

三商美邦人壽保險股份有限公司

(以下稱本公司)

三商美邦人壽團體新住院醫療日額型保險

主要給付項目：住院保險金、加護病房住院保險金

手術保險金 (須另申請附加後始有效力)

出院療養保險金 (須另申請附加後始有效力)

88.10.19 台財保第 882416607 號函核准
104 年 09 月 25 日依 104 年 06 月 24 日金
管保壽字第 10402049830 號函修正

※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。

※免費申訴電話：0800-022258

第一條 【保險契約的構成】

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。

第二條 【名詞定義】

本契約所稱「要保人」是指要保單位。

本契約所稱「被保險人」是指本契約所附被保險人名冊內所載之人員，包括要保單位之被保險員工、成員及其眷屬。

本契約所稱「被保險員工」是指要保單位所聘僱領有固定薪金的正式員工，且具備本公司與要保人所約定的條件者。

本契約所稱「成員」是指歸屬要保單位且正式登錄為該團體之成員。

本契約所稱「眷屬」是指被保險員工或成員之配偶、子女或父母。

本契約所稱「配偶」是指被保險員工或成員戶籍登記之配偶。

本契約所稱「子女」是指未滿二十六足歲之被保險員工或成員戶籍登記之未婚子女。

本契約所稱「父母」是指被保險員工或成員之父母、養父母或繼父母。

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「疾病」係指被保險人自本契約生效日起所發生之疾病。

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。

第 三 條 【保險期間、保險責任的開始及交付保險費】

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。

第 四 條 【保險證或保險手冊】

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、本公司服務電話及被保險人具有撤銷其同意投保之權利。

第 五 條 【保險範圍】

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，本公司依本契約約定給付保險金。

第 六 條 【保險費的計算】

本契約的保險費總額以被保險員工或成員及其配偶、子女及父母之各別平均保險費率分乘以被保險員工或成員及其配偶、子女及父母之各別保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因各別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「被保險員工或成員及其配偶、子女及父母之各別平均保險費率」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、保險金額所算出的被保險員工或成員及其配偶、子女或父母的個別保險費總和分除以被保險員工或成員及其配偶、子女或父母個別保險金額總和計算。

第 七 條 【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

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。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

第 八 條 【告知義務與本契約的解除】

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，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。

第 九 條 【被保險人的異動】

要保人因所屬人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，經本公司同意承保，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，應以書面或其他約定方式通知本公司，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。

被保險員工或成員因前項原因喪失被保險人資格時，其配偶、子女或父母之被保險人資格亦同時喪失。

被保險員工或成員之配偶、子女或父母因被保險員工或成員資格異動外之其他原因而申請加、退保時，要保人應以書面通知本公司，其保險效力自通知到達之翌日零時起生效或終止。

被保險員工或成員因第五條以外原因致喪失被保險人資格時，本公司按日數比例返還未滿期之保險費予要保人。

第十條 【契約的終止】

本契約在被保險人數少於五人，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。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。

第十一條 【危險變更的通知義務】

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。

第十二條 【資料的提供】

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。

要保人及被保險人應依本公司的要求，提供前項資料。

第十三條 【保險事故的通知與保險金的申請時間】

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。

第十四條 【住院保險金、加護病房住院保險金之給付】

被保險人因第五條約定而住院診療時，本公司按實際住院日數乘以每日住院保險金額給付住院保險金，但同一保單年度同一次住院期間給付日數最高以要保書所載之最高住院日數為限。

被保險人因第五條約定而住進加護病房診療時，本公司除依前項方式給付住院保險金外，另依下列條件加計給付加護病房住院保險金：

一、住進加護病房日數於三十日以內者，按加護病房實際住院日數乘以每日住院保險金額之一半給付。

二、住進加護病房日數超過三十日以上者，於一至三十日之部分，按加護病房住院天數三十日乘以每日住院保險金額之一半給付，逾三十日之部分，按超過日數乘以每日住院保險金額給付。

前項加護病房住院保險金，同一保單年度同一次住院期間給付日數最高以一百二十日為限。

第十五條 【手術保險金之給付】（未投保手術保險金者，本條款刪除不適用）

被保險人因第五條約定而接受手術治療時，本公司另依「手術類別及每日住院保險金額倍數表」（附表一）所載每日住院保險金額倍數給付手術保險金。

同一次住院期間接受兩項以上（含）手術時，其各項手術保險金分別給付之。

同一次手術中於同一手術位置接受兩項以上（含）器官手術時，按「手術類別及每日住院保險金額倍數表」（附表一）所載倍數較高之一項給付。

同一次住院期間中於同一手術位置接受兩次以上（含）之手術時，其給付以一次為限。

被保險人所接受的手術，若不在「手術類別及每日住院保險金額倍數表」所載項目內時，本公司按「全民健康保險醫療費用支付標準」「手術」章節之規定，以每五百點換算一倍（不足五百點者，按比例計算）倍數核算手術保險金。

第 十六 條 【出院療養保險金之給付】（未投保出院療養保險金者，本條款刪除不適用）

被保險人因第五條約定住院診療後且已出院療養者，本公司依下列條件給付出院療養保險金：

- 一、實際住院日數於十五日以內者，按實際住院日數乘以每日住院保險金額之一半給付。
 - 二、實際住院日數超過十五日以上時，於一至十五日之部分，按住院天數十五日乘以每日住院保險金額之一半給付，逾十五日之部分，按超過日數乘以每日住院保險金額給付。
- 前項出院療養保險金，同一保單年度同一次住院期間給付日數最高以一百二十日為限。

第 十七 條 【住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理】

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，視為同一次住院辦理。

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。

第 十八 條 【保險金的申領】

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、受益人的身分證明。
- 受益人申領保險金時，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，其費用由本公司負擔。

第 十九 條 【除外責任】

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者，本公司不負給付該被保險人各項保險金的責任。

- 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，本公司不負給付該被保險人各項保險金的責任。

- 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。

第二十條 【受益人】

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，則以該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。

第二十一條 【契約的續保】

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。

第二十二條 【經驗退費】

本契約經驗退費計算公式訂定如「附表二」。

第二十三條 【投保年齡的計算及錯誤的處理】

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每日住院保險金額，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每日住院保險金額。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「年利率一分」與「民法第二百零三條法定週年利率」兩者取其大之值計算。

第二十四條 【住所變更】

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。

第二十五條 【時效】

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第二十六條 【批註】

本契約內容的變更，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。

第二十七條 【管轄法院】

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

手術類別及每日住院保險金額倍數表

手術類別 (皮膚手術)	倍數	手術類別 (皮膚手術)	倍數	手術類別 (皮膚手術)	倍數
皮膚移植(總面積>25平方公分)	20	汗腺切除(兩邊)	5	皮膚腫瘤切除(惡性直徑2-5cm)	20
交指皮瓣移植術	5	交腳皮瓣移植術	20		
顯微血管游離皮瓣手術	40	臉部創傷縫合(10cm以上)	10		

手術類別 (肌肉及骨骼手術)	倍數	手術類別 (肌肉及骨骼手術)	倍數	手術類別 (肌肉及骨骼手術)	倍數
骨髓炎手術(指、掌、蹠、脛、橈、尺、膝骨及骨盆)	5	鎖骨骨折開放復位術	5	骨髓炎手術(顱、胸、股、肋、脊椎)	10
椎間板脫位症手術-腰椎	20	截肢手術(指、趾)	5	截肢手術(大腿)	20
截肢手術(下腿、手臂、腕、踝)	20	股骨骨折開放性復位術(含肌、血管、骨移植)	20	股骨骨折開放性復位術(骨幹)	20
股骨骨折開放性復位術(股頸)	20	掌、蹠、指、趾骨折開放性復位術	5	脛腓骨骨折開放性復位術	20
手臂、關節骨折開放性復位術	10	肌腱、韌帶修補縫合術	10	膝關節重建術	10
肌炎手術	5	椎間板脫位症手術-胸椎、頸椎	30	顱、顎骨骨折開放性復位術	10
瘢痕彎縮成形術(限顯著運動限制)	10	斷指再接手術(每隻)	30	趾至指斷指再接手術(每隻)	60
十字韌帶重建術	20	斷肢再接手術(每隻)	60	全肩、肘、腕、踝關節置換術	10
骨盆骨折開放性復位術	20	良性骨瘤、軟組織腫瘤切除	10	滑膜、關節囊切除術(膝)	10
鼻骨骨折開放性復位術	10				

手術類別 (內分泌腺手術)	倍數	手術類別 (內分泌腺手術)	倍數	手術類別 (內分泌腺手術)	倍數
單側次全甲狀腺切除	5	雙側次全甲狀腺切除	10	甲狀腺囊腫或甲狀舌囊腫切除術	5
甲狀腺全部切除術	10	腎上腺全切除術(單側)	10	腦下垂體腫瘤切除術	60
頸部淋巴腺刮除術(單側)	10				

註：本表未列明之手術項目，以「全民健康保險醫療費用支付標準」「手術」章節之規定，以每五百點換算一倍(不足五百點者，按比例計算)倍數核算手術保險金。

手術類別及每日住院保險金額倍數表

手術類別 (視覺器官手術)	倍數	手術類別 (視覺器官手術)	倍數	手術類別 (視覺器官手術)	倍數
眼球摘除術	20	吻合手術(角、鞏膜穿孔)	10	角膜移植術	10
前房異物取出	5	角膜切開	5	翼狀抵肉複雜切除合併角膜切除	5
前房隅角穿刺	5	前房角切開術	10	角膜切除	5
眼前房血塊清除	5	青光眼手術	20	後鞏膜切開術併液體吸出	5
後鞏膜切開術併磁鐵吸出眼異物	10	後鞏膜切開術,非磁鐵性吸出眼異物	10	鞏膜任何方式切除及修復	10
鞏膜切除併植入或扣壓	20	虹膜切開術	5	鞏膜切除術	5
虹膜粘連分離術	10	小樑切開、切除術	10	睫狀體冷凍治療	5
睫狀體透熱	5	虹膜鉗頓術	5	瞳孔切除	5
週邊虹膜切除	5	全虹膜切除術	10	角鞏膜虹膜切除術	10
睫狀體分離術	5	虹膜牽張術	10	玻璃體手術	10
虹膜囊腫切除	10	睫狀體脫出之部份切除	10	眼肌移植手術	10
虹膜成形術：移植	20	水晶體手術	20	眼眶腫瘤切除	20
白內障手術	20	淚器基本修復	10	眼窩腫瘤切除	20
視網膜手術	10	結膜淚囊切開術	10	眼瞼下垂手術	5
眼肌睫縫合手術	5	外翻或內翻植皮術	5	結膜囊全部成形術	5
眼窩減壓術	10	眼瞼惡性瘤切除	5	淚腺切除術	5
鼻淚管造口術	5				

手術類別 (聽覺器官手術)	倍數	手術類別 (聽覺器官手術)	倍數	手術類別 (聽覺器官手術)	倍數
鼓膜修補術	20	鼓室探查術	5	鼓膜切開術	20
聽覺腫瘤切除	40	內耳切開術	20	中耳炎根治手術	10
內耳全摘除	5	迷路切除術	5	乳突鑿開術	10
聽神經腫瘍切除術	40				

手術類別 (神經手術)	倍數	手術類別 (神經手術)	倍數	手術類別 (神經手術)	倍數
神經修補	20	神經移植	20	神經切除	20
脊髓切斷術	60	脊髓腫瘤切除術	60	硬腦膜外血腫清除術	20
神經瘤或神經纖維瘤切除	5	開顱術摘除血管病變	60		

註：本表未列明之手術項目，以「全民健康保險醫療費用支付標準」「手術」章節之規定，以每五百點換算一倍（不足五百點者，按比例計算）倍數核算手術保險金。

手術類別及每日住院保險金額倍數表

手術類別 (消化系統手術)	倍數	手術類別 (消化系統手術)	倍數	手術類別 (消化系統手術)	倍數
口腔瘤切除	20	舌部份/楔狀切除	5	舌全切除	10
剖腹探查術	5	顎、咽扁桃摘除術	5	腹腔損傷修復術	5
腮腺腫瘤切除(腮腺切除)	20	耳下腺腫瘤切除術	5	下顎腺切除術	5
口腔腺瘤切除	20	腹腔腫瘤切除	10	食道憩室切除	5
食道胃改道術	20	食道、胃瘻管縫合術	10	食道瘤及囊腫切除術	10
食道裂傷修補術	10	食道靜脈瘤曲張結紮	20	胃部份切除	40
胃全切除	40	切肝取石術	20	胃腸造口吻合術	5
十二指腸、胃縫合術	10	肝囊腫或肝膿瘍引流	10	十二指腸憩室切除或內翻	10
十二指腸瘻管閉合	10	十二指腸阻塞	10	迷走神經切斷術	5
胰臟膿瘍或胰炎引流術	5	痔瘡完全切除	10	腸粘連分離術	5
腸套疊、腸軸扭轉	10	腸切除、腸造口	10	邁克氏憩式切除	5
結腸切除術	20	小腸瘻管關閉術	10	結腸瘻管關閉術	10
小腸穿孔縫補	10	腸系膜手術	20	闌尾切除(盲腸炎手術)	10
直腸裂傷或損傷之修補	10	直腸大腸息肉切除	10	直腸脫出(腹部會陰接近吻合)	20
直腸脫出手術(經會陰接近吻合)	10	疝氣根除術	10	肛門瘻管	10
肛門脫垂	10	縫肝術(<5cm)	5	脫肛根除術	20
縫肝術(>5cm)	10				

手術類別 (泌尿生殖器手術)	倍數	手術類別 (泌尿生殖器手術)	倍數	手術類別 (泌尿生殖器手術)	倍數
腎臟手術(非經尿道手術)	20	腎移植手術	40	腎盂手術(非經尿道手術)	20
輸尿管手術(非經尿道手術)	20	輸尿管鏡取石術	5	輸尿管鏡取石術併超音波碎石術	20
膀胱手術(非經尿道手術)	20	碎石取出術(電冰取石經尿道)	5	尿道狹窄手術(非經尿道手術)	20
尿道憩室手術	5	陰莖截斷術	40	陰莖重度創傷修補術	10
尿道破裂手術	5	前列腺手術	20	陰道切除	10
陰囊水腫切除術	10	精囊手術	20	子宮肌瘤切除術	10
睪丸手術	20	腹腔鏡手術(含腹腔鏡檢查)	5	子宮脫垂手術	20
精索手術(切除、靜脈曲張)	20	骨盆腔黏道分離術	5	卵巢手術	10
前列腺膿瘍切開引流	5	輸卵管手術	10	子宮外孕	20
陰道脫垂手術	20				

註：本表未列明之手術項目，以「全民健康保險醫療費用支付標準」「手術」章節之規定，以每五百點換算一倍(不足五百點者，按比例計算)倍數核算手術保險金。

手術類別及每日住院保險金額倍數表

手術類別 (乳房手術)	倍數	手術類別 (乳房手術)	倍數	手術類別 (乳房手術)	倍數
部份乳房切除(單側)	5				

手術類別 (造血淋巴系統手術)	倍數	手術類別 (造血淋巴系統手術)	倍數	手術類別 (造血淋巴系統手術)	倍數
脾臟切除術	20	脾臟修補	10	部份脾臟切除	10
骨盆腔淋巴腺清除術	10	腹股溝淋巴腺腫根治清除術	10	腋窩淋巴腺清除	10

手術類別 (循環系統手術)	倍數	手術類別 (循環系統手術)	倍數	手術類別 (循環系統手術)	倍數
心包膜切開術	20	心包膜切除	20	心臟縫補	20
末梢血管修補及吻合術	10	主動脈瓣繞道手術(經胸、腹腔)	40	頸動脈體瘤切除	10
靜脈曲張根除術	10	血管吻合術(主動靜脈)	10	心室中隔缺損修補	60
直視開心手術	40	肺動脈手術(經胸、腹腔)	40	靜脈、動脈栓塞物切除術	10
腔靜脈手術(經胸、腹腔)	40	主靜、動脈縫合	10		

手術類別 (呼吸系統手術)	倍數	手術類別 (呼吸系統手術)	倍數	手術類別 (呼吸系統手術)	倍數
甲狀舌骨囊腫切除	10	副鼻竇手術	20	鼻顎頰囊腫摘除術	5
鼻中膈成形術	5	淚囊鼻腔造瘻術	10	鼻腫瘤切除	10
喉切除術(不含頸部淋巴切除)	20	聲帶腫瘤切除	5	喉切開術	10
慢性鼻竇炎根除術	10	淋巴腺根除術	20	氣管支氣管傷修補術	20
胸廓成形術	20				

註：本表未列明之手術項目，以「全民健康保險醫療費用支付標準」「手術」章節之規定，以每五百點換算一倍（不足五百點者，按比例計算）倍數核算手術保險金。

附表二

保單經驗退費計算公式

本契約於每一保險年度末經下列公式計算經驗退費後，如其金額為正值時，將採_____方式退費；如其金額為負值時，其虧損將抵沖續年度之經驗退費。

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

其中 R：年度應分配之經驗退費

K：分紅率（K=_____%）

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（E=_____% × T）

C：當年度發生之理賠金額

C'：累積虧損