

國泰人壽新憶樂活認知功能障礙終身健康保險(實物給付型保險商品)

(給付項目：長期照顧復健保險金、長期照顧服務或長期照顧保險金、豁免保險費)

(本保險「長期照顧服務或長期照顧保險金」給付至被保險人保險年齡到達九十九歲之保險單週年日、被保險人身身故日或「長期照顧服務」及「長期照顧保險金」之給付次數合計達十六次，三者較早屆至之日止)

(長期照顧服務之「服務區域」為臺北市、新北市、臺中市及高雄市內，長期照顧服務機構得提供服務之區域，惟以實際提供服務時國泰人壽官方網站公告之區域為準)

(附表二的服務費用以服務提供當時公告於國泰人壽官方網站之最新服務費用為準)

(本保險因費率計算已考慮脫退率，故無解約金)

(申訴電話：市話免費撥打0800-036-599、付費撥打02-2162-6201；傳真：0800-211-568；電子信箱(E-mail)：service@cathaylife.com.tw)

109.11.12 國壽字第 109110023 號函備查

110.07.01 國壽字第 110070207 號函備查

第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

第二條 名詞定義

本契約名詞定義如下：

- 一、「疾病」：指被保險人自本契約生效日或復效日（含）起所發生之疾病。
- 二、「傷害」：指被保險人於本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。
- 三、「意外傷害事故」：指非由疾病引起之外來突發事故。
- 四、「醫院」：指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。
- 五、「醫師」：指領有醫師證書，合法執業者。
- 六、「專科醫師」：指經醫師考試及格並完成專科醫師訓練，且經衛生福利部甄審合格，領有復健科、神經科、精神科或主要疾病相關科別之專科醫師證書者之執業醫師。
- 七、「認知功能障礙」：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。
- 八、「長期照顧服務機構」：指與本公司合作，以提供長期照顧需求評估服務或長期照顧服務為目的，依長期照顧服務法設立之機構。
- 九、「長期照顧計畫」：指長期照顧服務機構為提供被保險人長期照顧服務而擬定之照顧計畫。
- 十、「長期照顧給付年度」：指本契約有效期間內，自被保險人因疾病、傷害、體質衰弱或認知障礙初次經醫院專科醫師診斷確定符合第七款約定之「認知功能障礙」當日起算之年度。自「認知功能障礙」診斷確定日起算一年的期間為第一長期照顧給付年度，第一長期照顧給付年度屆滿的翌日起算一年的期間為第二長期照顧給付年度（例如「認知功能障礙」診斷確定日為 109 年 7 月 1 日，則第一長期照顧給付年度為 109 年 7 月 1 日至 110 年 6 月 30 日，第二長期照顧給付年度為 110 年 7 月 1 日至 111 年 6 月 30 日），以此類推。
- 十一、「長期照顧服務未支領餘額」：指被保險人於該長期照顧給付年度未使用之長期照顧服務餘額，其計算方式為保險金額之十二倍扣除長期照顧服務機構已提供之長期照顧服務換算等值金額後之餘額。
- 十二、「服務區域」：指臺北市、新北市、臺中市及高雄市內，長期照顧服務機構得提供服務之區域，惟以實際提供服務時本公司官方網站公告之區域為準。
- 十三、「保險金額」：指保險單所載本契約（不含其他附約、附加條款、批註條款）之保險金額，如該金額有所變更時，以變更後之金額為準。
- 十四、「保險年齡」：按被保險人投保本契約時之足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，之後須每經過一個保險單年度始加計一歲。
- 十五、「保險單週年日」：自本契約生效日起算屆滿一年的翌日為第一保險單週年日，屆滿二年的翌日為第二保險單週年日（例如契約生效日為 109 年 4 月 15 日，則第一保險單週年日為 110 年 4 月 15 日，第二保險單週年日為 111 年 4 月 15 日），以此類推。
- 十六、「指定期間」：於第一保險單年度，指本契約生效日的次月一日至第一保險單週年日前兩個曆月的

末日。於第二保險單年度起之各保險單年度，指該保險單年度始日前一個曆月的一日至次一個保險單週年日前兩個曆月的末日（例如契約生效日為109年10月6日，則第一保險單年度之「指定期間」為109年11月1日至110年8月31日，第二保險單年度之「指定期間」為110年9月1日至111年8月31日），之後以此類推。

十七、「單月達標」：指被保險人單一曆月至少有二十一日單日步數達七千五百步以上。

第三條 契約撤銷權

要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面或其他約定方式檢同保險單向本公司撤銷本契約。要保人依前項規定行使本契約撤銷權者，撤銷的效力應自要保人書面或其他約定方式之意思表示到達翌日零時起生效，本契約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本契約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本契約規定負保險責任。

第四條 保險責任的開始及交付保險費

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

第五條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內因疾病、傷害、體質衰弱或認知障礙經醫院專科醫師診斷確定符合第二條約定之「認知功能障礙」或符合其他給付項目之條件者，本公司依照本契約約定提供各項給付或豁免保險費。

第六條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，本公司將交付開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，年繳或半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。

第七條 本契約效力的恢復

本契約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，申請復效。但保險期間屆滿後不得申請復效。要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。要保人於停止效力之日起六個月後提出第一項之復效申請者，本公司得於要保人之復效申請送達本公司之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明。要保人如未於十日內交齊本公司要求提供之可保證明者，本公司得退回該次復效之申請。被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度者，本公司得拒絕其復效。本公司未於第三項約定期限內要求要保人提供可保證明，或於收齊可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意復效，並經要保人清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。要保人依第三項提出申請復效者，除有同項後段或第四項之情形外，於交齊可保證明，並清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。基於保戶服務，本公司於保險契約停止效力後至得申請復效之期限屆滿前三個月，將以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一通知要保人有行使第一項申請復效之權利，並載明要保人未於第一項約定期限屆滿前恢復保險單效力者，契約效力將自第一項約定期限屆滿之日翌日上午零時起終止，以提醒要保人注意。本公司已依要保人最後留於本公司之前項聯絡資料發出通知，視為已完成前項之通知。第一項約定期限屆滿時，本契約效力即行終止。

第八條 告知義務與本契約的解除

要保人或被保險人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第九條 契約的終止（一）

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，如有未到期保險費，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將未到期保險費無息退還予要保人。

第十條 契約的終止（二）

本契約有效期間內，有下列情形之一時，其效力即行終止：

一、被保險人保險年齡到達九十九歲之保險單週年日。

二、被保險人身故日。

三、本公司給付「長期照顧服務」及「長期照顧保險金」之次數合計已達十六次。

本契約因被保險人身故而終止時，如有未到期保險費，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將未到期保險費無息退還予要保人。

第十一條 長期照顧復健保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因疾病、傷害、體質衰弱或認知障礙經醫院專科醫師診斷確定符合第二條約定之「認知功能障礙」者，本公司按診斷確定日當時之「保險金額」的二十四倍，給付「長期照顧復健保險金」，惟本契約以領取一次為限。

第十二條 長期照顧服務或長期照顧保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因疾病、傷害、體質衰弱或認知障礙經醫院專科醫師診斷確定符合第二條約定之「認知功能障礙」者，本公司按被保險人之申請，給付第一次「長期照顧服務」或「長期照顧保險金」，並於診斷確定日後每屆滿一年的相當日（如無相當日則為該月之末日）仍生存者，本公司按被保險人之申請，給付第二次（含）以後之「長期照顧服務」或「長期照顧保險金」：

一、「長期照顧服務」：本公司於符合給付條件之該「長期照顧給付年度」內，在當時之保險金額的十二倍的額度內，指定長期照顧服務機構擬定「長期照顧計畫」，並由其按計畫內容於附表二的範圍內提供長期照顧服務。

二、「長期照顧保險金」：本公司按當時之「保險金額」的十二倍，給付長期照顧保險金。

前項「長期照顧服務」與「長期照顧保險金」，每次被保險人僅得選擇其中一項申請，被保險人如未申請變更給付方式時，本公司仍按前一次申請之方式給付。本公司給付「長期照顧服務」及「長期照顧保險金」之次數合計以十六次為最高給付次數上限。

第十三條 長期照顧服務未支領餘額的給付

於給付長期照顧服務之期間發生下列情事者，本公司應結算「長期照顧服務未支領餘額」，並於結算後十五日內給付予被保險人或其他應得之人：

一、被保險人處於「服務區域」以外之地區致長期照顧服務機構無法提供服務。

二、被保險人身故。

三、當次長期照顧服務之長期照顧給付年度屆滿。

四、因不可歸責於長期照顧服務機構之事由致無法提供服務。

五、因上述各款以外之事由而由被保險人主動向本公司請求申領「長期照顧服務未支領餘額」。

第十四條 豁免保險費

被保險人於本契約有效期間內，因疾病、傷害、體質衰弱或認知障礙經醫院專科醫師診斷確定符合第二條約定之「認知功能障礙」者，本公司將豁免之後本契約（不含其他附約、附加條款及批註條款）之續期保險費。但當期已繳的未到期保險費不予退還，且第九條「契約的終止（一）」、第十五條「健康促進保險費折減」及第二十三條「保險金額之減少」之約定即不再適用。

第十五條 健康促進保險費折減

本契約有效期間內，被保險人每一保險單年度對應之「指定期間」累積「單月達標」之次數達到下表所定之標準者，本公司按下表所列比例折減本契約（不含其他附約、附加條款及批註條款）次一保險單年度之保險費：

單月達標次數	保險費折減比例
三次至五次	百分之一
六次至八次	百分之六
九次以上	百分之八

被保險人應使用本公司指定之程式，註冊完成且授權本公司取得被保險人裝置內的步數紀錄，並透過電子傳輸方式，於每個曆月五日以前成功傳輸上一個曆月的步數紀錄，本公司將依傳輸的資料計算被保險人步數是否達標。

本契約復效保險費不適用第一項之折減約定。

第十六條 長期照顧服務之規格

本公司提供長期照顧服務之規格應符合下列標準：

- 一、長期照顧服務機構之資格：
須為依長期照顧服務法設立，以提供長期照顧需求評估服務或長期照顧服務為目的之機構。
- 二、服務內容：
應符合附表二所列之內容。

第十七條 異動之通知

本契約有效期間內本公司有變更長期照顧服務機構、服務內容及價格之權利，並應於變更之三個月前以網站公告或以其他約定方式通知要保人。

本公司變更長期照顧服務機構或服務內容時，仍應符合前條約定之規格。

第十八條 補償機制

因可歸責於本公司或長期照顧服務機構之事由致本公司未依長期照顧計畫提供服務或提供不符合第十六條所約定規格之服務時，除該服務不計入服務時數外，本公司另應給付補償金。

前項補償金之金額為「未依長期照顧計畫提供服務之服務時數或提供不符合第十六條所約定規格之服務時數」乘以附表二所對應該項服務之每小時服務費用。

第十九條 保險事故的通知與保險給付的申請時間

要保人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金或「長期照顧服務」。

本公司應於收齊前項文件後十五日內，給付除第二次（含）以後之「長期照顧保險金」外的保險金；第二次（含）以後之「長期照顧保險金」，本公司應於該長期照顧給付年度開始日給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內或期日為給付者，應按年利一分加計利息給付。

本公司應於收齊第一項文件後十五日內，開始給付第一次「長期照顧服務」；第二次（含）以後之「長期照顧服務」，本公司應於該長期照顧給付年度開始日開始給付之。但因可歸責於本公司或長期照顧服務機構之事由致未在前述約定期限內或期日開始給付者，應另給付按年利一分計算之利息。

本公司依第二十條第四項開始給付「長期照顧服務」或補足「長期照顧保險金」或「長期照顧服務未支領餘額」時，若因可歸責於本公司之事由致未於受益人補齊文件後五日內開始給付或補足時，應另給付按年利一分計算之利息。

第二十條 長期照顧復健保險金、長期照顧服務或長期照顧保險金的申領

受益人申領「長期照顧復健保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、申請書。
- 三、最近一個月內醫院所開具符合第二條約定之「認知功能障礙」的診斷證明書及相關專科醫師開具之臨床失智評分量表（CDR）或其他專業評量表。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明書或相關診斷評量表。）
- 四、認知功能障礙之相關病歷摘要。
- 五、受益人的身分證明。

受益人申領「長期照顧服務」或「長期照顧保險金」時，除第一次長期照顧服務或長期照顧保險金得併同前項約定辦理外，並應於嗣後每一長期照顧給付年度開始日的五日前檢齊前項第二款及第五款文件辦理。

受益人申領「長期照顧復健保險金」、「長期照顧服務」或「長期照顧保險金」時，本公司基於審核之需要，得派員或轉請其他醫院之專科醫師審查被保險人之狀態，並得對被保險人的身體予以檢驗；另得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，因此所生之費用由本公司負擔。但不因此延展本公司依第十九條約定應給付之期限。

因受益人未檢齊相關申領文件致下列情形之一時，在受益人補齊申領文件後，本公司就該未開始給付、未給付或因而結算之部分，應於補齊文件後五日內開始給付或補足之：

- 一、致本公司無法於該長期照顧給付年度開始日開始給付第二次（含）以後之「長期照顧服務」。
- 二、致本公司無法於該長期照顧給付年度開始日給付第二次（含）以後之「長期照顧保險金」。
- 三、致第二次（含）以後之「長期照顧服務」依第十三條第三款約定結算「長期照顧服務未支領餘額」。

第二十一條 除外責任

被保險人因下列原因致成「認知功能障礙」者，本公司不負給付「長期照顧復健保險金」、「長期照顧服務」、「長期照顧保險金」及豁免保險費的責任：

- 一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
- 二、被保險人之犯罪行為。
- 三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

第二十二條 欠繳保險費的扣除

本公司給付各項保險金或長期照顧服務未支領餘額時，如要保人有欠繳保險費者，本公司得先抵銷上述欠繳保險費後給付其餘額。

第二十三條 保險金額之減少

要保人在本契約有效期間內，得申請減少保險金額，但減額後的保險金額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分依第九條契約終止之約定處理。

第二十四條 投保年齡的計算及錯誤的處理

要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在要保書填明。被保險人的投保年齡，以足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

- 一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，本契約無效，其已繳保險費無息退還要保人。
- 二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保險費。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險費與應繳保險費的比例提高保險金額，而不退還溢繳部分的保險費。
- 三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少保險金額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得要求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按本保險單之預定利率（年利率百分之一點八五）與民法第二百零三條法定週年利率兩者取其大之值計算。

第二十五條 受益人的指定及變更

本契約各項保險金、長期照顧服務及長期照顧服務未支領餘額的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

被保險人身故時，如本契約保險金或長期照顧服務未支領餘額尚未給付或未完全給付，則以被保險人身故時之法定繼承人為受益人。

本契約受益人為法定繼承人時，其受益順序及應得比例適用民法繼承編之相關規定。

第二十六條 變更住所

要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

第二十七條 時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。

第二十八條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十九條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以本公司總公司所在地地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

樣
張

附表一：第二條第七款所稱疾病如次：

ICD-10-CM 編碼	疾病名稱
F01	血管性失智症 Vascular dementia
F02	歸類於他處其他疾病所致之失智症 Dementia in other diseases classified elsewhere
F03	未特定之失智症 Unspecified dementia
F04	已知生理狀況引起的失憶症 Amnesic disorder due to known physiological condition
F06.0	已知生理狀況引起有幻覺的精神病症 Psychotic disorder with hallucinations due to known physiological condition
F06.2	已知生理狀況引起有妄想的病症 Psychotic disorder with delusions due to known physiological condition
F06.8	已知生理狀況引起的其他特定精神疾病 Other specified mental disorders due to known physiological condition
F07.0	已知生理狀況引起的人格變化 Personality change due to known physiological condition
F07.8 【F07.81 除外】	已知生理狀況引起的其他人格與行為障礙症 Other personality and behavioral disorders due to known physiological condition 【F07.81 (腦震盪後症候群 Postconcussional syndrome) 除外】
F07.9	已知生理狀況引起的非特定人格及行為障礙症 Unspecified personality and behavioral disorder due to known physiological condition
F09	已知生理狀況引起的非特定精神疾病 Unspecified mental disorder due to known physiological condition
G30	阿茲海默氏病 Alzheimer's disease
G31	其他處未分類的神經系統退化性疾病 Other degenerative diseases of nervous system, not elsewhere classified

註：若未來醫界採用新版國際疾病傷害及死因分類標準，本公司於判斷被保險人是否符合認知功能障礙時，應以與新版分類標準相對應之代碼作為判斷標準。

附表二：長期照顧服務之項目及服務費用表

服務項目	服務費用
<input type="checkbox"/> 精神行為照顧 <input type="checkbox"/> 營養飲食照顧 <input type="checkbox"/> 照顧環境評估與安排 <input type="checkbox"/> 照顧者自我放鬆活動帶領	每小時 550 元
<input type="checkbox"/> 個別化活動設計及帶領 <input type="checkbox"/> 口腔清潔 <input type="checkbox"/> 生活促進與自我照顧能力照顧	

※例假、休假日服務費用加收

每週日為照顧服務員之例假日，該日長期照顧服務機構依法不派員服務。

若原約定之服務提供日，遇中華民國勞動基準法第三十七條公告之國定假日、行政院人事行政總處因應天然災害期間公告之停止上班區域涵蓋長期照顧服務機構照顧服務員預定工作地、實際居住地或實際居住地前往預定工作地路線之一部者，長期照顧服務機構照顧服務員應視為休假；如被保險人仍欲要求提供服務，且經長期照顧服務機構照顧管理師協調照顧服務員同意而前往服務者，服務費用以每小時支付 2 倍之服務費用計算之。

※服務費用以服務提供當時公告於國泰人壽官方網站 (<https://www.cathayholdings.com/life>) 之最新服務費用為準。

※服務費用調整機制係依據中央基本工資與長照政策長照人員薪資規範評估後調整，並於調整之 3 個月前公告於國泰人壽官方網站，惟 1 年以調整 1 次為限。

國泰人壽新憶樂活認知功能障礙終身健康保險(實物給付型保險商品)

實物給付說明書

壹、名詞定義【條款第二條】

- 一、「疾病」：指被保險人自本契約生效日或復效日（含）起所發生之疾病。
- 二、「傷害」：指被保險人於本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。
- 三、「意外傷害事故」：指非由疾病引起之外來突發事故。
- 四、「醫院」：指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。
- 五、「醫師」：指領有醫師證書，合法執業者。
- 六、「專科醫師」：指經醫師考試及格並完成專科醫師訓練，且經衛生福利部甄審合格，領有復健科、神經科、精神科或主要疾病相關科別之專科醫師證書者之執業醫師。
- 七、「認知功能障礙」：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。

ICD-10-CM 編碼	疾病名稱
F01	血管性失智症 Vascular dementia
F02	歸類於他處其他疾病所致之失智症 Dementia in other diseases classified elsewhere
F03	未特定之失智症 Unspecified dementia
F04	已知生理狀況引起的失憶症 Amnesic disorder due to known physiological condition
F06.0	已知生理狀況引起有幻覺的精神病症 Psychotic disorder with hallucinations due to known physiological condition
F06.2	已知生理狀況引起有妄想的精神病症 Psychotic disorder with delusions due to known physiological condition
F06.8	已知生理狀況引起的其他特定精神疾病 Other specified mental disorders due to known physiological condition
F07.0	已知生理狀況引起的人格變化 Personality change due to known physiological condition
F07.8 【F07.81 除外】	已知生理狀況引起的其他人格與行為障礙症 Other personality and behavioral disorders due to known physiological condition 【F07.81（腦震盪後症候群 Postconcussional syndrome）除外】
F07.9	已知生理狀況引起的非特定人格及行為障礙症 Unspecified personality and behavioral disorder due to known physiological condition
F09	已知生理狀況引起的非特定精神疾病 Unspecified mental disorder due to known physiological condition
G30	阿茲海默氏病 Alzheimer's disease
G31	其他處未分類的神經系統退化性疾病 Other degenerative diseases of nervous system, not elsewhere classified

註：若未來醫界採用新版國際疾病傷害及死因分類標準，本公司於判斷被保險人是否符合認知功能障礙時，應以與新版分類標準相對應之代碼作為判斷標準。

- 八、「長期照顧服務機構」：指與本公司合作，以提供長期照顧需求評估服務或長期照顧服務為目的，依長期照顧服務法設立之機構。
- 九、「長期照顧計畫」：指長期照顧服務機構為提供被保險人長期照顧服務而擬定之照顧計畫。

- 十、「長期照顧給付年度」：指本契約有效期間內，自被保險人因疾病、傷害、體質衰弱或認知障礙初次經醫院專科醫師診斷確定符合第七款約定之「認知功能障礙」當日起算之年度。自「認知功能障礙」診斷確定日起算一年的期間為第一長期照顧給付年度，第一長期照顧給付年度屆滿的翌日起算一年的期間為第二長期照顧給付年度（例如「認知功能障礙」診斷確定日為109年7月1日，則第一長期照顧給付年度為109年7月1日至110年6月30日，第二長期照顧給付年度為110年7月1日至111年6月30日），以此類推。
- 十一、「長期照顧服務未支領餘額」：指被保險人於該長期照顧給付年度未使用之長期照顧服務餘額，其計算方式為保險金額之十二倍扣除長期照顧服務機構已提供之長期照顧服務換算等值金額後之餘額。
- 十二、「服務區域」：指臺北市、新北市、臺中市及高雄市內，長期照顧服務機構得提供服務之區域，惟以實際提供服務時本公司官方網站公告之區域為準。
- 十三、「保險金額」：指保險單所載本契約（不含其他附約、附加條款、批註條款）之保險金額，如該金額有所變更時，以變更後之金額為準。
- 十四、「保險年齡」：按被保險人投保本契約時之足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，之後須每經過一個保險單年度始加計一歲。
- 十五、「保險單週年日」：自本契約生效日起算屆滿一年的翌日為第一保險單週年日，屆滿二年的翌日為第二保險單週年日（例如契約生效日為109年4月15日，則第一保險單週年日為110年4月15日，第二保險單週年日為111年4月15日），以此類推。
- 十六、「指定期間」：於第一保險單年度，指本契約生效日的次月一日至第一保險單週年日前兩個曆月的末日。於第二保險單年度起之各保險單年度，指該保險單年度始日前一個曆月的一日至次一個保險單週年日前兩個曆月的末日（例如契約生效日為109年10月6日，則第一保險單年度之「指定期間」為109年11月1日至110年8月31日，第二保險單年度之「指定期間」為110年9月1日至111年8月31日），之後以此類推。
- 十七、「單月達標」：指被保險人單一曆月至少有二十一日單日步數達七千五百步以上。

貳、長期照顧服務之內容【條款第 12、13 條】

一、長期照顧服務或長期照顧保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因疾病、傷害、體質衰弱或認知障礙經醫院專科醫師診斷確定符合第二條約定之「認知功能障礙」者，本公司按被保險人之申請，給付第一次「長期照顧服務」或「長期照顧保險金」，並於診斷確定日後每屆滿一年的相當日（如無相當日則為該月之末日）仍生存者，本公司按被保險人之申請，給付第二次（含）以後之「長期照顧服務」或「長期照顧保險金」：

一、「長期照顧服務」：本公司於符合給付條件之該「長期照顧給付年度」內，在當時之保險金額的十二倍的額度內，指定長期照顧服務機構擬定「長期照顧計畫」，並由其按計畫內容於附表二的範圍內提供長期照顧服務。

二、「長期照顧保險金」：本公司按當時之「保險金額」的十二倍，給付長期照顧保險金。

前項「長期照顧服務」與「長期照顧保險金」，每次被保險人僅得選擇其中一項申請，被保險人如未申請變更給付方式時，本公司仍按前一次申請之方式給付。本公司給付「長期照顧服務」及「長期照顧保險金」之次數合計以十六次為最高給付次數上限。

二、長期照顧服務未支領餘額的給付

於給付長期照顧服務之期間發生下列情事者，本公司應結算「長期照顧服務未支領餘額」，並於結算後十五日內給付予被保險人或其他應得之人：

一、被保險人處於「服務區域」以外之地區致長期照顧服務機構無法提供服務。

二、被保險人身故。

三、當次長期照顧服務之長期照顧給付年度屆滿。

四、因不可歸責於長期照顧服務機構之事由致無法提供服務。

五、因上述各款以外之事由而由被保險人主動向本公司請求申領「長期照顧服務未支領餘額」。

附件：長期照顧服務之項目及服務費用表

※服務費用以服務提供當時公告之最新服務費用計算，最新服務費用將公告於國泰人壽官方網站 <https://www.cathayholdings.com/life>

※服務費用調整機制係依據中央基本工資與長照政策長照人員薪資規範評估後調整，並於調整之 3 個月前公告於國泰人壽官方網站，惟 1 年以調整 1 次為限。

項目	可提供之服務項目及內容	服務費用
失智照顧 服務方案	<input type="checkbox"/> 精神行為照顧 <input type="checkbox"/> 個別化活動設計及帶領 <input type="checkbox"/> 營養飲食照顧 <input type="checkbox"/> 口腔清潔 <input type="checkbox"/> 照顧環境評估與安排 <input type="checkbox"/> 生活促進與自我照顧能力照顧 <input type="checkbox"/> 照顧者自我放鬆活動帶領	每小時 550 元

【服務費用加收項目】例假、休假日加收

每週日為照顧服務員之例假日，該日長期照顧服務機構依法不派員服務。

若原約定之服務提供日，遇中華民國勞動基準法第三十七條公告之國定假日、行政院人事行政總處因應天然災害期間公告之停止上班區域涵蓋長期照顧服務機構照顧服務員預定工作地、實際居住地或實際居住地前往預定工作地路線之一部者，長期照顧服務機構照顧服務員應視為休假；如被保險人仍欲要求提供服務，且經長期照顧服務機構照護管理師協調照顧服務員同意而前往服務者，服務費用以每小時支付 2 倍之服務費用計算之。

附表：長期照顧服務機構得提供服務之區域，惟以實際提供服務時國泰人壽官方網站公告之區域為準

縣市	行政區
臺北市	全區
新北市	板橋區、汐止區、深坑區、新店區、永和區、中和區、土城區、三峽區、樹林區、鶯歌區、三重區、新莊區、泰山區、林口區、蘆洲區、五股區、八里區、淡水區。
臺中市	中區、東區、南區、西區、北區、北屯區、西屯區、南屯區、太平區、豐原區、潭子區。
高雄市	楠梓區、左營區、鼓山區、三民區、鹽埕區、前金區、新興區、苓雅區、前鎮區、旗津區、小港區、鳳山區、大寮區、鳥松區、林園區、仁武區、大樹區、大社區。

叁、給付項目的申領【條款第 20 條】

長期照顧復健保險金、長期照顧服務或長期照顧保險金的申領

受益人申領「長期照顧復健保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、申請書。
- 三、最近一個月內醫院所開具符合第二條約定之「認知功能障礙」的診斷證明書及相關專科醫師開具之臨床失智評分量表（CDR）或其他專業評量表。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明書或相關診斷評量表。）
- 四、認知功能障礙之相關病歷摘要。
- 五、受益人的身分證明。

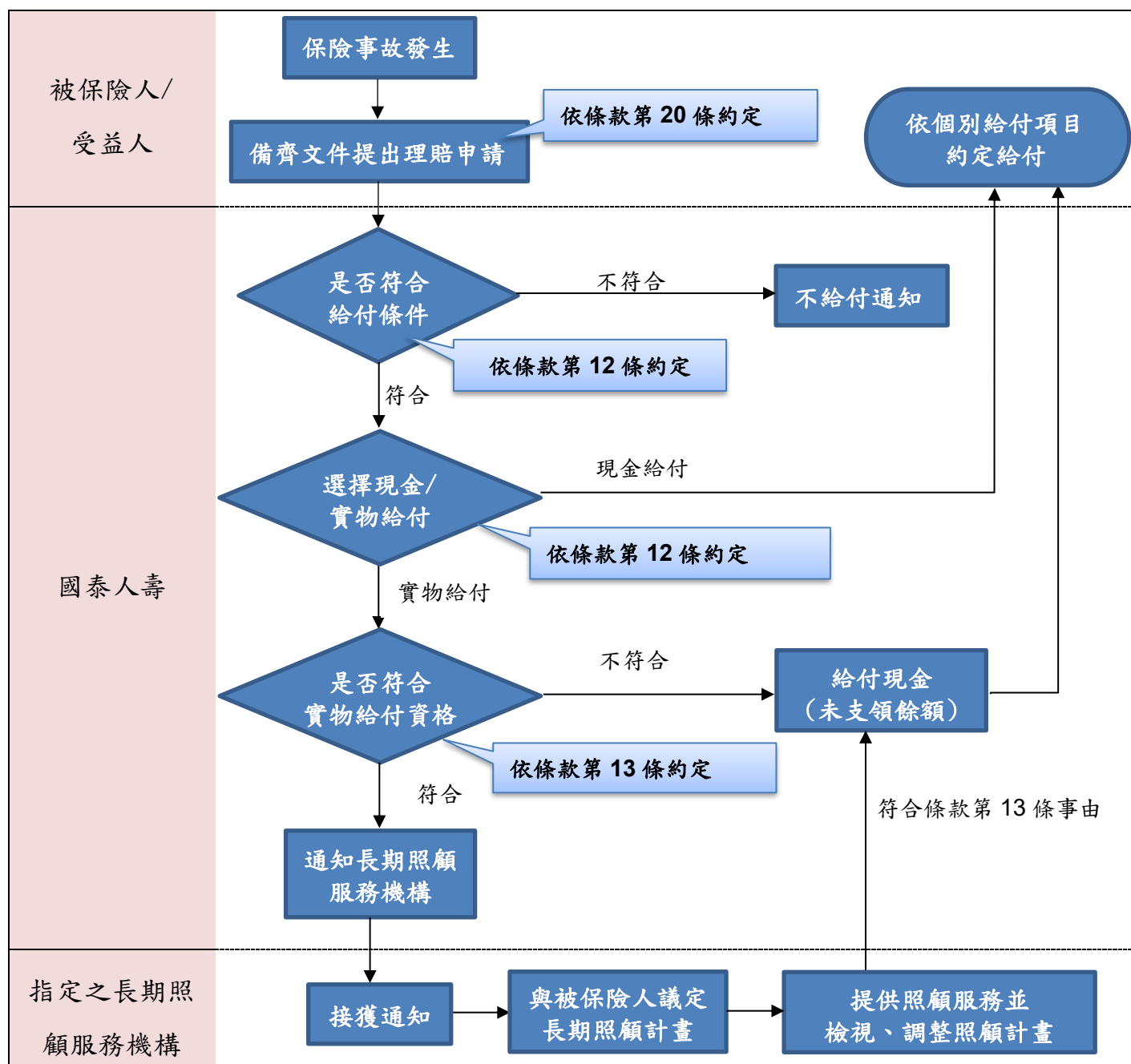
受益人申領「長期照顧服務」或「長期照顧保險金」時，除第一次長期照顧服務或長期照顧保險金得併同前項約定辦理外，並應於嗣後每一長期照顧給付年度開始日的五日前檢齊前項第二款及第五款文件辦理。

受益人申領「長期照顧復健保險金」、「長期照顧服務」或「長期照顧保險金」時，本公司基於審核之需要，得派員或轉請其他醫院之專科醫師審查被保險人之狀態，並得對被保險人的身體予以檢驗；另得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，因此所生之費用由本公司負擔。但不因此延展本公司依第十九條約定應給付之期限。

因受益人未檢齊相關申領文件致下列情形之一時，在受益人補齊申領文件後，本公司就該未開始給付、未給付或因而結算之部分，應於補齊文件後五日內開始給付或補足之：

- 一、致本公司無法於該長期照顧給付年度開始日開始給付第二次（含）以後之「長期照顧服務」。
- 二、致本公司無法於該長期照顧給付年度開始日給付第二次（含）以後之「長期照顧保險金」。
- 三、致第二次（含）以後之「長期照顧服務」依第十三條第三款約定結算「長期照顧服務未支領餘額」。

肆、長期照顧服務申領流程圖



註 1：受益人申領各項保險金時，應檢附之相關文件請參照【三、給付項目的申領】。

註 2：本公司將於申領文件齊備並符合實物給付資格後，通知長期照顧服務廠商，長期照顧服務廠商最遲於五個工作日內聯繫受益人（例如申領文件齊備並符合實物給付資格後為 109/11/12，長期照顧服務廠商最遲將於 109/11/19 聯繫受益人，請務必提供可聯繫之地址與電話，如有疑問，可洽本公司客服專線：市話免費撥打 0800-036-599、付費撥打 02-2162-6201。

註 3：長期照顧服務未支領餘額舉例說明：

- (1) 被保險人處於「服務區域」以外之地區致長期照顧服務機構無法提供服務：如被保險人自「服務區域」搬遷至「服務區域」以外之地區（如自台北市搬遷至花蓮市），致長期照顧服務機構無法提供服務，故改以結算未支領餘額。
- (2) 被保險人身故：被保險人身故，已無法使用長期照顧服務，故改以結算未支領餘額。
- (3) 長期照顧服務之期間屆滿：約定之給付期間屆滿，給付額度內有可能有未使用完畢的部分，將結算該給付期間之未支領餘額。（如共有 12 萬元額度，實際使用長期照顧服務 10 萬元，將結算未支領餘額 2 萬元）
- (4) 因不可歸責於長期照顧服務機構之事由致無法提供服務：如被保險人具有法定傳染病、被保險人有暴力攻擊傾向，致長期照顧服務機構無法提供服務時，則改以結算未支領餘額進行給付。
- (5) 因上述各款以外之事由而由被保險人主動向本公司請求申領「長照服務未支領餘額」：若被保險人已無長照服務機構進行照顧服務之需求（如改為家人照顧或不習慣長照服務機構提供之照顧服務），則改以結算未支領餘額進行給付。

伍、合作廠商說明

中化銀髮事業股份有限公司

(一)長期照顧服務之提供

1.多元專業背景服務團隊

由照護管理師、照顧服務員等專業人員組成團隊，進行相關的評估與判斷，以更貼近民眾實際需求。

2.居家照顧服務

針對有長期照顧需求的家庭，經評估整體狀況後，規劃適合的照顧服務計畫，提供客製化的整合照顧服務。

(二)基本資料

2005年中化銀髮事業自美國引進高品質居家照顧服務，創立「中化居家照顧」品牌；2015年更擴大整合成為「中化銀髮事業」，憑藉著對銀髮照顧真實需求的深刻了解，全力為銀髮族提供最優質且全面的一站式整合型服務，彈性進行異業資源整合，並擴增銀髮產業人才培訓及經營顧問業務。旗下的「中化銀髮居家照護」，提供服務包括一般生活陪伴、健康促進、失智症照顧、癌症照顧、安寧照顧、術後照顧及陪同就醫等，成為台灣銀髮居家照護自費市場最具規模與代表的品牌。

(三)長期照顧服務機構異動時之通知

本契約有效期間內本公司有變更服務機構之權利，並應於變更時以網站公告或其他約定方式通知要保人。

本公司變更服務機構時，仍應依本契約約定之規格提供長期照顧服務。

(四)補償機制

因可歸責於本公司或長期照顧服務機構之事由致本公司未依長期照顧計畫提供服務或提供不符合約定規格之服務時，除該服務不計入給付額度外，本公司另應給付補償金。

陸、合作廠商評選標準

評選項目	評選標準
基本資格與規模	1. 需依據長期照顧服務法設立。 2. 服務範圍需涵蓋所約定之服務區域。
專業能力	1. 需具有專業之服務團隊。 2. 需具有足夠長期照顧服務經驗。
執行能力	1. 對於提供服務之人員在服務過程的需求能適時提供協助。 2. 需具有服務品質促進與督導機制。

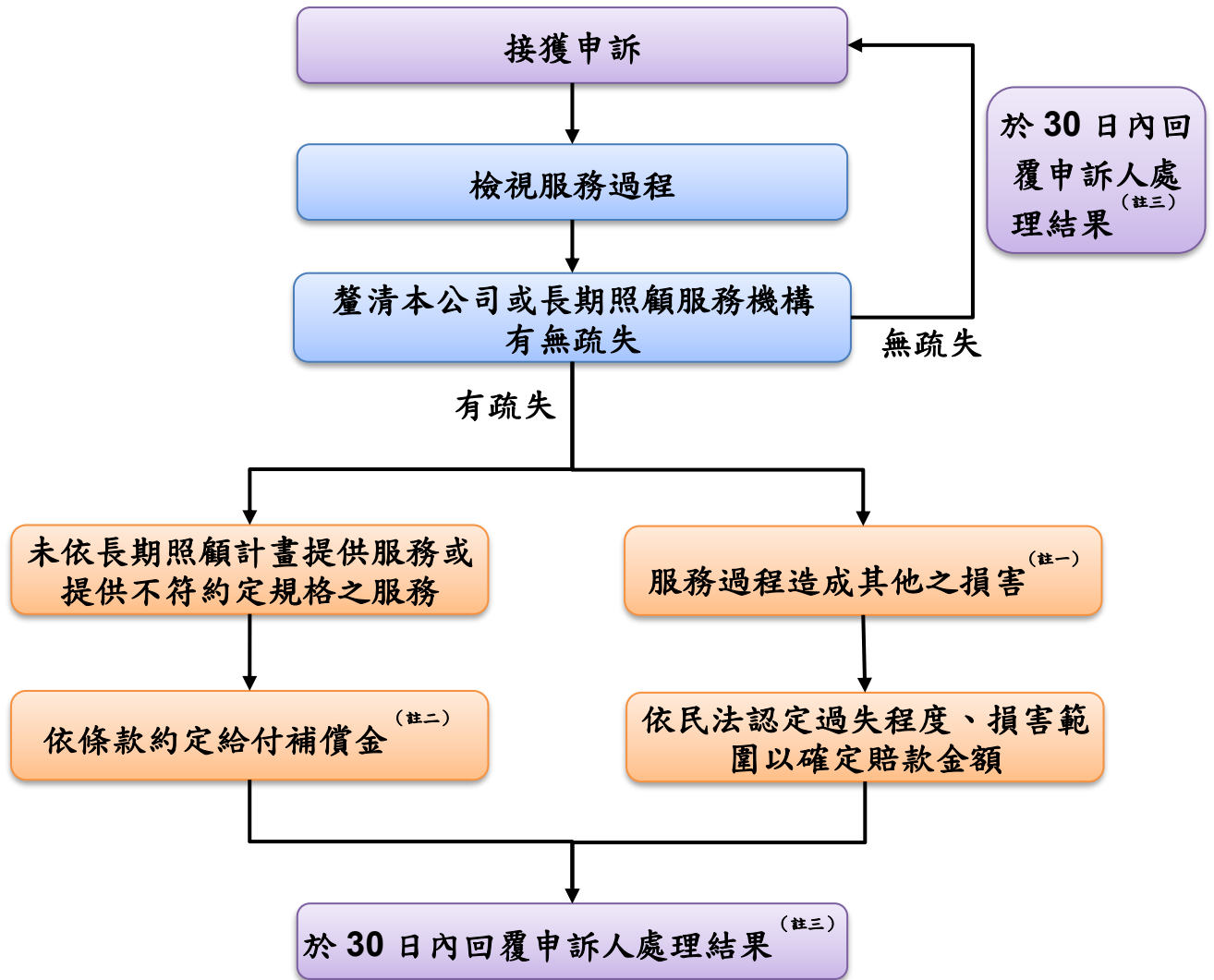
柒、爭議處理程序

(一)如您對本公司或長期照顧服務機構提供之服務品質或服務方式有任何意見，或因本公司及長期照顧服務機構於服務時因疏失造成您的不便或損失，均可依本程序向本公司反應或申訴。

(二)本公司申訴管道如下：

1. 申訴電話：市話免費撥打 0800-036-599、付費撥打 02-2162-6201
2. 傳真：0800-211-568
3. 電子信箱 (E-mail)：service@cathaylife.com.tw

(三)本公司處理流程如下：



註一：例如因服務人員過失，致被保險人之生命、身體、財產或其他權利受有損傷。

註二：依條款第 18 條約定：因可歸責於本公司或長期照顧服務機構之事由致本公司未依長期照顧計畫提供服務或提供不符合條款第 16 條所約定規格之服務時，除該服務不計入服務時數外，本公司另應給付補償金。前項補償金之金額為「未依長期照顧計畫提供服務之服務時數或提供不符合條款第 16 條所約定規格之服務時數」乘以附件所對應該項服務方案之服務費用。

註三：依金融消費者保護法第 13 條第 2 項規定，金融消費者就金融消費爭議事件應先向金融服務業提出申訴，金融服務業應於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，並將處理結果回覆提出申訴之金融消費者；金融消費者不接受處理結果者或金融服務業逾上述期限不為處理者，金融消費者得於收受處理結果或期限屆滿之日起六十日內，向爭議處理機構申請評議；金融消費者向爭議處理機構提出申訴者，爭議處理機構之金融消費者服務部門應將該申訴移交金融服務業處理。