

## 國泰人壽外籍學生傷病醫療健康保險

### 門(急)診醫療保險金

被保險人於本契約有效期間內(如於本契約生效後加保之被保險人，係指加保之翌日起)因疾病或傷害，而於醫院或診所接受門(急)診診療者，本公司按醫院或診所實際收取之門(急)診醫療費用(包含診察、處方、醫藥、檢驗 X 光檢查等全部費用)，給付「門(急)診醫療保險金」，但每次最高給付金額以「門(急)診醫療保險金限額」為限。

### 每日病房費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內(如於本契約生效後加保之被保險人，係指加保之翌日起)因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身份住院診療時，本公司按該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核付「每日病房費用保險金」，但每日最高給付金額以「保險金額」為限：

1. 超等住院之病房費差額。
2. 管灌飲食以外之膳食費。
3. 特別護士以外之護理費。

被保險人同一次助院最高給付日數以三百六十五日為限。

### 住院醫療費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內(如於本契約生效後加保之被保險人，係指加保之翌日起)因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身份住院診療時，本公司按該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核付「住院醫療保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以附表二所列「保險金額」所對應之「住院醫療保險金限額」為限：

1. 醫師指示用藥。
2. 血液(非緊急傷病必要之輸血)。
3. 掛號費及其證明文件。
4. 來往醫院的救護車費。
5. 超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

被保險人不以全民健康保險之保險對象身份住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，致各項醫療費用為經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之 100% 給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

附表二：保險金額所對應之住院醫療費用保險金限額

保險金額	住院醫療費用保險金限額
500	60,000
1000	120,000
1500	180,000
2000	240,000
2500	300,000
3000	360,000