

※ 「住院醫療費用保險單示範條款（實支實付型）」第 6 條第 1 項第 1 款刪除「指定醫師」費用項目後之差異說明及配套措施

一、差異說明：

考量行政院衛生署將「指定醫師費」列為不得另收費用之項目，配合行政院金融監督管理委員會民國 101 年 5 月 7 日金管保品字第 10102059590 號函頒布之「住院醫療費用保險單示範條款（實支實付型）」第 6 條修正，刪除第一款「指定醫師」費用項目，其條款差異說明如下：

示範條款－修訂前	示範條款－修訂後
<p>第六條：住院醫療費用保險金之給付 被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按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。</p> <p>一、指定醫師。 二、醫師指示用藥。 三、血液（非緊急傷病必要之輸血）。 四、掛號費及證明文件。 五、來往醫院之救護車費。 六、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。</p>	<p>第六條：住院醫療費用保險金之給付 被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按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。</p> <p>一、醫師指示用藥。 二、血液（非緊急傷病必要之輸血）。 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。</p>

二、配套措施：

修正後之「住院醫療費用保險單示範條款（實支實付型）」第 6 條，自 101.07.01(含)起適用。因上述示範條款修訂，影響之一年期個人健康保險及一年期團體健康保險，相關配套措施說明如下：

- ◆101.07.01(含)後【投保之新契約】或【續保之有效契約】，其保障內容按修訂後之示範條款辦理，費率亦配合修訂後之內容調整。
- ◆101.06.30(含)前【已續保之有效契約】，至下一保單週年日前其保障內容及費率仍依續保當時之契約內容辦理，自下一保單週年日起則按修訂後之示範條款及費率辦理。