

# 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保險

主要給付項目：每日病房費用保險金

住院醫療費用保險金

手術費用保險金

住院日額保險金選擇權

89.01.17 台財保第 0890750044 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，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，如通知加、退保日期在後，則自該加、退保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 【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，但同一次住院期間住院申請日數最高不得逾一百二十日且其每日最高給付不得超過本契約「最高補償限額表」所載之「每日病房費用保險金限額」（如「附表三」）。

- 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 十五 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「最高補償限額表」所載之「住院醫療費用保險金限額」（如「附表三」）。

- 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、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

被保險人如同一次住院期間逾三十日時，前項「住院醫療費用保險金限額」以原約定限額除以三十，再乘以實際住院天數為準，但實際住院天數最高以一百二十日為限。

## 第 十六 條 【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「最高補償限額表」所載之「每次手術費用保險金限額」（如「附表三」）乘以「手術名稱及費用表」（如「附表一」）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」（如「附表一」）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「附表一」）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。

## 第 十七 條 【住院日額保險金選擇權】

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，倘未能提供醫療費用收據正本者，本公司依被保險人實際之住院日數按本契約「最高補償限額表」所載之「每日病房費用保險金限額」（如「附表三」）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一百二十日。

被保險人依前項向本公司申請「住院日額保險金」後，本次保險事故即不得再申請第十四條、第十五條、第十六條之各項保險金。

## 第 十八 條 【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

第十四條至第十六條之給付，於被保險人不以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 十九 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，或因此引起的併發症，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。

## 第二十一條 【保險金的申領】

受益人申領第十四條、第十五條、第十六條保險金時，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、醫療費用收據正本及費用明細表。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領第十七條保險金時，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。

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。

## 第二十二條 【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、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限。其費用總和以不逾本契約「最高補償限額表」所載之「住院醫療費用保險金限額」(如「附表三」)之三分之一為限。
  - 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。其費用總和以不逾本契約「最高補償限額表」所載之「住院醫療費用保險金限額」(如「附表三」)之三分之一為限。
  - 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。

### **第二十三條 【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。

### **第二十四條 【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。

### **第二十五條 【經驗退費】**

本契約經驗退費計算公式訂定如「附表二」。

### **第二十六條 【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。  
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「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。

### **第二十七條 【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。

### **第二十八條 【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。

### **第二十九條 【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。

### **第三十條 【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	2.舌繫帶切斷術	17
10.腕關節手術	66	3.半喉切除術	127
11.手指切除術－單指	22	4.喉截開術	77
12.手指切除術－多指	32	5.氣管切開術	29
十四、下肢手術		十九、眼科	
1.大腿切斷術－單側	86	1.眼內異物除去術－前房內	54
2.大腿切斷術－兩側	116	2.眼內異物除去術－硝子體內	62
3.大腿腿骨折	99	3.網膜剝離之鞏膜填充術	122
4.足部切斷術	66	4.網膜剝離之冷凍手術	82
5.足部骨折	76	5.網膜剝離之電氣凝固術	77
6.踝關節固定術	96	6.網膜剝離之鞏膜切除術	112
7.踝關節整形術	66	7.青光眼毛樣體剝離手術	92
8.踝關節骨折	76	8.青光眼虹彩切除術	77
9.踝關節擴創術	66	9.白內障瓣狀摘出術（包括囊內、囊外）	92
10.股關節固定術	129	10.白內障線狀摘出術	47
11.股關節整形術	129	二十、泌尿科	
12.股關節切斷術	99	1.腎臟囊腫去除術	102
13.股關節骨折	99	2.腎切除術	124
14.膝關節固定術	106	3.腎臟固定術	102
15.膝關節整形術	96	4.腎、輸尿管切除術	140
16.膝關節擴創術	66	5.腎部份切除術	124
17.膝關節骨折	76	6.膀胱部份截除術	108
18.下腿切斷	76	7.膀胱全部截除術	127
19.下腿擴創術	66	8.尿道切開術	52
20.下腿骨骨折	76	二一、精路手術	
21.骨盤切斷術	129	1.副睪丸截除術（單側）	65
22.骨盤手術	79	2.副睪丸截除術（雙側）	90
23.肘關節全置換術	126	3.陰囊水腫手術	65
十五、脊椎手術		4.睪丸截除術（單側）	52
1.脊椎骨折	79	5.睪丸截除術（雙側）	65
2.脊椎整形術－前方固定	129	6.前列腺切除術	114
3.脊椎整形術－後方固定	106	7.前列腺全部切除術	140
4.椎間板手術	99	8.精索靜脈手術	52
5.椎板截除術	152	二二、婦產科	
十六、耳部		1.子宮附屬器切除術（包括子宮外孕手術）	79
1.乳突鑿開術	96	2.子宮頸楔狀切除術	35
2.鼓室成形術－不包括乳突鑿開術	127	3.子宮頸切斷術	52
3.鼓室成形術－包括乳突鑿開術	165	4.剖腹探查術	57
4.顳骨切除術	165	5.陰道囊腫切除術	40
十七、鼻部		6.子宮肌瘤摘除術	89
1.鼻咽瘤切除術	90	7.子宮頸癌根除性手術	162
2.多竇副鼻竇手術	108	8.單純性子宮全摘除術（腹式、腔式）	104
3.全竇副鼻竇手術	152	9.次全子宮切除術	89
4.粘膜下鼻甲骨切除術	52	10.治療性子宮頸擴刮術	32
5.下甲介截除術	33		
十八、咽喉部			
1.咽部膿腫切開術	14		

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，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。

## 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

## 附表三

### 最高補償限額表

投保金額（元） 給付項目	每百元保額
每日病房費用保險金限額	100
住院醫療費用保險金限額	3,000
每次手術費用保險金限額	4,000

※住院醫療費用保險金限額：同一次住院期間超過 30 天者，得以本限額除以 30，再乘以住院天數計算，以增加保額，最高住院申請天數以 120 日為限。