凱基人壽團體住院醫療保險(乙型) 保險單條款

（病房費用、手術、住院醫療、門診給付）

【本商品疾病之定義：係指被保險人參加本契約生效日起三十日或復效日以後所發生之疾病，詳情請參閱契約條款】

- 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。

核准文號

民國 83 年 08 月 17 日台財保第 831501073 號
民國 84 年 09 月 01 日台財保第 841531957 號
民國 86 年 07 月 17 日台財保第 862397215 號
民國 92 年 04 月 04 日台財保字第 0920703004 號
民國 98 年 06 月 16 日金管保理字第 09802552211 號
民國 112 年 08 月 14 日金管保壽字第 1120432605 號

核准商品名稱變更

民國 88 年 12 月 13 日台財保第 882607720 號

備查文號

民國 89 年 12 月 22 日（89）保誠總字第 0636 號
民國 95 年 06 月 28 日保誠總字第 950583 號
民國 98 年 06 月 20 日中壽商二字第 0980620009 號
民國 99 年 01 月 01 日中壽商發字第 0990101042 號
民國 113 年 01 月 01 日凱壽商一字第 1133000002 號

逕行修訂文號

民國 96 年 08 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 09 月 01 日金管保二字第 0950252225B 號令修正
民國 97 年 05 月 30 日依行政院金融監督管理委員會 96 年 12 月 28 日金管保一字第 09602505761 號令修正
民國 97 年 09 月 22 日依行政院金融監督管理委員會 97 年 07 月 23 日金管保二字第 09702523902 號令逕行修正
民國 101 年 07 月 01 日依行政院金融監督管理委員會 101 年 02 月 07 日金管保財字第 10102501561 號令修正
民國 101 年 7 月 1 日依行政院金融監督管理委員會 101 年 5 月 7 日金管保品字第 10102059590 號函修正
民國 101 年 10 月 25 日依金融監督管理委員會 101 年 09 月 19 日金管保壽字第 10100062820 號函修正
民國 102 年 03 月 01 日依金融監督管理委員會 102 年 01 月 10 日金管保壽字第 10102103040 號函修正
民國 103 年 05 月 01 日依金融監督管理委員會 103 年 01 月 22 日金管保壽字第 10202131810 號函修正
民國 104 年 08 月 04 日依金融監督管理委員會 104 年 06 月 24 日金管保壽字第 10402049830 號函修正
民國 108 年 10 月 01 日依金融監督管理委員會 108 年 08 月 22 日金管保壽字第 1080431743 號函修正
民國 109 年 01 月 01 日依金融監督管理委員會 108 年 04 月 09 日金管保壽字第 10804904941 號函修正
民國 112 年 01 月 01 日依金融監督管理委員會 111 年 08 月 30 日金管保壽字第 1110445485 號函修正
民國 113 年 10 月 01 日依金融監督管理委員會 113 年 06 月 28 日金管保壽字第 11304207572 號函修正

免費申訴電話：0800-098-889

【保險契約的構成】

第一條

本保險單及本保險契約所載的條款、聲明或批註、以及和本保險契約有關的要保書、被保險人健康聲明書或體檢報告書、被保險人名冊及其他約定書都是本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。

前項各種構成本契約之文件，其解釋應探求契約當事人之真意，不得拘泥所用文字，如有疑義時，以最有利於要保人、被保險人或受益人者為準。

【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內所載之員工及員工家屬。

本契約所稱「員工」係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「員工家屬」係指本公司同意承保之被保險員工的父母、配偶、子女與配偶之父母。

本契約所稱「父母」係指被保險員工戶籍登記之父母。

本契約所稱「配偶」係指被保險員工戶籍登記之配偶。

本契約所稱「子女」係指被保險員工戶籍登記之婚生子女、繼子女或養子女。

本契約所稱「配偶之父母」係指配偶於戶籍登記之父母。

本契約所稱「疾病」係指被保險人參加**本契約生效日起三十日或復效日以後**所發生之疾病。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，發生衛生福利部公告之遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目之疾病，則不受前述三十日期間之限制。

本契約所稱「意外傷害」係指被保險人在本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受之傷害。

前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

本契約所稱「每次住院期間」係指被保險人因同一傷害或疾病及其因此產生之其他併發症必須住院治療，自住院日起至出院日止之期間；但如住院兩次以上而其每次出院至下次住院之間隔時間未超過九十日時，視為同一次住院。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負保險責任。

本契約所稱「重大手術」係指「手術名稱及費用表」（附件一）中所載給付比例超過（含）百分之百之項目。

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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。

本契約所稱「團體」係指具有五人以上員工之下列團體：

一、有一定雇主之員工團體。

二、依法成立之士、農、工、商業合作社、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、依規定得參加公務人員保險、勞工保險、軍人保險或依勞動基準法規定參加退休金計劃之團體。

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。

【保險範圍】

第三條

被保險人於本契約有效期間內因疾病或意外傷害事故，經醫師診斷必須住院治療時，本公司就其費用依本契約約定給付保險金。

【保險期間的始日與終日】

第四條

本公司對本契約應負的保險責任，自本公司受理之要保書上所載保險期間的始日零時起至終日零時止。

【保險費的計算】

第五條

本契約的保險費總額以平均保險費率乘投保計劃總數計算，但在本契約有效期間內，因投保計劃總數的增減而致保險費總額有增減，要保人與本公司應就其差額補交或退還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本契約或續保時，依每一被保險人的年齡、投保計劃別所算出的保險費總和除以全體被保險人投保計劃總數計算。

【第二期以後分期保險費的交付與寬限期間】

第六條

第二期以後的分期保險費，應照本保險單所載交付方法及日期向本公司所在地或指定地點交付，如本公司派員前往收取時，得向該收費員交付並索取憑證妥為保存。

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卅日內為寬限期間；月繳或季繳者，則自保險單所載交付日期之翌日起卅日內為寬限期間。

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，自催告到達翌日起卅日內為寬限期間。

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，契約自寬限期間終了之翌日起停止效力。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該被保險人欠繳保險費。

【病房費用日額保險金的給付】

第七條

被保險人於本契約有效期間內遭遇第三條約定的疾病或意外傷害事故時,經公立或本公司指定的醫院或診所之醫師診斷必須住院者，本公司按其住院日數乘保險單所記載該被保險人的「病房費用日額保險金」給付病房費用日額保險金，每次住院期間給付日數最高以六十日(含)為限。

【手術費用保險金的給付】

第八條

被保險人因本契約條款第三條之約定而以全民健康保險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,但以不超過本契約保險單所記載該被保險人的「手術費用保險金限額」乘以「手術名稱及費用表」(附件一）中所載各項百分率所得之數額為限。

被保險人於每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，若不在附件一的「手術名稱及費用表」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。

【住院醫療費用保險金的給付】

第九條

被保險人因本契約條款第三條之約定而以全民健康保險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給付住院醫療費用保險金,但其給付金額最高以本契約保險單所記載該被保險人的「住院醫療費用保險金限額」為限。

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、手術室、手術後恢復室或急救室及其設備之使用。

六、敷料、外科用夾板及石膏整型（但不包括特別支架等設備）。

七、化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。

八、對症所必要之物理治療。

九、麻醉劑、氧氣使用。

十、X光檢查及治療。

十一、注射技術費及其藥液。

【出院門診醫療費用保險金的給付】

第十條

被保險人依本契約條款第三條之約定而住院治療時，於每次住院醫療出院後，經醫師囑咐必須以門診醫療方式繼續接受醫療者，本公司對該被保險人每次之門診醫療按本契約保險單所記載該被保險人的「病房費用日額保險金」的百分之五十給付「門診醫療費用保險金」，但給付次數最高以出院後二週內實際門診醫療日數(不論其每日門診次數為一次或多次，均以一日計)為限。

【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

第十一條

第八條及第九條之給付，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手術費用及住院醫療費用之百分之六十五給付，惟仍以第八條及第九條條款約定之限額為限。

【除外責任】

第十二條

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。

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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

【契約保險期間及保證續保】

第十三條

本契約保險期間為一年，要保人得在期間屆滿前向本公司申請續保，除被保險人年滿七十足歲或本公司認為被保險團體的人數不合約定時，得不受理續保，除此之外本公司不得拒絕；但續保效力不受第二條第九項規定「本契約生效日起三十日以後所發生之疾病始負保險責任」之限制。前項續保保險費，應以續保時被保險人的年齡為基礎，按當時依規定陳報主管機關之費率計算，要保人並應於續約開始日交付保險費，倘要保人不同意該項保險費，應於保險期間屆滿前以書面通知本公司不續保，本契約自保險期間屆滿後即行終止。

【被保險人部分契約的無效】

第十四條

本契約訂立時，要保人或被保險人已知保險事故發生者，該被保險人部分之保險契約無效，本公司不退還該被保險人部分之保險費。

【告知義務與本契約的解除】

第十五條

要保人在訂立本契約或復效時，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，本公司得解除本契約，而且不退還所收受的保險費，其保險事故發生後亦同。但要保人能證明保險事故之發生未基於其說明或未說明之事實，不在此限。

被保險人在訂立本契約或復效時，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，本公司得解除該被保險人資格，而且不退還所收受的保險費，其保險事故發生後亦同。但被保險人能證明保險事故之發生未基於其說明或未說明之事實，不在此限。若保險事故發生後，受益人亦能證明保險事故之發生未基於其說明或未說明之事實，不在此限。

前項契約解除權，自本公司知有解除原因後經過三十日不行使而消滅。

【被保險人的資格】

第十六條

本保險承保之員工，必須是在職從事正常工作者。

員工因故於契約生效日未能正常工作時，得自恢復正常工作之日起三十日內參加本保險。逾三十日申請參加者，須提供健康證明文件並經本公司同意後始得參加。

本公司承保之員工家屬，必須是本契約被保險員工之家屬始得參加。員工因故未能參加本保險時，其家屬亦不得申請參加。

【被保險人的異動及被保險人資格的喪失】

第十七條

要保人因所屬員工異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，自該員工正式報到並從事正常工作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。

要保人因所屬員工死亡、離職、退休或其他原因停止正常工作而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，員工及員工家屬之被保險人資格自該員工最後正常工作之翌日零時起喪失，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。本公司應按日數比例返還未滿期之保險費給要保人。

要保人因所屬在職員工申請其家屬加保或退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，該被保險人資格自通知起保之翌日零時起生效，或自通知退保之翌日零時起喪失，其保險效力終止。本公司應按日數比例返還未滿期之保險費給要保人。

【契約的終止】

第十八條

本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加資格員工的百分之七十五時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保費給要保人。保險契約之效力自通知到達之翌日零時起終止。

要保人得於五日前以書面通知本公司終止本契約，並自終止日起按附件二所載之短期費率計算領回未滿期保險費。

【投保年齡之計算及錯誤之處理】

第十九條

被保險人之投保年齡以足歲計算，但未滿一歲之零數超過六個月的加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的真實年齡，在要保書填明。如發生錯誤應依照下列規定辦理。

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、因保險年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部份的保險費。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保險金額，而不退還溢繳部分的保險費。

三、因保險年齡的錯誤，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、第二款前段情形，其錯誤原因可歸責於本公司者，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。

【資料的提供】

第廿條

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、年齡、性別、出生日期、保險終止日期，以及其他與本契約有關的一切資料。要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第廿一條

被保險人於本契約有效期間內遭遇第三條約定的疾病或意外傷害事故因而住院時,要保人或被保險人應於被保險人住院之日起十日內，以書面通知本公司。

本公司應於收齊前項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。但逾期由可歸責於要保人或受益人者，本公司得不負擔利息。

【保險金的申請手續】

第廿二條

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、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、醫療費用收據正本及醫療費用明細。

五、受益人之身分證明。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，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。

若被保險人於申領保險費時未能出具醫院開立之醫療收據正本申請給付保險時，本公司將給付下列二項之保險金：

一、依照被保險人之實際住院天數（含始日及終日）乘以本契約保險單所記載該被保險人的「病房費用日額保險金」給付保險金，但每次住院期間給付日數最高以六十日為限。

二、若出院後二週內，經醫師囑咐必須以門診醫療方式繼續接受醫療者，本公司依照被保險人之實際門診日數(不論其每日門診次數為一次或多次，均以一日計)乘以本契約保險單所記載該被保險人的「病房費用日額保險金」的百分之五十給付「門診醫療費用保險金」。

受益人若依前項申領保險金，不得再依本附約條款第八條與第九條之約定申領保險金。

【受益人】

第廿三條

本契約各項保險金的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，則以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。

【危險變更的通知義務】

第廿四條

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，終止時將按日數比例退還未滿期之保費給要保人。

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。

【變更地址】

第廿五條

要保人的地址有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

要保人不做前項通知時，本公司按所知最後地址發送的通知，視為已送達要保人。

【時效】

第廿六條

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。

【批註】

第廿七條

本契約內容的變更或記載事項的增刪，非經要保人的申請及本公司的同意，並在本保單批註欄批註，不生效力。

【管轄法院】

第廿八條

因本契約涉訟時，約定以要保人住所所在地地方法院為管轄法院，但要保人之住所在中華民國境外時，則以本公司總公司所在地地方法院為管轄法院。

【經驗分紅】

第廿九條

本契約之經驗分紅計算公式詳如附件三。

【附件一】

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、腹部和消化系統		三、大腦神經系統	
1.剖腹探查	50%	1.顱骨鑽孔術	48%
2.結腸切開術	65%	2.顱骨鑽孔合併顱內膿瘍或囊腫引流術	123%
3.腹膜膿瘍引流術	68%	3.開顱探查術，併有無合併顱骨整復	163%
4.闌尾膿瘍切開引流術	45%	4.開顱術，合併小腦天幕上或天幕下探查	187%
5.闌尾切除術	58%	5.天幕上腦瘤切除術	187%
6.總膽管切開或造口術	80%	6.天幕下或後顱窩的腦瘤切除術	193%
7.膽囊切除	82%	7.頸椎或胸椎椎板切開合併脊管探查術	153%
8.膽囊切開術或膽囊切開引流術	74%	8.脊椎橫突起	20%
內視鏡		椎板切開術	
9.肛門鏡，合併組織切片	4%	9.因平側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	130%
10.食道鏡，合併組織切片	23%	10.因雙側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	153%
11.胃鏡，合併組織切片	22%	11.因單側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	123%
12.食道及胃鏡，合併組織切片	27%	12.因雙側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	147%
13.乙狀結腸，合併組織切片	22%		
14.經皮下穿刺，肝組織切片之病理檢查	9%	四、脫臼	
15.單純外傷性，肝臟傷口縫合	92%	1.踝關節復位術	17%
16.胰切除	107%	2.肘關節復位術	17%
17.胰切除，伴胰管空腸造口術	127%	3.指骨、掌復位術	17%
18.胰切除，Whipple 氏手術	180%	4.頸、下頷關節復位術	12%
19.扁桃腺切除	25%	5.膝蓋骨復位術	17%
20.扁桃腺切除，合併增殖腺切除術	27%	6.胸、鎖骨復位術	18%
21.內外痔、脫肛、全部手術切除	20%	7.趾骨、蹠骨、跗骨復位術	13%
22.外痔切除	20%	8.腕關節復位術	17%
23.痔瘻	17. 5%		
24.肛裂	5%	五、耳部	
25.剖腸切除	92%	1.針刺式骨膜穿刺術	7. 5%
26.全直腸肛門切除	137%	2.鼓室整形術合併乳突切除	137%
27.迷走神經切斷和幽門整型，併有無胃腸吻合術	78%	3.鼓室整形術合併三個小聽骨重建術	150%
28.剖腹探查術合併胃造口術	78%	4.割除耳息肉	5. 5%
29.全胃切除，伴小腸移殖修復	167%		
		六、內分泌系統	
二、截肢和關節切斷		1.甲狀腺舌咽部囊腫切開和引流	4%
1.手指截除術	25%	2.甲狀腺全切除術	97%
2.掌骨、蹠骨、跗骨截除術	45%	3.甲狀腺全或次全切除術合併頸部根除術	157%
3.腳趾截除術	20%		
4.踝關節截除術	73%	七、眼部	
5.腕部截除術	53%	1.眼眶內容物全割除術,合併義眼植入	62%
6.前臂截除術	60%	2.一眼外肌倒口修復	22%
7.小腿截除術	80%	3.因青光眼而行鞏膜造瘻術及虹膜切除	78%
8.股骨截除術	87%	4.白內障或膜性白內障後水晶體摘除術	78%
9.關節切除術	18%	5.抽吸式水晶體摘除術	107%
10.肩、肘、股或膝關節切除術	38%	6.結膜、角膜、鞏膜異物去除	2%
11.肩、股、脊椎關節作關節固定、截除或成形術	75%	7.視網膜剝離	100%
12.肱骨截除術	80%	8.翼狀贅肉去除	15%
13.骨盤腹部間截除術	253%	9.麥粒腫或霰粒腫瞼板腺囊腫	5%

手　術　名　稱	給付比率
八、骨折	
1.指骨	11%
2.掌骨	16%
3.蹠骨	15%
4.跗骨	13%
5.橈骨	29%
6.尺骨	27%
7.尺骨和橈骨	40%
8.腓骨	25%
9.脛骨	40%
10.腓骨、脛骨	58%
11.肱骨	33%
12.股骨	53%
13.鎖骨	18%
14.肩胛骨	19%
15.膝蓋骨	27%
16.肋骨	10%
17.一個或多個脊椎壓迫性骨折	38%
九、生殖系統	
男性	
1.睪丸切除術	35%
2.複雜性攝護腺切除、膿瘍外部引流術	80%
女性	
3.子宮頸切開、切除、截除	35%
4.診斷性子宮內膜搔刮術	27%
5.經腹腔子宮全體切除術	100%
6.經腹腔單一或多個子宮肌瘤摘除術	87%
7.單側或雙側輸卵管截斷	56%
8.單側、雙側、部份、全部輸卵管、卵巢切除術	71%
9.經由腹腔行子宮切開移除葡萄胎	83%
10.以擴張和刮除術移除葡萄胎	37%
11.輸卵管性子宮外孕，由腹腔或陰道切進	83%
十、血液、淋巴系統	
1.脾臟切除術	100%
十一、心臟和循環系統	
1.心臟切開術和異物移除	167%
2.心肌切除術	200%
3.心肌梗塞後造成心室中隔缺損修補術	233%
4.單一瓣膜置換術	227%
5.二個瓣膜置換術	253%
6.三個瓣膜置換術	300%
十二、呼吸系統	
1.肺切除，伴胸廓整形術，或切除重建胸壁	153%
2.氣胸	7%
3.一或多個鼻息肉切除	10%
4.部份或完全鼻甲切除	13%
5.鼻竇切開	26%
6.聲帶切除術	103%

手　術　名　稱	給付比率
7.氣管和支氣管切開造口術	31%
8.氣管鏡，合併組織切片	4%
十三、皮膚	
1.表皮膿袍癤子切開	5%
2.膿瘍需要住院治療	13%
3.自體移植皮膚手術	100%
十四、乳部	
1.乳房單側切除	50%
2.乳房雙側切除	60%
3.單側或雙側乳房根除術，含乳房組織，胸肌及腋窩下淋巴節摘除	113%
十五、泌尿系統	
1.腎周圍或腎膿瘍引流	83%
2.腎切除含部份尿管切除	110%
3.腎固定術	92%
4.膀胱切開或造口術伴電燒療法	83%
5.切取腎石、輸尿管石、膀胱石	100%
6.上項由燒灼法或鏡檢法取出	30%
7.尿道狹窄切開手術	45%
8.尿道內切開手術	23%
9.完全切開法摘除攝護腺	80%
10.上項由內窺鏡檢法	25%
11.上項由其它方法切除	50%
十六、疝氣	
1.單側疝氣	25%
2.根治手術包括注射治療單純性疝氣之癒合	37.5%
3.二側性疝氣	50%
十七、穿刺術	
1.腹腔之穿刺	12.5%
2.胸腔或膀胱(導尿不計)	7.5%
3.耳鼓、囊腫關節或脊椎	5%
十八、腫瘤	
1.惡性瘤之外科切除，但粘液膜、皮膚或皮下組織之惡性瘤除外	50%
2.粘液膜、皮膚和皮下組織之惡性瘤	25%
3.潛毛竇或囊腫之切開術	25%
4.睪丸或乳房之良性瘤切除	20%
5.腱鞘囊腫	4%
6.除另有規定外須住院治療一個或多個良性瘤上述腫瘤比例包括X光線、鐳錠與同位素等放射線治療	13%
十九、靜脈手術	
1.靜脈曲張一腿之靜脈切開手術或注射治療之全部操作	20%
2.靜脈曲張兩腿之靜脈切開手術或注射治療	30%

【附件二】

短期費率表：（依據 82.11.18 台財保第 821729696 號及 82.5.12 台財保第 821723825 號函辦理）

（一）年繳：

期間	對年繳保費比	期間	對年繳保費比
十二個月	１００％	五個月	５５％
十一個月	９５％	四個月	４５％
十個月	９０％	三個月	３５％
九個月	８５％	二個月	２５％
八個月	８０％	一個月	１５％
七個月	７５％	一日	５％
六個月	６５％		

※保險期間破月及未滿一個月者，其對年繳保費比例依上表以內插法訂定，每月以三十日計，超過三百六十日者以一年計。

（二）半年繳：

期間	對半年繳保費比	期間	對半年繳保費比
六個月	１００％	二個月	５０％
五個月	９０％	一個月	３０％
四個月	８０％	一日	１０％
三個月	６５％		

※保險期間破月及未滿一個月者，其對半年繳保費比例依上表以內插法訂定，每月以三十日計。

（三）季繳：

期間	對季繳保費比	期間	對季繳保費比
三個月	１００％	一個月	５５％
二個月	８５％	一日	２０％

※保險期間破月及未滿一個月者，其對季繳保費比例依上表以內插法訂定，每月以三十日計。

【附件三】團體經驗分紅計算公式

經驗分紅計算公式如下:

R＝K ×(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