

保誠人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

保誠人壽新一年定期住院醫療帳戶型健康保險附約

樣本

(給付項目：住院日額、加護病房、燒燙傷病房、居家療養看護、住院手術、住院前後門診、住院醫療雜費保險金)

(本附約僅附加於投資型保險主契約且本附約保險成本自主契約保單帳戶價值中扣除之。)

備 查 文 號
民國 104 年 11 月 19 日保誠總字第 1040671 號
逕 行 修 訂 文 號
民國 113 年 09 月 30 日依金融監督管理委員會
113 年 06 月 28 日金管保壽字第 11304207572 號函修正

免費申訴電話：0809-0809-68

傳真：(04)3703-3801

電子信箱(E-Mail)：customer.services@pcalife.com.tw

【保險契約的構成】

第一條

本保誠人壽新一年定期住院醫療帳戶型健康保險附約(以下簡稱本附約)依要保人之申請,經本公司同意,附加於本公司非躉繳投資型保險商品主契約(以下簡稱主契約)。

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書,均為本附約的構成部分。

本附約的解釋,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。

第一項之要保人係指主契約之要保人。

【名詞定義】

第二條

本附約所用名詞定義如下:

- 一、「保險金額」:係指本保險單所載明之保險金額。如該保險金額有所變更時,以變更後之保險金額為準。
- 二、「被保險人」:係指主契約之被保險人或其配偶、子女,並載明於本附約者為限。
- 三、「配偶」:係指本附約投保當時主契約被保險人戶籍登記之配偶。
- 四、「子女」:係指本附約投保當時主契約被保險人戶籍登記之婚生子女或養子女。
- 五、「保險成本」:係指提供被保險人本附約保障每月所需的成本,詳如附表一。由本公司每月根據訂立本附約時,該被保險人的性別、體況、計算保險成本當時之保險年齡、保險金額及依規定陳報主管機關之每單位保險成本計算。
- 六、「保險年齡」:係指按投保時被保險人之足歲計算,但未滿一歲之零數超過六個月者加算一歲,之後需每經一個保單年度始加算一歲。若被保險人與主契約之被保險人為同一人時,則其保險年齡與主契約被保險人之保險年齡相同。
- 七、「疾病」:係指被保險人自本附約生效日持續有效三十日以後或自復效日起所發生之疾病。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲,其符合中央衛生主管機關認定之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目的疾病,不受前述三十日等待期間之限制。續保者亦不受前述三十日等待期間之限制。
- 八、「傷害」:係指被保險人於本附約有效期間內,遭受意外傷害事故,因而蒙受之傷害。
- 九、「意外傷害事故」:係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 十、「醫院」:係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。
- 十一、「醫師」:係指領有醫師執照並合法執業之醫師,且非被保險人或要保人本人者。
- 十二、「住院」:係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院,且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。
- 十三、「每次住院期間」:係指被保險人於本附約有效期間,因同一疾病或傷害,或因此引起之併發症必須住院治療時,自住院日起至出院日止之期間;但如因同一疾病或傷害,或因此引起之併發症,於出院後十四日內於同一醫院再次住院時,其各項保險金給付合計額,視為一次住院辦理。若被保險人於本附約有效期間屆滿後出院,就出院後再次住院部分不併入每次住院期間之計算,亦不給付各項保險金。
- 十四、「完全失能」:係指被保險人於本附約有效期間內,因疾病或意外傷害事故致成附表二所列完全失能程度之一者。

【保險責任的開始】

第三條

本附約與主契約同時承保時，本公司對本附約應負之保險責任，自本公司同意承保並收取第一期主契約目標保險費時開始，並應發給保險單作為承保的憑證。

本公司如於同意承保前，預收相當於第一期主契約目標保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期主契約目標保險費金額時開始。但本附約另有約定保險期間始日者，從其約定。

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。

本附約為中途加保者，本公司對本附約應負之保險責任，自本公司同意承保，且主契約保單帳戶扣除保險成本時開始，並應發給保險單作為承保的憑證。

【附約撤銷權】

第四條

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附約。

要保人依前項約定行使本附約撤銷權者，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，本附約自始無效，本公司應無息退還要保人已扣繳之保險成本；本附約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但附約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本附約約定負保險責任。

【保險範圍】

第五條

被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本附約約定給付各項保險金。

【保險成本的收取方式】

第六條

本公司每月根據訂立本附約時，該被保險人的性別、體況、計算保險成本當時之保險年齡、保險金額及依規定陳報主管機關之每單位保險成本，計算後併同主契約之保險成本收取之。

【寬限期間及附約效力的停止】

第七條

本附約自附約生效日起，若主契約項下之保單帳戶價值扣除保險單借款本息後之餘額不足以支付本附約當月保險成本者，本公司按日數比例扣除至主契約保單帳戶價值為零，本公司應於前述保單帳戶價值為零之當日催告要保人交付主契約保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

前項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

逾寬限期間仍未交付主契約保險費者，本附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，本公司應負保險責任，要保人並應按日數比例支付寬限期間內保險成本。停效期間內發生保險事故時，本公司不負保險責任。

【本附約效力的恢復】

第八條

本附約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，併同主契約向本公司申請復效。但主契約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，並經要保人清償寬限期間欠繳之保險成本後，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，並清償第二項約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

第一項約定期限屆滿時，本附約效力即行終止。

【附約有效期間】

第九條

本附約保險期間為一年，保險期間屆滿時，本公司依第六條約定收取續保保險成本，以逐年使本附約繼續有效，本公司不得拒絕續保。若本附約之被保險人為主契約之被保險人子女，其續保年齡最高以保險年齡二十三歲為限。

前項所稱之續保保險成本，按本附約續保生效當時，該被保險人之保險年齡、保險金額及依規定陳報主管機關之每單位保險成本重新計算保險成本，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。倘要保人不同意該項保險成本，應於保險期間屆滿前以書面通知本公司不續保，本附約自保險期間屆滿後即行終止。

續保之始日自本附約保險期間滿期日之翌日上午零時起算。

【告知義務與本附約的解除】

第十條

要保人或被保險人在訂立本附約時，對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，本公司得解除本附約，且得不退還本附約已扣繳之保險成本，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。

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

【附約的終止】

第十一條

要保人得隨時終止本附約。

前項附約之終止，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附約時，倘終止後有未到期之保險成本者，本公司應按日數比例計算未到期之保險成本退還要保人。

主契約因故終止契約者，本附約效力持續至本附約該期已繳之保險成本期滿後終止。

前項主契約效力終止如係因主契約之被保險人完全失能而致成，且本附約之被保險人符合第五條約定住院診療時，附約繼續有效至其該次出院止。

本附約之被保險人身故時，效力即行終止；倘終止後有未到期之保險成本者，本公司應按日數比例計算未到期之保險成本退還要保人。

每一被保險人於本附約有效期間內，包括依第九條約定而使本附約繼續有效之期間，本公司依第十三條至第十九條約定給付之各項保險金，其累積給付保險金總額達第二十條約定之限額時，本附約效力即行終止；倘終止後有未到期之保險成本者，本公司應按日數比例計算未到期之保險成本退還要保人。

本附約效力終止時如需退還未到期保險成本，本公司應於效力終止後一個月內退還之。逾期本公司應加計利息給付，其利息按年利率一分計算。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十二條

要保人、被保險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。

本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

【住院日額保險金之給付】

第十三條

被保險人因第五條之約定而住院診療時，本公司按其住院日數（含始日及終日）依下列約定給付「住院日額保險金」：

一、被保險人同一次住院之住院日數在三十日（含）以內者，按其個人投保之「保險金額」乘以住院日數，給付「住院日額保險金」。

二、被保險人同一次住院之住院日數在三十一日（含）以上至九十日（含）者，按下列二目之總和給付「住院日額保險金」：

（一）前三十日（含）部分，依第一款約定方式計算。

（二）自第三十一日起，按其個人投保之「保險金額」的一點五倍乘以自第三十一日以後之住院日數計算。

三、被保險人同一次住院之住院日數在九十一日（含）以上者，按下列二目之總和給付「住院日額保險金」：

（一）前九十日（含）部分，依第二款約定方式計算。

（二）自第九十一日起，按其個人投保之「保險金額」的兩倍乘以自第九十一日以後之住院日數計算。

被保險人同一保單年度同一次住院最高給付日數以三百六十五日為限。

【加護病房保險金之給付】

第十四條

被保險人因第五條之約定而住院診療時，且必須住進加護病房接受診療時，本公司按其個人投保本附約之「保險金額」乘以住進加護病房日數（含始日及終日），另行給付「加護病房保險金」。

同一日內本公司僅就「加護病房保險金」或「燒燙傷病房保險金」擇一給付。被保險人同一保單年度同一次住院期間「加護病房保險金」與「燒燙傷病房保險金」合計最高給付日數以三百六十五日為限。

【燒燙傷病房保險金之給付】

第十五條

被保險人因第五條之約定而住院診療時，且必須住進燒傷病房或燒傷中心接受診療時，本公司按其個人投保本附約之「保險金額」乘以住進燒傷病房或燒傷中心日數（含始日及終日），另行給付「燒燙傷病房保險金」。

同一日內本公司僅就「加護病房保險金」或「燒燙傷病房保險金」擇一給付。被保險人同一保單年度同一次住院期間「加護病房保險金」與「燒燙傷病房保險金」合計最高給付日數以三百六十五日為限。

【居家療養看護保險金之給付】

第十六條

被保險人因第五條之約定而住院診療，其出院後在家療養期間，本公司按其個人投保本附約之「保險金額」的百分之五十乘以住院日數（含始日及終日），給付「居家療養看護保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院最高給付日數以三百六十五日為限。

【住院手術保險金之給付】

第十七條

被保險人因第五條之約定而住院接受附表三所列之手術治療時，本公司按個人投保本附約之「保險金額」的十倍乘以附表三所載比率給付「住院手術保險金」。

被保險人每次住院期間接受兩項以上手術時，其各項住院手術保險金應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，本公司僅給付依附表三「手術名稱及費用表」中所載百分率最高之一項手術。但每次住院期間各項手術保險金之總和，最高以「保險金額」之三十倍為限。

被保險人所接受的手術，若不在附表三「手術名稱及費用表」所載項目內時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。

【住院前後門診保險金之給付】

第十八條

被保險人因第五條之約定而住院診療時，於每次住院前七日（不含住院當日）及出院後十四日（不含出院當日）內之門診醫療，其原因係因該次住院之同一疾病或傷害所致者，本公司按其個人投保本附約之「保險金額」的百分之二十五乘以實際接受門診治療之日數（不論其每日門診次數為一次或多次，均以一日計），給付「住院前後門診保險金」。

【住院醫療雜費保險金之給付】

第十九條

被保險人因第五條之約定而住院診療時，本公司按其個人投保本附約之「保險金額」的百分之二十乘以住院日數（含始日及終日），給付「住院醫療雜費保險金」。

前項「住院醫療雜費保險金」每次住院期間給付最高以二十五日（含）為限。

【保險金給付之限制】

第二十條

每一被保險人於本附約有效期間內，包括依第九條約定而使本附約繼續有效之期間，本公司依第十三條至第十九條約定給付之各項保險金，其累積給付保險金總額上限以保險金額之二千倍為限。

要保人依本附約第二十三條辦理減少保險金額時，前項累積給付保險金總額上限將依比例減少。

【保險金的申領】

第二十一條

受益人申領本附約各項保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書或住院證明（須註明住院、出院、門診日期及手術名稱或處置名稱）。但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。

四、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，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。

【除外責任】

第二十二條

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

- 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。
- 被保險人因下列事故而診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。
- 一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。
 - 二、外觀可見之天生畸形。
 - 三、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。
 - 四、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。
 - 五、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：

（一）懷孕相關疾病：

1. 子宮外孕。
2. 葡萄胎。
3. 前置胎盤。
4. 胎盤早期剝離。
5. 產後大出血。
6. 子癲前症。
7. 子癲症。
8. 萎縮性胚胎。
9. 胎兒染色體異常之手術。

（二）因醫療行為所必要之流產，包含：

1. 因本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病。
2. 因本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病。
3. 有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康。
4. 有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞。
5. 因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。

（三）醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

1. 產程遲滯：已進行充足引產，但第一產程之潛伏期過長（經產婦超過 14 小時、初產婦超過 20 小時），或第一產程之活動期子宮口超過 2 小時仍無進一步擴張，或第二產程超過 2 小時胎頭仍無下降。
2. 胎兒窘迫，係指下列情形之一者：
 - a. 在子宮無收縮情況下，胎心音圖顯示每分鐘大於 160 次或少於 100 次且呈持續性者，或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘 30 次且持續 60 秒以上者。
 - b. 胎兒頭皮酸鹼度檢查 PH 值少於 7.20 者。
3. 胎頭骨盆不對稱係指下列情形之一者：
 - a. 胎頭過大（胎兒頭圍 37 公分以上）。
 - b. 胎兒超音波檢查顯示巨嬰（胎兒體重 4000 公克以上）。
 - c. 骨盆變形、狹窄（骨盆內口 10 公分以下或中骨盆 9.5 公分以下）並經骨盆腔攝影確定者。
 - d. 骨盆腔腫瘤（包括子宮下段之腫瘤，子宮頸之腫瘤及會引起產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤）致影響生產者。
4. 胎位不正。
5. 多胞胎。
6. 子宮頸未全開而有臍帶脫落時。
7. 兩次（含）以上的死產（懷孕 24 周以上，胎兒體重 560 公克以上）。
8. 分娩相關疾病：
 - a. 前置胎盤。
 - b. 子癲前症及子癲症。
 - c. 胎盤早期剝離。
 - d. 早期破水超過 24 小時合併感染現象。

e.母體心肺疾病：

(a)嚴重心律不整，並附心臟科專科醫師診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。

(b)經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病，並附診斷證明。

(c)嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。

六、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

【保險金額之減少】

第二十三條

要保人在本附約有效期間內，得申請減少保險金額，但是減額後的保險金額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分依第十一條附約終止之約定處理。

【投保年齡的計算及錯誤的處理】

第二十四條

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，要保人在申請投保時，應將被保險人的出生年月日在要保書填明。本附約為中途加保者，若被保險人與主契約之被保險人為同一人時，則其投保年齡與主契約被保險人申請投保本附約時之保險年齡相同。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列約定辦理：

一、真實投保年齡高於本附約最高承保年齡者，本附約無效，其已扣繳保險成本無息退還要保人。但若併同主契約之被保險人的投保年齡錯誤，而致主契約無效者，前述已扣繳保險成本不予退還，改按主契約約定退還要保人已繳保險費。

二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險成本者，本公司無息退還溢繳部分的保險成本。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原扣繳保險成本與應扣繳保險成本的比例提高保險金額，而不退還溢繳部分的保險成本。

三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險成本者，要保人得補繳短繳的保險成本或按照原扣繳的保險成本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，要保人不得請求補繳短繳的保險成本。

前項第一款前段、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成本，其利息按給付當時本公司訂定之保險單借款利率與民法第二百零三條法定週年利率兩者取其大之值計算。

【受益人】

第二十五條

本附約各項保險金之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，如本附約保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

【變更住所】

第二十六條

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，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

【時效】

第二十七條

由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

【批註】

第二十八條

本附約內容的變更，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。

【管轄法院】

第二十九條

因本附約涉訟者，同意以要保人住所所在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。

【附表一】保險成本表

本附約自生效日起一年內係適用「第一年度保險成本」表，超過一年後之續保期間係適用「續保保險成本」表。

單位：每千元保險金額之每月保險成本

第一年度保險成本 (元)								
年齡	男性	女性	年齡	男性	女性	年齡	男性	女性
0	535	460	33	233	279	66	697	517
1	406	343	34	239	283	67	737	550
2	310	257	35	244	285	68	780	585
3	239	194	36	248	286	69	825	622
4	186	148	37	252	286	70	872	661
5	147	114	38	255	284	71	922	702
6	117	89	39	257	282	72	974	746
7	95	71	40	260	279	73	1028	792
8	78	57	41	262	276	74	1085	840
9	66	48	42	265	273	75	1144	890
10	57	42	43	268	269	76	1205	942
11	51	40	44	272	266	77	1269	997
12	47	40	45	276	263	78	1334	1053
13	46	42	46	281	260	79	1401	1111
14	47	46	47	287	259	80	1470	1171
15	50	53	48	294	258	81	1540	1232
16	55	62	49	302	258	82	1612	1294
17	62	73	50	312	260	83	1684	1357
18	70	85	51	323	263	84	1756	1421
19	80	99	52	336	268	85	1829	1484
20	91	114	53	350	274	86	1901	1548
21	102	130	54	366	281	87	1972	1610
22	115	146	55	383	291	88	2041	1672
23	128	162	56	402	302	89	2108	1731
24	141	178	57	423	315	90	2173	1789
25	153	194	58	446	330	91	2234	1843
26	166	209	59	471	346	92	2291	1894
27	178	223	60	497	365	93	2344	1941
28	189	236	61	525	385	94	2391	1984
29	200	248	62	555	408	95	2432	2021
30	210	258	63	588	432	96	2467	2053
31	219	266	64	622	458	97	2495	2079
32	226	273	65	658	487	98	2516	2098

註：本公司保留依本公司實際經驗發生率而調整此表的權利。

單位:每千元保險金額之每月保險成本

續保保險成本 (元)								
年齡	男性	女性	年齡	男性	女性	年齡	男性	女性
0	578	497	33	252	301	66	753	559
1	439	371	34	258	305	67	797	595
2	335	278	35	264	308	68	843	632
3	258	210	36	268	309	69	892	672
4	201	160	37	272	309	70	943	714
5	159	123	38	275	307	71	997	759
6	127	96	39	278	305	72	1053	806
7	103	76	40	281	302	73	1112	856
8	85	62	41	284	298	74	1173	908
9	71	52	42	286	295	75	1237	962
10	61	46	43	290	291	76	1303	1018
11	55	43	44	294	287	77	1371	1077
12	51	43	45	298	284	78	1442	1138
13	50	45	46	304	281	79	1514	1201
14	51	50	47	310	280	80	1589	1265
15	54	58	48	318	279	81	1665	1331
16	60	67	49	327	279	82	1742	1398
17	67	79	50	337	281	83	1820	1467
18	76	92	51	349	284	84	1898	1535
19	86	107	52	363	289	85	1976	1604
20	98	123	53	378	296	86	2054	1672
21	111	140	54	395	304	87	2131	1740
22	124	158	55	414	314	88	2206	1806
23	138	175	56	435	326	89	2278	1871
24	152	193	57	457	340	90	2348	1933
25	166	210	58	482	356	91	2414	1992
26	179	226	59	508	374	92	2476	2047
27	192	241	60	537	394	93	2533	2098
28	205	255	61	568	416	94	2584	2144
29	216	268	62	600	441	95	2629	2185
30	227	279	63	635	467	96	2666	2219
31	236	288	64	672	495	97	2697	2247
32	245	296	65	711	526	98	2719	2268

註：本公司保留依本公司實際經驗發生率而調整此表的權利。

【附表二】**完全失能程度表**

項別	失 能 程 度
一	雙目均失明者。(註 1)
二	兩上肢腕關節缺失者或兩下肢足踝關節缺失者。
三	一上肢腕關節及一下肢足踝關節缺失者。
四	一目失明及一上肢腕關節缺失者或一目失明及一下肢足踝關節缺失者。
五	永久喪失咀嚼(註 2)或言語(註 3)之機能者。
六	四肢機能永久完全喪失者。(註 4)
七	中樞神經系統機能遺存極度障害或胸、腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照護者。(註 5)

註：

1.失明的認定

(1)視力的測定，依據萬國式視力表，兩眼個別依矯正視力測定之。

(2)失明係指視力永久在萬國式視力表零點零二以下而言。

(3)以自傷害之日起經過六個月的治療為判定原則，但眼球摘出等明顯無法復原之情況，不在此限。

2.喪失咀嚼之機能係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼運動，除流質食物外，不能攝取者。

3.喪失言語之機能係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，有三種以上不能構音者。

4.所謂機能永久完全喪失係指經六個月以後其機能仍完全喪失者。

5.因重度神經障害，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者。

上述『為維持生命必要之日常生活活動』係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等。

【附表三】

手術名稱及費用表

手術名稱	給付比率	手術名稱	給付比率
一、腹部和消化系統		三、大腦神經系統	
1. 剖腹探查	50%	1. 顱骨鑽孔術	48%
2. 結腸切開術	65%	2. 顱骨鑽孔合併顱內膿瘍或囊腫引流術	123%
3. 腹膜膿瘍引流術	68%	3. 開顱探查術，併有無合併顱骨整復	163%
4. 闌尾膿瘍切開引流術	45%	4. 開顱術，合併小腦天幕上或天幕下探查	187%
5. 闌尾切除術	58%	5. 天幕上腦瘤切除術	187%
6. 總膽管切開或造口術	80%	6. 天幕下或後顱窩的腦瘤切除術	193%
7. 膽囊切除	82%	7. 頸椎或胸椎椎板切開合併食管探查術	153%
8. 膽囊切開術或膽囊切開引流術內視鏡	74%	8. 脊椎橫突起椎板切開術	20%
9. 肛門鏡，合併組織切片	4%	9. 因平側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	130%
10. 食道鏡，合併組織切片	23%	10. 因雙側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	153%
11. 胃鏡，合併組織切片	22%	11. 因單側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	123%
12. 食道及胃鏡，合併組織切片	27%	12. 因雙側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	147%
13. 乙狀結腸，合併組織切片	22%	四、脫臼	
14. 經皮下穿刺，肝組織切片之病理檢查	9%	1. 踝關節復位術	17%
15. 單純外傷性，肝臟傷口縫合	92%	2. 肘關節復位術	17%
16. 胰切除	107%	3. 指骨、掌復位術	17%
17. 胰切除，伴胰管空腸造口術	127%	4. 頸、下頷關節復位術	12%
18. 胰切除，Whipple 氏手術	180%	5. 膝蓋骨復位術	17%
19. 扁桃腺切除	25%	6. 胸、鎖骨復位術	18%
20. 扁桃腺切除，合併增殖腺切除術	27%	7. 趾骨、蹠骨、跗骨復位術	13%
21. 內外痔、脫肛、全部手術切除	20%	8. 腕關節復位術	17%
22. 外痔切除	20%	五、耳部	
23. 痔瘻	17.5%	1. 針刺式骨膜穿刺術	7.5%
24. 肛裂	5%	2. 鼓室整形術合併乳突切除	137%
25. 剖腸切除	92%	3. 鼓室整形術合併三個小聽骨重建術	150%
26. 全直腸肛門切除	137%	4. 割除耳息肉	5.5%
27. 迷走神經切斷和幽門整型，併有無胃腸吻合術	78%	六、內分泌系統	
28. 剖腹探查術合併胃造口術	78%	1. 甲狀腺舌咽部囊腫切開和引流	4%
29. 全胃切除，伴小腸移植修復	167%	2. 甲狀腺全切除術	97%
二、截肢和關節切斷		3. 甲狀腺全或次全切除術合併頸部根治術	157%
1. 手指截除術	25%	七、眼部	
2. 掌骨、蹠骨、跗骨截除術	45%	1. 眼眶內容物全割除術，合併義眼植入	62%
3. 腳趾截除術	20%	2. 一眼外肌倒口修復	22%
4. 踝關節截除術	73%	3. 因青光眼而行鞏膜造瘻術及虹膜切除	78%
5. 腕部截除術	53%	4. 白內障或膜性白內障後水晶體摘除術	78%
6. 前臂截除術	60%	5. 抽吸式水晶體摘除術	107%
7. 小腿截除術	80%	6. 結膜、角膜、鞏膜異物去除	2%
8. 股骨截除術	87%	7. 視網膜剝離	100%
9. 關節切除術	18%	8. 翼狀贅肉去除	15%
10. 肩、肘、股或膝關節切除術	38%	9. 麥粒腫或霰粒腫瞼板腺囊腫	5%
11. 肩、股、脊椎關節作關節固定、截除或成形術	75%		
12. 肱骨截除術	80%		
13. 骨盤腹部間截除術	253%		

手術名稱	給付比率	手術名稱	給付比率
八、骨折		7.氣管和支氣管切開造口術	31%
1.指骨	11%	8.氣管鏡，合併組織切片	4%
2.掌骨	16%	十三、皮膚	
3.蹠骨	15%	1.表皮膿皰癬子切開	5%
4.跗骨	13%	2.膿瘍需要住院治療	13%
5.橈骨	29%	3.自體移植皮膚手術	100%
6.尺骨	27%	十四、乳部	
7.尺骨和橈骨	40%	1.乳房單側切除	50%
8.腓骨	25%	2.乳房雙側切除	60%
9.脛骨	40%	3.單側或雙側乳房根治術，含乳房組織，胸肌及腋窩下淋巴節摘除	113%
10.腓骨、脛骨	58%	十五、泌尿系統	
11.肱骨	33%	1.腎周圍或腎膿瘍引流	83%
12.股骨	53%	2.腎切除含部份尿管切除	110%
13.鎖骨	18%	3.腎固定術	92%
14.肩胛骨	19%	4.膀胱切開或造口術伴電燒療法	83%
15.膝蓋骨	27%	5.切取腎石、輸尿管石、膀胱石	100%
16.肋骨	10%	6.上項由燒灼法或鏡檢法取出	30%
17.一個或多個脊椎壓迫性骨折	38%	7.尿道狹窄切開手術	45%
九、生殖系統		8.尿道內切開手術	23%
男性		9.完全切開法摘除攝護腺	80%
1.睪丸切除術	35%	10.上項由內窺鏡檢法	25%
2.複雜性攝護腺切除、膿瘍外部引流術	80%	11.上項由其它方法切除	50%
女性		十六、疝氣	
3.子宮頸切開、切除、截除	35%	1.單側疝氣	25%
4.診斷性子宮內膜搔刮術	27%	2.根治手術包括注射治療單純性疝氣之癒合	37.5%
5.經腹腔子宮全體切除術	100%	3.二側性疝氣	50%
6.經腹腔單一或多個子宮肌瘤摘除術	87%	十七、穿刺術	
7.單側或雙側輸卵管截斷	56%	1.腹腔之穿刺	12.5%
8.單側、雙側、部份、全部輸卵管、卵巢巢切除術	71%	2.胸腔或膀胱(導尿不計)	7.5%
9.經由腹腔行子宮切開移除葡萄胎	83%	3.耳鼓、囊腫關節或脊椎	5%
10.以擴張和刮除術移除葡萄胎	37%	十八、腫瘤	
11.輸卵管性子宮外孕，由腹腔或陰道切進	83%	1.惡性瘤之外科切除，但粘液膜、皮膚或皮下組織之惡性瘤除外	50%
十、血液、淋巴系統	100%	2.粘液膜、皮膚和皮下組織之惡性瘤	25%
1.脾臟切除術		3.潛毛竇或囊腫之切開術	25%
十一、心臟和循環系統	167%	4.睪丸或乳房之良性瘤切除	20%
1.心臟切開術和異物移除	200%	5.腱鞘囊腫	4%
2.心肌切除術	233%	6.除另有規定外須住院治療一個或多個良性瘤	13%
3.心肌梗塞後造成心室中隔缺損修補術	227%	上述腫瘤比例包括X光線、鐳錠與同位素等放射線治療	
4.單一瓣膜置換術	253%	十九、靜脈手術	
5.二個瓣膜置換術	300%	1.靜脈曲張一腿之靜脈切開手術或注射治療之全部操作	20%
6.三個瓣膜置換術		2.靜脈曲張兩腿之靜脈切開手術或注射治療	30%
十二、呼吸系統	153%		
1.肺切除，伴胸廓整形術，或切除重建胸壁	7%		
2.氣胸	10%		
3.一或多個鼻息肉切除	13%		
4.部份或完全鼻甲切除	26%		
5.鼻竇切開	103%		
6.聲帶切除術			