

請記住「保險是需要成本風險轉嫁之工具」

- 一、先想想為什麼要買保險？擔心醫療花費
- 二、擔心什麼樣的醫療花費？現在心中擔心的醫療花費，實務上真的是這樣嗎？
- 三、什麼樣的醫療花費，是我們該擔心的？(A) 幾萬塊 (B) 幾十萬 (C) 幾百萬 (D) 上千萬
- 四、選以上皆是怎麼辦？那我們排個擔心的順序吧！重要性：(D) > (C) > (B) > (A)
- 五、買了保險商品，真的可以解決我們所擔心的嗎？
- 六、買了保險商品，希望保險能夠怎麼幫我們解決問題？
  - (A) 完全轉嫁風險—將風險發生後的花費全靠保險公司處理
  - (B) 部份轉嫁風險—風險發生後的花費有一部分由保險公司負責
  - (C) 少許轉嫁風險—風險發生後的花費，保險公司有理賠就好，不在乎賠多賠少

第五跟第六兩題一起講，這兩個問題非常值得思考

如果有深入研究會發現，**保險並不能處理所有風險，而且你還要付出相對應的成本**  
再加上我們所認為的醫療，不等於保單條款上所寫的文字敘述，例如：手術  
還有我們所擔心的醫療，實務上跟保單條款仍有一定的差距，例如：癌症  
我們再思考一下轉嫁風險的程度，到底我們期許保險做的是什麼樣的事情？

七、如果像前述所說，那我們到底為了什麼買保險？

我們擔心風險才買保險，可惜礙於保單條款上的敘述，導致很多時候保險並不如我們想像。  
相信有很多人，不管是保戶還是業務，連條款裡所寫的理賠門檻、限制都沒看過，又或者看了也看不懂。那請問真正需要保險的時候，保險不幫我們的時候會埋怨嗎？肯定會，但這時候埋怨也沒用，就只能按照保單條款行事。

八、我們真的需要保險嗎？

我覺得如上所說，是因為擔心醫療花費才會買保險，當我們有能力自己處理風險時，保險就不是必要。因此，我覺得我們規劃保險是在**追求保險自由**，即使可能無法完全不買保險，但讓保險發揮最大效益，使風險發生後減緩我們資產的消耗，我想這也是我們要達成的目標。

所謂的保險自由是指你無需為了風險花費而購買轉嫁風險的保險商品。

## 簡略介紹各類型險種之差異

保險類型	保障範圍及內部細項
壽險	身故或全殘給付保險金 終身壽險—保障終身 一年期壽險—保障一年期間 長年期壽險—保障一定期間，10、15、20、25、30 年期間
長期照護型	長期看護險—生理功能障礙（巴氏量表）、認知功能障礙（失智量表） 特定傷病險—條款所列之特定傷病 失能照護險—以失能等級表認定，分為底下三種類型。 定期失能一次金以失能等級表 1-11 級給付 定期失扶險以失能等級表 1-6 級給付，每月提供扶助金 終身失扶險分為兩個部分，含有少部分 1-11 級失能一次金 每年或每月 1-6 級失能扶助金
意外險	意外傷害事故是指「非由疾病引起之外來突發事故」 意外身故、意外失能、意外日額、意外實支
癌症一次金 重大疾病險 重大傷病險	癌症一次金— 分為初期癌症、輕度癌症、重度癌症，依程度按比例給付一次金 重大疾病—癌症、心肌梗塞、冠狀動脈繞道手術、腦中風、末期腎病變、癱瘓、重大器官移植，符合條款理賠條件給付一次金 重大傷病—取得健保核發之重大傷病證明文件給付一次金
住院療程型	多以住院治療判斷之商品 定期實支實付—住院限額、住院雜費限額、住院手術限額、轉換日額 定期日額—住院日額 定期手術—住院或門診手術 終身醫療—住院日額、住院手術 終身手術—住院或門診手術 定期癌症險—癌症住院診療 終身癌症險—癌症住院診療

## 壽險

理賠條件—死亡（自然死亡、生病死亡、意外死亡）、全殘

完全失能表

- 一、雙目均失明者。
- 二、兩上肢腕關節缺失者或兩下肢足踝關節缺失者。
- 三、一上肢腕關節及一下肢足踝關節缺失者。
- 四、一目失明及一上肢腕關節缺失者或一目失明及一下肢足踝關節缺失者。
- 五、永久喪失咀嚼或言語之機能者
- 六、四肢機能永久完全喪失者。
- 七、中樞神經系統機能遺存極度障害或胸、腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照護者。

需求分析—為什麼需要壽險？

當我們要養家糊口、照顧妻小父母，如果這時候我們奄然而逝，請問接下來誰來替我們延續接下來的責任？也就是說，我們必須思考，這樣的情況發生時，至少在金錢方面讓家人不擔心、不煩惱。

額度方面的規劃思考方向—參考自基礎保險觀念(2012年版本)

- 一、有雙親且無退休金可以照顧自己（或是不夠）
- 二、有小孩且小孩尚未完成學業階段
- 三、有房貸
- 四、無房貸，但是有租金壓力且有家庭要照料
- 五、買骨灰罈用的

規劃案例—

房貸上千萬、雙薪家庭

1年期壽險 300萬、20年期壽險 500萬、30年期壽險 100萬

推薦商品—(紅色字體為附約，需主約才能購買)

一年期壽險	網路投保	非網路投保	長年期壽險	優體壽險	非網路投保	網路投保
	合作金庫	南山N1TR		台壽T05A0	南山NTL	台壽有e靠
	法國巴黎	康健輕鬆配		南山NJTL	南山NTR	國泰GQ
	友邦	台壽OTL		富邦XTN	台壽NTR	富邦e起動
	台壽	遠雄CSD		國泰活力優	宏泰NTR	
	元大ET	台銀73			富邦XER	
	新光LAA	中壽FA			全球QTL	
					遠雄FD5	
					國泰GL	

可自行比較過費率後再做決定

非網路投保的長年期商品要留意各商品「投保規則及投保年期」。

網路投保的長年期商品要留意前兩年只理賠保費的問題。

## 長期照護型

### 長期看護險（節錄條款內容）

「長期照顧狀態」係指被保險人經專科醫師診斷判定，符合下列之生理功能障礙或認知功能障礙二項情形之一者

#### （一）生理功能障礙：

係指被保險人經專科醫師依巴氏量表(Barthel Index)或依其它臨床專業評量表診斷判定，其進食、移位、如廁、沐浴、平地行動及更衣等六項日常生活自理能力(Activities Daily Living ADLs)持續存有三項(含)以上之障礙

前述六項日常生活自理能力(ADLs)存有障礙之定義如下：

- 1.進食障礙：須別人協助才能取用食物或穿脫進食輔具。
- 2.移位障礙：須別人協助才能由床移位至椅子或輪椅。
- 3.如廁障礙：如廁過程中須別人協助才能保持平衡、整理衣物或使用衛生紙。
- 4.沐浴障礙：須別人協助才能完成盆浴或淋浴。
- 5.平地行動障礙：雖經別人扶持或使用輔具亦無法行動，且須別人協助才能操作輪椅或電動輪椅。
- 6.更衣障礙：須別人完全協助才能完成穿脫衣褲鞋襪(含義肢、支架)。

#### （二）認知功能障礙：(條款更新)

係指被保險人經專科醫師診斷判定為持續失智狀態（係指按「國際疾病傷害及死因分類標準」第十版（ICD-10-CM），如附表一所列項目），且依臨床失智量表（Clinical Dementia Rating Scale, CDR）評估達中度（含）以上(即 CDR 大於或等於 2 分，非各分項總和)者。

「免責期」係指被保險人經專科醫師診斷確定為「長期照顧狀態」之日起算，且持續符合「長期照顧狀態」達九十日之期間

### 特定傷病險（節錄部分條款內容）

阿爾茲海默氏症—

係指慢性進行性腦變性所致的失智，導致無法自理三項或以上的日常生活者。阿爾茲海默氏症須有精神科或神經科專科醫師確診，並經腦斷層掃描或核磁共振檢查確認有廣泛的腦皮質萎縮，但神經官能症及精神病除外。所謂無法自理日常生活者，係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。

巴金森氏症—

係指腦幹神經內黑質的黑色素消失或減少而造成中樞神經漸進性退行性的一種疾病，須經教學醫院神經科專科醫師的確診，其診斷須同時具有下列情況：

- （一）藥物治療一年以上無法控制病情。
- （二）有進行性機能障礙的臨床表現。
- （三）患者無法自理三項或以上的日常生活，包括食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等日常生活不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。

因藥物或是毒性所引起的巴金森氏症除外。

## 殘廢等級表（節錄部分條款內容）—現改稱為失能險

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
神經障害	1-1-1	中樞神經系統機能遺存極度障害，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助， <b>終身無工作能力</b> ，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
	1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身， <b>終身無工作能力</b> ，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2	90%
	1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害， <b>終身無工作能力</b> ，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3	80%
	1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%
	1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%

以大腦神經退化疾病來說，這三種類型的條款雖定義不盡相同，但看完會有一定程度的認識。儘管彼此都有不同的理賠門檻問題，但由於失能等級表並不只針對這些狀態，還包含視力、聽覺、缺損機能、咀嚼吞嚥及言語機能、胸腹部臟器、臟器切除、膀胱機能、脊柱運動、上肢缺損、手指缺損、上肢機能、手指機能、下肢缺損、縮短、足趾缺損、下肢機能、足趾機能障害，因此在理賠範圍上會相較大很多。[失能等級表](#)  
故以下僅針對失能照護險做討論。

## 理賠條件—疾病與意外造成的失能狀態

目前失能等級表為 11 級 80 項(109 年 1 月 1 日更改為 11 級 80 項，11 級失能增加一項)

失能等級	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
給付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%	5%
項目個數	6	4	6	3	9	9	19	9	8	1	6

失能一次金保障 1-11 級失能，按照上表比例給付

失能扶助險保障 1-6 級失能，依照各商品不同，而有兩種給付差別，全額給付、比例給付。

## 需求分析—為什麼我們需要失能照護險？

內政部統計處，歷年按「身心障礙者人數按致殘成因分」之統計資料

101 年身心障礙者人數 1117518，疾病致殘 632226 佔 56.57%、意外致殘 110095 佔 9.85%  
 102 年身心障礙者人數 1125113，疾病致殘 647150 佔 57.52%、意外致殘 109218 佔 9.71%  
 103 年身心障礙者人數 1141677，疾病致殘 655282 佔 57.40%、意外致殘 110010 佔 9.64%  
 104 年身心障礙者人數 1155650，疾病致殘 663640 佔 57.43%、意外致殘 105537 佔 9.13%  
 105 年身心障礙者人數 1170199，疾病致殘 677640 佔 57.90%、意外致殘 106225 佔 9.08%  
 106 年身心障礙者人數 1167450，疾病致殘 691832 佔 59.26%、意外致殘 108157 佔 9.26%  
 107 年身心障礙者人數 1173978，疾病致殘 710751 佔 60.54%、意外致殘 106539 佔 9.08%  
 意外致殘含交通事故



2016/11/15 期刊—[長照 2.0 試辦啟動，喚醒民眾風險意識](#)

## 節錄部分內容

年老後不論是疾病或老化等引起的失智、中風、失能等案例不在少數，需要長期照護的情況更是常見。不過，說到長期照護，**看護費用動輒 2 至 3 萬元，每個月 1.5 萬起跳，平均每個月大約 3 萬元**，一般家庭不容易負擔得起，家中若有需要照護的長者，經常造成家庭經濟困頓。

APIN 醫師於保險版分享—[條款解讀問題](#)(雖然文章有點古老，但仍具有參考價值)  
強烈建議，殘扶險要包含到八級殘，最起碼也要到六級。

**額度方面的規劃思考方向—**

以上述兩篇來說，我們不會因為 1 級失能狀態嚴重就花比較多照護費用，也不會因為 6 級失能狀態比較輕微而不用花過多照護費用。因此，可想而知殘扶金部分，六級殘少說也需要 1.5~2 萬/月，回推回去一級殘額度規劃也要 3~4 萬/月(如果規劃是 1-6 級殘殘扶金打折的商品)

再來，由 APIN 文章中所提到，**其實不是只有 1-6 級失能才重要，7-8 級失能也是重點之一**。可惜的是目前失扶險僅包含至 1-6 級失能，也就是說 7-8 級失能需要扶助，但失扶險無法處理。因此，7-8 級失能狀態僅剩下失能一次金可處理，但 7 級失能理賠金給付比例為 40%，也就是說失能一次金沒有規劃到一定額度，想必 7 級失能的理賠金會非常難看。

下表為回推失能一次金所需額度

一次金	250 萬	375 萬	500 萬	一次金	333 萬	500 萬	667 萬
7 級失能	100 萬	150 萬	200 萬	8 級失能	100 萬	150 萬	200 萬

基本上，想要擁有比較高額度的理賠金，失能一次金要拉高不少。

故在這部分，**若"只想"規劃終身殘扶險的保戶，請小心保費過高的狀況。**

**※想要比較簡單的計算，可以先用七、八級殘回推一次金的倍數**

七級失能：保險金 2.5 倍、8 級失能：保險金 3.33 倍，姑且取此倍數為 3 倍。

你認為 7、8 級殘要 50 萬，那一次金就要 150 萬

你認為 7、8 及殘要 100 萬，那一次金就要 300 萬

因此，基本上想要做足夠以上的失能一次金，勢必以定期險為主。

失能一次金亦可用來處理初期花費(住宿設備、生活雜費、醫療費用等)

失能扶助金用來處理每月的基本開銷。

失能一次金至少 300 萬、失能扶助金至少 3 萬/月

**推薦商品—**

定期失能一次金—友邦 YRDR、台壽 BX0、宏泰 DCS(請注意其給付方式)

定期失能扶助金—台壽 YOA、全球 XDK、宏泰 DCT

終身失能扶助險—請見不還本殘扶比較表

類終身失能扶助險—保障至 85 歲，請見[全球失能險新商品 PART2](#)

[定期失能扶助險相關比較](#)

## 定期險與終身險之觀念差異

有的人會說規劃定期險，那老年怎麼辦？說實在現今沒有一個保險商品能夠"足額"保障老年，大家都想老年怎麼辦？是因為對保險期望太高，總是希望保險能夠全額負擔，實際上礙於我們的預算而將整體保額調低，或是將一些保障拉掉，萬一這些商品都是你擔心的風險，那保障拉掉後，風險發生誰來保障你？

我們最擔心的是風險發生後沒錢可以支應，並不是擔心沒保險可以處理。

例如：小明要動手術，如果業務員告知這個手術保險無法理賠，小明就不會去動手術嗎？

答案當然還是要去動手術呀！有誰會為了保險無法理賠，而不管自身生命的？

因此，很明顯看到的是我們擔心的是醫療花費，並非擔心沒有保險。

當然有買保險的人會擔心，但也是先有醫療花費才會擔心。

在這裡還要注意一件事情，我們買保險想要買到足夠額度當然可以，但是當買的保險額度不夠的時候，請問這時候花費要從哪裡生出來？沒錯，就是要從自身的口袋掏出來。

這時候如果買對商品，保障已足以繳大部分花費，也存下一點錢，剩下的花費可能拿得出來但買錯商品，你不僅賠了每年的保費，還賠上了家庭經濟。

所以建議大家多存點錢，存錢不是為了將來自己生病，而是讓自己過得更好。

（存錢並不推薦儲蓄險，麻煩請勿誤會原意，謝謝！）

也有的業務員說，老年比較會生病，所以你現在存錢是為了未來的醫藥費用。

看到這段話就覺得好笑，醫院是住病人不是住老人，存錢用途很多，不是只是付醫藥費的功能，與其到那時候看保單條款等保險公司給付，不如自身有一筆資產應急。

再來，通常大家買的終身險都是保額較低的狀況，請問發生事情能夠滿足我們當初買保險的想法嗎？可以參考底下這個表格，保費高保障額度也不足。

以 30 歲男性當例子說明		
險種	保額	年保費
終身壽險	100 萬	30100
終身意外險	100 萬	37000
終身醫療險	1000	12160
終身手術險	1000	11100
終身實支實付	100 萬	44000
終身重大疾病險	100 萬	23800
終身特定傷病險	100 萬	31600
終身癌症險	2 單位	10462
終身失扶險(還本)	2 萬/月	17500
終身失扶險(不還本)	2 萬/月	10500
終身長期待護險	2 萬/月	18880
total		247102

## 意外險

理賠條件——「非由疾病引起之外來突發事故」，身故、失能、日額、實支  
在這先來談談什麼是所謂的保證續保。

	條款寫法
保證續保	本附約保險期間為一年，保險期間屆滿時，要保人得交付續保保險費，以逐年使本附約繼續有效，本公司 <b>不得拒絕續保</b> 。
不保證續保	本契約的保險期間為一年。要保人得於本契約保險期間屆滿前十五日內，不具可保性證明向本公司申請續保。 除 <b>本公司經主管機關核准停止銷售本契約</b> 或被保險人逾續保年齡之限制外， <b>本公司不得拒絕續保</b> 。
不保證續保	本附約續約時之保險期間為一年，於每期保險期間屆滿時， <b>經本公司同意</b> ，並收取續約保險費時，本附約得逐年持續有效。

那為什麼要談這部分呢？

這是因為市面上不管是壽險公司或產險公司的意外險大多是不保證續保之商品。僅少部分為保證續保的商品，請見保險版推文之討論[元大](#)、[富邦全球台壽遠雄](#)

可是問題又來了，請問身故、失能、日額、實支哪幾個需要續保呢？

這問題最主要要想到，為什麼保險公司會拒保？常出險、理賠金太不尋常或過多。

再來，我們再思考幾件事

意外身故發生需要續保嗎？不用，都已經 R.I.P 還要續保幹嘛？

意外失能發生後需要續保嗎？這部分的確還需要思考，不過基本上發生機率太低，也不太會因為這項而考慮續保。

所以通常比較需要續保性的是意外醫療，而不是意外身故跟失能。

然而在意外醫療中，比較需要續保性的是意外實支而非意外日額。

因為意外日額通常以住院為前提，這時住院醫療險也會啟動。不過日額通常會包含骨折理賠，就算未住院，也可依條款中骨折天數表折扣給付，所以在這部分就依照每個人取捨了。

骨折部分	完全骨折日數	骨折部分	完全骨折日數
鼻骨、眶骨(含顴骨)	14 天	骨盤(包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨)	40 天
掌骨、指骨	14 天	頭蓋骨	50 天
蹠骨、趾骨	14 天	臂骨	40 天
下顎(齒槽醫療除外)	20 天	橈骨與尺骨	40 天
肋骨	20 天	腕骨(一手或雙手)	40 天
鎖骨	28 天	脛骨或腓骨	40 天
橈骨或尺骨	28 天	踝骨(一足或雙足)	40 天
膝蓋骨	28 天	股骨	50 天
肩胛骨	34 天	脛骨及腓骨	50 天
椎骨(包括胸椎、腰椎及尾骨)	40 天	大腿骨頸	60 天



**意外實支承保範圍**——被保險人於保險期間內因遭受主保險契約所約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，**經登記合格之醫院或診所治療者**，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付「實支實付醫療保險金」。

若被保險人未具或未以全民健康保險被保險人身分就醫，或得向全民健康保險請領醫療費付傷害醫療保險之七成給付。

故**意外實支，因意外事故所造成的醫療支出，不論住院或門診都可獲得理賠**，並非住院才能申請。

那麼規劃額度大概多少才夠？基本上上限額3~5萬就夠了。規劃過高會導致保費預算被壓縮，這時候你其它商品規劃就會礙於預算而把保障額度降低，就會捨本逐末了。

(棄大風險而求小風險)

再來，我們討論到關於意外身故/意外失能這兩大風險

基本上，由於意外險只針對職業等級調整費率，所以在可投保年齡內保費費率都是固定的，而且很便宜。但稍微注意一下壽險端跟產險端兩邊的費率，會發現壽險端的保費通常較高，100萬意外死殘約年繳1000~1500，而且每個職業等級都有不同的費率。故若在壽險端規劃過高額度，你會看到很嚇人的保費。

因此，一般來說通常會建議將**大部分意外死殘的保障額度**規劃在產險端，如果大家認真找會發現，100萬**純意外死殘**約年繳700~800，看看這兩者的差距是否很明顯呢？

一般建議壽險端規劃意外死殘保額30~100萬，其它保障額度由產險端處理。

但**職業等級過高之保戶(職業等級四以上)**，建議用**壽險跟失能殘扶險**規劃，規劃意外險保費太昂貴，保障範圍又比壽險跟失能殘扶險還小。

### 總結——

壽險端意外死殘30~100萬、意外日額1000、意外實支3萬，當作基本的保障內容。

產險端請參考**1-3類意外險整理列表**，依照自身需求規劃即可。(表格可能會有停售商品，請以現售商品為主，沒辦法即時更新)

或是找其他保經通路產險商品(300萬年繳3500內、500萬年繳約4500內算及格)

## 癌症一次金/重大傷病險/重大疾病險

### 理賠條件——

**癌症一次金**針對癌症給付一次金，分為初期癌症、輕度癌症、重度癌症

**重大傷病**（認證健保核發重大傷病證明）43%比例為癌症

**重大疾病**（包含七大疾病）癌症理賠門檻較低，建議以癌症為主要項目

### 需求分析——癌症部分

癌症治療花費主要分為以下幾項

- 一、住院時病房差額、看護、薪水損失
- 二、有無自費醫材或標靶藥物
- 三、非住院時療養相關花費

可參考這三篇連結，[化療](#)、[放療](#)、[標靶治療](#)

（依照醫生判斷用哪種治療為主，有些健保條件給付）

放療花費：健保或自費 2~35 萬/次

化療花費：如需自費，約 40 萬/年

標靶藥物：4~30 萬/月

以上這些花費來說，如果我們只期待住院一天有多少的理賠金，那面對沒辦法住院的狀況時，請問保險能夠幫我們多少？所以**在這建議先規劃高額度的初次罹癌金，然後針對其住院醫療方面以實支實付來負擔**。至於癌症險...若既有保單就對照額度跟保費值不值得，若即將要投保的話，建議還是把錢省下來吧！

下表為某間終身防癌險 20 年期一單位保障內容，30 歲男/女一年繳 4534/4102

給付項目			給付金額
罹患癌症保險金	初次罹患原位癌或第一期前列腺癌以外之其他癌症	一次為限	10 萬
	初次罹患原位癌或第一期前列腺癌	一次為限	1.5 萬
癌症住院醫療保險金		每日	1200
癌症住院醫療輔助保險金		每日	600
癌症住院手術醫療保險金		每次	3 萬
癌症門診手術醫療保險金		每次	4500
癌症骨髓移植醫療保險金		一次為限	6 萬
癌症門診醫療保險金		每次	600
癌症放射線或化學治療保險金		每次	1000
癌症義乳重建保險金		每側一次為限	6 萬
癌症義肢裝設保險金		一次為限	10 萬
癌症醫療保險金給付總額之上限		累計	180 萬

### 真實案例——（底下人名用小明取代之）

小明是癌症病患(已過世)，曾經是保險業務員，她"定期"癌症險和"終身"癌症險都有買，當事情發生的時候需要錢，她跟我們說"定期"比"終身"還好用。

PS.在我的印象，小明買 100 萬的一次理賠，繳了快 10 年，不幸罹患了癌症。

治療前期：

小明剛開始病發，是接受標靶藥物治療，無須住院/化療/放射/手術等治療，所以"終身"領不到什麼理賠，主要還是靠"定期"的一次理賠。

治療中期：

因為"定期"只買 100 萬，很快地就燒光了。接下來就只能靠"終身"的險種。癌症患者會有莫名的狀況，突然會到醫院掛急診。檢查完沒事其實可以回家，但是小明會在醫院多待幾個小時，是為了達到"終身"的理賠標準，真是折騰。

PS.雖然這行為是不對的，浪費醫院資源，但是小明買"終身"花了不少錢，總是希望可以理賠到。

治療後期：

二年後，標靶藥無效，需要接受化療，但是...

- 1.醫學科技的發達，化療無須住院，所以"終身"的病房費是無法理賠的。
- 2.小明的體況不好，只做二次化療，就不能再做了，所以"終身"的每次化療理賠金，只有領二次。
- 3.到了最後，躺在醫院，醫院建議居家治療，醫生每個禮拜會到家裡看診，不用住院。所以"終身"的住院理賠，停止理賠

後來我們理解到

- 1.想住院治療，醫院不見得就願意讓你住院。住下來了，想多住幾天，醫院不見得就願意讓你多住幾天。
- 2.想要做化療/放射治療，是需要有條件的。身體條件不好，是不能做的！

### 重大疾病與重大傷病保障差異——

重大疾病分為輕度跟重度兩種，底下探討重度重大疾病險商品，除以下這十三項癌症不賠外癌症一次金定義：初期癌症為 11~13、輕度癌症為 1~10、重度癌症為非初期及輕度癌症。

- (1) 慢性淋巴性白血病第一期及第二期(按 Rai 氏的分期系統)
- (2) 10 公分(含)以下之第一期何杰金氏病
- (3) 第一期前列腺癌
- (4) 第一期膀胱乳頭狀癌
- (5) 甲狀腺微乳頭狀癌(微乳頭狀癌是指甲狀腺內 1 公分(含)以下之乳頭狀癌)
- (6) 邊緣性卵巢癌
- (7) 第一期黑色素瘤
- (8) 第一期乳癌
- (9) 第一期子宮頸癌
- (10) 第一期大腸直腸癌
- (11) 原位癌或零期癌
- (12) 第一期惡性類癌
- (13) 第二期(含)以下且非惡性黑色素瘤之皮膚癌(包括皮膚附屬器癌及皮纖維肉瘤)

重大傷病則是這樣定義"需積極或長期治療之癌症。惡性腫瘤。"

由以上兩種定義範圍可知，重大傷病對於癌症定義較為簡單，也是對保戶較有優勢的寫法。當然對於這部分我也有請教相關醫護人員

對方回應如下：

重度重大疾病那十三個除外項，其實從字面看不難理解都是屬於 early stage 的癌症，不用太複雜的方式就可以搞定，可能靠手術+放化療合併，或者手術+化療就可以搞定

愈 early stage，處理起來愈簡單，愈不用太複雜的技術或藥。相對地，其花費就不會太可怕。不過這十三個除外項，就我自己來看其實找好一點的公立醫院(公立醫院...說穿了就北榮跟台大，市立聯合有些很好，有些普通...不穩)，利用健保藥+健保有給付的技術來搭配治療，原則上效果都不會太差。

如果想追求好一點，加一點小錢(低於十萬)享受好一點的技術也 OK

因此，對於要以重大傷病或重度重大疾病規劃，或是兩者各半，就依照每個人的想法及需求而定。另外，因為 **台壽癌症險 YCC 的出現 + 108/1/1 癌症定義標準化**，**重大疾病險的規劃已經改為癌症一次金為主**。至於要規劃癌症一次金還是重大傷病險，請衡量自身能力，評估規畫哪一類型商品。

規劃額度建議——至少 150~200 萬的一次金會較安全

#### 推薦商品——

重大傷病險——台壽 CIR3、遠雄 RG1, RK1、全球 XDC、三商 GODCR

癌症險——台壽 YCC、三商 GOFGR、遠雄 CJ1、遠雄 XCD、新光 D2、宏泰 FCA

重大疾病險——友邦 JDDR

請參考[如何規劃癌症風險](#)

[台壽新出的重大傷病險](#)、[台壽新出的一年期癌症險](#)、[全球新商品重大傷病 XDC](#)

相關比較[保險愛通告\(重大傷病\)](#)、[定期癌症險比較](#)

下表為簡單表格，以同樣癌症保額 100 萬的費率來看。

男性	全球 XDC	遠雄 RG1	台壽 CIR3	女性	全球 XDC	遠雄 RG1	台壽 CIR3
25 歲	2100	2920	2500	25 歲	2200	2510	2400
30 歲	2900	3280	3100	30 歲	3200	3090	2800
35 歲	4500	4470	3900	35 歲	4800	4270	4100
40 歲	7000	6100	5500	40 歲	7200	5930	5800
45 歲	10100	8830	8000	45 歲	9600	8000	8300
50 歲	15000	11960	11100	50 歲	13000	11400	10700
55 歲	19500	15880	14700	55 歲	15600	13480	13300
60 歲	27500	22520	20300	60 歲	20500	16580	17100
65 歲	37500	29260	30000	65 歲	27000	21990	22800
70 歲	47000	34380	40100	70 歲	33100	27300	28300

附帶一提，遠雄 RG1 由於投保規則的關係，保額若想拉到超過 100 萬的話，主約額度要再提高才行，也就是說主約成本會再拉高，這部分就要麻煩自己衡量清楚了。

台壽 CIR3 由於 1081004 台壽更改投保規則，想要拉高保額比遠雄還麻煩。



## 住院療程型

理賠條件——醫師認定的必要性治療且有住院事實。

不過，有些商品除了住院以外，也有提供住院前後門診或是門診手術的保障，請參照各家商品而定。

### 需求分析——

住院花費大概會分成三個部分，請參考[住院醫療費用明細 excel](#)

- (1) 病房費佔 23%
- (2) 手術費佔 13%
- (3) 雜費 64%(含藥費、治療處置費等)

首先，**病房費**最簡單，照當時狀況住健保房還是健保升等病房。[台灣各地區醫院病房費用表](#)以台北地區健保升等病房補差額來看

醫院(健保補差額)	單人房	雙人房
台大	2080~8000	1600~2500
台北長庚	3500	2300
林口長庚	3000~8780	2000
台北馬偕	4500~5500	1800~2700
淡水馬偕	3000~4500	1300~2500
台北榮總	3500~12600	1900、2400
內湖三總	4000~16000	1800

再來就是關於**手術**這部分…

其實這部分是最難搞定的，因為我們一般認為的手術並不一定是保單條款上所認定之手術。

首先，手術會分為兩種，住院手術跟門診手術，再來是保單條款如何定義手術。

保險公司通常都會先定義手術表，再來討論不在定義表中的狀況如何處理！

常見的幾種條款定義方式，參考自[什麼是手術](#)

(一) 被保險人所接受之「門診手術」若不在「手術類別及手術保險金額倍數表」所載項目內、或「手術類別及手術保險金額倍數表」明訂不在給付範圍或除外之項目、或為本附約之除外責任事由時，本公司不負給付保險金之責。

**翻譯：不在條款中之手術，保險公司不理賠的意思。**

(二) 被保險人所接受之「住院手術」，若不在「手術類別及手術保險金額倍數表」所載項目時，由本公司與被保險人協議給付倍數。

**翻譯：由業務/客戶/保險公司一起協議理賠金。**

(三) 被保險人所接受的手術，若不在附表一（手術項目倍數表）所載項目內且非屬條款除外責任範圍內，但屬於事故當時行政院衛生署最新公布之「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章第七節所載手術項目時，比照該支付點數計算給付倍數，每滿一千點為一點五倍，支付點數換算後少於一點五倍者不予給付。

**翻譯：按照健保方式規定，健保若無，則不予理賠。**

(四) 被保險人所接受之外科手術，若不在附表「手術項目給付比率表」所載的項目內時，本公司將比照表內程度相當之外科手術項目之給付比率，計算給付金額。

**翻譯：比狀況二還糟，全交由保險公司決定。**

所以在這部分規劃手術相關險種

如：終身醫療、終身手術、定期手術，記得好好翻閱保單條款…

然而萬一實支實付也遇到同樣的狀況呢？實支實付手術不是也會面臨相同處境？

全球實支實付 XHR 條款中雜費項目寫到

【住院醫療費用保險金之給付】

被保險人因第五條之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。

一、醫師指示用藥及處方藥。

二、血液。

三、掛號費及證明文件。

四、來往醫院之救護車費。

五、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

也就是說當面臨動手術，但手術項目無法理賠的部分(即雜費)，以住院醫療費用項目理賠。不過要依照各家條款，大多實支實付條款只針對住院手術，而門診手術則是少部分實支商品才有，而且對於門診動手術但非屬手術項目時，還要注意條款是否有包含門診手術雜費。

大致上住院療程型商品給付範圍

	病房費	手術費	雜費
終身醫療	○	○	
定期/終身手術		○	
日額	○		
實支實付	●	●	●

用●標記是因為實支實付是針對超過全民健保支出以外的花費給付

所以當你沒花到錢，實支實付就不會啟動理賠。不過有些商品有轉換日額的設定，所以在有住院的情況下，亦可選擇轉換日額來理賠。

但是上述○標記的也不一定會理賠夠本，有賠≠夠用。

**額度方面的規劃思考方向——**

每個人對於風險大小衡量標準不一，但我再提醒大家一次**"保險是需要成本風險轉嫁之工具"**基本上關於住院療程型商品，僅建議規劃實支實付型商品，其它商品基本上有錢想買可以，麻煩先把前面比較重要的風險做足夠後，再來考量。

**預算不足的人**建議規劃一家實支實付即可，**規劃重點在於病房費用三千、雜費額度十萬**

**預算足夠的人**可考慮規劃兩家實支實付，這時候**規劃重點在於這兩家保障範圍是否可互補**。至於還想規劃三家實支實付以上的保戶，在這邊再提醒你一次

**"保險是需要成本風險轉嫁之工具"**

所以規劃過多家實支實付也要付出相對應的保費支出，不如把錢留在身邊，好好做理財規劃。若很擔心自費項目會超過規畫內容，很想做足保障，先回頭想想前面說過的，**你擔心的不是保險夠不夠付，而是你付不付得出醫藥費用**。

**推薦商品——**

	全球XHR	台灣HNRB	三商ZHSR	國泰CV1		遠雄RJ1	宏泰HSA	元大JR
建議規劃計畫別	計畫五	計畫三	計畫D	M20	建議規劃計畫別	計畫一	計畫二	計畫一
實支實付	概括	概括	概括	概括	實支實付	概括	概括	概括
每日病房額度	3000	2000	2000	2000	每日病房額度	500	600	500
加護病房額度	9000	6000	4000	4000	住院補助金	500	500	無
燒燙傷中心費用	9000	6000	4000	4000	住院慰問金/次	3500	3500	無
住院醫療費用限額	補充金4000		曾住加護&燒燙傷病房多一倍		住院醫療費用限額	20萬	25萬	15萬
30日內	120000	150000	200000	200000	住院手術	15萬	20萬	15萬
31~60日	240000	300000	200000	200000	門診手術	賠	賠	賠
61~90日	360000	450000	200000	200000	元大JR住院醫療費用限額住院61日以上變為兩倍			
91~180日	480000	600000	200000	200000	建議規劃計畫別	計畫二	計畫三	計畫二
181~365日	600000	750000	200000	200000	每日病房額度	1000	1200	1000
住院手術	0.55~22萬	0.2~20萬	與雜費合併計算		住院補助金	500	500	無
轉換住院日額			年度限額75萬		住院慰問金/次	7000	7000	無
30日內	1680	2000	2000	2000	住院醫療費用限額	30萬	35萬	20萬
31~60日	1680	2000	2000	2000	住院手術	20萬	25萬	20萬
61~90日	1680	2000	2000	2000	門診手術	賠	賠	賠
91~180日	1680	2000	2000	2000	宏泰HSA和元大JR住院醫療費用含住院病房差額			
181日以上	1680	2000	2000	2000	表格僅簡易整理商品			
門診手術	賠	賠	15000	2萬(自負額1千)	手術定義及其他細節，請見各商品條款&DM			

市面上各實支之內容差異、元大新出的實支實付、宏泰新出的實支實付、中國新版實支之保障比較、富邦新出的第三種實支

富邦 NHR1、三商 SHSR、南山 HS、中國 OCH、[新版三商 JHSR 文章說明](#)。（皆已停售。）

至於雙實支的搭配上(考量整體規劃)

- (1) **台壽 HNRB+全球 XHR**：不管是實支的搭配或是整體規劃來看，都是較全面的組合。
- (2) **宏泰 HSA+台壽 HNRB**：在宏泰投保規則改後，這樣搭也還不錯。  
**宏泰 HSA+全球 XHR**：這樣搭在癌症/重大傷病保障較差，勉強過得去。
- (3) **遠雄 RJ1+全球 XHR**：小孩及女性規劃較適用，但可能在失能殘扶這塊差了一些。
- (4) **元大 JR+全球 XHR**：大多是為了實支而搭配，但除了失能殘扶外，癌症也沒顧到。
- (5) **三商 ZHSR+全球 XHR**：三商實支門診手術較差外，其他算還不錯，只是兩者癌症/重大傷病費率高。
- (6) **國泰 CV1、中國 LEGORA、新光 U1、南山 NHS+全球 XHR 或台壽 HNRB**：  
同(5)三商與全球組合，雖實支略有差異，但這幾個費率較高，不會是優先選擇。

遠雄 RJ1、元大 JR、宏泰 HSA 實支性質極為相近，不建議互相搭配。

**實際理賠案例—雙實支實付與終身醫療差異**

看完底下的案例後，就會知道為什麼不推終身醫療、手術、日額等商品  
因為 手術+日額≈終身醫療的保障

不然也可以看看這篇案例—[舌癌住院 79 天病房花費 11.7 萬、自費 32.9 萬](#)

保障內容 雙實支 vs. 終身醫療				
	雙實支實付		終身醫療	
保額	A 人壽 20 單位	B 人壽計畫五	C 人壽保額 4 千	一般常見保額 1 千
30 歲女性年保費	4455	4775	41040	10260
75 歲前總繳保費	369850	307019	820800	205200
住院日額/限額 (含出院療養)	2200×1.6	3000	4000×1.5	1000×1.5
住院雜費	176360	12 萬	無	無

案例一、脊椎滑脫壓迫神經，手術切除裝融合器				
實際情境：病患所住醫院 2200 元升等病房				
費用說明：住院七天升等病房每日 2200、掛號費 1000、手術自費 23000				
手術自費器材：鐵衣 5000、止痛針 6000、脊椎融合器 75000				
總共花費：2200×7+1000+23000+5000+6000+75000=125400				
模擬理賠試算				
	A 人壽	B 人壽	終身醫療	
住院病房	2200×1.6×7	2200×7	4000×1.5×7=42000	1000×1.5×7=10500
手術保險金定額	無		12 萬 (30 倍)	3 萬 (30 倍)
手術費用收據	23000×1.3	23000	無	無
住院醫療費用	87000	87000	無	無
理賠總額	141540	125400	162000	40500
扣除實際花費	141540		36600	-84900



案例二、人工頸椎椎間盤手術				
實際情境：病患住進衛生署台中醫院，升等病房 2500/日				
費用說明：住院七天升等病房每日 2500、掛號費 1000、手術自費 30000				
手術自費器材：鐵衣 5000、止痛針 6000、脊椎融合器 253000				
總共花費： $2500 \times 7 + 1000 + 30000 + 5000 + 6000 + 253000 = 312500$				
模擬理賠試算				
	A 人壽	B 人壽	終身醫療	
住院病房	$2200 \times 1.6 \times 7$	$2500 \times 7$	$4000 \times 1.5 \times 7 = 42000$	$1000 \times 1.5 \times 7 = 10500$
手術保險金定額	無		16 萬（40 倍）	4 萬（40 倍）
手術費用收據	$30000 \times 1.3$	30000	無	無
住院醫療費用	176360	120000	無	無
理賠總額	240000	167500	202000	50500
扣除實際花費	95000		-110500	-262000

案例三、自費藥物：重症肌無力（12 歲小朋友）				
實際情境：病患住進台大醫院三天，升等病房 3600/日、僅注射免疫球蛋白				
費用說明：住院三天升等病房每日 3600、診斷書 150				
自費藥物：162114				
總共花費： $3600 \times 3 + 150 + 162114 = 173064$				
模擬理賠試算				
	A 人壽	B 人壽	終身醫療	
住院病房	$2200 \times 1.6 \times 3$	$3000 \times 3$	$4000 \times 1.5 \times 3 = 18000$	$1000 \times 1.5 \times 3 = 4500$
手術保險金定額	無		無	無
手術費用收據	無		無	無
住院醫療費用	162114	120000	無	無
理賠總額	172674	129000	18000	4500
扣除實際花費	128610		-155064	-168564