

**富邦人壽金享福住院醫療定額終身健康保險附約**

**【給付項目：住院醫療保險金、加護病房醫療保險金、燒燙傷中心醫療保險金、豁免保險費】**

**【本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目】**

**【本保險因費率計算已考慮脫退率，故本保險無解約金】**

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，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。

103.05.01 富壽商精字第 1030000582 號函備查

104.08.04 依 104.05.19 金管保壽字第 10402543750 號函修正

104.08.04 依 104.06.24 金管保壽字第 10402049830 號函修正

107.09.14 依 107.06.07 金管保壽字第 10704158370 號函修正

109.01.01 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正

109.01.01 依 108.06.13 金管保壽字第 10804933330 號函修正

109.07.01 富壽商精字第 1090002069 號函備查

110.07.01 富壽商精字第 1100001204 號函備查

111.12.02 依 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正

113.07.01 依 112.12.18 金管保壽字第 11204939659 號函修正

免費申訴電話：0809-000550

傳真：02-88098660

電子信箱(E-mail)：ho531.life@fubon.com

**【保險附約的構成】**

第一條 本富邦人壽金享福住院醫療定額終身健康保險附約(以下簡稱本附約)，依主保險契約(以下簡稱主契約)要保人之申請，經本公司同意，附加於主契約。  
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，應探求附約當事人的真意，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 本附約所使用之名詞，定義如下：  
一、「住院醫療保險金日額」：係指主契約保單首頁所載之本附約保險金額，倘日後經要保人申請變更，則以變更後之金額為準。  
二、「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，以後每經過一個保單年度並加算一歲之年齡。  
三、「疾病」：係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日以後或復效日起所發生之疾病。  
四、「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。  
五、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。  
六、「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。  
七、「醫師」：係指依法令取得醫師資格並經核准執業者。  
八、「專科醫師」：係指經醫師考試及格，完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格，領有專科醫師證書者。  
九、「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。  
十、「精神疾病」：係指按中央衛生主管機關最新刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」編號第二百零九號至第三百九十九號所稱之疾病。前述「國際疾病傷害及死因分類標準」如有變動，應以最新公佈者為準。

**【附約撤銷權】**

第三條 要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面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所繳保險費；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。

**【保險責任的開始及交付保險費】**

**第四條** 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。

**【保險範圍】**

**第五條** 本附約有效期間內，本公司依第八條至第十二條之約定給付保險金。

**【第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止】**

**第六條** 分期繳納的第二期以後保險費，應照主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，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。  
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，本公司仍負保險責任。

**【本附約效力的恢復】**

**第七條** 主契約停止效力時，本附約效力亦同時停止，但本附約已繳費期滿或確定豁免保險費者，不在此限。本附約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，申請復效。但保險期間屆滿後或主契約未同時申請復效者，本附約不得申請復效。  
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及按本公司當時公告之保險單借款利率計算之利息後，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，本附約效力即行終止。

**【保險範圍：住院醫療保險金的給付】**

**第八條** 被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，而於醫院接受住院診療者，本公司按下列約定給付「住院醫療保險金」：  
一、被保險人同一次住院診療在三十日（含）以內者，本公司按住院醫療保險金日額乘以被保險人實際住院日數（含出院及入院當日），給付「住院醫療保險金」。  
二、被保險人同一次住院診療在三十一日（含）以上者，則按下列三目計算金額之總和給付「住院醫療保險金」：  
（一）前三十日之部分係按前款約定方式計算。  
（二）自第三十一日起至第九十日（含），則按住院醫療保險金日額的二倍乘以被保險人自第三十一日（含）以後的實際住院日數（含出院及入院當日）。  
（三）自第九十一日（含）起，則按住院醫療保險金日額的三倍乘以第九十一日（含）以後的實際住院日數（含出院及入院當日）  
被保險人同一次住院之「住院醫療保險金」之實際給付住院日數，最高以三百六十五日為限。但被保險人因精神疾病住院，不論是否為同一疾病或同一次住院期間，每一保單年度之「住院醫療保險金」

之實際給付住院日數，最高僅以九十日為限。如被保險人出院後，又因同一傷害或疾病於同一日入院診療時，該日不得重複計入住院醫療日數。

**【保險範圍：加護病房醫療保險金的給付】**

第九條 被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，而於醫院之加護病房住院診療者，本公司除依第八條約定給付「住院醫療保險金」外，另按其實際入住加護病房日數，乘以住院醫療保險金日額給付「加護病房醫療保險金」。

被保險人同一次住院之「加護病房醫療保險金」之實際給付住院日數最高以三百六十五日為限。如被保險人轉出加護病房後，又於同一日入住加護病房者，該日不得重複計入加護病房住院日數。

**【保險範圍：燒燙傷中心醫療保險金的給付】**

第十條 被保險人於本附約有效期間內因傷害，而於醫院之燒燙傷中心住院診療者，本公司除依第八條約定給付「住院醫療保險金」外，另按其實際入住燒燙傷中心日數，乘以住院醫療保險金日額給付「燒燙傷中心醫療保險金」。

被保險人同一次住院之「燒燙傷中心醫療保險金」之實際給付住院日數最高以三百六十五日為限。如被保險人轉出燒燙傷中心後，又於同一日入住燒燙傷中心者，該日不得重複計入燒燙傷中心住院日數。

**【醫療保險金給付的限制】**

第十一條 本公司累計給付第八條至第十條之各項保險金總額，合計最高以住院醫療保險金日額之三千倍為限。

**【保險範圍：豁免保險費】**

第十二條 被保險人於本附約有效且繳費期間內，致成附表一所列失能程度之一者，經醫院醫師診斷確定，本公司豁免失能診斷確定日後之本附約續期應繳之各期保險費，本附約繼續有效。被保險人本次事故如合併以前（不含本附約訂立前）的失能，符合附表一所列失能程度之一者，亦同。

**【住院次數之計算及本附約有效期間屆滿後住院之處理】**

第十三條 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，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付及其限制，均視為一次住院辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本附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。

**【除外責任】**

第十四條 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。

被保險人因下列事故而住院診療者，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、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。

四、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. 子癇症。

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，足以認定胎兒有畸形發育之虞。

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。
- 五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

#### 【告知義務與本附約的解除】

- 第十五條 要保人及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，且無須返還已收受之保險費，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；或自本附約訂立後，經過二年不行使而消滅。
- 本公司通知解除本附約時，如要保人死亡、失蹤或住所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達主契約之身故保險金受益人。

#### 【附約的終止】

- 第十六條 本附約有下列情形之一者，其效力即行終止：
- 一、要保人申請終止本附約時。本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。
  - 二、被保險人保險年齡屆滿九十九歲時。
  - 三、被保險人身故時。
  - 四、被保險人累計受領第八條至第十條之各項保險金總額，合計已達住院醫療保險金日額之三千倍時。主契約終止或經申請變更為展期定期保險時，除要保人亦同時辦理本附約之終止外，本附約仍持續有效至該期已繳續期保險費期滿後終止。惟本附約已繳費期滿、已達豁免保險費或主契約因遭強制執行終止者，本附約不因此終止。
- 本附約已繳費期滿或已豁免保險費者，非經被保險人同意，要保人不得終止本附約。
- 依第一項第一款或第三款約定終止本附約時，如有未到期保險費者，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，將其未到期保險費無息退還要保人。

#### 【附約的繼續】

- 第十七條 主契約因保險事故發生而終止且本附約被保險人仍生存者，如要保人繼續繳交本附約續期保險費，本公司仍負本附約之保險責任，不適用第十六條第二項之約定。但依主契約約定本公司無給付保險金責任者，不適用本條約定。

**【年齡的計算及錯誤的處理】**

第十八條 被保險人的投保年齡，以足歲計算，但是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。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列約定辦理：

一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大或較所載最低年齡為小者，本附約無效，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住院醫療保險金日額，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住院醫療保險金日額。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費。

前項第一款、第二款本文情形，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】**

第十九條 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。

**【受益人】**

第二十條 本附約各項醫療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，如本附約醫療保險金尚未給付或未完全給付，則以主契約身故保險金之受益人為該部分保險金之受益人；若主契約無身故保險金，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。

**【醫療保險金的申領】**

第二十一條 受益人申領本附約各項醫療保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、診斷證明書或住院證明（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具上述相關之診斷書或證明文件）。申請加護病房醫療保險金、燒燙傷中心醫療保險金者，應列明進、出加護病房、燒燙傷中心之日期。

四、受益人的身分證明。

受益人申領各項醫療保險金時，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。

**【豁免保險費的申領】**

第二十二條 受益人申領豁免保險費時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、失能診斷書。

三、保險金申請書。

四、受益人的身分證明。

要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具失能診斷書。

受益人申領豁免保險費時，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，並得經被保險人同意調閱其就醫相關資料，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。

**【欠繳保險費或未還款項的扣除】**

第二十三條 本公司給付各項保險金或退還未到期保險費時，如要保人有欠繳保險費未還清者，本公司得先抵銷上述欠款及扣除其應付利息後給付其餘額。

**【住院醫療保險金日額之減少】**

第二十四條 要保人在本附約有效期間內，得申請減少本附約住院醫療保險金日額，但是減少後的住院醫療保險金日額，不得低於本附約最低承保金額，其減少部分依第十六條附約終止之約定處理。

要保人依前項約定辦理減少住院醫療保險金日額後，被保險人依第八條至第十條所累計申領之各項保險金總額將等比例減少。

**【不分紅保險單】**

第二十五條 本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

**【變更住所】**

第二十六條 要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。  
要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以主契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：

一至六級失能程度表

項目		失能程度	失能等級
1 神經	神經障害 (註1)	中樞神經系統機能遺存極度障害，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1
		中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2
		中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3
2 眼	視力障害 (註2)	雙目均失明者。	1
		雙目視力減退至0.06以下者。	5
		一目失明，他目視力減退至0.06以下者。	4
		一目失明，他目視力減退至0.1以下者。	6
3 耳	聽覺障害 (註3)	兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者。	5
4 口	咀嚼吞嚥及言語機能障害 (註4)	永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。	1
		咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遺存顯著障害者。	5
5 胸部 腹部 臟器	胸腹部臟器機能障害 (註5)	胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者。	1
		胸腹部臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助。	2
		胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者。	3
	膀胱機能障害	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	3
6 上肢	上肢缺損障害	兩上肢腕關節缺失者。	1
		一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節以上缺失者。	5
		一上肢腕關節缺失者。	6
	手指缺損障害(註6)	雙手十指均缺失者。	3
	上肢機能障害 (註7)	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2
		兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3
		兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6
		一上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	6
		兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	4
		兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5
手指機能障害(註8)	雙手十指均永久喪失機能者。	5	
7 下肢	下肢缺損障害	兩下肢足踝關節缺失者。	1
		一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節以上缺失者。	5
		一下肢足踝關節缺失者。	6
	足趾缺損障害(註9)	雙足十趾均缺失者。	5
	下肢機能障害(註10)	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2
		兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3
		兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6
		一下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6
兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。		4	
兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5		
兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6		

註 1：

- 1-1. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。
  - (1) 「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。
  - (2) 有失語、失認、失行等之病灶症狀、四肢麻痺、錐體外路症狀、記憶力障害、知覺障害、感情障害、意欲減退、人格變化等顯著障害；或者麻痺等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非他人在身邊指示，無法遂行其工作者：適用第3級。
  - (3) 中樞神經系統障害，例如無知覺障害之錐體路及錐體外路症狀之輕度麻痺，依影像檢查始可證明之輕度腦萎縮、腦波異常等屬之，此等症狀須據專科醫師檢查、診斷之結果審定之。
  - (4) 中樞神經系統之頹廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。
- 1-2. 「平衡機能障害與聽力障害」等級之審定：因頭部損傷引起聽力障害與平衡機能障害同時併存時，須綜合其障害狀況定其等級。
- 1-3. 「外傷性癲癇」障害等級之審定：癲癇發作，同時應重視因反復發作致性格變化而終至失智、人格崩壞，即成癲癇性精神病狀態者，依附註 1-1 原則審定之。癲癇症狀之固定時期，應以經專科醫師之治療，認為不能期待醫療效果時，及因治療致症狀安定者為準，不論其發作型態，依下列標準審定之：
  - (1) 雖經充分治療，每週仍有一次以上發作者：適用第3級。
- 1-4. 「眩暈及平衡機能障害」等級之審定：頭部外傷後或因中樞神經系統受損引起之眩暈及平衡機能障害，不單由於內耳障害引起，因小腦、腦幹部、額葉等中樞神經系之障害發現者亦不少，其審定標準如次：
  - (1) 為維持生命必要之日常生活活動仍有可能，但因高度平衡機能障害，終身不能從事任何工作者：適用第3級。
- 1-5. 「外傷性脊髓障害」等級之審定，依其損傷之程度發現四肢等之運動障害、知覺障害、腸管障害、尿路障害、生殖器障害等，依附註 1-1 之原則，綜合其症狀選用合適等級。
- 1-6. 「一氧化碳中毒後遺症」障害等級之審定：一氧化碳中毒後遺症障害之審定，綜合其所遺諸症候，按照附註說明精神、神經障害等級之審定基本原則判斷，定其等級。

註 2：

- 2-1. 「視力」之測定：
  - (1) 應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。
  - (2) 視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。
- 2-2. 「失明」係指視力永久在萬國式視力表 0.02 以下而言，並包括眼球喪失、摘出、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。
- 2-3. 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。

註 3：

- 3-1. 兩耳聽覺障害程度不同時，應依優耳之聽覺障害審定之。
- 3-2. 聽覺障害之測定，需用精密聽力計 (Audiometer) 行之，其平均聽力喪失率以分貝表示之。
- 3-3. 內耳損傷引起平衡機能障害之審定，準用神經障害所定等級，按其障害之程度審定之。

註 4：

- 4-1. 咀嚼機能發生障害，係專指由於牙齒以外之原因（如頰、舌、軟硬口蓋、顎骨、下顎關節等之障害），所引起者。食道狹窄、舌異常、咽喉頭支配神經麻痺等引起之吞嚥障害，往往併發咀嚼機能障害，故兩項障害合併定為「咀嚼、吞嚥障害」：
  - (1) 「喪失咀嚼、吞嚥之機能」，係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼、吞嚥運動，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者。
  - (2) 「咀嚼、吞嚥機能遺存顯著障害」，係指不能充分作咀嚼、吞嚥運動，致除粥、糊、或類似之食物以外，不能攝取或吞嚥者。
- 4-2. 言語機能障害，係指由於牙齒損傷以外之原因引起之構音機能障害、發聲機能障害及綴音機能障害等：
  - (1) 「喪失言語機能障害」，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。
  - (2) 「言語機能遺存顯著障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。
    - A. 雙唇音：ㄅ ㄆ ㄇ（發音部位雙唇者）
    - B. 唇齒音：ㄆ（發音部位唇齒）
    - C. 舌尖音：ㄊ ㄌ ㄋ（發音部位舌尖與牙齦）
    - D. 舌根音：ㄍ ㄑ ㄒ（發音部位舌根與軟顎）
    - E. 舌面音：ㄐ ㄑ ㄒ（發音部位舌面與硬顎）



F. 舌尖後音：ㄅ ㄆ ㄇ (發音部位舌尖與硬顎)

G. 舌尖前音：ㄆ ㄑ ㄒ (發音部位舌尖與上牙齦)

4-3. 因綴音機能遺存顯著障害，祇以言語表示對方不能通曉其意思者，準用「言語機能遺存顯著障害」所定等級。

註 5：

5-1. 胸腹部臟器：

- (1) 胸部臟器，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。
- (2) 腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。
- (3) 泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。
- (4) 生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

5-2. 胸腹部臟器障害等級之審定：胸腹部臟器機能遺存障害，須將症狀綜合衡量，永久影響其日常生活活動之狀況及需他人扶助之情形，比照神經障害等級審定基本原則、綜合審定其等級。

5-3. 膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註 6：

6-1. 「手指缺失」係指：

- (1) 在拇指者，係由指節間關節切斷者。
- (2) 其他各指，係指由近位指節間關節切斷者。

6-2. 若經接指手術後機能仍永久完全喪失者，視為缺失。足趾亦同。

6-3. 截取拇趾接合於拇指時，若拇指原本之缺失已符合失能標準，接合後機能雖完全正常，拇指之部份仍視為缺失，而拇趾之自截部份不予計入。

註 7：

7-1. 「一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能」，係指一上肢完全廢用，如下列情況者：

- (1) 一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺，及該手五指均永久喪失機能者。
- (2) 一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。

7-2. 「一上肢肩、肘及腕關節永久遺存顯著運動障害」，係指一上肢各關節遺存顯著運動障害，如下列情況者：

- (1) 一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害，及該手五指均永久喪失機能者。
- (2) 一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。

7-3. 以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：

- (1) 「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。
- (2) 「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3) 「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

7-4. 運動限制之測定：

- (1) 以各關節之生理運動範圍為基準。機能(運動)障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。
- (2) 經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。

7-5. 上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

註 8：

8-1. 「手指永久喪失機能」係指：

- (1) 在拇指，中手指節關節或指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (2) 在其他各指，中手指節關節，或近位指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3) 拇指或其他各指之末節切斷達二分之一以上者。

註 9：

9-1. 「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺損者。

註 10：

10-1. 「一下肢髖、膝及足踝關節永久喪失機能」，係指一下肢完全廢用，如下列情況者：

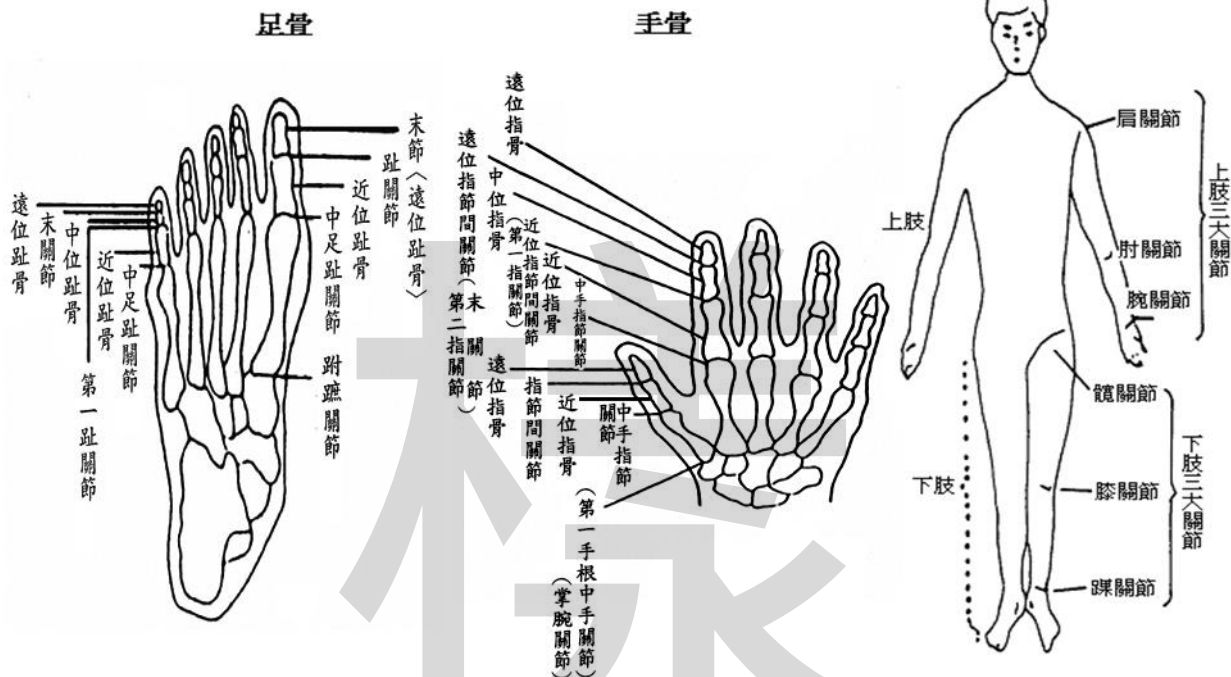
- (1) 一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺，以及一足五趾均喪失機能者。
- (2) 一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺者。

10-2. 下肢之機能障害「喪失機能」、「顯著運動障害」或「運動障害」之審定，參照上肢之各該項規定。

註 11：

11-1. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

### 上、下肢關節名稱說明圖



上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
右肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
左肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
右肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
左腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)
右腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)

下肢：

左髖關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
右髖關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
左膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
右膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
左踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)
右踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)

若被保險人可證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。