

外籍生保險簡介內容-實支實付型(限校內有投保之外籍生)

| 項目   | 說明  |
|--|---|
| 門(急)診醫療保險金   | <p>被保險人因疾病或傷害，而於醫院或診所接受門(急)診診療者，本公司按醫院或診所實際收取之門(急)診醫療費用（包含診察、處方、醫藥、檢驗或X光檢查等之全部費用），給付「門(急)診醫療保險金」，但每次最高給付金額以「<b>1,000元</b>」為限。</p> <p>醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式</p> <p>門(急)診醫療保險金之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分於醫院或診所接受門(急)診診療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所接受門(急)診診療者，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 100%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。</p>      |
| 每日病房費用保險金  | <p>被保險人因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該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「每日病房費用保險金」，但每日最高給付金額以「<b>1,000元</b>」為限：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 超等住院之病房費差額。</li> <li>2. 管灌飲食以外之膳食費。</li> <li>3. 特別護士以外之護理費。</li> </ol> <p>被保險人同一次住院最高給付日數以三百六十五日為限。</p>                              |
| 住院醫療費用保險金  | <p>被保險人因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該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「住院醫療費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以「<b>120,000元</b>」為限：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 醫師指示用藥。</li> <li>2. 血液(非緊急傷病必要之輸血)。</li> <li>3. 掛號費及其證明文件。</li> <li>4. 來往醫院的救護車費。</li> <li>5. 超過全民健康保險給付之住院醫療費用。</li> </ol> |
| <p>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 100%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。</p> |   |

※詳細內容以「團體遨遊世代健康保險(甲型)」及「團體遨遊世代門急診限額健康保險附加條款」之保單條款為準