

# 臺銀人壽金安心住院醫療健康保險附約

給付項目：住院醫療保險金（實支實付型）【每日病房費用、住院醫療費用保險金】或（日額型）【住院醫療日額、住院療養日額保險金】、特定手術醫療保險金、門診手術醫療保險金（實支實付型或定額型）、意外傷害第一級、第二級傷害失能器材購置保險金、無理賠記錄之優惠

※被保險人於生效日起三十日內(含)發生之疾病，本公司不給付保險金。如被保險人投保時之保險年齡為零歲且發生中央衛生主管機關所公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢之疾病者，以及續保者自續保日起發生之疾病，不受三十日之限制。

1. 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。
2. 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。
3. 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。

103年10月09日壽險精字第1030540438號函備查  
112年02月09日依111年12月08日金管保壽字第1110152342號函修正

免費申訴電話：0800-011966 險種代碼：1Q  
傳真：(02)2701-9365  
電子信箱(E-mail)：life122@twfhclife.com.tw

## 保險附約的構成

### 第一條

本臺銀人壽金安心住院醫療健康保險附約（以下簡稱本附約），依要保人申請，經本公司同意後附加於主保險契約（以下簡稱主契約）訂定之。

本附約保險單條款、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，應探求附約當事人的真意，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

- 一、本附約所稱「被保險人」係指主契約保險單上所載明的被保險人或其配偶、子女，並以載明於本附約者為限。
- 二、前項所稱之「配偶」係指本附約有效期間內，主契約被保險人戶籍登記之配偶；「子女」係指主契約被保險人未滿保險年齡二十三歲之子女、養子女。
- 三、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。如被保險人投保時之保險年齡為零歲且發生中央衛生主管機關所公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢之疾病者，以及續保者自續保日起發生之疾病，不受三十日之限制。
- 四、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。
- 五、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。
- 六、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。
- 七、本附約所稱「診所」係指依照醫療法規定領有開業執照之診所。
- 八、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。

九、本附約所稱「醫師」係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人或被保險人本人。

十、本附約所稱「手術」係指符合國際疾病傷害及死因分類標準（ICD-9-CM）手術處置碼 01 至 16、18 至 22 及 25 至 86 之手術處置（詳附表一）。

十一、本附約所稱「投保單位」係指保險單首頁所載本附約之投保單位，如該投保單位有所變更時，則以變更後並批註於保險單之投保單位為準。

十二、本附約所稱「保險年齡」係指按投保時被保險人以足歲計算之年齡，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。

## **保險期間的始日與終日及交付保險費**

### **第三條**

本附約如係與主契約同時投保，以主契約保險期間的始日為本附約的始日，以主契約當年度保單週年日為到期日。本附約如係中途申請附加者，以保險單上所批註的日期為始日，以主契約當年度保單週年日為到期日。

本附約的保險費，應與主契約保險費一併交付，主契約依約定豁免保險費或繳費期間屆滿或變更為減額繳清保險後，本附約的保險費應以年繳方式交付。

## **保險範圍**

### **第四條**

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住院診療或接受手術治療時，或因遭受第二條約定之意外傷害事故致成第一級或第二級失能程度時，本公司依本附約第七條至第十一條約定給付保險金。

## **第二期以後及續保保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止**

### **第五條**

分期繳納的第二期以後保險費或續保保險費，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，本公司應開發憑證。第二期以後分期保險費到期或續保保險費未交付時，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或續保保險費者，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。

主契約停效時，本附約同時停效。但主契約因保險單借款本息超過其保單價值準備金而停效時，本附約效力仍持續至該期已繳保險費期滿後終止。

本附約保險費不得以主契約的保單價值準備金墊繳。

## **本附約效力的恢復**

### **第六條**

本附約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，因主契約申請復效或主契約仍然有效的情形下申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人交付保險費後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。其保險費應按當期應繳保險費就未到期之日數比例計算之。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，並經要保人交付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，並交付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。

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一項申請復效之權利，並載明要保人未於第一項約定期限屆滿前恢復保單效力者，契約效力將自第一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。第一項約定期限屆滿時，本附約效力即行終止。

## 住院醫療保險金的給付

### 第七條

被保險人於本附約有效期間內，因第四條之約定而住院診療時，本公司按下列實支實付型或日額型之給付方式擇優給付「住院醫療保險金」；但同一次住院診療僅可申請同一型給付。

#### 一、實支實付型：

被保險人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，按其投保單位核付：

(一) 每日病房費用保險金：每日最高給付金額不得超過附表二所列之「每日病房費用保險金限額」。

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

被保險人同一次住院之給付日數最高以三百六十五日為限。

(二) 住院醫療費用保險金：每次最高給付金額不得超過附表二所列之「住院醫療費用保險金限額」。

- 1、醫師指示用藥。
- 2、血液（非緊急傷病必要之輸血）。
- 3、掛號費及證明文件。
- 4、來往醫院之救護車費。
- 5、手術費用。
- 6、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

若被保險人於住院期間曾住進加護病房或燒燙傷病房診療者，其投保單位之「住院醫療費用保險金限額」於該次住院提高為兩倍。

#### 二、日額型：

被保險人住院診療時，本公司按其投保單位給付：

- (一) 住院醫療日額保險金：按被保險人實際住院日數（含入院及出院當日）乘以附表二所列之「住院醫療日額保險金」給付保險金。
  - (二) 住院療養日額保險金：按被保險人實際住院日數（含入院及出院當日）乘以附表二所列之「住院療養日額保險金」給付保險金。
- 被保險人同一次住院之給付日數最高以三百六十五日為限。

### 特定手術醫療保險金的給付

#### 第八條

被保險人於本附約有效期間內，因第四條之約定經醫師診斷於住院期間必須接受附表三所列「特定手術項目」之一且已接受手術治療者，本公司按附表二所列之「特定手術醫療保險金」給付保險金。

被保險人於同一次手術中，在同一手術位置接受兩項以上手術項目時，僅給付一次「特定手術醫療保險金」。

### 門診手術醫療保險金的給付

#### 第九條

被保險人於本附約有效期間內，因第四條之約定經醫師診斷必須於醫院或診所接受門診手術且已接受手術治療者，本公司按下列實支實付型或定額型之給付方式擇優給付「門診手術醫療保險金」。

##### 一、實支實付型：

被保險人以全民健康保險之保險對象身分接受門診手術治療時，本公司按施行門診手術當次所發生，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，但其最高給付金額不得超過附表二所列之「每次門診手術費用限額」。

##### 二、定額型：

被保險人接受門診手術治療時，本公司按附表二所列之「每次門診手術定額」給付保險金。

被保險人於同一次手術中，在同一手術位置接受兩項以上手術項目時，僅給付一次「門診手術醫療保險金」。

被保險人同一保單年度之「門診手術醫療保險金」給付次數最高以六次為限。

### 意外傷害第一級、第二級傷害失能器材購置保險金

#### 第十條

被保險人於本附約有效期間內，遭受第二條約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，致成附表四所列第一級或第二級失能程度之一，並經醫院診斷確定者，本公司按附表二所列之「意外傷害第一級、第二級傷害失能器材購置保險金」給付保險金。但超過一百八十日致成第一級或第二級失能程度者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項「意外傷害第一級、第二級傷害失能器材購置保險金」同一保單年度以給付一次為限，且同一意外傷害事故以給付一次為限。

### 無理賠記錄之優惠

#### 第十一條

本附約被保險人於主契約保單週年日時附加本附約已連續有效滿兩年，且兩年內無理賠給付記錄者，本公司於下一保單年度內將該被保險人投保單位於附表二所列之各項保險金額

提高百分之二十。惟於理賠給付記錄發生之下一保單年度將回復原附表二所列之各項保險金額，並按本項前段之約定重新起算。  
前項提高之比例以百分之二十為上限。

## 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

### 第十二條

第七條第一款及第九條第一項第一款實支實付型之給付，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接受門診手術治療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療或不具有全民健康保險之醫院或診所接受門診手術治療者，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七十給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

## 住院次數之計算及附約有效期間屆滿後住院之處理

### 第十三條

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。

## 保險金給付之限制

### 第十四條

被保險人依第七條第一款及第九條第一項第一款實支實付型申領保險給付時，已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

## 除外責任（一）

### 第十五條

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療或接受手術治療者，本公司不負給付第七條至第九條各項保險金的責任：

- 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或接受手術治療者，本公司不負給付第七條至第九條各項保險金的責任。

- 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、子癩症。
- 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. 子癲前症及子癩症。
  - 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。

## 除外責任 (二)

### 第十六條

被保險人因下列原因致成附表四所列第一級或第二級失能程度之一時，本公司不負給付第十條保險金的責任：

- 一、要保人、被保險人的故意行為。
- 二、被保險人犯罪行為。

三、被保險人飲酒後駕(騎)車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。  
四、戰爭(不論宣戰與否)、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。  
五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但契約另有約定者不在此限。  
前項第一款情形(除被保險人的故意行為外)，致被保險人第一級或第二級失能時，本公司仍按第十條約定給付「意外傷害第一級、第二級傷害失能器材購置保險金」。

## 不保事項

### 第十七條

被保險人從事下列活動，致成附表四所列第一級或第二級失能程度之一時，除契約另有約定外，本公司不負給付第十條保險金的責任：

- 一、被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。
- 二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

## 附約有效期間

### 第十八條

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。但被保險人年齡超過本附約最高續保年齡時，本公司得不予續保。

本附約的續保，準用本附約寬限期間和復效等約定。

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。

## 告知義務與本附約的解除

### 第十九條

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，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。

前項解除附約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自附約訂立後，經過二年不行使而消滅。

本公司通知解除本附約時，如要保人死亡、居所不明，致通知無法送達時，本公司得將該通知送達受益人。

## 附約的終止

### 第二十條

要保人得隨時終止本附約。

前項附約之終止，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附約，或被保險人身故時，本公司應按日數比例退還當期已繳付未到期之保險費予要保人。

本附約有下列情形之一時，如尚未期滿，其效力持續至該期已繳保險費期滿後終止：

- 一、主契約終止或變更為展期定期保險時。
- 二、主契約滿期或因其他原因消滅時。

主契約保單週年日時，主契約被保險人或其配偶保險年齡達八十六歲，或子女保險年齡達二十三歲時，本附約對該被保險人之效力即行終止。

## 投保年齡的計算及錯誤的處理

### 第二十一條

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。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投保單位，而不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投保單位。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，其利息按主契約辦理保單借款之利率與民法第二百零三條法定週年利率兩者取其大者計算。

## 保險事故的通知與保險金的申請時間

### 第二十二條

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，應按年利率一分加計利息給付。

## 受益人

### 第二十三條

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。

## 醫療保險金的申領

### 第二十四條

受益人申領第七條至第九條各項保險金時，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（須列明入、出院日期）。（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、受益人的身分證明。
  - 五、申領「每日病房費用保險金」、「住院醫療費用保險金」及「門診手術醫療保險金」（採實支實付型）時，檢具醫療費用收據及醫療費用明細。
  - 六、申領「特定手術醫療保險金」或「門診手術醫療保險金」時，須列明手術名稱及部位。
- 受益人申領各項保險金時，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。



## **意外傷害第一級、第二級傷害失能器材購置保險金的申領**

### **第二十五條**

受益人申領「意外傷害第一級、第二級傷害失能器材購置保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領「意外傷害第一級、第二級傷害失能器材購置保險金」時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

## **變更住所**

### **第二十六條**

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**

### **第二十七條**

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**

### **第二十八條**

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**

### **第二十九條**

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，要保人的住所不在中華民國境外時，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：國際疾病傷害及死因分類標準(ICD-9-CM)手術處置碼

手術處置碼	項 目 名 稱
01-05	神經系統手術 Operations on the nervous system
06-07	內分泌系統之手術 Operations on the endocrine system
08-16	眼之手術 Operations of the eye
18-20	耳之手術 Operations of the ear
21	鼻之手術 Operation on nose
22	鼻竇之手術 Operations on nasal sinuses
25	舌之手術 Operations on tongue
26	唾液腺及唾液管之手術 Operations on salivary glands and ducts
27	口及臉之其他手術 Other operations on mouth and face
28	扁桃腺及增殖體手術 Operations on tonsils and adenoids
29	咽部手術 Operations on pharynx
30-34	呼吸系統之手術 Operations of the respiratory system
35-39	心臟血管系統之手術 Operations on the cardiovascular system
40-41	造血及淋巴系統手術 Operations on the hemic and lymphatic system
42-54	消化系統之手術 Operations on the digestive system
55-59	泌尿系統之手術 Operations on the urinary system
60-64	男性生殖器官之手術 Operations on the male genital organs
65-71	女性生殖器官之手術 Operations on the female genital organs
72-75	產科處置 Obstetrical procedures
76-84	骨骼肌肉系統之手術 Operations on the musculoskeletal system
85-86	外皮(皮膚)系統之手術 Operations on the integumentary system

附表二：各投保單位保險金額給付表

(單位：新臺幣元)

給付 項目 保險 金額 投保 單位	住院醫療保險金			
	實支實付型		日額型	
	每日病房費用 保險金限額	住院醫療費用 保險金限額	住院醫療日額 保險金	住院療養日額 保險金
一單位	1,000	50,000	1,000	500
二單位	2,000	100,000	2,000	1,000
三單位	3,000	150,000	3,000	1,500

給付 項目 保險 金額 投保 單位	特定手術 醫療保險金	門診手術 醫療保險金		意外傷害第一級、 第二級傷害失能 器材購置保險金
		實支實付型	定額型	
		每次門診 手術費用限額	每次門診 手術定額	
一單位	30,000	10,000	1,000	100,000
二單位				
三單位				

附表三：特定手術項目表

項 目 名 稱
一、開顱手術(但穿顱及穿刺術除外)
二、腦瘤切除
三、兩側乳突鑿開切除術
四、肺葉切除術
五、全肺切除術
六、肺臟移植
七、冠狀動脈繞道手術
八、心臟移植
九、三個瓣膜換置
十、肺動脈栓塞切除術
十一、骨髓移植
十二、脾臟全切除術
十三、胃全切除術
十四、直腸切除
十五、肝移植手術
十六、胰臟移植手術
十七、腎全切除術
十八、腎臟移植手術
十九、腎臟固定術
二十、根除性攝護腺切除術
二十一、因癌症行子宮全切除術
二十二、單側乳房根治性切除術
二十三、兩側乳房根治性切除術

附表四：第一級、第二級失能程度表

項目	項次	失能程度	失能等級	
1 神經	神經障害 (註1)	1-1-1	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
		1-1-2	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
2 眼	視力障害 (註2)	2-1-1	雙目均失明者。	1
3 口	咀嚼吞嚥及言語機能障害 (註3)	3-1-1	永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。	1
4 胸腹部臟器	胸腹部臟器機能障害 (註4)	4-1-1	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
		4-1-2	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
5 上肢	上肢缺損障害	5-1-1	兩上肢腕關節缺失者。	1
	上肢機能障害 (註5)	5-2-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2
6 下肢	下肢缺損障害	6-1-1	兩下肢足踝關節缺失者。	1
	下肢機能障害 (註6)	6-2-1	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2

**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) 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。

- (3) 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。
- 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、額葉等中樞神經系之障害發現者亦不少。
- 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. 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」。「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。
- 3-2. 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。「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。

#### 註 4：

##### 4-1. 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。
- 4-2. 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。

**註 5：**

5-1. 「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。

5-2. 以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準。「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。

5-3. 上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

**註 6：**

6-1. 「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。

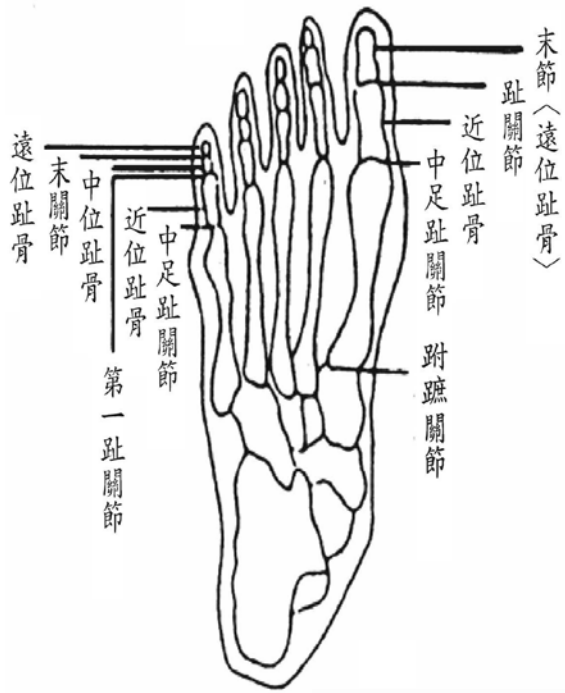
6-2. 下肢之機能障害「喪失機能」之審定，參照上肢之規定。

**註 7：**

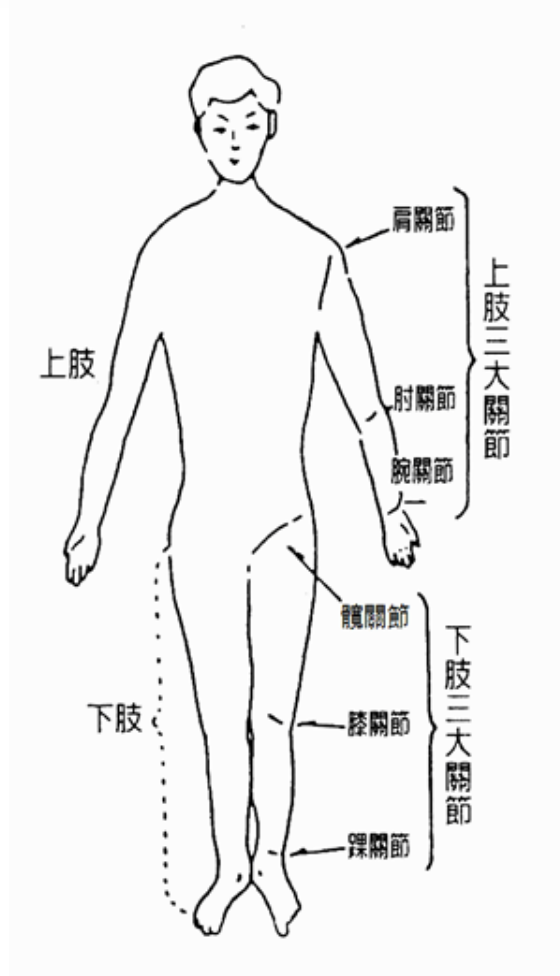
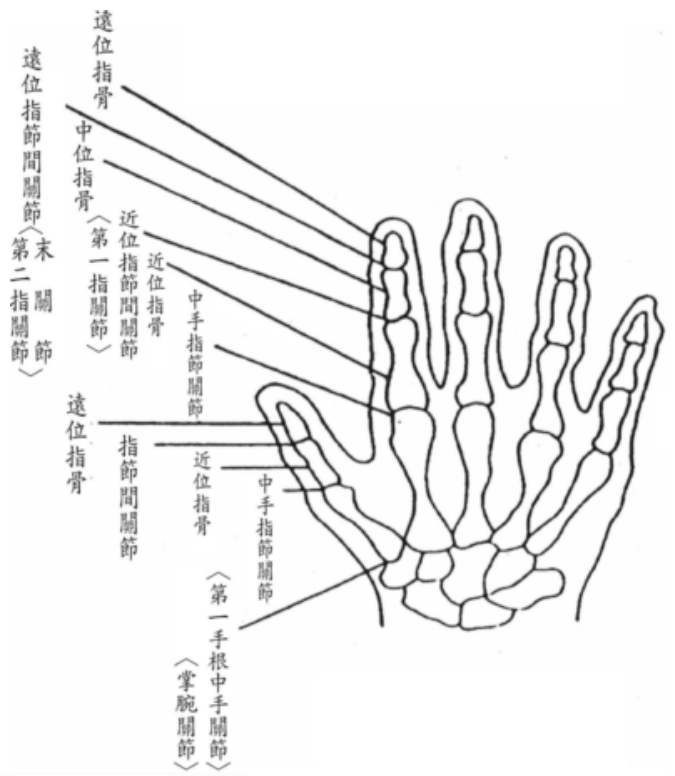
7-1. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

上、下肢關節名稱說明圖

足骨



手骨





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。