

富邦人壽團體住院醫療定額給付綜合保險附約  
(給付項目：甲型：一般住院醫療保險金、加護病房保險金、燒燙傷中心醫療保險金；  
乙型：住院看護保險金；丙型：出院後療養保險金；  
丁型：外科手術保險金；戊型：外科手術看護保險金)  
(本公司對被保險人罹患「疾病」所須負擔的保險金給付責任，係自本附約生效日起  
持續有效三十日或復效日以後所發生者為限)

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。

營業登記：台保字第 001 號

核准文號：84.07.13 台財保第 841520092 號

修訂文號：86.01.09 台財保第 851849327 號

90.09.07(90)富壽商發字第 029 號

96.08.01 金管保二字第 09602523876 號

97.05.29(97)富壽商發字第 180 號

98.06.01 富壽商品字第 098001 號

102.03.01 依 102.01.10 金管保壽字第 10102103040 號函修正

103.12.31 富壽商精字第 1030004091 號

108.04.01 富壽商精字第 1080000361 號

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

98.04.27 金管保三字第 09802546540 號

台財保第 0920700010 號

93.01.06(93)富壽商發字第 001 號

96.12.28 金管保一字第 09602505761 號

98.05.25(98)富壽商發字第 640 號

101.10.25 富壽商精字第 1010002864 號

103.05.01 依 103.01.22 金管保壽字第 10202131810 號函修正

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

免費申訴電話：0809-000550

傳真：02-88098660

電子信箱 (E-mail)：ho531.life@fubon.com

#### 附約的訂定及構成

第一條 本保險單條款、附著的要保書、被保險人名冊、批註及其它約定書，均為本附約的（以下簡稱本附約）構成部份。

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準。

#### 名詞定義

第二條 本附約所稱「要保人」是指要保單位。

本附約所稱「被保險人」，是指本附約所附被保險人名冊內所載之人員或其家屬，並載明於本附約者為限。

本附約所稱「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、依法成立之士、農、工、商、漁、林、牧業之合作社、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、中央及地方政府機關或民意代表組成之團體。

五、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

本附約所稱「家屬」係指要保人所屬人員之父母、配偶、子女，且須具備本公司與要保人所約定的條件者。

本附約所稱「父母」係指要保人所屬人員之親生父母或養父母。但最高投保年齡以 歲為限。

本附約所稱「配偶」係指要保人所屬人員戶籍登記之配偶。但最高投保年齡以 歲為限。

本附約所稱「子女」係指要保人所屬人員其零歲至未滿二十五歲之親生子女、繼子女或養子女。

本附約所稱「疾病」，係指被保險人自本附約生效日起持續三十日或復效日以後所開始發生的疾病，但續保者，自續保之日起發生之疾病不受三十日之限制。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。

本附約所稱「傷害」，係指被保險人在本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受的傷害。

前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

本附約所稱「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。

本附約所稱「同一次事故」，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，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。但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。

本附約所稱「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。

#### 保險期間、保險責任的開始及交付保險費

第三條 本附約保險期間為一年。

本公司對本附約應負的責任，自本公司同意承保且要保人交付第一期保險費開始，本公司並應發給保險單作為承保的憑證。

要保人在本公司簽發保險單前交付相當於第一期保險費而發生應予給付的保險事故時，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、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

#### 保險費的計算

第五條 本附約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本附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」是按訂定本附約或續保時，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，應照本附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，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則自保險單所載交付日期的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，其寬限期間依前項約定處理。

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。但應由給付保險金內扣除本附約該被保險人欠繳保險費。

#### 告知義務與本附約的解除

第七條 要保人在訂立本附約時，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，本公司得解除附約，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。

#### 被保險人的異動

第八條 要保人因所屬人員或其家屬異動而申請該人員或其家屬加保時，應以書面通知本公司，自通知到達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。

要保人因所屬人員離職，退休或其他原因而申請該人員或其家屬退保時，應以書面通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，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。

#### 附約的終止

第九條 本附約在被保險人數少於 人，或少於有參加保險資格人數的百分之 時，本公司得終止本附約，並按日數比例返還未滿期之保險費。保險附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。

要保人得於五日前以書面通知本公司終止本附約，本公司按日數比例，退還未滿期保險費。但依本附約已領有保險金且其金額超過當年度已交付之保險費者，不得終止附約。

主契約終止時，本附約如尚未期滿，其效力持續至本附約該期已繳之保險費期滿後終止。

### 危險變更的通知義務

第十條 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附約終止。  
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。

### 資料的提供

第十一條 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，以及其他與本附約有關的資料。  
要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

### 保險金的給付

第十二條 保險金的給付經契約當事人的同意，以附加條款方式附加本附約。（詳見附加條款）

### 保險事故的通知與保險金的申請時間

第十三條 要保人或受益人應於知悉被保險人發生保險事故十日內，以書面通知本公司，並於通知後檢具所需文件向本公司申請給付各項保險金。  
本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之，逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由可歸責於要保人或受益人者，本公司得不負擔利息。

### 保險金的申請手續

第十四條 受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

- 一、診斷證明書。但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人作診斷證明。
- 二、保險金申請書。
- 三、居住加護病房的證明文件。（申請加護病房保險金時）
- 四、接受外科手術者，須另檢具醫師手術證明文件。
- 五、居住燒燙傷中心的證明文件。（申請燒燙傷中心醫療保險金時）
- 六、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

第十五條 被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者，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。
- 五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

#### 受益人的指定及變更

- 第十六條 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。  
本公司為給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。  
被保險人身故時，如本契約保險金尚未給付或未完全給付者（不論已否申請），以要保書中所指定之身故受益人為該部份保險金之受益人。

#### 身體檢查

- 第十七條 本公司於給付各項保險金前，必要時得指定醫師檢查被保險人的身體，其檢查費用由本公司負擔。

#### 附約的續保

- 第十八條 要保人得在保險期間屆滿日的兩周前通知本公司續保，續保的始期以原附約屆滿日的翌日零時為準。  
本公司認為被保險團體的人數不合第九條第一項約定時，得不受理續保。

#### 年齡的計算及錯誤的處理

- 第十九條 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，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費，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

#### **住所變更**

第二十條 要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

要保人不作前項通知時，本公司按本附約所載之最後住所所發送的通知，視為已送達要保人。

#### **時效**

第二十一條 由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經二年不行使而消滅。

#### **批註**

第二十二條 本附約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十六條另有約定外，非經要保人與本公司雙方書面同意且批註於保險單者，不生效力。

#### **管轄法院**

第二十三條 本附約涉訟時，約定以要保人住所所在地地方法院為管轄法院。但要保人之住所在中華民國境外時，則以本公司總公司所在地地方法院為管轄法院。

#### **經驗分紅**

第二十四條 本附約之經驗分紅計算公式，詳如附表二。

**附件：保險金附加條款**

**甲型：**

一、一般住院醫療保險金的給付：

被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定必須且經住院治療時，本公司自被保險人住院治療之日起，按被保險人名冊所載該被保險人之「住院醫療保險金日額」乘以實際住院醫療日數（含出院及入院當日）給付「一般住院醫療保險金」。但每次住院給付日數最長以保險單所載天數為限。

二、加護病房保險金的給付：

被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定，必須住進加護病房治療時，本公司給付除按一般住院醫療保險金給付外，另按其實際居住加護病房日數乘以被保險人名冊所載該被保險人之「住院醫療保險金日額」的二倍計算所得之金額，給付「加護病房保險金」；但每次給付日數最長以三十日為限。

三、燒燙傷中心醫療保險金的給付：

被保險人於本附約有效期間內因燒傷或燙傷必須住進燒傷或燙傷中心治療時，本公司除按一般住院醫療保險金給付外，另按其實際居住燒傷或燙傷中心日數乘以被保險人名冊所載該被保險人「住院醫療保險金日額」的三倍計算所得之金額，給付「燒燙傷中心醫療保險金」；但每次給付日數最長以三十日為限。

**乙型：**

住院看護保險金的給付：

被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定必須且經住院治療者，本公司按其實際住院醫療日數（含出院及入院當日）乘以被保險名冊所載該被保險人之「住院看護保險金日額」計算所得之金額，給付「住院看護保險金」；但每次給付日數最長以保險單所載天數為限。

**丙型：**

出院後療養保險金的給付：

被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定必須且經住院治療出院後，本公司按其實際住院醫療日數（含出院及入院當日）乘以被保險名冊所載該被保險人之「出院後療養保險金日額」計算所得之金額，給付「出院後療養保險金」；但每次給付日數最長以保險單所載天數為限。

**丁型：**

外科手術保險金的給付：

被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定為附表一所指定「手術項目」之一且經外科手術治療時，本公司按被保險名冊所載該被保險人之「外科手術保險金定額」乘以附表一「手術項目給付比率表」內該項手術之給付百分比率，給付「外科手術保險金」。

被保險人所接受之外科手術，若不在附表一「手術項目給付比率表」所載的項目內時，本公司將比照表內程度相當之外科手術項目之給付比率，計算給付金額。

被保險人同一次住院期間接受兩次以上手術時，其各項外科手術保險金應分別計算，惟合計最高不得超過按被保險名冊所載該被保險人之「外科手術保險金定額」乘以附表一「手術項目給付比率表」中所載最高比率所得金額。但同一次手術中於同一手術位置有二項以上部位接受手術時，本公司按「手術項目給付比率表」中所載最高比率中較高一項，計算給付金額。

**戊型：**

外科手術看護保險金的給付：

被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定為附表一所指定「手術項目」之一且經外科手術治療時，本公司按被保險名冊所載該被保險人之「外科手術看護保險金」乘以附表一「手術項目給付比率表」內該項手術之給付百分比率，給付「外科手術看護保險金」。

附表一：手術項目給付比率表

手術名稱	給付百分比	手術名稱	給付百分比
<b>A、腹部和消化系統</b>		抽吸式水晶體摘除術.....	110%
剖腹探查術、結腸切開術.....	65%	白內障或膜性白內障後水晶體摘除術.....	78%
腹膜腔膿瘍引流術.....	68%	<b>H、骨折</b>	
闌尾膿瘍切開引流術.....	45%	顯微鏡手術.....	35%
闌尾切除術.....	58%	指骨.....	11%
總膽管切開或總膽管造口術，伴有無合併膽囊切開.....	101%	掌骨.....	16%
膽囊切除術.....	82%	趾骨.....	15%
膽囊切開術或膽囊切開引流術.....	74%	跗骨.....	13%
內視鏡：		橈骨.....	29%
肛門鏡，合併組織切片.....	10%	尺骨.....	27%
食道鏡，合併組織切片.....	23%	尺骨和橈骨.....	40%
胃鏡，合併組織切片.....	22%	腓骨.....	25%
食道鏡及胃鏡，合併組織切片.....	27%	脛骨.....	40%
經皮下穿刺，肝組織之病理檢查.....	10%	脛骨和腓骨.....	58%
單純外傷性，肝臟傷口縫合.....	92%	肱骨.....	33%
胰病變剷除.....	110%	股骨.....	53%
胰切除，伴胰管空腸造口術.....	140%	鎖骨.....	18%
胰切除，Whipple 氏手術.....	222%	肩胛骨.....	19%
扁桃腺切除術，合併增殖腺切除術.....	27%	膝蓋骨.....	27%
深部提肛肌、直腸附近或後直腸膿瘍切開引流術.....	31%	肋骨.....	10%
小腸或大腸單一或多發病灶的單一剖腸切除術.....	92%	<b>I、生殖系統</b>	
經由腹部與會陰的全直腸肛門切除術.....	155%	男性：	
迷走神經切斷和幽門整形，併有無胃造口術.....	110%	睪丸切除術.....	35%
剖腹探查術合併胃造口術及移除異物.....	78%	複雜性攝護腺切除，膿瘍外部引流術.....	80%
全胃切除術，伴小腸移植修復.....	200%	女性：	
<b>B、截肢和關節切斷</b>		陰道黏膜活體組織切片病理檢查.....	10%
手指或大姆指任何單一關節截除術.....	25%	子宮頸切開、子宮頸切除、子宮頸截除.....	35%
趾、蹠骨、跗骨關節截除術.....	20%	診斷性子宮內膜擴刮術.....	27%
踝關節截除術.....	73%	經腹腔子宮全體切除手術.....	100%
腕部截除術.....	53%	經腹腔單一或多個子宮肌瘤摘除術.....	87%
前臂截除術.....	60%	單側或雙側輸卵管截斷.....	56%
小腿截除術.....	80%	單側、雙側、部份、全部輸卵管、卵巢切除術.....	71%
股骨截除術.....	87%	卵巢切除術，合併全網膜切除術.....	83%
肱骨截除術.....	60%	經由腹腔行子宮切開移除葡萄胎.....	83%
腹部、骨盤腹部間截除術.....	330%	以擴張和刮除術移除葡萄胎.....	37%
<b>C、大腦、神經系統</b>		輸卵管性子宮外孕，由腹腔或陰道切進.....	83%
顱骨鑽孔術，無合併其他後續手術.....	48%	<b>J、血液和淋巴系統</b>	
顱骨鑽孔術合併顱內膿瘍救急腫引流術.....	135%	脾臟切除術.....	100%
開顱探查術，併有無合併顱骨修復.....	195%	<b>K、心臟和循環系統</b>	
開顱術，合併小腦天幕上或天幕下探查.....	230%	心臟切開術和異物移除.....	200%
天幕上腦瘤切除術.....	230%	心肌切除術.....	250%
天幕下或後顱窩的腦瘤切除術.....	240%	心肌梗塞後造成室中隔損修補術.....	300%
頸椎或胸椎板切開合併管管探查術.....	180%	單一瓣膜置換術.....	290%
椎板切開術：		二個瓣膜置換術.....	330%
因單側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行.....	145%	三個瓣膜置換術.....	500%
因雙側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行.....	180%	<b>L、呼吸系統</b>	
因單側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行.....	135%	肺切除，伴胸廓整形術，或切除重建胸壁.....	180%
因雙側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行.....	170%	氣胸.....	10%
<b>D、脫臼</b>		鼻息肉切除.....	10%
踝關節復位術.....	17%	部份或完全鼻甲切除.....	13%
肘關節復位術.....	17%	鼻竇切開.....	26%
指骨、掌復位術.....	17%	聲帶切除術.....	105%
顳、下頷關節復位術.....	12%	氣管和支氣管切開造口術.....	31%
膝蓋骨復位術.....	17%	<b>M、皮膚、被膜、乳部</b>	
胸、鎖骨復位術.....	18%	膿瘍：癰或節切開和引流或穿刺術.....	10%
距骨、跗骨、蹠骨復位術.....	13%	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%
腕關節復位術.....	17%	0.5-1 公分以下.....	16%
<b>E、耳</b>		1-2 公分.....	23%
針刺式鼓膜穿刺術.....	10%	囊腫第一次發炎或非發炎性病變切開和引流.....	10%
鼓室整形術合併乳突切除術.....	155%	乳房切除：	
鼓室整形術合併三個聽小骨重建術.....	175%	單側完全切除.....	52%
割除耳息肉.....	10%	雙側完全切除.....	65%
<b>F、內分泌系統</b>		單側部份切除.....	39%
甲狀腺舌咽部囊腫，切開和引流.....	10%	乳房根除術，含乳房組織、胸肌及腋窩下淋巴節摘除.....	120%
甲狀腺全部切除術.....	97%	<b>N、泌尿系統</b>	
甲狀腺全或次全切除術合併頸部根除術.....	185%	腎周圍或腎膿瘍引流.....	83%
<b>G、眼部</b>		腎截石術（結石移除）.....	103%
眼眶內容物全剷除術、合併義眼植入.....	62%	腎切除含部份尿管切除.....	115%
表淺性結膜異物移除.....	10%	腎固定術：腎的固定或懸掛.....	92%
深理性、或結膜下、或鞏膜上異物移除.....	10%	膀胱切開或膀胱造口術伴電療燒法.....	83%
眼外肌創口修復.....	22%	膀胱切開伴尿道導管插入.....	63%
因青光眼而行鞏膜造瘻術及虹膜切除術.....	78%		

註：如手術項目未包括於上表時，本公司將參照上表及依該項手術之相對比例，核付合理之補償金。

**附表二：經驗分紅計算公式**

$$R_t = K_t \times \{G_t - (G_t \times E_t) - \theta_t - \theta_t''\}$$

$R_t$ ：第 t 年度經驗分紅金額

$K_t$ ：第 t 年度經驗分紅百分比

$G_t$ ：第 t 年度總保費收入

$E_t$ ：第 t 年度稅捐、行政管理等各項費用

$\theta_t$ ：第 t 年度保險給付金額

$\theta_t''$ ：第 t 年度累積前\_\_\_\_年虧損金額