

保障型

友邦人壽友我罩您實支實付醫療健康保險 (JMR)



罩住您的醫療品質，也看住您的荷包！

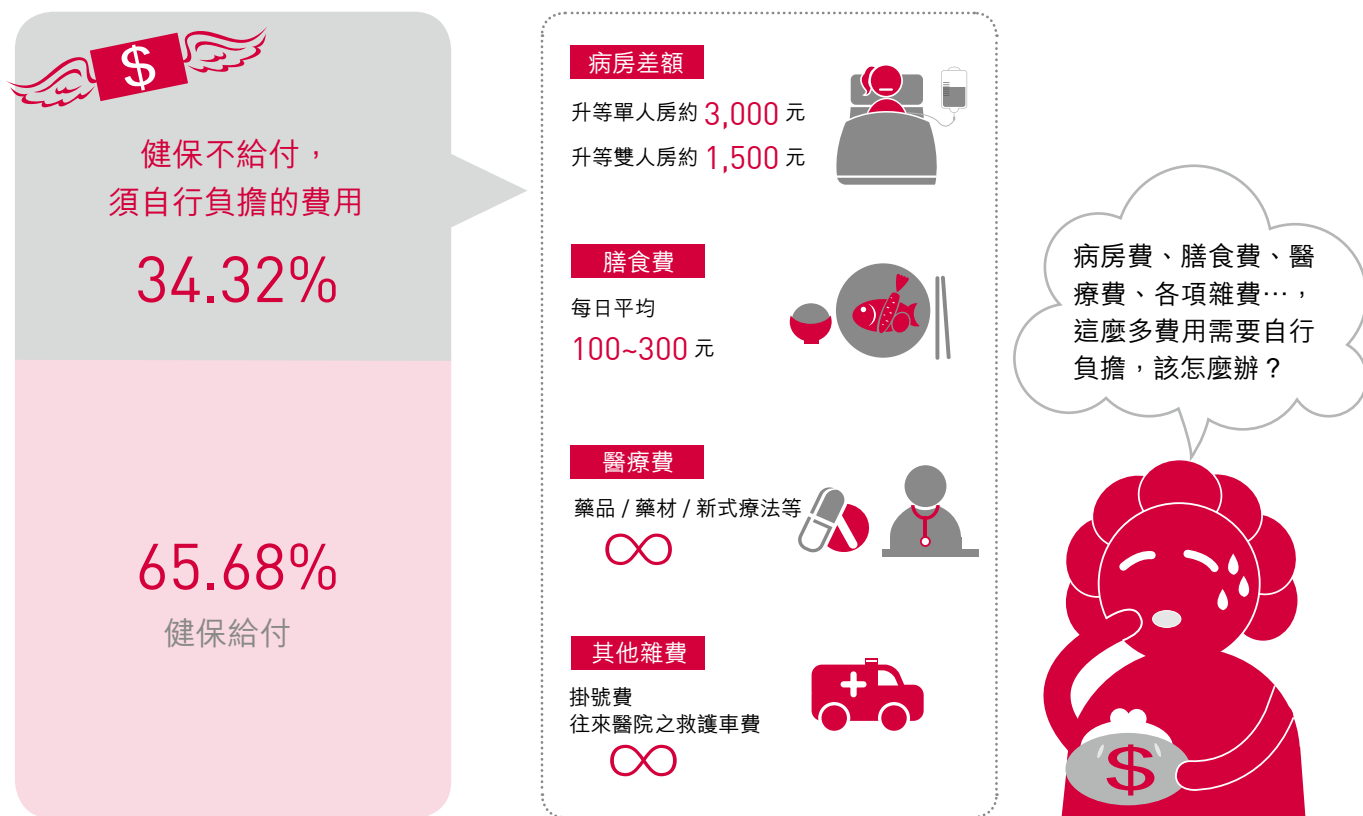
www.aia.com.tw



真生活 真夥伴
THE REAL LIFE COMPANY

罩住您的醫療品質，也看住您的荷包！

依衛生福利部 104 年統計，民眾自付費用占醫療保健支出的比例從 84 年健保開辦的 26.36% 逐年上升至 104 年達 **34.32%**，主因係醫療科技、藥品日新月異，部分藥材或耗材健保並不給付，若需使用較好的藥材、耗材或享有較佳的醫療品質，民眾需自掏腰包升等醫療品質。



* 上述金額整理自各醫院網站或公告資料 [資料僅供參考，詳細明細及費用仍以各醫院實際收費為準]。

* 上述所稱之膳食費係指管灌飲食以外之膳食費。

商品特色

- 限額內實支實付，**升等病房差額費用、膳食費、醫師指示用藥費、掛號費、往來醫院之救護車費**等皆有理賠，可彌補醫療費用的不足，提升醫療品質。
- 連續 5 年無理賠紀錄，往後每年續保時均享 **10% 保費折扣**，直接回饋在所繳保費上，更划算 [註 1]。
- 急診未住院**亦享理賠給付 [註 2]。
- 因**意外傷害事故**接受門診診療所產生的醫療費用也有理賠，保障更全面。
- 非以全民健康保險身分或前往不具全民健康保險之醫院接受診療，於**海外就醫**依被保險人實際支出之各項費用 **80% 給付** [註 3]，非於海外就醫則以 65% 給付，讓您放心接受治療及早康復。
- 可擇優選擇「實支實付型」或「日額型」理賠方式 [註 4]，**您怎麼有利就怎麼賠！**

註 1：一旦發生任何理賠或保單停效時，無理賠紀錄累計期間將重新計算；「無理賠紀錄期間」係以本契約下列 4 個日期中最接近下次診療發生日起算，(1) 本契約生效日、(2) 前次診療日後之下一保單週年日、(3) 復效日、(4) 增加投保單位生效日。

註 2：但須於急診室診療超過 6 小時以上。

註 3：以各項保險金之限額為限。

註 4：同一次住院期間僅能就實支實付型與日額給付型擇一給付。

I 保障內容 (詳細內容請參閱保單條款)

單位：新台幣 / 元

	給付項目		1 單位
實 支 實 付 型	每日病房費用保險金 (註 1)	一般病房	每日限額 1,000
		入住加護病房及燒燙傷中心期間 (註 2)	每日限額 4,000
	醫院各項雜費保險金		(1) 住院 30 天以內：限額 50,000 (2) 住院 31 天以上：限額 100,000
	住院前後門診費用保險金 (註 3)		限額 500
	外科手術費用保險金限額 (註 6)		(1) 門診或住院 30 天以內：5,000 X (0.25~100) (2) 住院 31 天以上：10,000 X (0.25~100)
	傷害醫療保險金 (註 4)		每一意外傷害事故限額 30,000
日額 給付型	急診費用保險金 (限於急診室醫療超過 6 小時 (含) 以上)		每次限額 2,000
	住院日額保險金 (註 1)		(1)1~ 30 天：1,500 (2)31~ 365 天：3,000

無理賠紀錄之優惠 (註 5)：

連續 5 年無理賠給付記錄者，於次一保險單年度起之保費將享有 10% 折扣，該折扣直至發生理賠給付紀錄之保單周年日或保單停效止。

保費↓10%



註 1：於同一次住院期間 (含入住加護病房、燒燙傷中心期間) 合計最多以 365 日為限，惟被保險人因精神疾病住院診療者，其最高給付日數以 90 日為限。「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。

註 2：同一次住院最高給付 30 日 (已包含一般病房之限額)。

註 3：限同一次住院診療前後二週內之門診，每日限一次。同一傷害事故被保險人若申領「住院前後門診費用保險金」後，不得再申請「傷害醫療保險金」之給付，超過限額部分亦同。

註 4：限因意外傷害事故接受門診診療，且同一傷害事故被保險人若申領「傷害醫療保險金」後，不得再申請「住院前後門診費用保險金」之給付，超過限額部分亦同。

註 5：「無理賠紀錄期間」係以本契約下列 4 個日期中最接近下次診療發生日起算，(1) 本契約生效日。(2) 前次診療日後之下一保單週年日。(3) 復效日。(4) 增加投保單位生效日。

註 6：同一住院期間或門診接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算，但同一次手術中於同一手術位置接受兩項以上手術項目時，按條款手術名稱對應「手術名稱及倍數表」所載給付倍數最高一項計算。

* 被保險人不以全民健康保險之保險對象身分接受診療；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，若係於台灣、澎湖、金門、馬祖之地區接受診療，依被保險人實際支付之各項費用之 65% 給付；前述以外之地區則改以 80% 給付。

* 上述各項實支實付型限額給付僅就全民健康保險規定應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之醫療費用核付。

I 投保規則

保障期間	1 年期
繳費期間	1 年期
投保年齡	0~65 歲 (最高續保年齡 75 歲)
保額限制	1~3 單位

範例說明

假設案例 1

林小姐 30 歲，投保「友邦人壽友我單您實支實付醫療健康保險」，1 單位，年繳 5,147 元。某日林小姐因車禍腿部受傷，前往醫院門診進行深部複雜創傷縫合處理（傷口長 5-10 公分），2 星期後因傷口感染導致蜂窩性組織炎，以全民健保身分住院 5 天（含加護病房 2 天）後出院，其相關自付醫療費用與實際獲得之理賠金額如下：

住院收據費用明細表之自付金額		
意外傷害門診	 進行門診手術部分負擔費用	5,000 元
住院期間	 升等病房費差額	9,000 元
	 醫藥費部分負擔費用	1,000 元
	 材料費	500 元
	 住院前二週內門診費用	500 元
費用合計		16,000 元
理賠金額		
若採實支實付型，理賠金額如下		若採日額型，理賠金額如下
意外傷害門診	傷害醫療保險金 = 5,000 元	傷害醫療保險金 = 5,000 元
住院期間	每日病房費用保險金 = 9,000 元 醫院各項雜費保險金 = 1,500 元 住院前後門診費用保險金 = 500 元	住院日額保險金 = 1,500 元 x 5 = 7,500 元
合計可申請理賠金額	16,000 元	12,500 元

林小姐可選擇限額 / 日額擇高給付，本次理賠金額




16,000 元 > 12,500 元

選擇有利給付
16,000 元



假設案例 2

黃先生 25 歲，投保「友邦人壽友我單您實支實付醫療健康保險」，1 單位，年繳 4,060 元。後來因身體不適以全民健保身分住院 4 天，且在住院前 1 週內門診 1 次，其相關自付醫療費用與實際獲得之理賠金額如下：

住院收據費用明細表之自付金額		
住院期間	 升等病房費差額	2,000 元
	 X 光檢查部分負擔費用	500 元
	 住院前一週內門診費用	300 元
費用合計		2,800 元
理賠金額		
若採實支實付型，理賠金額如下		若採日額型，理賠金額如下
住院期間	每日病房費用保險金 = 2,000 元 醫院各項雜費保險金 = 500 元 住院前後門診費用保險金 = 300 元	住院日額保險金 = 1,500 元 x 4 = 6,000 元
合計可申請理賠金額	2,800 元	6,000 元

黃先生可選擇限額 / 日額擇高給付，本次理賠金額

6,000 元 > 2,800 元

選擇有利給付
6,000 元



費率表 (年繳)

單位：元/ 每投保單位

年齡	1 單位		2 單位		3 單位	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0-19	3,926	3,185	7,660	6,182	11,366	9,174
20-24	3,988	3,938	7,413	7,037	11,087	9,768
25-29	4,060	4,330	7,385	7,706	11,047	10,696
30-34	4,351	5,147	8,614	9,169	12,902	12,728
35-39	4,887	5,011	9,686	9,533	14,519	13,232
40-44	5,775	5,430	11,465	9,713	17,194	13,483
45-49	7,080	6,042	14,050	10,822	21,075	15,021
50-54	8,366	7,127	16,010	12,773	24,018	17,729
55-59	11,333	8,310	20,558	15,652	30,488	21,726
60-64	14,472	10,779	27,812	21,538	39,760	29,896
65-69	17,524	13,570	35,930	28,853	49,929	40,051
70-74	25,893	18,883	55,623	49,914	77,320	69,330
75	36,303	26,079	74,743	63,551	107,828	92,812

半年繳 = 年繳保費 x0.52；季繳 = 年繳保費 x0.262；月繳 = 年繳保費 x0.088

※ 本商品保險費採自然保費，非為準型保費，續保時依續保生效當時陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費。續保時，本公司得依實際經驗，向主管機關陳報調整各年齡之保險費率後，將新費率通知要保人，自續保時起，採用新費率計算保險費。要保人如不同意該調整後之保險費，應於保險期間屆滿日的兩週前，以書面通知本公司不續保，相關內容請詳閱保單條款。

注意事項

- 商品文號：101.09.28 友邦台字第 1010313 號函備查
104.08.04 依 104.06.24 金管保壽字第 10402049830 號函修訂
給付項目：實支實付型：每日病房費用保險金、住院前後門診費用保險金、傷害醫療保險金、醫院各項雜費保險金、外科手術費用保險金、急診費用保險金
日額給付型：住院日額保險金
- 本商品簡介僅供參考，詳細內容請參閱保單條款之規定。本商品之投保規則，依友邦人壽相關核保規定辦理，友邦人壽保留本商品承保與否之權利。
- 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，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。
- 本商品經友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，應由友邦人壽及負責人依法負責。
- 本商品為保險商品，受財團法人保險安定基金保障，並非存款項目，不受存款保險之保障。
- 稅賦相關法令、解釋及其變更可能影響保險給付是否可適用保險商品稅賦優惠規定。
- 友邦人壽資訊公開說明文件依法登載於友邦人壽網站 (<http://www.aia.com.tw>) 供消費者查閱，消費者亦可至友邦人壽查閱下載或索取書面文件。
- 消費者於購買本商品前應詳閱各種銷售文件內容，如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員 / 本公司合作之保經代業務員、電話客服中心（免付費電話：0800-012-666）或友邦人壽網站 (<http://www.aia.com.tw>)，以保障您的權益。本商品之預定附加費用率最高 37.6%，最低 21.5%。
- 保險商品屬於強制執行法規規定之可執行財產標的，債權人仍得對保險契約向法院聲請強制執行。
- 本保險疾病之等待期間為 30 日（但復效及被保險人投保時之保險年齡為零歲且罹患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之相關疾病者，不受等待期間之限制）。

英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司
10669 台北市大安區敦化南路 2 段 333 號 17 樓
公司代表號：02-27352838
傳真代表號：02-27359238
免費服務（申訴）專線：0800-012666
網址：<http://www.aia.com.tw>