

國泰人壽溢起順心等保險商品

「健康促進續保保險費折減」相關說明

下表所列商品依條款約定，保險年齡達 21 歲（含）以上之被保險人於「指定期間」符合特定健康促進條件，並以本公司「指定之方式」提供證明，即可享「健康促進續保保險費折減」（以下簡稱本折減），詳細說明如下。

國泰人壽溢起安心住院醫療健康保險附約
國泰人壽溢起順心手術醫療健康保險附約
國泰人壽(新)溢起鍾心重大傷病健康保險附約
國泰人壽溢起守護定期健康保險附約
國泰人壽真愛密碼防癌終身保險(實物給付型保險商品)
國泰人壽(新)真好安心住院醫療終身保險
國泰人壽新好安心住院醫療終身保險
國泰人壽真順心手術醫療終身保險

一、本折減適用資格及規定是什麼？

本契約有效期間內，保險年齡達 21 歲(含)以上之被保險人於「指定期間」^{註1}符合下列條件者，本公司按下列約定之比例合計，折減本契約(如本契約為主契約時不含附約、附加條款、批註條款；如本契約為附約時不含主契約、其他附約、附加條款、批註條款)次一續保保險期間之保險費。但豁免、墊繳或復效之保險費，不適用前述折減約定：

累積「單月達標」^{註2}次數、提供「健康檢查報告」^{註3}或「疫苗接種」^{註4}、「癌症篩檢」^{註5}、「戒菸治療」^{註6}之證明符合下表所定標準之一者：

<ul style="list-style-type: none"> ● 溢起安心住院醫療健康保險附約 ● 溢起順心手術醫療健康保險附約 ● (新)溢起鍾心重大傷病健康保險附約 ● 溢起守護定期健康保險附約 					
①		②	③		
單月達標次數	續保保險費折減比例	健康檢查報告	疫苗接種	癌症篩檢	戒菸治療
3~5 次	1%	6%	1%		---
6~8 次	6%				
9 次以上	8%				

<ul style="list-style-type: none"> ● 真愛密碼防癌終身保險(實物給付型保險商品) ● (新)真好安心住院醫療終身保險 ● 新好安心住院醫療終身保險 ● 真順心手術醫療終身保險 					
①		②	③		
單月 達標次數	續保保險費 折減比例	健康檢查報告	疫苗接種	癌症篩檢	戒菸治療
3~5 次	0.5%	1%	0.5%		
6~8 次	1%				
9 次以上	2%				

同一續保期間內，前項折減各款分別以一次為限。但所符合各款折減比例應合併計算。

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。

註 1：「指定期間」之說明詳如第二題。

註 2：「單月達標」指被保險人單一曆月至少有 21 日單日步數達 7,500 步以上。

註 3：「健康檢查報告」之說明詳如第三題。

註 4：「疫苗接種」之說明詳如第四題。

註 5：「癌症篩檢」之說明詳如第五題。

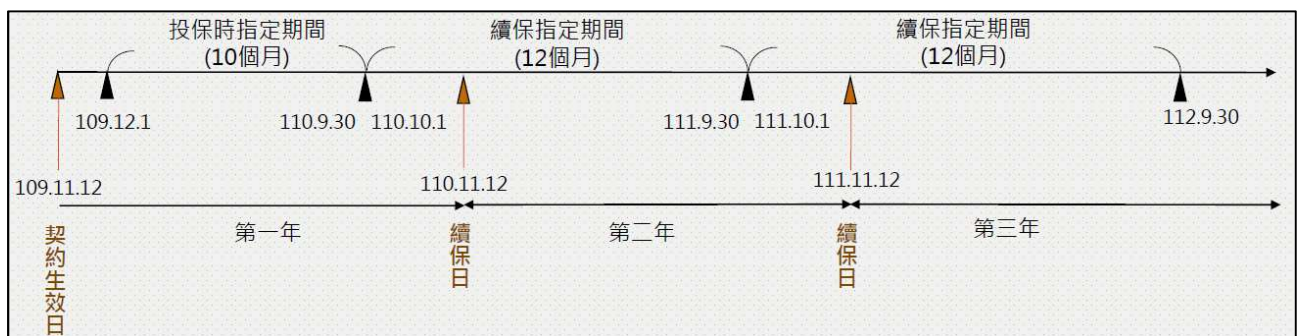
註 6：「戒菸治療」之說明詳如第六題。

二、 「指定期間」是指那段期間？

本契約投保時：自本契約生效日的次月一日起，至本契約生效滿一週年的前二個完整曆月的末日。

本契約續保時：以續保日前一個完整曆月的首日起，至續保週年日的前二個完整曆月的末日。

例如：本契約生效日為 109 年 11 月 12 日，則投保時之「指定期間」為 109 年 12 月 1 日至 110 年 9 月 30 日(共 10 個月)，續保時之「指定期間」為 110 年 10 月 1 日至 111 年 9 月 30 日(共 12 個月)，之後以此類推，如下圖：



三、 本折減所指之「健康檢查報告」是什麼？

指經主管機關核准登記並領有開業執照之醫療機構或醫事檢驗所之合格醫事人員所作成，至少包含被保險人身高、體重、血壓、血糖、血脂肪（包括膽固醇及三酸甘油酯）等數值之檢查報告。「健康檢查報告」證明文件範例詳如第十題。

四、 本折減所指之「疫苗接種」是什麼？

指接種經主管機關查驗登記並核准使用之預防流行性感冒、嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）或肺炎鏈球菌感染之疫苗。「疫苗接種」證明文件範例詳如第十一題。

五、 本折減所指之「癌症篩檢」是什麼？

指經主管機關核准登記並領有開業執照之醫療機構或醫事檢驗所之合格醫事人員所作，以篩查乳癌、子宮頸癌、大腸癌或口腔癌為目的之乳房 X 光攝影檢查、子宮頸抹片檢查、糞便潛血檢查或口腔黏膜檢查。「癌症篩檢」證明文件範例詳如第十二題。

六、 本折減所指之「戒菸治療」是什麼？

指於主管機關委託之戒菸合約醫事機構進行符合主管機關戒菸服務輔助計畫之戒菸治療服務。「戒菸治療」證明文件範例詳如第十八題。

七、 「健康檢查報告」結果有異常(紅字)、「癌症篩檢」結果有異常，會因此喪失本折減的適用資格嗎？

不會唷，本折減的目的在於鼓勵保戶透過定期檢查注意自己的身體健康狀況，因此不會因為「健康檢查報告」或「癌症篩檢」結果有異常而喪失本折減適用資格。

八、 須以「指定之方式」提供符合本折減之證明，之「指定之方式」是什麼？

單月達標(健走)

被保險人須先註冊國泰人壽會員，並使用國泰人壽 App(「FitBack 健康吧」)，於每個月 5 日前成功上傳前一個月步數紀錄。

健康檢查報告、疫苗接種、癌症篩檢或戒菸治療之證明文件

被保險人須先註冊國泰人壽會員，並至國泰人壽官方網站會員專區(或以國泰人壽 App)，上傳證明文件。

※國泰人壽官網會員專區上傳路徑

國泰人壽官網>會員登入>選單「文件與服務申請」>健康促進證明文件上傳



九、 本折減之證明文件，何時開放上傳？

預計 110 年 6 月 30 日起開放文件上傳。

十、「健康檢查報告」證明文件注意事項

健康檢查報告須包含受檢者姓名(或身分證字號)、檢測日期、醫療院所及身高、體重、血壓、血糖、血脂肪(包括膽固醇及三酸甘油酯)等數值。

證明文件範例如下：

檢測日期

被保險人身分
身分辨認

檢查項目

醫療院所

勞工一般體格及健康檢查記錄表		健康編號：0108	
姓名	身分證號	檢查年月日	2020/
性別	生日	受僱年月日	
作業經歷	行政(109.04)		
自覺症狀	無		
既往病史	無		
各系統 檢 查 項 目	頭頸部(結膜、淋巴腺、甲狀腺)	無明顯異常	
	呼吸系統	無明顯異常	
	心臟血管系統(心律、心雜音)	無明顯異常	
	消化系統(黃疸、肝臟、腹部)	無明顯異常	
	神經系統(感覺)	無明顯異常	
	肌肉骨骼(四肢)	無明顯異常	
	皮膚	無明顯異常	
問診(自覺症狀 與睡眠狀況等)	上述自覺症狀無明顯異常、睡眠品質良好		
身高(cm)	167.3	體重(KG)	57.8
視力(OD)	00 (0~50公分)	視力矯正	左：1.0 右：1.0
辨色力	正常	聽力檢查	左：正常 右：正常
血壓(mmHg)	收縮壓：114 (90~139 mmHg)	舒張壓：68 (60~89 mmHg)	
尿蛋白	NEG (NEG)	尿潛血	NEG (NEG)
血色素	16.0 (13.0~18.0 g/dL)	白血球數	7.3 (3.5~9.6 10 ³ /μL)
血清丙胺酸轉胺酶(ALT或稱SGPT)	35 (1~40 IU/L)	血糖	79 (70~100 mg/dL)
肌酸酐(creatinine)	0.92 (0.7~1.2 mg/dL)	膽固醇	151 (0~200 mg/dL)
三酸甘油酯	78		(0~150 mg/dL)
高密度脂蛋白膽固醇	40.20		(>40 mg/dL)
胸部 X 光(大片)攝影	無明顯異常		
應處理及 注意事項	1. <input checked="" type="checkbox"/> 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2. <input type="checkbox"/> 檢查結果部分異常，宜在()內 3. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，建議不適宜從事() 4. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，建議調整工作() <input type="checkbox"/> 縮短工作時間(請說明原因： <input type="checkbox"/> 更換工作內容(請說明原因： <input type="checkbox"/> 變更作業場所(請說明原因： <input type="checkbox"/> 其他：(請說明原因： 5. <input type="checkbox"/> 其他：(請說明原因：		
檢查醫療機構名 稱、電話、地址	健檢醫師姓名		證書字號

十一、「疫苗接種」證明文件注意事項

證明文件須包含**接種者姓名(或身分證字號)**、**接種日期**、**醫療院所**、**疫苗接種項目**。
(疫苗接種項目為預防流行性感冒、嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 或肺炎鏈球菌感染之疫苗。)

證明文件範例如下：

醫療院所
接種日期

被保險人
身分辨認

接種項目

醫院 自費及部份給付同意書 病歷貼紙
黏貼處

時間：109年10月 日 時 分 A01_10910090264* *17598262P1

患者 _____ 病歷號 _____ 在貴院就醫，經醫師 _____ 詳細說明下述健保給付藥品、特材、耗材、檢查、治療(處置或手術)，及全民健康保險醫事服務機構收取自費特材費用規範之給付規定及內容，本人或家屬因個人因素考量，同意以自己付費方式，請求貴院使用以下自費或健保部份給付之特材、藥品、耗材來進行診療。本人願依貴院之通知按時繳費，絕無異議。恐口說無憑，立此為據。

以下項目之規格與數量，為醫師依病患就醫時的病情所為的判斷，實際使用的規格及數量可能因治療時病患的病情有所變更。

項目名稱：Fluarix Tetra inj. 0.5mL/syringe(自費)							
健保/特材代碼	許可證字號	醫院單價	數量	醫院總價	健保支付單價	保險對象負擔費用	自費原因
	衛署函疫輸字第000939號	600	1.00	600.00	0	600.00	E
與健保有給付同療效品項之優缺點比較：							

項目名稱：流感疫苗接種處置費							
健保/特材代碼	許可證字號	醫院單價	數量	醫院總價	健保支付單價	保險對象負擔費用	自費原因
		70	1.00	70.00	0	70.00	E
與健保有給付同療效品項之優缺點比較：							

總計： 670

自費原因說明：
E：健保不給付項目或健保給付但自願使用健保不給付項目 J：治療處置
F：不符合健保適應症 K：用藥日數重複
G：健保部份給付
H：藥品
I：其他材料(個人用品或美容衛材)

患者 _____ (病歷號 _____) (來源：已入帳)

此致
阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院
立據人： _____ 身分證字號： _____ 與病人關係： _____

藥品交付後，概不退藥退費

-----End of List

Page 1 of 1

第一聯 醫院留存
第二聯 病患留存

十二、「癌症篩檢」證明文件注意事項

證明文件須包含受檢者姓名(或身分證字號)、檢測日期、醫療院所、癌症篩檢項目。
(癌症篩檢項目為篩查乳癌、子宮頸癌、大腸癌或口腔癌為目的之乳房 X 光攝影檢查、子宮頸抹片檢查、糞便潛血檢查或口腔黏膜檢查。)

證明文件範例如下：

注意事項：本檢查經費由衛生福利部國民健康署菸害防制及衛生保健基金支應。

【附表六】 國民健康署 婦女子宮頸抹片檢查表

*國籍：①本國 ②外籍人士
*抹片車或設站篩檢：①否 ②抹片車 ③設站篩檢
*1. 支付方式：①預防保健 ②健保醫療給付
③其他公務預算補助 ④其他
⑤自費健康檢查
時程代碼：_____

一、個人基本資料(檢查婦女填寫)
*2. 姓名：_____
*3. 出生日期：民國____年____月____日
*4. 身分證統一編號或統一證號(外籍)：_____
*5. 電話：_____
*6. 教育：①無 ②小學 ③國(初)中
④高中、高職 ⑤專科、大學 ⑥研究所以上 ⑦拒答
*7. 現住址：
縣 鄉鎮 村 路
市 市區 里 (街) 段
巷 弄 號 樓 (鄉鎮代碼)
縣 鄉鎮
*8. 戶籍住址：____市____市區____
(鄉鎮代碼)

二、個案臨床資料(檢查婦女填寫)
9. 最近一次抹片檢查時間？①1年內 ②1-2年內
③2-3年內 ④3年以上 ⑤從未檢查過
10. 已停經？(一年無月經)①是 ②否 ③不知道
11. 最後一次月經日期：民國____年____月____日
12. 現在是否懷孕？①是 ②否 ③不知道
*13. 子宮是否切除？①是 ②否 ③不知道
*14. 子宮是否接受過放射線治療？
①是 ②否 ③不知道
*15. 是否曾接種子宮頸癌疫苗？①是，民國____年
②否 ③不知道

*有無自覺症狀？如非月經期間不正常陰道出血及異常分泌物
①是 ②否 ③不知道
*受檢者同意受檢簽名：_____
本表資料將作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用

三之一、抹片資料(採檢醫療機構填寫)
16. 病歷號：_____
*17. 抹片檢體取樣日期：民國____年____月____日
*18. 抹片檢體取樣機構：名稱_____
(代碼10碼)
*19. 抹片檢體取樣人員(姓名)：_____
①婦產科醫師 ②家醫科醫師 ③助產士 ④公衛護士
⑤衛生所醫師(非屬①②)
*20. 做抹片目的：①篩檢 ②懷疑癌症 ③追蹤
④前次抹片難以判讀 ⑤其他
21. 臨床所見：_____
第一聯：病理醫療機構留存聯

三之二、抹片資料(病理醫療機構填寫)
*22. 抹片細胞病理編號：_____
*23. 抹片判讀機構：名稱_____
(代碼10碼)
*24. 抹片收到日期：民國____年____月____日
*25. 檢體種類：①常規抹片 ②液體標本 ③其他

四、抹片判讀結果(病理醫療機構填寫)
*26. 閱片方式：①人工 ②機械 ③人工+機械 ④其他
*27. 抹片品質：①良好 ②尚可 ③抹片難以判讀
*28. 抹片尚可或難以判讀之原因(最多可選二個)
①抹片固定或保存不良 ②細胞太少
③太厚或太多血液 ④沒有子宮內頸成份
⑤炎症細胞過多 ⑥存在外來物(如潤滑劑)
⑦過多細胞溶解或自溶 ⑧其他
*29. 可能的感染(可多選)①Candida ②Trichomonas
③Herpes ④Shift in flora (bacterial vaginosis)
⑤Actinomyces ⑥Others _____
*30. 細胞病理診斷(只可單選)：_____
NEGATIVE FOR INTRAEPITHELIAL LESION OR MALIGNANCY
Within normal limit _____①
Reactive changes: Inflammation, repair,
radiation, and others _____②
Atrophy with inflammation _____③
ATYPICAL SQUAMOUS CELLS
Atypical squamous cells (ASC-US) _____④
Atypical squamous cells cannot exclude HSIL _____⑤
LOW-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION
Mild dysplasia(CIN1) with koilocytes _____⑥
Mild dysplasia(CIN1) without koilocytes _____⑦
HIGH-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION
Moderate dysplasia(CIN2) _____⑧
Severe dysplasia(CIN3) _____⑨
Carcinoma in situ(CIN3) _____⑩
SQUAMOUS CELL CARCINOMA _____⑪
ATYPICAL GLANDULAR CELLS
Atypical glandular cells _____⑫
Atypical glandular cells favor neoplasm _____⑬
ENDOCERVICAL ADENOCARCINOMA IN SITU _____⑭
ADENOCARCINOMA _____⑮
OTHER MALIGNANT NEOPLASM _____⑯
OTHER _____⑰
Dysplasia cannot exclude HSIL _____⑱

31. 子宮內膜細胞出現於40歲以上婦女 ①是 ②否
32. 建議：
①因抹片難以判讀，請重做抹片檢查
②治療發炎，並於三個月後重做抹片檢查
③抹片結果異常，請再做進一步檢查
④其他建議 _____

***檢驗者(請簽名及填寫代碼)**
Cytotechnologist _____ ()
Cytopathologist _____ ()
(月 日)*
*為必填之項目 *請輸入確診日期
(106年4月修訂)

被保險人
身分辨認

檢測日期

篩檢項目

醫療院所

被保險人
身分辨認

醫院

採檢日期：2020/3/9

病歷號：

姓名：

連絡電話：

手機：

採檢醫師：

檢測日期

抹片結果	建議處置
<input type="checkbox"/> 正常細胞	<input type="checkbox"/> 1. 請每年定期接受抹片檢查一次。 <input type="checkbox"/> 2. 癌症病患請依醫師指示，定期回診追蹤。
<input type="checkbox"/> 有發炎細胞	<input type="checkbox"/> 1. 需回婦產科門診接受治療。 <input type="checkbox"/> 2. 不需回診，但仍需每年定期接受抹片檢查一次。 <input type="checkbox"/> 3. 不需回診，癌症病患請依醫師指示，定期回診追蹤。
<input type="checkbox"/> __：異常細胞 (4-17)	請儘速掛婦產科門診接受檢查或接受進一步切片。
<input type="checkbox"/> 其他(14)	本次抹片檢查，細胞採樣細胞不足，請再次抹片檢查。

註：異常細胞(4-17)代碼診斷—(4)非典型鱗狀細胞；(5)非典型腺體細胞；(6)輕度異生具有空洞細胞；(7)輕度異生不具有空洞細胞；(8)中度異常細胞生長；(9)重度異常細胞生長；(10)原位癌；(11)鱗狀上皮癌；(12)腺癌；(13)其他惡性腫瘤；(14)其他；(15)非典型腺體細胞疑似腫瘤；(16)非典型鱗狀細胞不排除高度異生；(17)細胞病變不能排除高度異生。

【子宮頸抹片篩檢結果準確率並非100%，如有異常情形請儘速至婦產科就醫】

篩檢項目

醫院

關心您！

醫療院所

十三、如果公費疫苗接種或是公費癌症篩檢沒有相關證明文件怎麼辦？

可以使用政府建置的「健康存摺」系統來截取相關紀錄的畫面，原則上公費疫苗接種或是公費癌症篩檢醫療紀錄皆會上傳至「健康存摺」系統中。

十四、「健康存摺」是什麼？

「健康存摺」是以儲存自身健康資料之概念為基礎，所開發的線上健康資料查詢系統。民眾可以透過網路，使用自然人憑證或健保卡通過身分驗證後，即可申請下載自己的「健康存摺」。

十五、「健康存摺」操作說明

【網頁版】

連結網址 <https://myhealthbank.nhi.gov.tw/IHKE0002/IHKE0002S01.aspx>

【行動版】

https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=98F22C99E092DC9A&topn=CA428784F9ED78C9

十六、健康存摺-相關紀錄範例

【網頁版】

範例一(疫苗接種)

歡迎 身分證字號前6碼 本人 眷屬 / 非本人 字體大小 健康存摺介紹短片 使用指南 常見問題

健康存摺 My Health Bank

個人專區 健康資料 疾病評估 下載服務 系統登出

現在位置：我的首頁 > 健康資料 > 預防接種資料

預防接種資料

排序項目： 接種日期

接種日期	疫苗中文名稱	醫事機構
109/01/10	流行性感冒疫苗	醫院

註：
1. 針對本資料有疑義者，請洽疾病管制署（電話：02-23959825分機3679）。
2. 疾病管制署全國性預防接種資訊管理系統係於民國92年底完成建置，管理全國民眾之預防接種資料，因此民國92年以後出生個案之接種資料相對較完整。
3. 系統之接種資料來源為(1)醫療院所透過健保上傳或媒體匯入；(2)各地衛生所執行接種後逕行登錄。受限於院所資料匯入或傳遞之時間差(2週~1個月)，以及不同接種地與戶籍地間之轉介歸戶作業時間，本系統之接種資料非即時性資料，因此近期接種的資料可能尚未完整匯入，實際之接種紀錄仍應以個案留存之紙本接種紀錄(黃卡)為主。

隱私權政策 | 資訊安全政策 | 政府網站資料開放宣告
【統計起日103/12/25】參訪累計 0077346877人次

範例二(癌症篩檢)

歡迎 身分證字號前6碼 本人 眷屬 / 非本人 字體大小 健康存摺介紹短片 使用指南 常見問題

健康存摺 My Health Bank

個人專區 健康資料 疾病評估 下載服務 系統登出

現在位置：我的首頁 > 健康資料 > 癌症篩檢結果

癌症篩檢結果

資料提供來源：國民健康署

大腸癌篩檢

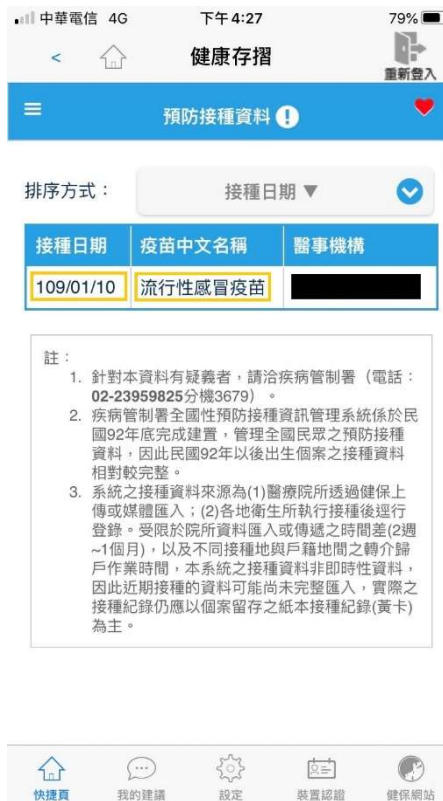
檢查項目名稱：定量免疫法糞便潛血檢查

門診日期	檢查醫療院所名稱	檢查(驗)結果	建議
109/06/13	醫院	無異常	無異常：建議每2年定期接受糞便潛血檢查，確保健康。任何檢查都會有偽陰性個案發生，所以即使檢查結果無異常，有任何異狀，均應儘速就醫。

【行動版】

※行動版需同時檢附身分證明與醫療紀錄頁面(如範例三、四)

範例三(疫苗接種)



接種日期
接種項目
醫療院所

範例四(癌症篩檢)



篩檢項目
檢測日期
醫療院所

十七、行動版健康存摺相關紀錄該如何截取？

Step1 點選健康存摺



Step2 點選左上角三



Step3 身分證明截圖，並往下滑



Step4 點選預防接種資料/癌症篩檢結果



十八、「癌症篩檢」證明文件注意事項

健康檢查報告須包含受檢者姓名(或身分證字號)、健保卡就醫序號、檢測日期、醫療院所、戒菸治療服務項目。

證明文件範例如下：

姓名: [redacted] 身分證: [redacted]
日期: [redacted] 時間: [redacted]
▲其卡:7A 日: 6 調:1
科:01 案:87病名:3051 煙草使用
CC:FOR SMOKING QUITTING P1:
MILD WHEEZING A: HEAVY SMOKE
.....
18022538129 NICORETTE INHALE 9. 9 * 6
2E1007C 戒菸治療服務費(? 1. 次
3E1002C 戒菸藥品費(一週? 1. 次

被保險人
身分辨認

檢測日期

戒菸治療
服務項目

醫療院所

健保代碼: [redacted] 診所藥品明細收據
姓名: [redacted] 男 生日: [redacted] 身分證: [redacted]
日期: [redacted] 身份:其它 卡序:7A 日份: 6
診察: 0 藥費: 0 治療: 520 藥事: 0 申請: 520
掛費: 50 自付: 0
※本次收據共計: 50 元
N 藥品名稱 用法 服法*天數 劑量 總數 1
1 NICORETTE INHALER 口服 一天9次 * 6 1. 54.
醫師: [redacted] 藥師:
地址: [redacted] 電話: [redacted]

健保卡就醫序號
(健保代碼)為 IC07