

## 學生團體保險申請說明

一、請準備下列資料

1.診斷書：正本，日期要含括整個就診日或住院日。

**待治療結束後再申請診斷書**

2.收據：正本或副本（副本須加蓋關防）

3.受益人(學生本人)存摺封面影本或附法定代理人存摺封面影本,則須附上關係證明(戶口名簿或戶籍謄本影本)

4.國泰學保理賠申請書：鉛筆打勾部份須填寫。

二、\* 資料備齊後請送至健康中心，請家長一個月後補登存摺確認。

三、給付內容

\* 保險金給付項目限制：

- 掛號費、診斷書費、病患運送、病房陪護、指定醫師費用，不在理賠給付範圍。
- 意外傷害及疾病住院實支實付，病房費每日以 1 千元為限，最高給付額以 5 萬為限；意外傷害門診實支實付，最高給付額 5 千元為限。
- 110、111 學年度學保理賠差異比較：以 111 年 8 月 1 日為區分日

差異項目		110 學年度	111 學年度
「住院醫療保險金」 及 「傷害門診保險金」	醫療費用≥ 500 元	全額給付 ( 保險金限內 )	扣除 500 元後給付 ( 低收入戶、中低收入戶由教育部補助 500 元 )
	醫療費用 < 500 元	不給付； 低收入戶、中低收入戶由教育部補助。	
註：醫療費用係指扣除「除外責任」所致費用後實際支出之醫療費用金額。			

「住院醫療保險金」及「傷害門診保險金」之醫療費用註，達 500 元以上者全額給付，未達 500 元則不給付。惟經教育部考量弱勢家庭之經濟負荷，針對低收入戶、中低收入戶之未達 500 元部分，仍由教育部訂定計畫編列預算補助，並由國泰人壽代為給付。

※若仍有疑問，請洽國泰人壽免付費學保專線：0800-036-567