

國泰人壽團體境外生健康保險(傷病醫療保險)

114年8月11日僑委會函

保險 內容	一、保險規範 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，則係指加保之翌日起）因疾病或傷害，至全國各地全民健康保險特約醫療院所就診者。因傷病保險事故接受門診、住院治療時，費用先行自付，檢附收據正本及門診就診單，以掛號郵寄或由本人向承保機構申請理賠。 二、門(急)診醫療保險金 門診給付相同症狀每日以一次為限，理賠上限為新臺幣一千元（含掛號費）。 門診醫療時，診療行為須手術，經診斷書上書明「手術」字樣者，理賠上限為新臺幣七千元。 給付項目： 1. 診療、處置或手術。 2. 藥劑、注射。 3. 治療所必需之材料及檢驗、檢查。 三、住院醫療費用保險金 住院期間醫療費用，同一次住院理賠上限為新臺幣十二萬元。 1. 診療、處置或手術。 2. 藥劑、注射。 3. 治療所必需之材料及檢驗、檢查。 4. 護理、三等病床及膳食之供應。 四、承保機構不負給付之責： 1. 自殺行為、酗酒、吸食違禁藥品或犯罪行為和戰爭變亂所致之傷害或疾病。 2. 不孕症、懷孕、流產或分娩及其所引致的併發症。 3. 健康檢查、視力矯正、預防注射、外科整型美容、洗牙、假牙、義肢、義眼或其他附屬之裝置。 4. 救護車、診斷證明書、指定醫師費、特別護士看護、陪伴費、非治療之用品費。紅斑性狼瘡（先天性）、血友病、多汗症、愛滋病、性病、先天性疾病、結紮手術、器官移植、投保前之傷病。 5. 牙科患者、單純之療養、靜養或復健者，不得給予住院治療。
投保 規定	最高承保年齡：本人65歲。