

# 富邦人壽終身醫療健康保險

(給付項目：住院醫療、加護病房、燒燙傷中心醫療、出院療養、住院前後門診、急診、緊急醫療轉送、住院手術費用、門診手術費用、身故保險金或喪葬費用保險金、豁免保費)

(本險因費率計算考慮脫退率致本險無解約金)

(本公司對被保險人罹患『疾病』所須負擔的保險金給付責任，係自本契約生效日起持續有效三十日或復效日以後所發生者為限)

營業登記：台保字第 001 號  
核准文號：92.07.28 台財保字第 0920751185 號  
備查文號：92.12.05 (92) 富壽商發字第 146 號  
95.01.03 (95) 富壽商發字第 004 號  
95.09.26 (95) 富壽商發字第 184 號  
95.12.05 (95) 富壽商發字第 266 號  
96.07.26 金管保一字第 09602083930 號  
96.12.31 (96) 富壽商發字第 368 號

免費保戶服務暨申訴電話：0800-060-000

**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），以避免權益受損。**

## 保險契約的構成

### 第一條

本保險單條款、附著之要保書、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起持續有效三十日或復效日以後所發生之疾病；如要保人申請增加單位日額，就增加之單位日額部分，以本公司同意承保且要保人交付保險費之當日起三十日以後發生者為限。

本契約所稱「傷害」係指被保險人於本契約有效期間內，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、私立及財團法人醫院。

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治療者。

本契約所稱「同一次住院」係指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，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付合計額及其限制，視為一次住院辦理。

本契約所稱「醫師」係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人本人或被保險人本人。

## 保險期間的始日與終日

### 第三條

本契約自本公司同意承保且要保人交付第一期保險費之當日起生效。

要保人在本公司簽發保單前先交付相當於第一期保險費而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

### 第四條

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致身故，或住院診療或接受外科門診手術時，本公司依本契約約定給付保險金。

## 契約撤銷權

### 第五條

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契約。

要保人依前項規定行使本契約撤銷權者，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，本契約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本契約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本契約規定負保險責任。

## 第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

### 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。

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。

**本契約效力的恢復****第七條**

本契約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，申請復效。

前項復效申請，經本公司同意受領要保人清償欠繳保險費扣除停效期間的危險保險費之餘額，自翌日上午零時起恢復效力。但本契約停效期間所發生之疾病或意外及其併發症，本公司不負保險責任。

停效期間屆滿時，本保險效力即行終止。

**住院醫療保險金的給付****第八條**

被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司自被保險人住院診療之日起，依其投保之「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「住院醫療保險金」。若「同一次住院」之實際住院醫療日數超過三十天以上者，超過的天數加倍給付。但同一次住院期間（含入住加護病房、燒燙傷中心期間）最多以三百六十五日為限。

於前項之情形，如被保險人出院後，又於同一日入院診療時，該日不得重覆計入住院醫療日數。

**加護病房保險金的給付****第九條**

被保險人因第四條之約定且必須住進加護病房診療時，本公司除按第八條規定給付外，另依其投保之「住院醫療保險金日額」的二倍，乘以實際居住加護病房日數計算所得之金額，給付「加護病房保險金」。

**燒燙傷中心醫療保險金的給付****第十條**

被保險人因第四條之約定且必須住進燒燙傷中心診療時，本公司除按第八條規定給付外，另依其投保之「住院醫療保險金日額」的三倍，乘以實際居住燒燙傷中心日數計算所得之金額，給付「燒燙傷中心醫療保險金」。

**出院後療養保險金的給付****第十一條**

被保險人因第四條之約定經住院診療而出院後，本公司依其投保之「住院醫療保險金日額」的二分之一，乘以按第八條所給付日數計算所得之金額，給付「出院後療養保險金」。但同一次住院期間最多以三百六十五日為限。

**住院前後門診保險金的給付****第十二條**

被保險人因第四條之約定經住院診療時，於其住院診療的前一週內及出院後一週內，因與住院同一事故而接受門診診療者，本公司依其投保之「住院醫療保險金日額」的百分之二十五，乘以實際門診日數計算所得之金額，給付「住院前後門診保險金」，但每日門診以給付一次為限。

被保險人於住院期間曾接受手術診療者，前項出院前後門診保險金的期間延長為二週內。

**急診保險金的給付****第十三條**

被保險人因第四條之約定經住院診療時，於其住院診療的前一天內，因與住院同一事故而辦理住院手續前的急診，本公司依其投保之「住院醫療保險金日額」的百分之五十給付「急診保險金」。但同一次住院以給付一次為限。

**緊急醫療轉送保險金的給付****第十四條**

被保險人因第四條之約定經住院診療時，其住院醫療期間（含住院前）係以救護車緊急醫療轉送者，本公司依其投保之「住院醫療保險金日額」的二倍給付「緊急醫療轉送保險金」。但同一住院期間以一次為限。

**住院手術費用保險金的給付****第十五條**

被保險人因第四條之約定，經醫院診斷確定為附表一所指定「手術項目」之一且經外科住院手術診療時，本公司依其投保之「住院醫療保險金日額」的三十倍乘以附表一「手術項目給付比率表」中所載該項手術之給付百分比率所得之金額，給付「住院手術費用保險金」。

被保險人同一次住院期間接受兩項以上手術時，其各項住院手術費用保險金應分別計算。惟合計最高不得超過其投保之「住院醫療保險金日額」的一百五十倍。但同一次住院手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，本公司按「手術項目給付比率表」中所載較高比率項目，計算給付金額。

被保險人所接受的外科住院手術，若不在附表一「手術項目給付比率表」所載項目內時，本公司將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，計算給付金額。

**門診手術費用保險金的給付****第十六條**

被保險人因第四條之約定，接受外科門診手術診療時，本公司依其投保之「住院醫療保險金日額」的一倍，給付「門診手術費用保險金」。但同一日以給付一次為限。

**身故保險金或喪葬費用保險金的給付****第十七條**

被保險人因第四條之約定身故者，本公司按其投保「住院醫療保險金日額」之一千倍扣除所有保單年度累計已給付之各項保險金後之餘額，給付「身故保險金」，本契約效力即行終止。

訂立本契約時，以未滿十四足歲之未成年人，或心神喪失或精神耗弱之人為被保險人，其身故保險金（不論其給付方式或名目），均變更為喪葬費用保險金。

以未滿十四足歲之未成年人，或心神喪失或精神耗弱之人為被保險人，於民國九十年七月十一日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過主管機關所訂定之喪葬費用額度上限，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

前項情形，如要保人向二家（含）以上公司投保，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至主管機關所訂定之喪葬費用額度上限為止。

前二項所稱主管機關所訂定之喪葬費用額度上限如下：

一、民國九十一年十二月三十一日（含）以前為新台幣一百萬元。

二、九十二年一月一日起調整為新台幣二百萬元。

三、九十二年十月一日起要保之簡易人壽保險契約其喪葬費用保險金額應合併計算。

第四項情形，如有二家以上公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

被保險人直接因下列事由而死亡時，本公司不負給付身故保險金的責任：

一、要保人故意致被保險人於死。

二、被保險人故意自殺或自殘廢。但自契約訂立或復效之日起二年後故意自殺致死者，本公司仍負給付身故保險金或喪葬費用保險金之責任。

三、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或殘廢。

前項各款情形而免給付身故保險金或喪葬費用保險金者，本契約退還「已繳保險費扣除所有保單年度累計已給付之各項保險金後之餘額」予要保人，本契約效力即行終止。

受益人故意致被保險人於死或雖未置死者，喪失其受益權。

前項情形，如因該受益人喪失受益權，而致無受益人受領保險金額時，其保險金額作為被保險人遺產。如有其他受益人者，喪失受益權之受益人原應得之部份，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

### 保險範圍的特別約定

#### 第十八條

被保險人依第四條約定住院診療者，縱因被保險人（與要保人同為一人）於住院期間較長，而未依約續繳保險費致逾本契約有效期間，本公司仍依第八條至第十六條之約定給付各項保險金。但仍應受第二十條之限制。本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳保險費者，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。

### 豁免保費

#### 第十九條

被保險人於本契約有效且繳費期間屆滿前，致成附表二所列全殘廢等級程度或二至六級的殘廢等級程度之一者，要保人得檢具被保險人的殘廢診斷書向本公司申請免繳本契約未到期的保險費，本契約繼續有效。

被保險人因下列情形致成附表二所列全殘廢等級程度或二至六級的殘廢等級程度之一者，不適用前項規定：

一、要保人之故意行為。

二、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。

三、被保險人之犯罪行為。

四、被保險人因非法吸食或施打麻醉藥品。

依第一項約定豁免保費時，應批註於保險單，其後要保人不得申請變更繳費年期、繳別或變更為其他種類的健康保險契約。

### 保險給付之限制

#### 第二十條

本公司給付第八條至第十七條之各項保險金，其所有保單年度累計最高以所投保之「住院醫療保險金日額」之一千倍為限，被保險人所申領之各項保險金所有保單年度累計總額達其所投保「住院醫療保險金日額」之一千倍時，本契約效力即行終止。

### 除外責任

#### 第二十一條

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療或接受外科門診手術者，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或接受外科門診手術者，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、傳染性疾病。
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. 子癇前症及子癇症。
  - 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。

### 告知義務與本契約的解除

#### 第二十二條

要保人及被保險人在訂立本契約時，對本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有故意隱匿、或因過失遺漏或為不實的說明，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，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。

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

本公司通知解除本契約時，如要保人死亡、失蹤或居所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

### 契約的終止

#### 第二十三條

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

本契約因前項原因終止時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

### 減少住院醫療保險金日額

#### 第二十四條

要保人在本契約繳費期間內，得申請減少「住院醫療保險金日額」，但減額後之「住院醫療保險金日額」不得低於本契約最低承保「住院醫療保險金日額」，其減少部分依第二十三條契約終止之約定處理。

### 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。如果發生錯誤應依照下列規定辦理：

一、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份的保險費。如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保險金額，而不退還溢繳部份的保險費。

二、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，應補足其差額。但在發生保險事故後始發覺者且其錯誤並非在本公司者，本公司得按原繳保險費與應繳保險費的比例減少住院醫療保險金日額，而不得請求補足差額。

前項第一款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按臺灣銀行、第一銀行及合作金庫等三行庫月初(第一營業日)牌告之二年期定期儲蓄存款最高固定利率平均值計算。

### 失蹤處理

#### 第二十六條

被保險人於本契約有效期間內失蹤者，如經法院宣告死亡時，本公司根據判決內所確定死亡時日為準，依本契約給付身故保險金或喪葬費用保險金；如要保人或受益人能提出證明文件，足以認為被保險人極可能因意外傷害事故而死亡者，本公司應依意外傷害事故發生日為準，依本契約給付身故保險金或喪葬費用保險金。但日後發現被保險人生還時，受益人應將該筆已領之身故保險金或喪葬費用保險金歸還本公司，其間有應繳而未繳之保險費者，於要保人一次清償後，本契約自原終止日繼續有效，本公司如有應行給付其他保險金情事者，仍依約給付。

### 保險事故的通知與保險金的申請時間

#### 第二十七條

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。

### 受益人的指定及變更

#### 第二十八條

本契約除身故保險金或喪葬費用保險金以外之各項保險金受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。

除前項約定外，要保人得依下列規定指定或變更受益人：

- 一、於訂立本契約時，經被保險人同意指定受益人。
- 二、於保險事故發生前經被保險人同意變更受益人，如要保人未將前述變更通知保險公司者，不得對抗保險公司。前項受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。受益人同時或先於被保險人本人身故，除要保人已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本契約受益人。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。

#### **保險金的申領**

##### **第二十九條**

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、保險單或其謄本。
  - 三、申領除身故保險金或喪葬費用保險金以外之各項保險金者，另檢具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。）
  - 四、申領緊急醫療轉送保險金者，另檢具緊急醫療轉送之證明文件。
  - 五、申領身故保險金（喪葬費用保險金）者，另檢具被保險人死亡證明書。
  - 六、受益人的身分證明。
- 受益人申領身故保險金或喪葬費用保險金以外之各項保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司承擔。

#### **變更住所**

##### **第三十條**

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，經過二年不行使而消滅。

#### **批註**

##### **第三十二條**

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十八條另有規定外，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**

##### **第三十三條**

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，要保人的住所不在中華民國境外時，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：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
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：		眼眶內容物全剝除術、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%
胰病變剝除	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，膿傷外部引流術	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%
顳、下頷關節復位術	12%	心肌切除術	250%
膝蓋骨復位術	17%	心肌梗塞後造成室室中隔缺損修補術	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
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%		

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：殘廢程度表

全殘廢程度表

等級	項別	殘廢程度
一級	一	雙目失明。（註1）
	二	兩手腕關節缺失或兩足踝關節缺失。
	三	一手腕關節及一足踝關節缺失。
	四	一目失明及一手腕關節缺失或一目失明及一足踝關節缺失。
	五	永久完全喪失語言（註2）或咀嚼（註3）機能者。
	六	四肢機能永久完全喪失。（註4）
	七	中樞神經系統機能或胸、腹部臟器機能極度障害，終身不能從事任何工作，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助。（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0.02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的情況，不在此限。

2、言語機能的喪失係指下列三種情形之一：

- (1) 指構成言語之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等四種語言機能中，有三種以上不能發出者。
- (2) 聲帶全部剔除者。
- (3) 因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。

3、咀嚼機能的喪失係指由於牙齒以外之原因所引起的機能障礙，以致不能作咀嚼運動，除流質食物以外不能攝取之狀態。

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、為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。

二至六級殘廢程度表

項目		項次	殘廢程度	殘廢等級
神經	神經障害(註1)	1-1-2	中樞神經系統機能之病變,致終身不能從事任何工作,日常生活需人扶助者。	2
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害,終身不能從事任何工作,且日常生活尚能自理者。	3
眼	視力障害(註2)	2-1-2	雙目視力減退至0.06以下者。	5
		2-1-4	一目失明,他目視力減退至0.06以下者。	4
		2-1-5	一目失明,他目視力減退至0.1以下者。	6
耳	聽覺障害(註3)	3-1-1	兩耳鼓膜全部缺損或聽覺機能喪失90分貝以上者。	5
口	咀嚼吞嚥及言語機能障害(註4)	5-1-2	咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遺存顯著障害者。	5
胸腹部 臟器	胸腹部臟器機能障害(註5)	6-1-2	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
		6-1-3	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	6-3-1	膀胱機能永久完全喪失者。	3
上肢	上肢缺損障害	8-1-2	一上肢肩、肘及腕關節中,有三大關節以上缺失者。	5
		8-1-3	一上肢腕關節缺失者。	6
	手指缺損障害(註6)	8-2-1	雙手十指均缺失者。	3
		上肢機能障害(註7)	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。
	8-3-2		兩上肢肩、肘及腕關節中,各有三大關節永久喪失機能者。	3
	8-3-3		兩上肢肩、肘及腕關節中,各有一大關節永久喪失機能者。	6
	8-3-4		一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能者。	6
	8-3-7		兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	4
	8-3-8		兩上肢肩、肘及腕關節中,各有三大關節永久遺存顯著運動障害者。	5
	8-3-12	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	6	
手指機能障害(註8)	8-4-1	雙手十指均永久喪失機能者。	5	
下肢	下肢缺損障害	9-1-2	一下肢髌、膝及足踝關節中,有三大關節以上缺失者。	5
		9-1-3	一下肢足踝關節缺失者。	6
	足趾缺損障害(註9)	9-3-1	雙足十趾均缺失者。	5
	下肢機能障害(註10)	9-4-1	兩下肢髌、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2
		9-4-2	兩下肢髌、膝及足踝關節中,各有三大關節永久喪失機能者。	3
		9-4-3	兩下肢髌、膝及足踝關節中,各有一大關節永久喪失機能者。	6
		9-4-4	一下肢髌、膝及足踝關節永久喪失機能者。	6
		9-4-7	兩下肢髌、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4
		9-4-8	兩下肢髌、膝及足踝關節中,各有三大關節永久遺存顯著運動障害者。	5
	9-4-12	兩下肢髌、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	

## 註1:

- 1-1. 「神經障害等級」之審定基本原則:綜合其病灶症狀,對於永久影響日常生活活動狀態及需他人扶助之情況依下列各項狀況定其等級。於審定時,須有精神科、神經科、神經外科或復健科等專科醫師診斷證明資料為依據。
  - (1) 因高度神經障害,為維持生命必要之日常生活活動之一部份須他人扶助者:適用第2級。
  - (2) 為維持生命必要之日常生活活動尚可自理,但因神經障害高度,終身不能從事工作者:適用第3級。
  - (3) 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。
  - (4) 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、感覺障害、感情障害、意欲減退、人格變化等高度障害;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。
  - (5) 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。
  - (6) 中樞神經系統之類廢症狀如發生於四肢、感覺器之機能障害,按其發現部位所定等級定之,諸如因言語中樞損傷所致之失語症,準用言語機能障害審定之。
- 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,應由專科醫師之治療,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,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、額葉等中樞神經系統之障害發現者亦不少,其審定標準: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,應用萬國式視力表以矯正後視力為準,但矯正不能者或依矯正後發生不等像症,因而有影響顯著者,得以裸眼視力測定之。
- 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、摘出或不能辨明暗或僅能辨眼前手動者。



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，應將兩耳之聽覺障害綜合審定。

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：ㄅㄆㄇ（發音部位雙唇者）

B.唇齒音：ㄆ（發音部位唇齒）

C.舌尖音：ㄊㄌㄎ（發音部位舌尖與牙齦）

D.舌根音：ㄍㄎㄑ（發音部位舌根與軟顎）

E.舌面音：ㄐㄑㄒ（發音部位舌面與硬顎）

F.舌尖後音：ㄓㄔㄕ（發音部位舌尖與硬顎）

G.舌尖前音：ㄗㄘㄙ（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，包括心臟、心囊、主動脈、氣管及支氣管、肺臟、胸膜、食道等。

(2)腹部臟器，包括胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸及大腸、腸間膜及脾臟等。

(3)泌尿器，包括腎臟、副腎、輸尿管、膀胱及尿道等。

(4)生殖器，包括內生殖器及外生殖器者。

5-2.大部分切除主要臟器者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸及大腸、腎臟、副腎、輸尿管、膀胱及尿道等。

5-3.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。

**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殘廢標準，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.上下肢關節名稱如說明圖。

**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。

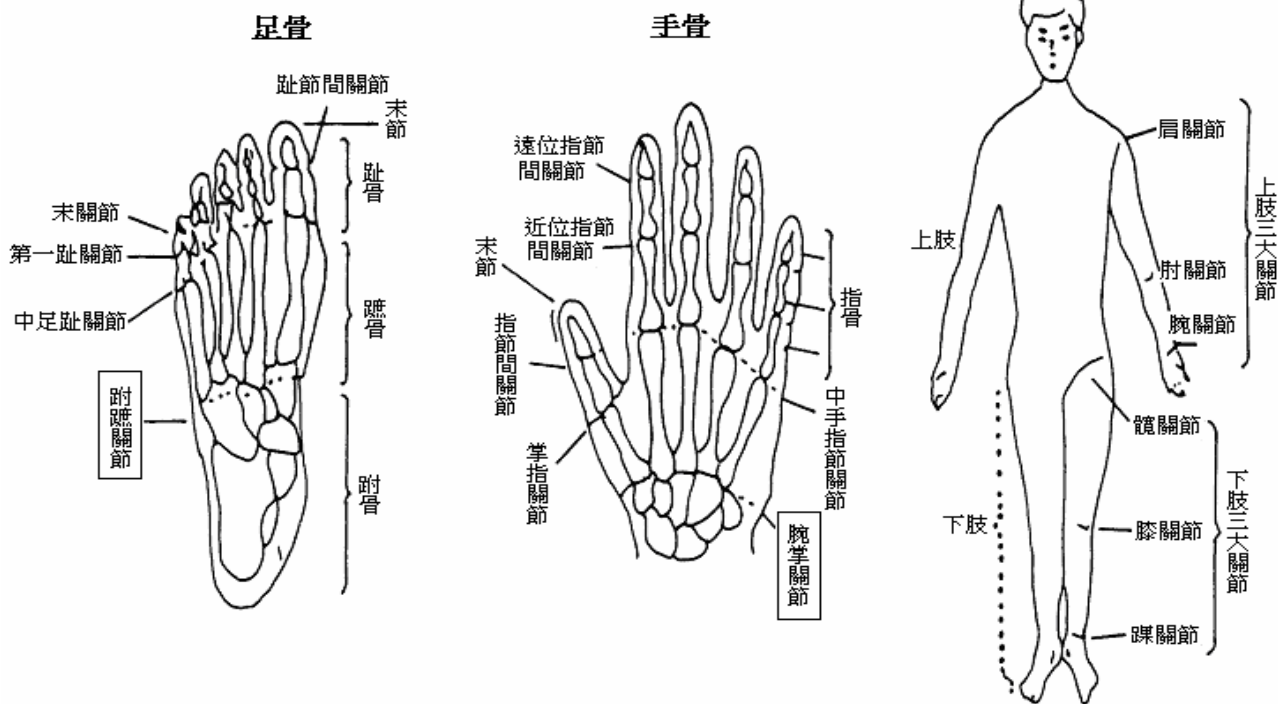
(2)一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺者。

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.機能永久喪失及顯著障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

### 上、下肢關節名稱說明圖



投保利益彙整表

給付項目		每 100 元日額 給付金額	同一次住院 給付限制
(1) 住院醫療保險金	30 天內	每日 100 元	限 365 日
	31 天以上	每日 200 元	
(2) 加護病房保險金		每日 200 元	無
(3) 燒燙傷中心醫療保險金		每日 300 元	無
(4) 出院後療養保險金		每日 50 元	限 365 日
(5) 住院前後門診保險金	無手術	每日 25 元	住院前後一週內
	有手術	每日 25 元	住院前後二週內
(6) 急診保險金		每次 50 元	限一次
(7) 緊急醫療轉送保險金		每次 200 元	限一次
(8) 住院手術費用保險金		3,000 元×手術比例	上限 15,000 元
(9) 門診手術費用保險金		每次 100 元	每日限一次
(10) 身故保險金 (喪葬費用保險金)		100,000 元扣除累計已給付	
(11) 豁免保費		1~6 級殘廢	
<p>保險給付之限制：(1) ~ (10) 所有保單年度累計總額為日額的 1,000 倍</p>			