

**XHR
XHQ**

**全球人壽醫療費用健康保險附約
全球人壽醫療費用健康保險自負額附加條款**

三大實支項目

每日病房費用、住院醫療費用、手術費用，
滿足基本醫療保障需求

亦可日額理賠

包括入院、出院當天，依實際住院收據費用
選擇日額保險金給付(XHR適用)

提高限額保障

主約同時附加XHR+XHQ，依需求靈活搭配
升級醫療保障

註：上述特色僅商品部分摘要，詳細給付內容及限制請參閱保單條款。

商 品 名 稱：全球人壽醫療費用健康保險附約(XHR)
備查日期及文號：96年11月16日(96)全球壽(市產)字第111601號
備查日期及文號：109年1月1日全球壽(商研)字第1090101012號
給 付 項 目：每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金、手術費用保險金、日額保
險金選擇權

商 品 名 稱：全球人壽醫療費用健康保險自負額附加條款(XHQ)
備查日期及文號：109年3月30日全球壽(商研)字第1090330003號
給 付 項 目：每日病房費用超額保險金、住院醫療費用超額保險金、手術費用超額保
險金

- 本商品幣別：新臺幣
- 全球人壽保留承保與否及隨時調整專案內容之權利。
- 欲詳細瞭解本商品銷售之其他應注意事項及本公司公開之相關資訊及說明，您可選擇親洽本公司服務據點或至網址www.transglobe.com.tw查詢，並請參閱本簡介末頁之注意事項。

醫療自費項目越來越多，只有健保是不夠的!

台灣擁有世界第一的全民健保制度，但在財源不足的情況下，健保主要滿足基本的醫療需求。想要擁有更好的醫療品質、或是最新的醫療技術，都需要自費負擔!!

想要好好療養，單人病房需自費補差額



醫院	自費金額	醫院	自費金額
台大醫院	2,080元~ 8,000元	國泰總院	5,390元~18,000元
台北榮總	3,500元~20,000元	彰化秀傳	3,000元~12,000元
馬偕醫院	4,500元~ 5,500元	成大醫院	4,500元~ 8,000元
內湖三總	4,000元~16,000元	高雄榮總	2,300元~11,000元
振興醫院	4,280元~12,500元	義大醫院	3,600元~ 4,500元
亞東醫院	3,000元~ 8,000元	花蓮慈濟	2,000元~ 2,800元

資料來源：109年3月1日調查各醫院網站資料並整理而得

每年有將近200萬人次進行手術



項目	民國104年	民國105年	民國106年	民國107年
門診手術人次	843,747	865,302	918,484	942,060
住院手術人次	1,054,884	1,086,418	1,123,077	1,157,778

資料來源：衛生福利部/互動式指標/服務量統計/歷年醫院醫療服務量統計

常見自行負擔的健保特殊材料



醫材種類	自費金額
冠狀動脈塗藥支架	34,951元~ 94,901元
人工水晶體	10,256元~120,000元
調控式腦室腹腔引流系統	28,834元~133,013元
加長型伽瑪髓內釘組	30,884元~ 82,353元
人工膝關節	15,600元~184,000元
人工髖關節	21,500元~147,063元
神經系統立體定位	4,600元~109,000元
肛門瘻管支撐物	31,165元~ 39,340元
結、直腸支架	42,000元~ 68,000元
降低眼內壓	42,550元~ 50,950元
內視鏡(子宮鏡)	13,000元~ 52,000元
內視鏡(關節鏡)	1,100元~ 24,000元

資料來源：中央健康保險署自費醫材比價網/比價網每週二更新(資料查詢日期：109/02/24)

全球人壽醫療費用健康保險附約 (XHR)

- 榮獲「Smart智富月刊2014保單評選—優選保單」
- 榮獲「Smart智富月刊2019保單評選—優選保單」
- 榮獲「2019《Money錢》保險AI大賞—醫療實支實付健康保險獎」



提供實支實付與換算住院日額，保障二擇一，理賠擇優給付

保險範圍

下表各項給付項目係指被保險人因保單條款約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療或門診手術時，本公司按被保險人住院(含住院前七天及出院後十五天內的門診)或門診手術期間內所發生，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。

項次	給付項目	給付範圍	計劃1	計劃2	計劃3	計劃4	計劃5	計劃6
1	每日病房費用保險金 (每日限額)	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。	500元	1,000元	1,500元	2,000元	3,000元	4,000元
2	手術費用保險金 (每次限額)	依「每次手術費用保險金限額」乘以「外科手術名稱及費用表」中各項百分率所得之數額為限。	27,500元	35,000元	40,000元	45,000元	55,000元	65,000元
3	住院醫療費用保險金 (每次限額)	1.醫師指示用藥及處方藥。 2.血液。 3.掛號費及證明文件。 4.來往醫院之救護車費。 5.超過全民健康保險給付之住院醫療費用。	25,000元	50,000元	65,000元	70,000元	120,000元	135,000元
4	日額保險金選擇權 (每日定額)	被保險人得依其投保計劃之「住院日額」乘以實際住院天數給付「日額保險金」，但每次住院之最高給付日數以三百六十五日為限。	280元	560元	840元	1,120元	1,680元	2,240元

說明

- 1.被保險人就同一次住院，僅就上表第1~3項保險金或第4項日額保險金選擇權擇一給付。
 - 2.選擇1~3項保險金給付者，且因遭受意外傷害事故所致，其裝設「義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品之費用給付限額以一次為限，其給付上限如右表。若申請日額保險金者，則不可申請前述之保險金之給付。
- | | 計劃1 | 計劃2 | 計劃3 | 計劃4 | 計劃5 | 計劃6 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 給付限額 | 2,000元 | 3,000元 | 4,000元 | 5,000元 | 6,000元 | 7,000元 |
- 3.被保險人經醫師診斷必須住進加護病房或燒燙傷處理中心治療時，於加護期間或燒燙傷處理中心期間，其「每日病房費用保險金限額」提高為原限額之3倍。被保險人每次住院，其加護病房及燒燙傷處理中心病房的給付天數合計最高以15日為限；含加護病房及燒燙傷處理中心病房之合計住院給付天數，最高以365日為限。
 - 4.「住院醫療費用保險金」於住院超過30天時，給付限額調整如下：
- | 住院日數 | 31-60天 | 61-90天 | 91-180天 | 181-365天 |
|-------------|--------|--------|---------|----------|
| 給付限額增為原計劃給付 | 2倍 | 3倍 | 4倍 | 5倍 |
- 5.被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後14日內於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。
 - 6.醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式：被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，致各項醫療費用未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70%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。



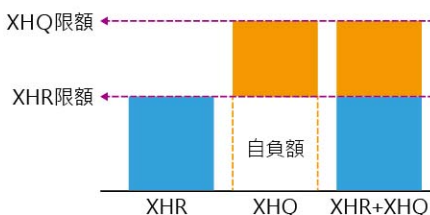
買實支實付醫療險一定要很高的醫療費支出才能申請嗎？



若以全民健保身份就醫，當次住院花費雖為0元，仍得以實際住院天數X「住院日額」申請「日額保險金」給付。

全球人壽醫療費用健康保險自負額附加條款 (XHQ)

- 限定XHR附加，完美貼合設計，無縫接軌幫您升級醫療保障。
- 每個計劃別均有五種不同方案，可依需求靈活搭配，讓您的醫療保障好上加好。



完美貼合設計，限額直接升級

XHR限額=XHQ自負額
XHR+XHQ合併限額=各項實支實付保險金額給付上限

保險範圍

下表各項給付項目係指被保險人因保單條款約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，或於醫院、診所接受門診手術時，本公司按被保險人住院(含住院前七天及出院後十五天內的門診)期間內或門診手術當日所發生，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各項費用，於扣除各項超額保險金之自負金額後的餘額核付。

項次	給付項目	給付範圍	自負額 & 限額	計劃別					
				1A-1E	2A-2E	3A-3E	4A-4E	5A-5E	6A-6E
1	每日病房費用 超額保險金 (每日限額)	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。	自負額	500元	1,000元	1,500元	2,000元	3,000元	4,000元
			限額	各計劃別之限額 = 自負額 + 1,000元					
2	手術費用 超額保險金 (每次限額)	依「手術費用超額保險金」 之限額乘以「外科手術名稱 及費用表」中各項百分率後 所得之數值，扣除自負金額， 計算所得之差值為限。	自負額	27,500元	35,000元	40,000元	45,000元	55,000元	65,000元
			限額	各計劃別之限額 = 自負額 X 3					
3	住院醫療費用 超額保險金 (每次限額)	1.醫師指示用藥及處方藥。 2.血液。 3.掛號費及證明文件。 4.來往醫院之救護車費。 5.超過全民健康保險給付 之住院醫療費用。	自負額	25,000元	50,000元	65,000元	70,000元	120,000元	135,000元
			限額	各計劃別之限額 = 自負額 + 依A~E方案對應之金額					
				A	B	C	D	E	
			5萬元	10萬元	20萬元	30萬元	40萬元		

說明

- 1.住院日數超過30日者，其「住院醫療費用超額保險金」之限額及自負額，請見本簡介XHQ各項保險金給付限額及自負額表的說明。
- 2.被保險人經醫師診斷必須住進加護病房或燒燙傷處理中心治療時，於加護期間或燒燙傷處理中心期間，其所載「每日病房費用超額保險金」之限額及自負額分別增為原計劃的3倍。被保險人每次住院，其加護病房及燒燙傷處理中心病房的給付日數合計最高以15日為限；含加護病房及燒燙傷處理中心病房之合計住院給付日數，最高以365日為限。
- 3.醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式：被保險人不以全民健康保險之保險對象身分診療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所診療者，致各項醫療費用未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70%，並扣除本附加條款約定各項保險金之自負金額後的餘額，給付各項保險金。惟各項保險金最高給付金額，仍分別依本附加條款約定辦理。
- 4.各項超額保險金之自負金額計算方式，分別依本附加條款約定辦理。

五種方案，可依照預算提高限額(以XHR-5+XHQ-5A~XHQ-5E為例)

給付項目 (合併XHR&XHQ)	計劃別	各項實支實付保險金給付限額					
		僅XHR-5	XHR-5+ XHQ-5A	XHR-5+ XHQ-5B	XHR-5+ XHQ-5C	XHR-5+ XHQ-5D	XHR-5+ XHQ-5E
每日病房費用保險金+ 每日病房費用超額保險金		3,000元/每日	4,000元/每日				
手術費用保險金+ 手術費用超額保險金		55,000元X 外科手術給付百分比	165,000元 X 外科手術給付百分比				
住院醫療費用保險金+ 住院醫療費用超額保險金		120,000元	170,000元	220,000元	320,000元	420,000元	520,000元
日額保險金選擇權		1,680元	1,680元	1,680元	1,680元	1,680元	1,680元
30歲男性年繳標準保險費*		2,864元	3,803元	4,415元	5,589元	6,717元	7,811元

*XHR/XHQ為一年期商品，保費採自然費率，實際每年所繳保險費以續保當時之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

範例說明

30歲男性，投保XHR-5+XHQ-5B為例，年繳標準保險費為4,415元

每日病房費用/給付限額	手術費用/給付限額	住院醫療費用/給付限額	換算住院日額
4,000元	165,000元X外科手術給付百分比	220,000元	1,680元

*XHR/XHQ為一年期商品，保險費採自然費率，實際每年所繳保險費以續保當時之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

理賠情境 1

發生嚴重車禍，造成腦出血、氣血胸及身體多處骨折，共住院30天，此次住院自付收據共408,000元，其中住院病房費用10.8萬元，進行腦內血腫清除術(外科手術給付百分比152%)，手術費用10萬元，住院醫療費用20萬元。

理賠總金額為
408,000元

收據及費用明細

#1病房費用	108,000元
#2手術費用	100,000元
#3住院醫療費用	200,000元
合計	408,000元

本例各項費用給付限額	XHR-5	XHQ-5B	二項醫療給付合計
病房費用/120,000元	90,000元	18,000元	108,000元
手術費用/250,800元	83,600元	16,400元	100,000元
住院醫療費用/220,000元	120,000元	80,000元	200,000元
合計	293,600元	114,400元	408,000元

★上述情境XHQ保險金給付已扣除自負金額後計算得之，理賠時仍須依實際情況並符合保單條款約定為準。

理賠情境 2

因肺腫瘤住院6天，接受達文西機器手臂輔助之肺葉切除及胸廓成形術(外科手術給付百分比104%)，此次住院自付收據共270,600元，其中住院病房費用9,600元，手術費用83,000元，住院醫療費用178,000元。

理賠總金額為
270,600元

收據及費用明細

#1病房費用	9,600元
#2手術費用	83,000元
#3住院醫療費用	178,000元
合計	270,600元

本例各項費用給付限額	XHR-5	XHQ-5B	二項醫療給付合計
病房費用/24,000元	9,600元	0元	9,600元
手術費用/171,600元	57,200元	25,800元	83,000元
住院醫療費用/220,000元	120,000元	58,000元	178,000元
合計	186,800元	83,800元	270,600元

★上述情境XHQ保險金給付已扣除自負金額後計算得之，理賠時仍須依實際情況並符合保單條款約定為準。

投保規則 (以下內容為投保規則之摘要，詳細內容或其他未規範事項請參閱新契約投保規則之規定)

商品名稱	全球人壽醫療費用健康保險附約(XHR)	全球人壽醫療費用健康保險自負額附加條款(XHQ)
投保年齡	本人	0歲至65歲(可繳費至80歲，續保有效至81歲之保單週年日)
	配偶	14歲至65歲(可繳費至80歲，續保有效至81歲之保單週年日)
	子女	0歲至22歲(可繳費至22歲，續保有效至23歲之保單週年日)
保險期間	一年	
繳別	同主契約	
特殊規定	1.同一被保險人在本公司限投保1張實支實付型醫療保險(含日額或實支實付給付擇一之商品)，若被保險人之有效及停效契約已附加XHR或其他實支實付型醫療保險，新投保件不再接受附加XHR。 2.同一被保險人在本公司及同業限投保3張實支實付型醫療保險，被保險人向同一公司投保銜接原給付限額之具有自負額商品者，不計入張數計算，但累積本公司及同業以1張為限。	1.同一主契約保單被保險人須投保XHR者，始得附加本附加條款。 2.同一被保險人在本公司限投保1張具有自負額之實支實付型醫療保險。 3.同一被保險人在本公司及同業限投保3張實支實付型醫療保險，被保險人向同一公司投保銜接原給付限額之具有自負額商品者，不計入張數計算，但累積本公司及同業以1張為限。
投保限額	計劃1	計劃1A~計劃1E
	計劃2	計劃2A~計劃2E
	計劃3	計劃3A~計劃3E
	計劃4	計劃4A~計劃4E
	計劃5	計劃5A~計劃5E
	計劃6	計劃6A~計劃6E

註：已投保XHR者，所投保之XHQ之最高續保年齡規定同已投保之XHR相關規定。

XHQ各項保險金給付限額及自負額表

單位：新臺幣元

住院日數	計劃	每日病房費用超額保險金		手術費用超額保險金		住院醫療費用超額保險金 ^(註)	
		自負額	限額	自負額	限額	自負額	限額
計劃1A		500	1,500	27,500	82,500	25,000	75,000
計劃1B		500	1,500	27,500	82,500	25,000	125,000
計劃1C		500	1,500	27,500	82,500	25,000	225,000
計劃1D		500	1,500	27,500	82,500	25,000	325,000
計劃1E		500	1,500	27,500	82,500	25,000	425,000
計劃2A		1,000	2,000	35,000	105,000	50,000	100,000
計劃2B		1,000	2,000	35,000	105,000	50,000	150,000
計劃2C		1,000	2,000	35,000	105,000	50,000	250,000
計劃2D		1,000	2,000	35,000	105,000	50,000	350,000
計劃2E		1,000	2,000	35,000	105,000	50,000	450,000
計劃3A		1,500	2,500	40,000	120,000	65,000	115,000
計劃3B		1,500	2,500	40,000	120,000	65,000	165,000
計劃3C		1,500	2,500	40,000	120,000	65,000	265,000
計劃3D		1,500	2,500	40,000	120,000	65,000	365,000
計劃3E		1,500	2,500	40,000	120,000	65,000	465,000
計劃4A		2,000	3,000	45,000	135,000	70,000	120,000
計劃4B		2,000	3,000	45,000	135,000	70,000	170,000
計劃4C		2,000	3,000	45,000	135,000	70,000	270,000
計劃4D		2,000	3,000	45,000	135,000	70,000	370,000
計劃4E		2,000	3,000	45,000	135,000	70,000	470,000
計劃5A		3,000	4,000	55,000	165,000	120,000	170,000
計劃5B		3,000	4,000	55,000	165,000	120,000	220,000
計劃5C		3,000	4,000	55,000	165,000	120,000	320,000
計劃5D		3,000	4,000	55,000	165,000	120,000	420,000
計劃5E		3,000	4,000	55,000	165,000	120,000	520,000
計劃6A		4,000	5,000	65,000	195,000	135,000	185,000
計劃6B		4,000	5,000	65,000	195,000	135,000	235,000
計劃6C		4,000	5,000	65,000	195,000	135,000	335,000
計劃6D		4,000	5,000	65,000	195,000	135,000	435,000
計劃6E		4,000	5,000	65,000	195,000	135,000	535,000

註：住院日數超過30日者，除依上述所載數值外，另依下表住院日數所對應各計劃之金額，增加「住院醫療費用超額保險金」之限額及自負額。

住院日數	計劃	1A~1E	2A~2E	3A~3E	4A~4E	5A~5E	6A~6E
31~60日		25,000	50,000	65,000	70,000	120,000	135,000
61~90日		50,000	100,000	130,000	140,000	240,000	270,000
91~180日		75,000	150,000	195,000	210,000	360,000	405,000
181~365日		100,000	200,000	260,000	280,000	480,000	540,000

注意事項

●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，且於購買本商品前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定附加費用率：全球人壽醫療費用健康保險附約附加費用率為15%(含3%重大事故特別準備金提存率)，全球人壽醫療費用健康保險自負額附加條款附加費用率為最高30%，最低22%(含3%重大事故特別準備金提存率)；如要詳細瞭解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點/服務中心(免付費及申訴電話：0800-000-662)或網站(網址：www.transglobe.com.tw)，以保障您的權益。 ●稅法相關規定之改變可能會影響本保險之給付金額。若遇稅額之計算，仍需依稅賦機關按個案實質認定原則為準。 ●本簡介因篇幅有限，僅能摘錄要點。保險契約各項權利義務(包括保險給付之相關條件、限制等)皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀瞭解，並把握保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起算十日內)。 ●本保險商品受人身保險安定基金保障，其詳細保障範圍及條件皆依相關法令辦理。本商品非存款商品，無受「存款保險」之保障。 ●全球人壽醫療費用健康保險附約所稱之「疾病」係指被保險人自本附約生效日起持續有效30日或復效日以後所發生之疾病。但續保者，自續保之日起發生之疾病，不受30日限制。另如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，就其依衛生福利部國民健康署公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目所篩檢之疾病，亦不受30日限制。 ●全球人壽醫療費用健康保險附約所稱之「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。 ●全球人壽醫療費用健康保險自負額附加條款所稱之「疾病」係指被保險人自全球人壽醫療費用健康保險附約生效日起持續有效三十日或復效日以後所發生之疾病。惟本附加條款未與全球人壽醫療費用健康保險附約同時生效時，則係指被保險人自本附加條款生效日起持續有效三十日或本附加條款復效日以後所發生之疾病。但續保者，自續保之日起發生之疾病，不受三十日限制。另如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，就其依衛生福利部國民健康署公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目所篩檢之疾病，亦不受三十日限制。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。

全壽行宣A110055 110.03 PM