

凱基人壽新團體住院醫療保險 保單條款

(每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金、醫師診察與會診費用保險金、手術費用保險金)

※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：0800-098-889

備查日期及文號： 114.12.10 凱壽商二字第1143000159號

傳真：(02) 2712-5966

電子信箱(E-mail)：services@kgi.com

網址：www.kgilife.com.tw

【保險契約的構成】

第一條 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。

【名詞定義】

第二條 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。

本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日或加保日後所發生之疾病。

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「醫師」係指領有醫師證書而合法執業者，且非被保險人本人。

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。

【保險期間、保險責任的開始及交付保險費】

第三條 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。

【保險證或保險手冊】

第四條 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。

【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保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因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「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、保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

【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，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。

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，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。

【告知義務與本契約的解除】

第七條 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，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，對於本公司的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部分之保險契約，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。

【被保險人的異動】

第八條 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。

被保險人因發生約定之保險事故以外的情形而退保時，本公司應按未經過日數比例計算將本契約該被保險人之未滿期保險費退還保人，本契約就該被保險人之效力即行終止。

【契約的終止】

第 九 條 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。

【危險變更的通知義務】

第 十 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。

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。

【資料的提供】

第 十一 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、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 十二 條 要保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。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由不可歸責於本公司者，不在此限。

【保險範圍】

第 十三 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住院診療時，本公司依本契約約定給付保險金。

【醫療保險金之給付】

第 十四 條 本契約保險金的給付分為「每日病房費用保險金」、「住院醫療費用保險金」、「醫師診察與會診費用保險金」、及「手術費用保險金」等四項，並按下列約定給付。

一、每日病房費用保險金：

被保險人因第十三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。但每日最高給付金額不得超過保險單上所載「每日病房費用保險金」，且同一次住院期間給付日數最多以三百六十五日為限。

(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。

二、住院醫療費用保險金：

被保險人因第十三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。但同一次住院期間最高給付金額不得超過保險單上所載「每日病房費用保險金」之十倍。

- (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。

三、醫師診察與會診費用保險金：

被保險人因第十三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醫院實際收取之醫師診察與會診費用核付。但每日最高給付金額不得超過保險單上所載「每日病房費用保險金」之 50%，且同一次住院期間給付日數最多以三百六十五日為限。

四、手術費用保險金：

被保險人因第十三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。但同一次住院期間最高給付金額不得超過保險單上所載「每日病房費用保險金」之十倍乘以附表「手術費用表」中所對應之手術項目給付百分率所得之數額為限。被保險人同一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，且各項手術費用保險金之總和，最高不得超過保險單上所載「每日病房費用保險金」之十倍。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，若不在附表「手術費用表」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。

被保險人因疾病或傷害於醫院接受手術，雖未住院，惟其當天手術所需醫療費用，本公司依前項約定，給付「住院醫療費用保險金」及「手術費用保險金」。

被保險人因疾病或傷害急診就醫，有實際暫留情形（診斷證明書註明），且醫院已收取暫留床費者或診斷證明書上載明治療超過六小時以上者，本公司依第一項約定給付各項保險金。

【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

第十五條 第十四條之給付，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 65% 累計給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

【住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理】

第十六條 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。

【保險金給付之限制】

第十七條 已獲得全民健康保險給付之部分，本契約不給付第十四條之保險金。

【保險金的申領】

第十八條 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、醫療診斷書或住院證明。(但被保險人為醫師時，不得出具診斷書或住院證明。)
三、醫療費用收據正本。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。
四、受益人的身分證明。
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。

【除外責任】

- 第十九條 被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而接受診療者，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接受診療者，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、助聽器或其他附屬品。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，足以認定胎兒有畸形發育之虞。
 - 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) 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。

【受益人的指定與變更】

第二十條 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。
本公司給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

【契約的續保】

第二十一條 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。

【投保年齡的計算及錯誤的處理】

第二十二條 要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在被保險人名冊填明。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，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。

【住所變更】

第二十三條 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。

【時效】

第二十四條 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】

第二十五條 本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十條約定者外，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。

【管轄法院】

第二十六條 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。

【經驗分紅】

第二十七條 本契約之經驗分紅計算公式，詳如附件。

樣張

【附表】手術費用表：

手術項目	給付百分率	手術項目	給付百分率
一、腹腔		八、眼部	
1.闊尾切除術	50.00	1.從角膜去除異物	2.50
2.腸切除	75.00	2.視網膜剝離複接合術	100.00
3.胃切除	75.00	3.白內障	50.00
4.胃腸吻合術	62.00	4.青光眼	31.25
5.肝、胰臟手術	62.50	5.眼球去除	31.25
6.膽囊摘除	75.00	6.翼狀贅肉去除	15.00
7.因診斷治療而摘除一處或多個器官之腹腔切開術。因一次腹腔切開行兩種以上之手術仍算一次手術	50.00	7.麥粒腫或霰粒腫臉板腺囊腫	5.00
8.胃造瘻	5.00	九、骨折	
二、膿瘍		1.單純性鎖骨、肩胛骨或前臂骨之治療	15.00
1.一個或多個表皮膿瘍子切開	5.00	2.尾骨、跗骨、蹠骨或跟骨	10.00
2.一個或多個膿瘍或瘻需要住院治療	12.50	3.股骨	37.50
三、截肢術		4.上臂或小腿之一骨	25.00
1.指或趾截斷（一隻）	7.50	5.手指或腳趾（每隻）或肋骨（每隻）	5.00
2.切斷手掌、前臂或腳掌（自足踝部截斷）	25.00	6.前臂兩骨、髕骨或盆骨（不需牽引術）	20.00
3.小腿、上臂或大腿之截斷術	37.50	7.小腿之二骨	30.00
4.自髓關節處截斷大腿	75.00	8.下顎骨	17.50
5.骨盤截斷術	100.00	9.腕骨、掌骨、鼻骨、二或二隻以上之肋骨或胸骨	7.50
6.腱成形術（多次手術）	50.00	10.骨盆（不需牽引術）	31.25
四、乳房		11.脊椎骨橫向移位，每一節	6.25
1.根治切除至腋窩之一側或兩側乳房切除術	75.00	12.脊椎骨壓迫性骨折，一節或多節	37.50
2.切除一側或兩側乳房（單純）	37.50	13.手腕	11.25
五、胸腔		註： 複雜性複合骨折可增加上述百分率之 50%，如需作切開手術，包括骨移植或骨接合，則增加上述百分率之 100%。但不能超過本表給付百分率之最大值。	
1.完整之胸廓成形術	100.00	十、生殖泌尿系統	
2.肺或部分肺之切除	75.00	1.腎摘除	75.00
3.因診斷治療而行之胸腔切開，穿刺除外	25.00	2.腎固定	75.00
4.膿液去除術，穿刺除外	12.50	3.以切開手術切除腎、輸尿管或膀胱之腫瘤或結石	62.50
5.人工氣胸	12.50	4.上項由燒灼法或鏡檢法取出	20.00
6.上項手術，每加一次充氣，但不超過六次	2.50	5.尿道狹窄—用切開手術	30.00
7.因診斷之氣管鏡檢查	12.50	6.上項由尿道內手術	15.00
8.其他胸腔手術（不包括切片檢查之手術）	25.00	7.攝護腺全切除-用切開手術（全部操作）	75.00
六、耳部		8.攝護腺部分切除-用內視鏡檢法	25.00
1.耳鼓膜切除	5.00	9.用其他切除手術切除攝護腺	50.00
2.一側之乳突鑿開根除手術	50.00	10.睪丸或副睪丸切除術	25.00
3.兩側之乳突鑿開根除手術	62.50	11.精索水腫或精索靜脈瘤	12.50
4.一側或兩側開窗術	100.00	12.因癌症而行之子宮切除術	75.00
七、食道		13.子宮摘除取出全部輸卵管卵巢或有無闊尾切除術	62.50
1.狹窄手術	37.50	14.非分娩性之子宮頸燒灼術或刮匙	10.00
2.食道癌切除與食道重建手術	100.00	15.非分娩性之子宮頸擴張刮匙術	12.50
3.胃鏡檢查	12.50	16.非產後之會陰或陰道裂傷修補術，包括膀胱直腸膨出	37.50
4.食道鏡檢查	7.50	17.非開腹式之纖維肌瘤切除	20.00
		18.副腎全摘除術	100.00
		19.腎移植	100.00

手術項目	給付百分率	手術項目	給付百分率
十一、 甲狀腺腫		十八、 咽喉	
1.取除甲狀腺包括一切手術 期	75.00	1.扁桃腺切除術或扁桃腺 切除術和增殖腺切除術	25.00
2.甲狀腺單純腫瘤手術	30.00	2.因診斷而使用喉窺鏡	5.00
十二、 痰氣		3.氣管切開術	12.50
1.單純注射治療-單側	18.75	十九、 腫瘤	
2.單純注射治療-雙側	25.00	1.惡性瘤之外科切除，但粘 液膜、皮膚和皮下組織之	50.00
3.根治手術治療-單側	37.50	惡性瘤除外	
4.根治手術治療-雙側	50.00	2.粘液膜、皮膚和皮下組織 之惡性瘤	25.00
十三、 關節與脫臼		3.潛毛性竇或囊腫之切開 術	25.00
1.除本表訂定外，因疾病或病 狀而行之關節切開術（穿刺 不計）	12.50	4.睪丸或乳房之良性瘤切 除	20.00
2.肩、肘、或膝關節切開術（穿 刺不計）	37.50	5.腱鞘囊腫	3.75
3.關節切開、固定、截除或成 行手術-肩、髖或脊椎關節	75.00	6.除另有規定外需住院治 療一個或多個良性瘤	12.50
4.關節切開、固定、截除或成 行手術-膝、肘、腕、或踝關 節	37.50	7.疣、黑痣	2.50
5.脫臼一指或趾（每隻）	5.00	8.不需住院良性瘤切除	5.00
6.脫臼一肩、肘、腕或踝關節	15.00	註：於上述腫瘤需放射線治療時，全部治療過程可獲得之給 付百分率，包括需手術及放射線治療仍以該腫瘤之手術 切除者為限。	
7.脫臼一下顎	6.25	二十、 靜脈	
8.脫臼一股或膝，髖骨不計	20.00	1.靜脈曲張一腿之靜脈切 開手術或注射治療之全部	20.00
9.脫臼一髖骨	5.00	操作	
註：因脫臼需行切開手術，則增加上述百分率之 100%。		2.靜脈曲張二腿之靜脈切 開手術或注射治療	30.00
十四、 鼻部		二十一、 神經系統	
1.竇穿刺	2.50	1.脊髓硬膜內、外手術	100.00
2.鼻腔內竇手術	17.50	2.脊髓腫瘍摘出術	100.00
3.鼻腔外竇手術	37.50	3.腰部或胸部交感神經切 除術	75.00
4.切除一個或多個息肉	5.00	4.下腹部神經叢切除術	75.00
5.粘膜下切除	25.00	5.神經形成術、神經移植術	37.50
6.鼻甲切除術	7.50	6.神經腫切除術	37.50
十五、 穿刺術		二十二、 循環器	
1.腹腔	12.50	1.血管形成術	37.50
2.胸腔或膀胱（導尿不計）	7.50	2.心臟手術	100.00
3.耳鼓、囊腫關節或脊椎	5.00	3.心膜切開縫合術	100.00
十六、 直腸		4.動脈瘤切除術	100.00
1.惡性腫瘤之根治手術(全部 手術期)，包括腸造瘻	100.00		
2.痔瘡外痔切除手術(全部操 作)	7.50		
3.痔瘡內痔或內外痔包括脫 肛、全部手術切除或注射治 療	20.00		
4.痔瘻	17.50		
5.肛裂	5.00		
6.其他直腸切開手術	17.50		
十七、 顱腔			
1.切開腦腔、穿顱術及穿刺術 不計	100.00		
2.取除骨、穿顱術或解壓術	31.25		
3.腦瘤手術	100.00		

【附件】

團體經驗分紅公式

$$R = K \times (G - G \times E - \theta) - \theta''$$

其中，

K：分紅率，由契約雙方洽訂之

G：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率

θ ：當年度發生之理賠金額

θ'' ：累積前 n 年虧損，n 由契約雙方洽訂之

樣 張