凱基人壽心康泰住院醫療限額給付健康保險附約　保單條款

實支實付（每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金）或住院日額保險金二者擇一、住院關懷保險金、門診手術費用保險金、特定處置費用保險金

※本商品疾病之定義：係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日後（或復效日起）所發生之疾病。但續保者，不受前述三十日期間之限制。如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，發生行政院衛生福利部公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目之疾病，則不受前述三十日期間之限制，詳情請參閱保單條款。

※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，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。

免費申訴電話：0800-098-889
傳真：(02)2712-5966
電子信箱(E-mail)：services@kgilife.com.tw
網址：www.kgilife.com.tw

備查日期及文號：113.04.25 凱壽商二字第 1133000133 號
修正日期及文號：113 年 08 月 27 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

樣張

【保險契約的構成】

第　一　條　本凱基人壽心康泰住院醫療限額給付健康保險附約（以下簡稱本附約）依要保人之申請，經本公司同意，附加於主保險契約（以下簡稱主契約）。

本附約條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附約的構成部分。

本附約的解釋，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　本附約所稱名詞定義如下：

一、本附約所稱「被保險人」係指主契約之被保險人或其配偶、子女，並載明於本附約者為限。

二、本附約所稱「配偶」係指主契約之被保險人投保當時或加保當時戶籍登記之配偶。

三、本附約所稱「子女」係指主契約之被保險人其投保當時或加保當時保險年齡屆滿二十三歲前之戶籍登記的婚生子女、養子女或繼子女。

四、本附約所稱「疾病」係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日後（或復效日起）所發生之疾病。但續保者，不受前述三十日期間之限制。如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，發生行政院衛生福利部公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目之疾病，亦不受前述三十日期間之限制。

五、本附約所稱「精神疾病」係指按「國際疾病分類臨床修訂第十版」（ICD-10-CM）編號 F00 至 F99 所稱病症，且經醫院檢查診斷確定者。前述「國際疾病分類臨床修訂第十版」如有變動，應以最新公佈者為準。

六、本附約所稱「傷害」係指被保險人於本附約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

七、本附約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

八、本附約所稱「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。

九、本附約所稱「診所」係指依照醫療法規定領有開業執照並僅提供門診治療之公、私立診所。

十、本附約所稱「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。

十一、本附約所稱「醫師」係指領有醫師證書並合法執業之醫師，且非被保險人或要保人本人者。

十二、本附約所稱「專科醫師」係指經醫師考試及格完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格，領有專科醫師證書，且非被保險人或要保人本人者。

十三、本附約所稱「住院日數」係指被保險人同一次「住院」之實際「住院日數」（含住院及出院當日），但如被保險人出院後，又於同一日入院診療時，該日不得重覆計入「住院日數」。

【契約撤銷權】

第　三　條　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附約。

要保人依前項規定行使本附約撤銷權者，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，本附約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本附約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但本附約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本附約規定負保險責任。

【保險期間的始日及終日】

第　四　條　本附約如係與主契約同時投保者，以主契約保險期間之始日為本附約之始日，以主契約當年度保單週年日之前一日為本附約之終日。如係於主契約有效期間內中途申請附加者，以本公司同意承保且批註於保險單上之日期為本附約之始日，以主契約當年度保單週年日之前一日為本附約之終日。

【保險責任的開始及交付保險費】

第　五　條　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。但本附約另有約定保險期間始日者，從其約定。

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。

【契約有效期間及保證續保】

第　六　條　本附約保險期間為一年，保險期間屆滿時，要保人得交付續保保險費，以逐年使本附約繼續有效，本公司不得拒絕續保。

本附約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。要保人應於續保之始日起三十日內向本公司交付續保保險費，逾三十日仍未交付者，視為不續保。

被保險人在前項三十日內發生保險事故，本公司仍負保險責任。但本公司給付保險金時得先扣除欠繳保險費後給付其餘額。

如本附約被保險人為主契約被保險人本人或其配偶者，本附約續保時保險年齡不得超過八十歲。

如本附約被保險人為主契約被保險人之子女者，本附約續保時保險年齡不得超過二十三歲。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第　七　條　分期繳納的第二期以後保險費，應照本附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，本附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。

【本契約效力的恢復】

第　八　條　主契約停止效力時，本附約亦同時停止效力。

本附約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，申請復效。但主契約保險期間屆滿後不得申請復效。主契約停效期間，本附約不得單獨申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償寬限期間欠繳保險費及按日數比例計算的當期未到期保險費後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

樣張

要保人於停止效力之日起六個月後提出第二項之復效申請者，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。

本公司未於第四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，並經要保人清償第三項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人依第四項提出申請復效者，除有同項後段或第五項之情形外，於交齊可保證明，並清償第三項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

基於保戶服務，本公司於保險契約停止效力後至得申請復效之期限屆滿前三個月，將以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一通知要保人有行使第二項申請復效之權利，並載明要保人未於第二項約定期限屆滿前恢復保單效力者，契約效力將自第二項約定期限屆滿之日翌日上午零時起終止，以提醒要保人注意。

本公司已依要保人最後留於本公司之前項聯絡資料發出通知，視為已完成前項之通知。

第二項約定期限屆滿時，本附約效力即行終止。

【告知義務與本契約的解除】

第　九　條　要保人及被保險人在訂立本附約時，對本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，要保人或被保險人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，本公司得解除本附約，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。

【契約的終止】

第　十　條　要保人得隨時終止本附約。

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。

本附約依第一項約定終止時，倘終止後有未到期之保險費者，本公司應按日數比例退還要保人。

本附約有效期間內，如被保險人為主契約被保險人本人或其配偶者，其保險年齡到達八十一歲之保單週年日時，本附約效力即行終止。如被保險人為主契約被保險人之子女者，其保險年齡到達二十四歲之保單週年日時，本附約效力即行終止。

被保險人於本附約有效期間內身故者，本附約效力即行終止。倘終止後有未到期之保險費者，本公司應按日數比例退還要保人。

本附約於主契約辦理減額繳清保險時，繳費方式改採年繳方式，本附約繼續有效，但不適用主契約墊繳條款之約定；若主契約係於保單年度中辦理減額繳清保險時，本附約當年度保險費則以年繳保險費，依該保單年度未繳保險費之剩餘日數比例計算應繳保險費，要保人並應於主契約辦理減額繳清保險當時繳納。

主契約終止或辦理展期定期保險時，本附約效力持續至該期已繳之保險費期滿後終止。

但主契約於本附約有效期間內因下列情形終止時，要保人得繼續繳交保險費，以延續本附約之效力，不適用前項約定：

一、主契約被保險人身故或致成完全失能程度之一者。

二、主契約累積給付之各項保險金已達總給付金額上限。

三、主契約因遭強制執行終止者。

前項延續之期間以主契約原保險期間或本附約最高續保年齡二者較早屆至者為限。

【保險範圍】

第　十　一　條　被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害接受診療時，本公司依本附約約定給付各項保險金。

【住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理】

第　十　二　條　被保險人於本附約有效期間，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

樣張

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，倘被保險人係於本附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。

【每日病房費用保險金的給付】

第十三條　被保險人因第十一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附表一所列「每日病房費用保險金限額」，且每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。

前項被保險人因「精神疾病」住院診療者，不論是否為同一精神疾病，同一保單年度住院期間給付日數最高以九十日為限。

若被保險人於同一次住院期間住進加護病房或燒燙傷病房治療者，於加護病房或燒燙傷病房治療期間（含始日及終日），附表一所列之「每日病房費用保險金限額」提高為二倍，但提高之日數每次住院期間最多以三十日為限。

【住院醫療費用保險金的給付】

第十四條　被保險人因第十一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，但每次住院期間最高給付金額不得超過附表一所列「住院醫療費用保險金限額」。

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。

若被保險人於同一次住院期間住進加護病房或燒燙傷病房治療者，附表一所列之「住院醫療費用保險金限額」於該次住院提高為二倍。

【住院日額保險金的給付】

第十五條　被保險人因第十一條之約定住院診療，而未向本公司申請「每日病房費用保險金」及「住院醫療費用保險金」者，本公司依被保險人實際住院日數乘以附表一「住院保險金日額」給付「住院日額保險金」，但每次住院期間給付日數最多以三百六十五日為限。

被保險人因「精神疾病」住院診療者，不論是否為同一精神疾病，同一保單年度住院期間給付日數最高以九十日為限。

【住院關懷保險金的給付】

第十六條　被保險人因第十一條之約定住院診療，本公司依附表一「住院關懷保險金」給付「住院關懷保險金」。同一次住院期間「住院關懷保險金」給付以一次為限。

【門診手術費用保險金的給付】

第十七條　被保險人因第十一條之約定而以全民健康保險之保險對象身分於醫院或診所以門診方式接受門診手術治療者，本公司按被保險人因施行手術當日所發生，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費用核付，但每次最高給付金額不得超過附表一所列「門診手術或特定處置費用保險金限額」。

同一保險單年度之「門診手術費用保險金」最高給付次數以六次為限。

被保險人所接受之門診手術，若非屬於全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節或第三部第三章第四節第三項者，本公司不負給付本條保險金之責任。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準如有變更或停止適用者，前項內容亦將隨之變更或停止適用

樣張

。

被保險人以門診方式於同一次且同一治療部位接受門診手術及特定處置治療者，本公司僅給付「門診手術費用保險金」或「特定處置費用保險金」其中一項保險金。

【特定處置費用保險金的給付】

第 十 八 條　被保險人因第十一條之約定以全民健康保險之保險對象身分在醫院或診所以門診方式接受特定處置治療者，本公司按被保險人因施行處置當日所發生，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費用核付，但每次最高給付金額不得超過附表一所列「門診手術或特定處置費用保險金限額」乘以附表三「特定處置項目表」中所載各項百分率所得之數額。

同一保險單年度之「特定處置費用保險金」最高給付次數以六次為限。

被保險人於同一次特定處置治療中，於同一治療部位接受兩項或兩項以上特定處置項目時，本公司僅給付一次「特定處置費用保險金」。

被保險人所接受之特定處置，若不在附表三「特定處置項目表」所載項目內，本公司不負給付本條保險金之責任。

被保險人以門診方式於同一次且同一治療部位接受門診手術及特定處置治療者，本公司僅給付「門診手術費用保險金」或「特定處置費用保險金」其中一項保險金。

【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

第 十 九 條　第十三條至第十四條及第十七條至第十八條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分接受診療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所接受診療者，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七十%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

【保險金給付之限制】

第 二 十 條　符合以下情形之一者，本附約不給付第十三條至第十四條、第十七條至第十八條之保險金：

一、已獲得全民健康保險給付之部分。

二、已獲得其他住院醫療費用保險以實支實付給付者，但非以醫療費用收據正本、依其他法令投保或主管機關另有規定而獲得住院醫療費用之實支實付給付者不在此限。

被保險人於本附約同一保險單年度內所能申請的各項保險金合計總額，最高以附表一所列投保單位之「每年保險金給付總限額」為限；但被保險人同一次住院之出院日期已跨越保單週年日，且入院日當年度可申領之金額合計本次可申領住院保險金已超出「每年保險金給付總限額」者，超出部分得列入次年度總限額。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第 二 十 一 條　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。

【保險金的申領】

第 二 十 二 條　受益人申領本附約各項保險金時，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。若申領第十七至十八條各項保險金者，須列明手術或處置名稱、部位及治療日期。（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、若申領第十三條至第十四條、第十七條至第十八條各項保險金者，需檢附醫療費用收據正本及醫療費用明細。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。

五、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。

樣張

【除外責任】

第二十三條　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。附屬品之給付計入第十四條、第十七條或第十八條且不得超過附表一及附表二所列之給付限額。

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）。

樣張

8.分娩相關疾病：

a.前置胎盤。

b.子癇前症及子癇症。

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。

【欠繳保險費或未還款項的扣除】

第二十四條　本公司給付各項保險金，如要保人有欠繳保險費未還清或受益人溢領保險金之情形者，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。

【年齡的計算及錯誤的處理】

第二十五條　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要保書填明。

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，本附約無效，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，要保人不得請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。

【受益人】

第二十六條　本附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，如本附約保險金尚未給付或未完全給付，則以主契約身故受益人為該部分之保險金之受益人；如主契約無身故受益人或身故受益人均先於被保險人身故，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。

【變更住所】

第二十七條　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，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

【時效】

第二十八條　由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

【批註】

第二十九條　本附約內容的變更，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。

【管轄法院】

第三十條　因本附約涉訟者，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。

樣張

【附表一】

單位：元

給付項目 ＼ 投保單位	1	2	3
每日病房費用保險金限額	1,000	2,000	3,000
住院醫療費用保險金限額	10 萬	20 萬	30 萬
住院保險金日額	1,100	2,200	3,300
住院關懷保險金	1,100	2,200	3,300
門診手術或特定處置費用保險金限額	1.5 萬	3 萬	4 萬
每年保險金給付總限額	50 萬	100 萬	150 萬

【附表二】

單位：元

給付項目	義齒（每顆）	義肢（每支）	義眼（每顆）	眼鏡（每副）	助聽器（每個）
給付限額	5,000	80,000	10,000	1,000	30,000

樣張

【附表三】　特定處置項目表

編號	特定處置項目	給付比率
第一項、呼吸器		
1	氣管切開造口術	50%
2	鼻淚導管裝置術	12.5%
3	鼻淚管淚道氣球擴張術	50%
4	氣管支架置放術	100%
5	支氣管鏡雷射切除腫瘤或疤痕	50%
6	內視鏡喉頭異物取出術	12.5%
第二項、循環器		
7	經皮導管血管內\心臟內異物移除術	200%
8	經皮穿腔靜脈過濾裝置置放術	100%
9	經皮冠狀動脈擴張術	200%
10	連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術	30%
11	動脈導管置放術(化學治療用)	12.5%
12	治療性導管植入術 — 末梢靜脈植入中心導管術	12.5%
13	治療性導管植入術 — 希克曼氏導管植入術	30%
14	治療性導管植入術 — Port-A 導管植入術	50%
15	血管整形術	100%
16	血管阻塞術	200%
17	主動脈氣球裝置術	30%
18	心導管檢查合併冠狀動脈攝影	50%
19	切除 CAPD 導管外袖口及導管擴創術	30%
20	不整脈經導管燒灼術	300%
21	心房中膈缺損關閉器置放	200%
第三項、造血與淋巴系統		
22	骨髓移植術	100%
23	異體周邊造血細胞移植，一次	12.5%
24	自體周邊造血細胞移植，一次	12.5%
第四項、消化器		
25	膽管切開引流管置換術	5%
26	膽道鏡及膽道狹窄切開術	50%
27	腸骨動脈血管支架置放術	100%
28	腸胃道出血栓塞治療	100%
29	經頸靜脈肝臟切片術	50%
30	經頸靜脈肝內門脈系統靜脈分流術	200%
31	經肛門取出直腸異物	12.5%
32	經皮穿刺膽囊引流術	30%
33	經皮穿肝膽管引流術	50%
34	經皮內視鏡胃造瘻管替換術	12.5%
35	經皮內視鏡胃造瘻術	12.5%
36	經內視鏡食道靜脈瘤結紮術	50%
37	經內視鏡施行食道擴張術	30%
38	經內視鏡括約肌切開術	200%
39	經內視鏡十二指腸括約肌氣球成形術	200%
40	經大腸鏡結腸止血術	50%
41	食道靜脈瘤硬化治療	50%
42	食道內金屬支架置放術	30%
43	胃靜脈瘤硬化治療	50%
44	直腸內視鏡止血術	12.5%
45	肝腫瘤無線頻率電熱療法 - 小於 3 公分	50%
46	肝腫瘤無線頻率電熱療法 - 大於 3 公分(含)	100%
47	內視鏡經鼻膽管引流術	100%
48	內視鏡逆行性膽管引流術	50%
49	大腸鏡異物取出術	50%
50	大腸鏡息肉切除術	50%
51	上消化道內視鏡息肉或異物切除術	50%
第五項、泌尿、生殖器		
52	雙 J 輸尿管導管置入術	12.5%
53	經膀胱鏡逆行尿管導管	12.5%
54	經皮輸尿管內管置放術	50%
55	腎臟腫瘤冷凍治療	400%
56	治療尿路迴流之膀胱三角下層注射術	30%
57	尿路結石體外震波碎石術	30%
58	皮下穿刺腎造瘻術	50%
59	包莖環切術	12.5%
60	子宮外翻復位術	100%
第六項、聽器		
61	針刺式鼓膜穿刺術	5%
62	扁桃腺膿瘍切開引流	5%
63	外耳道切開引流術	5%
第七項、視器		
64	雷射後囊切開術	12.5%
65	睫狀體雷射破壞術	12.5%
66	黃斑部雷射術	30%
67	週邊(局部)網膜雷射術	30%
68	虹膜雷射術(青光眼)	12.5%
69	角膜新生血管雷射燒灼術	12.5%
70	全網膜雷射術	30%
71	光動力雷射治療	50%
72	小樑雷射術(青光眼)	12.5%

編號	特定處置項目	給付比率
第八項、牙科		
73	囊腫摘除術 - 小於 2 公分	12.5%
74	囊腫摘除術 - 大於 2 公分(含)	30%
75	囊腫造袋術	12.5%
76	瘻管切除術	5%
77	腐骨清除術 - 簡單,小於 1/3 顎	12.5%
78	腐骨清除術 - 複雜,大於 1/3 顎(含)	30%
79	硬組織切片	12.5%
80	軟組織切片	5%
81	涎石切除術 - 在腺管中	12.5%
82	骨瘤切除術 - 小於 2 公分(含)	50%
83	骨瘤切除術 - 大於 2 公分	100%
84	神經撕除法	12.5%
85	拔牙 — 有麻醉及切開；或有縫合	5%
86	皮瓣手術(小) - 小於 4 平方公分	5%
87	皮瓣手術(中) - 4 平方公分(含)至 16 平方公分(含)	12.5%
88	皮瓣手術(大) - 大於 16 平方公分	30%
89	牙周病翻瓣手術	30%
90	口竇瘻管修補術	50%
91	口內軟組織腫瘤切除	12.5%
第九項、其他		
92	頭頸部血管支撐架置放術	100%
93	深部腦核電生理定位	100%
94	加馬機立體定位放射手術(僅限腦瘤病患適用)(同一療程以給付一次為限)	400%
95	三度空間立體定位 X 光刀照射治療或電腦刀、海扶刀、光子刀立體定位放射手術(本項次僅限腦瘤病患適用)(同一療程以給付一次為限)	400%
96	三叉神經阻斷術	12.5%
97	指(趾)甲摘除	5%
98	切開引流術 — 有麻醉及切開	5%

樣張

凱基人壽心康泰住院醫療限額給付健康保險附約　年繳費率表

單位：元

性別	年齡	1 單位	2 單位	3 單位
男性	0~14	2,110	3,460	4,720
	15~24	2,225	3,800	5,280
	25~29	3,050	4,900	6,400
	30~34	3,390	5,200	6,780
	35~39	3,870	6,390	8,020
	40~44	5,500	8,800	11,570
	45~49	7,120	11,100	14,810
	50~54	9,800	15,380	20,470
	55~59	11,940	18,750	25,040
	60~64	15,950	25,310	33,650
	65~69	20,540	33,050	44,880
	70~74	22,570	34,120	45,380
	75~79	27,100	43,000	57,890
	80	31,360	51,520	69,500
女性	0~14	2,040	2,900	3,820
	15~24	2,190	3,360	4,930
	25~29	5,300	7,230	9,370
	30~34	6,180	8,240	10,660
	35~39	6,780	9,790	11,860
	40~44	6,950	10,580	12,220
	45~49	7,920	12,860	14,500
	50~54	9,700	13,110	16,570
	55~59	10,950	17,590	23,400
	60~64	12,240	19,690	26,000
	65~69	16,030	23,590	31,110
	70~74	21,570	30,950	43,250
	75~79	26,220	41,100	52,600
	80	30,590	48,140	60,000

樣張

半年繳保險費＝年繳保險費×0.52
季　繳保險費＝年繳保險費×0.262
月　繳保險費＝年繳保險費×0.088