

三商美邦人壽保險股份有限公司

(以下稱本公司)

三商美邦人壽永健康終身醫療健康保險

內容摘要

一、審閱期間：不得少於三日。

二、當事人資料：要保人及保險公司。

三、契約重要內容

(一) 契約撤銷權 (第 3 條)

(二) 保險責任之開始與契約效力停止、恢復及終止事由 (第 4 條、第 6 條、第 7 條、第 9 條)

(三) 保險期間及給付內容 (第 5 條、第 12 條、第 15 條、第 17 條、第 18 條、第 19 條、第 20 條、第 21 條、第 22 條、第 23 條、第 24 條、第 25 條、第 26 條、第 27 條)

(四) 告知義務與契約解除權 (第 8 條)

(五) 保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務 (第 10 條、第 11 條、第 13 條、第 14 條、第 16 條、第 28 條)

(六) 除外責任及受益權之喪失 (第 29 條、第 30 條)

(七) 保險金額與保險期間之變更 (第 32 條)

(八) 受益人之指定、變更與要保人住所變更通知義務 (第 35 條、第 36 條)

(九) 請求權消滅時效 (第 37 條)

三商美邦人壽永健康終身醫療健康保險

主要給付項目：退還累計所繳保險費加計利息
身故保險金
喪葬費用保險金
祝壽保險金
每日病房費用保險金（實支實付型）
住院醫療費用保險金（實支實付型）
住院手術費用保險金（實支實付型）
住院前後門診費用保險金（實支實付型）
門診手術費用保險金（實支實付型）
住院日額保險金（日額給付型）
加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金（日額給付型）
豁免保險費

104年01月19日三品字第00001號函備查
106年01月01日依105年11月15日金管保財
字第10502504704號函修正

- ※本險無解約金。
- ※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）。
- ※本險之疾病等待期間為生效日起三十日以內，請參閱契約條款。
- ※本商品部分年齡可能發生累積所繳保險費之金額超出身故保險金給付之情形。
- ※倘被保險人以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，可實支實付型或日額給付型二者擇一給付（不含門診手術費用保險金及加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金）。
- ※保險公司免費申訴電話：0800-022-258
傳真：02-25163359
電子信箱（E-mail）：callcenter@mail.mli.com.tw

第一條 【保險契約的構成】

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。

第二條 【名詞定義】

本契約所稱「保險年齡」係指按投保時被保險人之足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，以後每經過一個保單年度加算一歲，且同一保單年度內保險年齡不變。

本契約所稱「保險金額」係指保險單面頁所載本契約之投保金額（各計劃別對應之保險金額如附表一），如該金額有所變更時，以變更後之金額為準。

本契約所稱「表定年繳標準體保險費」係指本契約（不含其他附約）費率表所記載各計劃別對應之年繳標準體保險費。

本契約所稱「保險費總和」，於繳費期間內，係以事故發生當時保單年度數，乘以事故發生時本契約之「計劃別」對應「表定年繳標準體保險費」計算所得之金額；於繳費期滿後，係以已繳保險費年度數，乘以事故發生時本契約之「計劃別」對應「表定年繳標準體保險費」計算所得之金額。

本契約所稱「累計所繳保險費加計利息」，係指將「表定保險費」以年利率百分之二，逐期採年複利方式加計利息，計算至被保險人事故發生當時之金額。

前項所稱之「表定保險費」，係指保險單面頁所載本契約之保險費，如有依第三十二條辦理減

少保險金額者，則按本公司發給之批註書上所載之保險費為準。

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以後或復效日起所發生之疾病。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，有關衛生福利部國民健康署委託辦理「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」指定項目之疾病，不受上述自本契約生效日起持續有效三十日之限制。

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。

本契約所稱「醫師」係指符合醫療相關法令規章規範，以領有醫師證書，合法執業者為限。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。

本契約所稱「住院日數」係指被保險人自因疾病或傷害入院診療當日起至出院當日止之日數。但被保險人出院後，又於同一日再次住院診療時，不論其原因為何，該日不重複計入「住院日數」。

本契約所稱「住進加護病房或燒燙傷中心日數」係指被保險人自因疾病或傷害住進加護病房或燒燙傷中心診療當日起至轉出加護病房或燒燙傷中心當日止之日數。但被保險人轉出加護病房或燒燙傷中心後，又於同一日再次住進加護病房或燒燙傷中心診療時，不論其原因為何，該日不重複計入「住進加護病房或燒燙傷中心日數」。

第 三 條 【契約撤銷權】

要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面或其他約定方式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或其他約定方式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 四 條 【保險責任的開始及交付保險費】

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 五 條 【保險範圍】

被保險人於本契約有效期間內，發生並符合下列情事之一者，本公司依本契約約定給付保險金、退還累計所繳保險費加計利息或豁免保險費：

- 一、因第二條約定之疾病或傷害住院診療、手術治療。
- 二、因第二條約定之疾病或傷害致成附表二所列第一至六級殘廢情事之一。
- 三、身故。
- 四、保險年齡達一百零五歲之保單週年日仍生存者。

第 六 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，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。逾寬限期仍未交付者，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。

第七條 【本契約效力的恢復】

本契約停止效力後，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，並於清償保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額及按不超過民法第二百零三條法定週年利率計算之利息後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。但本契約停效期間所發生之疾病或傷害及其併發症，本公司不負保險責任。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。

第一項約定期限屆滿時，本契約效力即行終止。

第八條 【告知義務與本契約的解除】

要保人或被保險人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面（或投保網頁）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，而且不退還所繳保險費，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。

本公司通知解除契約時，如要保人死亡、居住所不明，致通知不能送達時，本公司得將該通知送達被保險人或受益人。

第九條 【契約的終止】

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或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，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，將其未到期保險費退還要保人。

第十條 【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，應按年利率一分加計利息給付。

第十一條 【失蹤處理】

被保險人在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，依第十二條約定退還累計所繳保險費加計利息或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，依第十二條約定退還累計所繳保險費加計利息或給付身故保險金或喪葬費用保險金。

前項情形，本公司退還累計所繳保險費加計利息或給付身故保險金或喪葬費用保險金後，本契約效力終止，如發現被保險人生還時，要保人或受益人應將該筆已領之累計所繳保險費加計利息或身故保險金或喪葬費用保險金歸還本公司，其間若有應給付保險金之情事發生者，仍應予給付。但有應繳之保險費，本公司仍得予以扣除。

第十二條 【累計所繳保險費加計利息之退還、身故保險金或喪葬費用保險金之給付】

被保險人於本契約繳費期間內且保險年齡達十六歲之保單週年日後身故者，本公司按下列二款之一，其金額最大值者，給付「身故保險金」，本契約效力終止：

一、身故時之「保險金額」及自確定死亡之翌日起，按日數比例計算之當期已繳付之未到期保險費。

二、身故時之「保險費總和」的一點一倍。

被保險人於本契約繳費期間屆滿後且保險年齡達十六歲之保單週年日後身故者，本公司按下列二款之一，其金額最大值者，給付「身故保險金」，本契約效力終止：

一、身故時之「保險金額」。

二、身故時之「保險費總和」的一點一倍。

本公司依第一項或第二項給付保險金時，倘被保險人曾申領本契約第十七條至第二十三條各項保險金給付者，本公司應予扣除。

要保人依第三十二條辦理減少保險金額時，前項所累計已給付之保險金總額將等比例減少，即依保險金額減少前之累計已給付保險金除以減少前之保險金額再乘以減少後之保險金額計算。

被保險人於本契約有效期間內且滿十五足歲但保險年齡達十六歲之保單週年日前身故者，本公司按身故時之「累計所繳保險費加計利息」給付「身故保險金」，本契約效力終止。

被保險人於本契約有效期間內且滿十五足歲前身故者，本公司不給付「身故保險金」，僅退還身故當時之「累計所繳保險費加計利息」予要保人或應得之人，本契約效力終止。

訂立本契約時，以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

前項被保險人於民國九十九年二月三日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，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）以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契（附）約，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前項喪葬費用額度上限為止，如有二家（含）以上保險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，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

第十三條 【退還累計所繳保險費加計利息的申請】

要保人或應得之人依第十一條、第十二條或第二十九條約定申請退還「累計所繳保險費加計利息」時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。

三、申請書。

四、要保人或應得之人的身分證明。

第十四條 【身故保險金或喪葬費用保險金的申領】

受益人申領「身故保險金」或「喪葬費用保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。

三、保險金申請書。

四、受益人的身分證明。

第十五條 【祝壽保險金之給付】

本契約至被保險人保險年齡到達一百零五歲的保單週年日仍持續有效且被保險人仍生存時，本公司將視同本契約滿期，按下列二款之一，其金額最大值者，給付「祝壽保險金」，本契約效力終止：

一、「保險金額」。

二、「保險費總和」的一點一倍。

本公司依前項給付保險金時，倘被保險人曾申領本契約第十七條至第二十三條各項保險金給付者，本公司應予扣除。

要保人依第三十二條辦理減少保險金額時，前項所累計已給付之保險金總額將等比例減少，即依保險金額減少前之累計已給付保險金除以減少前之保險金額再乘以減少後之保險金額計算。

第十六條 【祝壽保險金的申領】

受益人申領「祝壽保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、保險金申請書。
- 三、受益人的身分證明。

第十七條 【每日病房費用保險金之給付】

被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付，但同一次住院期間申請日數最高不得逾三百六十五日且其每日最高給付不得超過本契約所載「每日病房費用保險金限額」（如附表一）：

- 一、超等住院之病房費差額。
- 二、管灌飲食以外之膳食費。
- 三、特別護士以外之護理費。

第十八條 【住院醫療費用保險金之給付】

被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付，但其同一次住院期間最高給付不得超過本契約所載「住院醫療費用保險金限額」（如附表一）：

- 一、醫師指示用藥。
- 二、血液（非緊急傷病必要之輸血）。
- 三、掛號費及證明文件。
- 四、來往醫院之救護車費。
- 五、醫師診察費（含會診費）。
- 六、手術室及其設備、治療室及其設備的使用。
- 七、主治醫師對症處方的藥品。
- 八、敷料、外科用夾板及石膏整形。
- 九、化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。
- 十、對症所必要的物理治療。
- 十一、麻醉劑、氧氣的使用。
- 十二、X光檢查。
- 十三、靜脈輸注費及其藥液。
- 十四、因急救經醫師診斷認為必要輸血之血液或血漿的輸注費。
- 十五、治療所須之各式材料（包括特別材料、手術材料等，但衛生材料除外）。
- 十六、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

第十九條 【住院手術費用保險金之給付】

被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之手術費核付，但以不超過本契約所載「住院每次手術費用保險金限額」（如附表一）乘以「手術名稱及費用表」（如附表三）中所載各項百分率所得之數額為限。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。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，按手術名稱及費用表中所載百分率最高一項計算。

被保險人所接受的手術，若不在「手術名稱及費用表」（如附表三）所載項目內時，由本公司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，核算給付金額，但手術項目以「全民健康保險醫療費用支付標準」之「手術」章節所載項目為限。

第二十條 【住院前後門診費用保險金之給付】

被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，其於住院診療前一日起算二週內及出院翌日起算二週內，因診療與其住院同一疾病或傷害為目的而接受門診診療者，本公司按全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之門診費核付，但每日以一次門診為限且其每次最高給付不得超過本契約所載「住院前後門診費用保險金限額」（如附表一）。

第二十一條 【門診手術費用保險金之給付】

被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分於門診接受手術治療時，本公司按被保險人門診手術期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之手術費核付，但以不超過本契約所載「門診手術費用保險金限額」（如附表一）乘以「手術名稱及費用表」（如附表三）中所載各項百分率所得之數額為限。

被保險人同一次門診手術接受兩項以上手術時，其各項門診手術費用保險金應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，按手術名稱及費用表中所載百分率最高一項計算。

被保險人因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，必須接受兩次（含）以上手術項目相同的門診手術時，如兩次門診手術日期間隔未超過十四日者，其門診手術費用保險金給付合計額，視為同一次門診手術辦理。

被保險人所接受的手術，若不在「手術名稱及費用表」（如附表三）所載項目內時，由本公司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，核算給付金額，但手術項目以「全民健康保險醫療費用支付標準」之「手術」章節所載項目為限。

第二十二條 【住院日額保險金之給付】

被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，得向本公司申請「住院日額保險金」，本公司依被保險人實際之住院日數按本契約所載「住院日額」（如附表一）給付「住院日額保險金」，但同一次住院期間申請日數最高不得逾三百六十五日。

被保險人於同一次住院期間接受診療者，已依前項向本公司申請「住院日額保險金」後，不得再向本公司申請第十七條至第二十條之各項保險金。

第二十三條 【加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金之給付】

被保險人於本契約有效期間內，依第五條約定，經醫師診斷必須住進加護病房或燒燙傷中心診療時，本公司除依第十七條至第二十條或第二十二條之約定給付保險金外，本公司依被保險人住進加護病房或燒燙傷中心日數按本契約所載「加護病房暨燒燙傷中心住院日額」（如附表一）給付「加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金」，且同一次住院期間之給付日數最多以三百六十五日為限。

第二十四條 【豁免保險費】

被保險人於本契約有效且在繳費期間內，因疾病或傷害致成附表二所列第一至六級殘廢情事之一時，本公司自診斷確定日之翌日起，豁免本契約有效期間內之應繳保險費。

本契約因前項約定情形豁免保險費時，本公司自診斷確定日之翌日起，按日數比例計算返還當期已繳付之未到期保險費於要保人。

第二十五條 【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

第十七條至第二十一條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分診療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所診療者，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百分之六十六給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第二十六條 【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，其各項保險金給付合計額，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。

第二十七條 【保險金給付之限制】

被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金，但申領第二十二條及第二十三條者，不在此限。

本公司依第十七條至第二十三條給付各項保險金，其合併累計最高以「保險金額」為限。累計給付金額已達「保險金額」時，本契約效力終止，但「保險費總和」的一點一倍大於「保險金額」者，不在此限。

要保人依第三十二條辦理減少保險金額時，本契約依第十七條至第二十三條所累計已給付之保險金總額將等比例減少，即依保險金額減少前之累計已給付保險金除以減少前之保險金額再乘以減少後之保險金額計算。

第二十八條 【醫療保險金或豁免保險費的申領】

受益人申領本契約第十七條至第二十一條各項保險金時，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、醫療費用收據及費用明細表。
- 四、受益人的身分證明。
- 五、若係因第二十九條第四項第六款但書的情形而申領保險金時，另須檢具相關病歷資料。

受益人申領第二十二條或第二十三條保險金時，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。
- 四、若係因第二十九條第四項第六款但書的情形而申領保險金時，另須檢具相關病歷資料。

受益人申請豁免保險費時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、豁免保險費申請書。
- 三、殘廢診斷書。（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。）
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領保險金或申請豁免保險費時，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。

第二十九條 【除外責任】

有下列情形之一者，本公司不負給付身故保險金或喪葬費用保險金的責任：

- 一、要保人故意致被保險人於死。
- 二、被保險人故意自殺。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。

被保險人滿十五足歲前因第一項各款原因致死者，本公司依第十二條約定退還「累計所繳保險費加計利息」予要保人或應得之人。

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而接受診療者，或致成附表二所列第一至六級殘廢程度之一者，本公司不負給付第十七條至第二十三條各項保險金與第二十四條的責任：

- 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接受診療者，本公司不負給付第十七條至第二十三條各項保險金與第二十四條的責任：

- 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。

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。

第三十條 【受益人受益權之喪失】

受益人故意致被保險人於死或雖未致死者，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時，其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分，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

第三十一條 【欠繳保險費的扣除】

本公司給付各項保險金、返還未到期保險費或退還保險費、累計所繳保險費加計利息時，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。

第三十二條 【保險金額之減少】

要保人在本契約繳費期間內，經本公司同意得申請減少保險金額，但是減額後的保險金額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分依第九條契約終止之約定處理。

第三十三條 【不分紅保險單】

本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

第三十四條 【投保年齡的計算及錯誤的處理】

要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在要保書填明。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，本契約無效，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。
- 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。

第三十五條 【受益人的指定及變更】

本契約第十五條、第十七條至第二十三條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或變更。

被保險人身故時，如本契約保險金尚未給付或未完全給付予被保險人，則以本契約之身故受益人為該部分保險金之受益人。

除前二項約定外，要保人得依下列規定指定或變更受益人，並應符合指定或變更當時法令之規定：

- 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（要、被保險人為同一人時為申請書或電子申請文件）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身故，除要保人已另外先行指定受益人外，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。

第三十六條 【變更住所】

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。

第三十七條 【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。

第三十八條 【批註】

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第三十五條規定者外，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。

第三十九條 【管轄法院】

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，以台灣台北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。

樣本

附表一

保險金額暨最高補償限額表

給付項目 \ 計劃	A	B	C	D	E
保險金額	500,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000	2,500,000
每日病房費用保險金限額	500	1,000	1,500	2,000	2,500
住院醫療費用保險金限額	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000
住院每次手術費用保險金限額	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000
住院前後門診費用保險金限額	500	500	500	500	500
門診手術費用保險金限額	25,000	50,000	75,000	100,000	125,000
住院日額	500	1,000	1,500	2,000	2,500
加護病房暨燒燙傷中心住院日額	500	1,000	1,500	2,000	2,500

給付項目 \ 計劃	F	G	H	I	J
保險金額	3,000,000	3,500,000	4,000,000	4,500,000	5,000,000
每日病房費用保險金限額	3,000	3,500	4,000	4,500	5,000
住院醫療費用保險金限額	600,000	700,000	800,000	900,000	1,000,000
住院每次手術費用保險金限額	300,000	350,000	400,000	450,000	500,000
住院前後門診費用保險金限額	500	500	500	500	500
門診手術費用保險金限額	150,000	175,000	200,000	225,000	250,000
住院日額	3,000	3,500	4,000	4,500	5,000
加護病房暨燒燙傷中心住院日額	3,000	3,500	4,000	4,500	5,000

附表二

殘廢程度表

項目		殘廢程度	殘廢等級
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
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
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
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
胸腹部臟器	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
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，有三大關節以上缺失者。	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，各有三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，各有三大關節永久遺存顯著運動障害者。	5
		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)	雙手十指均永久喪失機能者。	5
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，有三大關節以上缺失者。	5
		一下肢足踝關節缺失者。	6

項目		殘廢程度	殘廢等級
足趾缺損 障害 (註 9)	下肢機能 障害 (註 10)	雙足十趾均缺失者。	5
		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) 中樞神經系統之類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：

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，其審定標準如次：

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：ㄅㄆㄇ（發音部位雙唇者）

B.唇齒音：ㄆ（發音部位唇齒）

C.舌尖音：ㄌㄝㄋㄍ（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：ㄔㄕㄖ（發音部位舌面與硬顎）

F.舌尖後音：ㄗㄘㄙ（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，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。

5-2.1.任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。

2.前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。

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。

5-4.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：

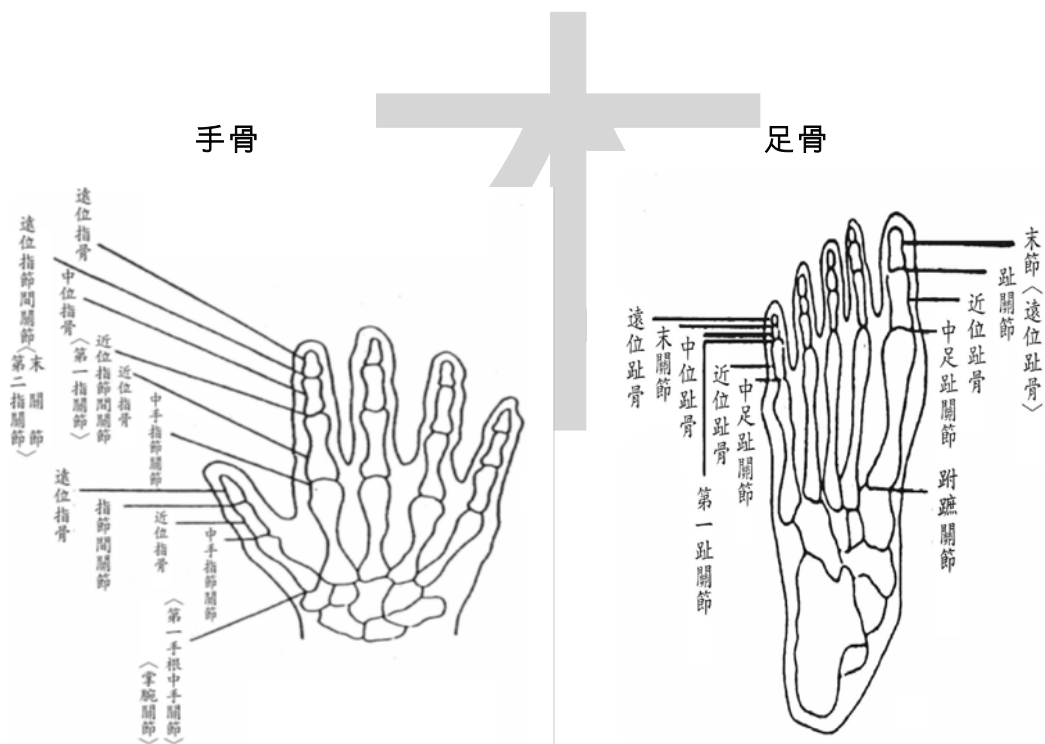
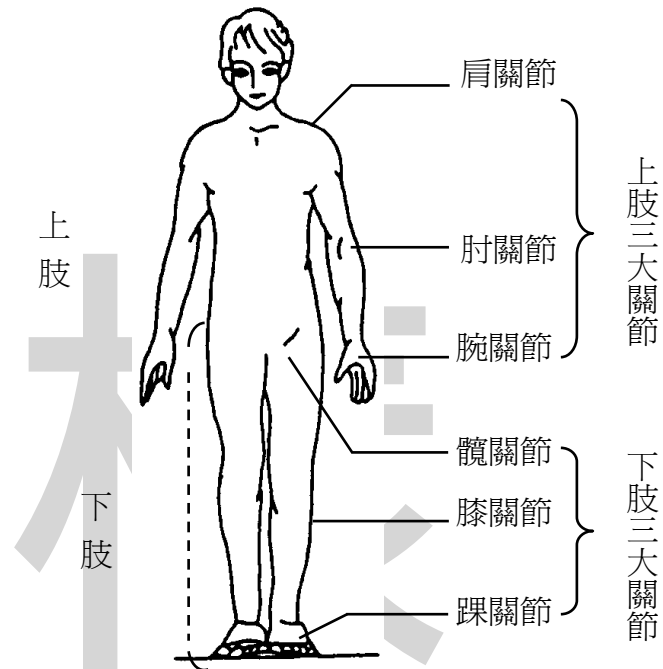
- (1) 一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺，以及一足五趾均喪失機能者。
- (2) 一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺者。

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。

附表三

手術名稱及費用表

手術名稱	給付 (%) 比率	手術名稱	給付 (%) 比率
一、胸腔外科		4.肝部份切除術（小於半區域）	117
1.開胸探查術	66	5.肝葉切除術（二區域）	200
2.胸腔形成術－第一期	94	九、肛門外科	
3.胸腔形成術－第二期	78	1.肛門周圍膿瘍切開引流術	62
4.胸腔形成術－第三期	78	2.栓塞性外痔核切除術	52
5.食道鏡檢查，合併組織切片	19	3.單純肛瘻切除術	62
6.食道切除術	145	4.肛裂切除術	57
7.食道瘤及囊腫切除術	176	十、結腸直腸及小腸外科	
8.胃造瘻術或空腸造瘻術	67	1.闌尾切除術	60
9.胃造瘻術及幽門成形術	78	2.乙狀結腸切除術	144
10.胃賁門及食道切除再造術	173	3.盲腸造瘻術	77
11.肺葉切除及胸廓成形術	173	4.人工肛門術	77
12.全肺切除術	173	5.直腸鏡檢查術	8
13.肺部份切除術	125	6.右結腸切除術	109
二、心臟和循環系統		7.次全結腸切除術加迴腸直腸吻合術	265
1.心臟切開術和異物移除	220	8.全結腸切除加迴腸造瘻術	265
2.心肌切除術	280	9.小腸切除術加吻合術	102
3.心肌梗塞後造成心室中隔缺損修補術	330	10.小腸憩室切除術	92
4.單一瓣膜置換術	320	十一、其他腹部外科	
5.二個瓣膜置換術	360	1.腹腔內膿瘍引流術	62
6.三個瓣膜置換術	500	2.膈下膿瘍引流術	62
三、甲狀腺外科		3.骨盆腔膿瘍引流術	62
1.甲狀腺囊腫或甲狀舌囊腫切除術	80	4.剖腹探查術	47
2.甲狀腺全部切除術	256	5.腹腔腫瘤切除術	102
四、乳腺外科		6.後腹腔腫瘤切除術	102
1.乳腺腫瘤切除術	27	7.脾臟切除術	97
2.乳癌根治術（標準型及修改型）	112	十二、神經外科	
五、消化性潰瘍外科		1.動脈瘤手術	280
1.胃近位迷走神經切斷術	122	2.腦瘤切除	270
2.胃亞全切除術（遠端）	122	3.顱骨切除術	104
3.胃全切除術	167	4.椎間切除術	134
4.迷走神經切斷術加胃部份切除術	122	5.硬腦膜外血腫清除術	185
5.迷走神經切斷術加幽門成形	122	6.腦內血腫清除術	175
6.迷走神經切斷術加胃腸吻合術	122	7.椎板切除術	129
六、胰臟外科		8.腦葉切除術	150
1.胰臟腫瘤或囊腫摘除術	122	9.頭顱穿洞術	32
2.胰臟空腸吻合術	122	10.腦室引流	47
3.胰臟全切除術	195	11.急性硬腦膜下血腫清除術	143
七、膽道外科		十三、上肢手術	
1.膽囊造瘻術	67	1.上膊切除術－兩側	89
2.膽囊切除術	89	2.上膊切除術－單側	64
3.總膽管切開術	74	3.肩關節固定術	109
4.總膽管全切開術	137	4.肩關節骨折	79
八、肝臟外科		5.肘關節整形術	79
1.肝膿瘍引流術	89	6.肘關節骨折	79
2.擴大肝葉切除術（三區域）	328	7.前臂切斷術	66
3.肝小葉切除術（一區域）	142	8.前臂骨折	76

手術名稱	給付 (%) 比率	手術名稱	給付 (%) 比率
9.上臂骨折	79	1.咽部膿腫切開術	14
10.腕關節手術	66	2.舌繫帶切斷術	17
11.手指切除術－單指	22	3.半喉切除術	127
12.手指切除術－多指	32	4.喉截開術	77
十四、下肢手術		5.氣管切開術	29
1.大腿切斷術－單側	86	十九、眼科	
2.大腿切斷術－兩側	116	1.眼內異物除去術－前房內	54
3.大腿腿骨折	99	2.眼內異物除去術－硝子體內	62
4.足部切斷術	66	3.網膜剝離之鞏膜填充術	122
5.足部骨折	76	4.網膜剝離之冷凍手術	82
6.踝關節固定術	96	5.網膜剝離之電氣凝固術	77
7.踝關節整形術	66	6.網膜剝離之鞏膜切除術	112
8.踝關節骨折	76	7.青光眼毛樣體剝離手術	92
9.踝關節擴創術	66	8.青光虹彩切除術	77
10.股關節固定術	129	9.白內障瓣狀摘出術（包括囊內、囊外）	92
11.股關節整形術	129	10.白內障線狀摘出術	47
12.股關節切斷術	99	二十、泌尿科	
13.股關節骨折	99	1.腎臟囊腫去除術	102
14.膝關節固定術	106	2.腎切除術	124
15.膝關節整形術	96	3.腎臟固定術	102
16.膝關節擴創術	66	4.腎、輸尿管切除術	140
17.膝關節骨折	76	5.腎部份切除術	124
18.下腿切斷	76	6.膀胱部份截除術	108
19.下腿擴創術	66	7.膀胱全部截除術	127
20.下腿骨折	76	8.尿道切開術	52
21.骨盤切斷術	129	二十一、精路手術	
22.骨盤手術	79	1.副睪丸截除術（單側）	65
23.肘關節全置換術	126	2.副睪丸截除術（雙側）	90
十五、脊椎手術		3.陰囊水腫手術	65
1.脊椎骨折	79	4.睪丸截除術（單側）	52
2.脊椎整形術－前方固定	129	5.睪丸截除術（雙側）	65
3.脊椎整形術－後方固定	106	6.前列腺切除術	114
4.椎間板手術	99	7.前列腺全部切除術	140
5.椎板截除術	152	8.精索靜脈手術	52
十六、耳部		二十二、婦產科	
1.乳突鑿開術	96	1.子宮附屬器切除術（包括子宮外孕手術）	79
2.鼓室成形術－不包括乳突鑿開術	127	2.子宮頸楔狀切除術	35
3.鼓室成形術－包括乳突鑿開術	165	3.子宮頸切斷術	52
4.顳骨切除術	165	4.剖腹探查術	57
十七、鼻部		5.陰道囊腫切除術	40
1.鼻咽瘤切除術	90	6.子宮肌瘤摘除術	89
2.多竇副鼻竇手術	108	7.子宮頸癌根治性手術	162
3.全竇副鼻竇手術	152	8.單純性子宮全摘除術（腹式、膺式）	104
4.粘膜下鼻甲骨切除術	52	9.次全子宮切除術	89
5.下甲介截除術	33	10.治療性子宮頸擴刮術	32
十八、咽喉部			

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」之「手術」章節規定，每五百點換算百分之十之手術項目給付比率核算給付金額。

樣本

U&I870 (12-2016)
客戶服務中心專線電話：0800-022258