

富邦人壽團體新一年定期住院醫療保險
(給付項目：病房及膳食費用保險金、加護病房費用保險金、燒燙傷中心費用保險金、每次外科手術費用保險金、每次住院醫療費用保險金、住院日額補償保險金選擇給付)
(本公司對本契約罹患疾病應負的保險責任，自本契約生效日起第三十一日開始)

本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力。

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

備查文號：98.03.31 (98) 富壽商發字第 357 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

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

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

101.10.25 富壽商精字第 1010002867 號

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

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

112.11.17 富壽商精字第 1120005014 號

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「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或其家屬，並載明於本契約者為限。

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。

本契約所稱「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。

本契約所稱「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。

本契約所稱「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。

本契約所稱「子女」係指要保人所屬人員其零歲至未滿 歲之親生子女、繼子女或養子女。

本契約所稱「疾病」，係指被保險人自本契約生效日起持續三十日以後所開始發生的疾病，本契約續保時，若該被保險人於續保日前加保已滿三十日者則不受前項三十日的限制，但若該被保險人於續保日前加保未滿三十日者應以三十日扣除續保日前已加保日數，以其剩餘日數後所發生的疾病始為該被保險人所稱之疾病。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「醫師」，係指領有醫師證書而合法執業者，且非被保險人本人。

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「同一次事故」，係指由同一傷害或疾病，或因而引起之併發症，必須住院診療之事故，如須住院診療二次以上時，每次出院與再入院之間隔時間未超過十四天者，視為同一次住院。但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。

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。

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。

告知義務與本契約的解除

第八條 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，本公司得解除契約，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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的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，本公司得解除該被保險人部分之保險契約，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。

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。

被保險人的異動

第九條 要保人因所屬人員異動而申請加保時，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，退休或其他原因而退保時，應以書面通知本公司，該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，本公司並按日數比例，退還未滿期保險費。

契約的終止

第十條 本契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，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

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

第十一條 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。

資料的提供

第十二條 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。

住院醫療保險金的給付

第十三條 被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害或因所引發之併發症，經醫師或醫院診斷確定必須住院診療時，本公司自其住院之日起至出院之日止，依其住院期間實際支付的醫療費用按每百元投保金額依下列各款約定給付保險金。

一、「病房及膳食費用保險金」

本公司按日支付實際之病房及膳食費用，但同一次保險事故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」給付限額乘上實際住院日數為限，但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準。

二、「加護病房費用保險金」

本公司按日支付實際加護病房費用，但同一次保險事故最高給付金額以保險單所載之「每日加護病房費用保險金」給付限額乘上實際住院日數為限，但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準。

三、「燒燙傷中心費用保險金」

本公司按日支付實際燒燙傷中心費用，但同一次保險事故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」給付限額乘上實際住院日數為限，但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準。

四、「每次外科手術費用保險金」

本公司給付被保險人住院期間所實際支付醫院的外科手術費用，但不得超過保險單所載的「每次外科手術費用保險金」的最高限額乘以附表二（外科手術費用表）中所規定各項手術費用的百分率為限。

被保險人同一次住院期間接受兩項以上手術時，各項手術費用保險金將分別計算。

被保險人在同一次住院期間內，同一部位接受兩次或兩次以上手術時，本公司僅給付較高的一次手術費用。

五、「每次住院醫療費用保險金」

本公司按下列醫療費用項目給付被保險人住院期間所實際支付的費用，但以保險單所載的「每次住院醫療費用保險金」為最高限額。

1. 指定醫師。
2. 醫師指示用藥。
3. 血液（非緊急傷病必要之輸血）。
4. 掛號費及證明文件。
5. 來往醫院之救護車費。
6. 醫師診查費（含會診費）及一般護理費（不含特別護士費用）。
7. 手術室、治療室及其設備的使用。
8. 主治醫師對症所必要的處方，且在醫院使用的藥品。
9. 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。
10. 對病症所必要的物理治療。
11. 麻醉劑、氧氣的使用。
12. X光檢查。
13. 靜脈輸注費及其藥液。
14. 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。
15. 門診手術當日之醫療費用。
16. 意外事故急診醫療費用保險金：被保險人因意外傷害事故 24 小時內至醫院接受急診治療者，按實際之醫療費用給付，最高以新台幣 5000 元為限，且該項給付併入同一事故之「每次住院醫療費用保險金」計算。
17. 住院前後門診費用保險金：被保險人因同一事故於住院前一週內或出院後一週內需門診治療時，每日門診費用最高以「病房及膳食費用保險金」為限，該項門診醫療費用併入「每次住院醫療費用保險金」計算。如接受外科手術，則出院後之門診費用延長為二週。

被保險人因住院醫療所發生的各項費用中，已獲得全民健康保險或其他醫療保險給付的部份本公司不予給付保險金。

「住院日額補償保險金」選擇給付

第十四條 被保險人因本契約第十三條之約定而住院醫療時，得改為選擇申領「住院日額補償保險金」，本公司按保險單所載該被保險人之病房及膳食費用保險金保險金額每百元投保金額換算附表一每日「住院醫療定額保險金」之金額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」。但每次住院給付日數最長以保險單所載為限。
被保險人於本契約有效期間，因同一事故而住院醫療者，被保險人若選擇申領「住院日額補償保險金」，則不得再申領第十三條各項保險金。

保險事故的通知與保險金的申請

第十五條 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，並於通知後一個月內檢具所需文件向本公司申請給付各項保險金。
受益人申請保險金時，應檢具下列文件：
一、團體保險給付申請書。
二、住院診斷證明書正本。
三、醫療費用收據正本及明細表，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。
要保人、被保險人或受益人為醫師時，不得為其本人或其家屬開具醫療診斷書或住院證明。
受益人申請保險金時，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。因此所生之費用由本公司負擔。本公司應於收齊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。但逾期事由不可歸責於本公司者，不在此限。

醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

第十六條 第十三條之給付，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，惟仍以本契約各項各保險金約定之限額為限。

除外責任

第十七條 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、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。義齒之給付，每一顆最高給付金額以伍仟元為限，同一意外事故最高給付總額不得超過『住院醫療費用保險金』。
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。

年齡的計算及錯誤的處理

第十八條 要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在被保險人名冊填明。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。

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。

經驗分紅

第十九條 本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表三。

受益人的指定及變更

第二十條 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（不論已否申請），且若要保書未約定者，本公司將以身故受益人為該部份保險金之受益人。

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準。
被保險團體的人數不符合第十條第一項約定時，本公司得不受理續保。

住所變更

第二十二條 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，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

時效

第二十三條 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

第二十四條 本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十條規定者外，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

管轄法院

第二十五條 因本契約涉訟者，同意以要保人住所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：

住院日額補償保險金：採固定金額方式給付

給付項目	每百元保險金額給付限額
住院醫療定額保險金	每日 100 元

樣張

附表二：外科手術費用表

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%	深埋性、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體摘除術	78%
單純外傷性，肝臟傷口縫合	92%	抽吸式水晶體摘除術	110%
胰病變剷除	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%	跖骨	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、蹠骨、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脊髓探查術	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、蹠骨復位術	13%	二個瓣膜置換術	330%
腕關節復位術	17%	三個瓣膜置換術	500%

手術項目給付比率表

手術名稱	給付百分率	手術名稱	給付百分率
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%
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			
膿瘍：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			
檢查合併初癒合於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%		

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。

附表三：經驗分紅計算公式

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

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