

富邦人壽新一年定期住院醫療團體健康保險

【本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目】

【給付項目：病房及膳食費用保險金、每次住院醫療費用保險金、每次外科手術費用保險金、加護病房費用保險金、燒燙傷中心費用保險金實支實付，或住院日額補償保險金擇一給付】

本商品之「加護病房費用保險金」及「燒燙傷中心費用保險金」，需與本公司有特別約定方得申領。

本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。

投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。

98.04.27 金管保三字第 09802546540 號	98.05.20 安泰精字第 980061 號函備查
98.06.01 富壽商品字第 098002 號函備查	98.11.24 富壽商品字第 098144 號函備查
99.03.30 富壽商品字第 099010 號函備查	101.10.25 富壽商精字第 1010002831 號函備查
102.03.01 依 102.01.10 金管保壽字第 10102103040 號函修正	103.05.01 依 103.01.22 金管保壽字第 10202131810 號函修正
104.02.02 富壽商精字第 1040000111 號函備查	104.08.04 依 104.06.24 金管保壽字第 10402049830 號函修正
109.01.01 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正	111.12.02 依 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正
112.02.10 富壽商精字第 1120000130 號函備查	112.11.17 富壽商精字第 1120005016 號函備查

免費申訴電話：0809-000550

傳真：02-88098660

電子信箱 (E-mail)：ho531.life@fubon.com

【保險契約的構成】

第一條 本保險單條款、附著之要保書、被保險人名冊、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。

【名詞定義】

第二條 本契約所稱「疾病」，係指被保險人自本契約生效日(或加保日)起持續有效三十日以後所發生的疾病。但被保險人參加本契約已持續有效三十日而續保者，不受三十日等待期間的限制。如被保險人投保時之保險年齡為零歲，且罹患中央衛生主管機關所公告「遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目」載明之應篩檢疾病者，亦不受前述三十日期間之限制。

本契約所稱「傷害」，係指被保險人在本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

本契約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本契約所稱「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。

本契約所稱「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第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

本契約所稱「醫師」，係指依法令取有醫師資格並經核准執業者。

本契約所稱「要保人」係指要保單位。

本契約所稱「被保險人」係指本契約所附被保險人名冊所載之人員，包括要保單位之員工、會員及其眷屬。

本契約所稱「員工」係指要保單位所僱用領有薪金且實際從事勞務之正式員工，且具備本公司與要保人所約定的條件者。

本契約所稱「會員」係指歸屬要保單位且為該團體之會員。

本契約所稱「眷屬」係指員工或會員之父母、子女、配偶及其配偶之父母。

本契約所稱「父母」係指員工或會員之父母，以及員工或會員配偶之父母。

本契約所稱「配偶」係指員工或會員戶籍登記之配偶。

本契約所稱「子女」係指員工或會員之親生子女、養子女或繼子女。

本契約所稱「團體」是指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

一、有一定雇主之員工團體。

二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。

三、債權、債務人團體。

- 四、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。
- 五、中央及地方民意代表所組成之團體。
- 六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

【保險期間、保險責任的開始及交付保險費】

第三條 本契約保險期間為一年。

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。

【保險證或保險手冊】

第四條 本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保險商品名稱、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話，並註明被保險人具有撤銷其同意投保之權利。

【保險範圍】

第五條 被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依照本契約約定給付保險金。

【保險費的計算】

第六條 本契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因保險金額總額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本契約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的性別、年齡、保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第七條 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，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達之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內為寬限期間。

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。

前二項對要保人之催告，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、簡訊或其他與要保人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。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

【病房及膳食費用保險金之給付】

第八條 被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按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病房及膳食費用給付「病房及膳食費用保險金」，但同一次住院最高給付金額以保險單所載之每日「病房及膳食費用保險金」給付限額乘以實際住院日數所得之金額為限，其實際住院日數超過保險單所載之最高給付日數時，則以保險單所載之最高給付日數為限。

【每次住院醫療費用保險金之給付】

第九條 被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按前條約定被保險人最高給付日數之住院期間內所發生，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醫療費用，於保險單所載之「每次住院醫療費用保險金」限額內給付之。

- 一、指定醫師。
- 二、醫師指示用藥。
- 三、血液（非緊急傷病必要之輸血）。
- 四、掛號費及證明文件。
- 五、來往醫院之救護車費。
- 六、醫師診查費（含會診費）及一般護理費（不含特別護士費用）。
- 七、手術室、治療室及其設備的使用。
- 八、材料費。
- 九、主治醫師對病症所必要的處方，且在醫院使用的藥品。

- 十、敷料、外科用夾板及石膏整形。化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。
- 十一、對病症所必要的物理治療。
- 十二、麻醉劑、氧氣的使用。
- 十三、X光檢查。
- 十四、靜脈輸注費及其藥液。
- 十五、被保險人因疾病或意外傷害事故雖未住院，但診斷證明書上載明治療超過六小時或持有暫留費用單據者。
- 十六、門診手術當日之醫療費用。
- 十七、被保險人因意外傷害事故自事故發生時起24小時內至醫院接受急診治療，其實際支付額度在新台幣五千元以內之醫療費用。
- 十八、被保險人因同一事故於住院前一週內或出院後一週內接受門診治療所實際支付之門診費用，其每日門診費用最高以保險單所載之每日「病房及膳食費用保險金」限額為限。被保險人如於住院期間接受外科手術者，其出院後之門診費用延長為出院後二週內。

【每次外科手術費用保險金之給付】

第十條 被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按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實際支出外科手術費給付「每次外科手術費用保險金」，但其給付之最高限額以不超過保險單所載「每次外科手術費用保險金限額」乘以附表一「手術名稱及費用表」中所載各項百分率所得之數額為限。被保險人同一次住院期間接受兩項以上手術時，其各項手術費保險金應分別計算。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，按附表一「手術名稱及費用表」中所載百分率最高一項計算。被保險人所接受的手術，若不在附表一「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。

【加護病房費用保險金之給付】

第十一條 要保人與本公司間有本保險金之特別約定，且被保險人依第八條約定申領「病房及膳食費用保險金」者，本公司按其入住加護病房期間內所發生，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所實際支出之加護病房費用給付「加護病房費用保險金」。但同一次住院最高給付金額以保險單所載之每日「加護病房費用保險金」給付限額乘以實際入住加護病房日數所得之金額為限，其實際住院日數超過保險單所載之加護病房最高給付日數時，則以保險單所載之約定為限。

【燒燙傷中心費用保險金之給付】

第十二條 要保人與本公司間有本保險金之特別約定，且被保險人依第八條約定申領「病房及膳食費用保險金」者，本公司按其入住燒燙傷中心期間內所發生，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所實際支出之燒燙傷中心病房費用給付「燒燙傷中心費用保險金」，但同一次住院最高給付金額以保險單所載之每日「燒燙傷中心費用保險金」給付限額乘以實際燒燙傷中心住院日數為限，其實際住院日數超過保險單所載之燒燙傷中心最高給付日數時，則以保險單所載之約定為限。

【住院日額補償保險金選擇給付】

第十三條 被保險人符合本契約第八條至第十二條約定得申領各項保險金者，得改為申領「住院日額補償保險金」。本公司應按保險單所載每日「病房及膳食費用保險金」乘以實際住院醫療日數(含出院及入院當日)給付「住院日額補償保險金」，但其同一次住院之給付日數合計最長以保險單所載為限。被保險人於本契約有效期間內，因同一次住院診療而選擇申領「住院日額補償保險金」者，即不得再申領第八條至第十二條之各項保險金。

【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

第十四條 第八條至第十二條之給付，於被保險人不由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65%給付，惟仍以保險單所載各項保險金約定之限額為限。

【住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理】

第十五條 被保險人於本契約有效期間，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，其各種保險金給付合計額或限額，視為一次住院辦理。前項保險金之給付，倘被保險人係於本契約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

【保險金給付之限制】

第十六條 被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

【員工及會員之資格限制及契約生效日】

第十七條 於本契約生效日在職從事正常工作之員工，均取得參加本契約之資格；嗣後始成為員工者或因故於契約生效日未能正常工作之員工，自其從事正常工作時起，取得參加本契約之資格。
於本契約生效日已成為要保單位之會員，均取得參加本契約之資格；嗣後始成為會員者，自其成為會員之時起，取得參加本契約之資格。
員工或會員之投保應自取得參加資格後以書面或其他約定方式通知本公司，且經本公司同意後始得加入本契約。
要保人因所屬員工或會員異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，且自該員工正式報到並從事正常工作；會員自成為會員之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

【眷屬之資格限制及契約生效日】

第十八條 眷屬取得參加本契約資格之日與員工或會員相同，但嗣後始成為員工或會員之眷屬者，於成為眷屬之日具有參加資格。
眷屬之投保應自取得參加資格後以書面或其他約定方式通知本公司，經本公司同意後始得加入本契約。
要保人因所屬員工或會員之眷屬異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，若其與該員工或會員同時加保者，本公司同意承保後，其保險效力自該員工正式報到並從事正常工作、會員自成為會員之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

【員工、會員及眷屬的退保】

第十九條 要保人因所屬員工離職、退休或其他原因停止正常工作、或會員喪失其會員資格、或所屬員工或會員之眷屬喪失眷屬身分而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，被保險人資格自該員工最後正常工作、會員喪失會員資格、眷屬喪失眷屬身份之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。
員工、會員或其眷屬喪失參加資格之翌日起三十日內尚未辦理退保而保險事故發生時，本公司仍須負保險責任，但如逾三十日仍未辦理退保而保險事故發生時，本公司不負保險責任，僅無息退還未到期保險費。
被保險員工或會員的保險效力終止時，其眷屬之保險效力亦同時終止，本公司就該等被保險人未到期之保險費應按日數比例返還之。

【除外責任】

第二十條 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、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。上開義齒之給付，其義齒贖復及贖復時所需之牙橋費用，本公司僅就其實際所發生之費用給付，每顆最高以新臺幣伍仟元為限。其裝置之相關費用，亦在給付範圍內，且義齒贖復相關費用併入「每次住院醫療費用保險金」，併入後之總額不得超過因同一次事故所得申領之「每次住院醫療費用保險金」限額。
五、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。
六、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。
- 七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

【契約的續保】

第二十一條 要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為限。

【告知義務與本契約的解除】

第二十二條 要保人在訂立本契約時，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，本公司得解除本契約，而且不返還所繳保險費。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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司要保之相關文件(如健康聲明書等)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，本公司得解除該被保險人部分之保險契約，而且不返還所繳保險費，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。

前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

【契約的終止】

第二十三條 本契約在被保險人人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。因被保險人身身故致本契約效力終止時，亦同。保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

【危險變更的通知義務】

第二十四條 要保人或被保險人由於工作場所、設備、業務種類或其他變更，致危險有顯著增加時，要保人應於

知悉後兩週內通知本公司，要保人怠於通知時，對本公司因此所受的損失，應負賠償責任。本公司接到前項通知後三十日內，得根據危險增加的程度要求增加保險費或將本契約終止。危險顯著減少時，要保人或被保險人得要求本公司重新核定保險費。

【年齡的計算及錯誤的處理】

- 第二十五條 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被保險人名冊填明。
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，該被保險人部分之保險契約效力自始無效，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住院日額補償保險金，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，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

- 第二十六條 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，以書面通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付各項保險金。
本公司應於收齊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。

【受益人的指定及變更】

- 第二十七條 本契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及變更。
被保險人身故時，如本契約保險金尚未給付或未完全給付（不論已否申請），本公司將給付予本契約所約定之身故保險金受益人。

【保險金的申領】

- 第二十八條 受益人申領本契約各項保險金時，應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、醫療診斷書或住院證明。（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。）
三、受益人係申領第八條至第十二條各項保險金者，需檢附醫療費用收據及明細表，施行外科手術者應另檢具外科手術證明文件。
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。因此所生之費用均由本公司負擔。

【經驗分紅】

- 第二十九條 本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表二。

【住所變更】

- 第三十條 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，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

【時效】

- 第三十一條 由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經兩年不行使而消滅。

【批註】

- 第三十二條 本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十七條之約定外，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。

【資料的提供】

- 第三十三條 要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證

明編號、保險終止日期，以及其他與本契約有關的資料。
要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

【管轄法院】

第三十四條 因本契約涉訟者，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：手術名稱及費用表

手術名稱	給付百分率	手術名稱	給付百分率
A、腹部和消化系統		鼓室整形術合併乳突切除術	155%
剖腹探查術、結腸切開術	65%	鼓室整形術合併三個聽小骨重建術	175%
腹膜腔膿瘍引流術	68%	割除耳息肉	10%
闌尾膿瘍切開引流術	45%	F、內分泌系統	
闌尾切除術	58%	甲狀腺舌咽部囊腫，切開和引流	10%
總膽管切開或總膽管造口術，伴有無合併膽囊切開	101%	甲狀腺全部切除術	97%
膽囊切除術	82%	甲狀腺全或次全切除術合併頸部根除術	185%
膽囊切開術或膽囊切開引流術	74%	G、眼部	
內視鏡：		眼眶內容物全剷除術、合併義眼植入	62%
肛門鏡，合併組織切片	10%	表淺性結膜異物移除	10%
食道鏡，合併組織切片	23%	深理性、或結膜下、或鞏膜上異物移除	10%
胃鏡，合併組織切片	22%	眼外肌創口修復	22%
食道鏡及胃鏡，合併組織切片	27%	因青光眼而行鞏膜造瘻術及虹膜切除術	78%
經皮下穿刺，肝組織之病理檢查	10%	白內障或膜性白內障後水晶体摘除術	78%
單純外傷性，肝臟傷口縫合	92%	抽吸式水晶体摘除術	110%
胰病變割除	110%	H、骨折	
胰切除，伴胰管空腸造口術	140%	指骨	11%
胰切除，Whipple氏手術	222%	掌骨	16%
扁桃腺切除術，合併增殖腺切除術	27%	趾骨	15%
深部提肛肌、直腸附近或後直腸膿瘍切開引流術	31%	跗骨	13%
小腸或大腸單一或多發病灶的單一剖腸切除術	92%	橈骨	29%
經由腹部與會陰的全直腸肛門切除術	155%	尺骨	27%
迷走神經切斷和幽門整形，併有無胃造口術	110%	尺骨和橈骨	40%
剖腹探查術合併胃造口術及移除異物	78%	腓骨	25%
全胃切除術，伴小腸移植修復	200%	脛骨	40%
B、截肢和關節切斷		脛骨和腓骨	58%
手指或大拇指任何單一關節截除術	25%	肱骨	33%
趾、趾骨、跗骨關節截除術	20%	股骨	53%
踝關節截除術	73%	鎖骨	18%
腕部截除術	53%	肩胛骨	19%
前臂截除術	60%	膝蓋骨	27%
小腿截除術	80%	肋骨	10%
股骨截除術	87%	I、生殖系統	
肱骨截除術	60%	男性：	
臍部、骨盤腹部間截除術	330%	睪丸切除術	35%
C、大腦、神經系統		複雜性攝護腺切除，膿瘍外部引流術	80%
顱骨鑽孔術，無合併其他後續手術	48%	女性：	
顱骨鑽孔術合併顱內膿瘍或囊腫引流術	135%	陰道黏膜活體組織切片病理檢查	10%
開顱探查術，併有無合併顱骨整復	195%	子宮頸切開、子宮頸切除、子宮頸截除	35%
開顱術，合併小腦天幕上或天幕下探查	230%	診斷性子宮內膜擴刮術	27%
天幕上腦瘤切除術	230%	經腹腔子宮全體切除手術	100%
天幕下或後顱窩的腦瘤切除術	240%	經腹腔單一或多個子宮肌瘤摘除術	87%
頸椎或胸椎板切開合併椎管探查術	180%	單側或雙側輸卵管截斷	56%
椎板切開術：		單側、雙側、部份、全部輸卵管、卵巢切除術	71%
因單側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	145%	卵巢切除術，合併全網膜切除術	83%
因雙側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	180%	經由腹腔行子宮切開移除葡萄胎	83%
因單側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	135%	以擴張和刮除術移除葡萄胎	37%
因雙側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	170%	輸卵管性子宮外孕，由腹腔或陰道切進	83%
D、脫臼		J、血液和淋巴系統	
踝關節復位術	17%	脾臟切除術	100%
肘關節復位術	17%	K、心臟和循環系統	
指骨、掌復位術	17%	心臟切開術和異物移除	200%
顱、下頷關節復位術	12%	心肌切除術	250%
膝蓋骨復位術	17%	心肌梗塞後造成心室中隔缺損修補術	300%
胸、鎖骨復位術	18%	單一瓣膜置換術	290%
距骨、跗骨、趾骨復位術	13%	二個瓣膜置換術	330%
腕關節復位術	17%	三個瓣膜置換術	500%
E、耳		L、呼吸系統	
針刺式鼓膜穿刺術	10%	肺切除，伴胸廓整形術，或切除重建胸壁	180%

手術名稱	給付百分率	手術名稱	給付百分率
氣胸	10%		
鼻息肉切除	10%		
部份或完全鼻甲切除	13%		
鼻竇切開	26%		
聲帶切除術	105%		
氣管和支氣管切開造口術	31%		
M、皮膚、被膜、乳部			
膿傷：癰或節切開和引流或穿刺術	10%		
皮膚及皮下組織惡性病灶，組織切片病理			
檢查合併初縫合於0.5公分以下	11%		
0.5~1公分以下	16%		
1~2公分	23%		
囊腫第一次發炎或非發炎性病變切開和引流	10%		
乳房切除：			
單側完全切除	52%		
雙側完全切除	65%		
單側部份切除	39%		
乳房根除術，含乳房組織、胸肌及腋窩下淋巴節摘除	120%		
N、泌尿系統			
腎周圍或腎膿瘍引流	83%		
腎截石術（結石移除）	103%		
腎切除含部份尿管切除	115%		
腎固定術：腎的固定或懸掛	92%		
膀胱切開或膀胱造口術伴電療燒法	83%		
膀胱切開伴隨尿道導管插入	63%		

附表二：經驗分紅計算公式

經驗退費公式如下：

$$R = K \times (T - E - C) - C'$$

R：經驗退費

K：分紅率

T：當年度合併計算經驗退費之應收總保費

E：保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用

C：當年度發生之理賠金額

C'：累積虧損

樣張