費用保險金限額
富邦人壽新綜合住院醫療保險附約	8818

註：

住院天數 31~60 天者，每次「住院醫療費用保險金」給付限額為上表之 2 倍。  
 住院天數 61~90 天者，每次「住院醫療費用保險金」給付限額為上表之 3 倍。  
 住院天數 91~180 天者，每次「住院醫療費用保險金」給付限額為上表之 4 倍。  
 住院天數 181~365 天者，每次「住院醫療費用保險金」給付限額為上表之 5 倍。

2-7. 富邦人壽新住院醫療定期健康保險附約

商品名稱	住院醫療費用保險金限額	每次住院醫療費用總限額
富邦人壽新住院醫療定期健康保險附約（給付項目 A）	66198	150198
富邦人壽新住院醫療定期健康保險附約（給付項目 B）	84252	225252
富邦人壽新住院醫療定期健康保險附約（給付項目 C）	102306	300306
富邦人壽新住院醫療定期健康保險附約（給付項目 D）	102306	375306