

臺銀人壽健康人生綜合住院醫療給付保險附約

給付項目：住院醫療保險金、加護病房保險金、燒燙傷病房保險金、住院前後門診保險金、出院療養保險金、住院手術醫療保險金、住院手術看護保險金、門診手術醫療保險金、急診保險金、緊急醫療轉送保險金、健康增值保險金

※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07月30日壽險精字第1030540290號函備查
113年10月01日依113年06月28日金管保壽字第11304207572號函修正

免費申訴電話：0800-011966 險種代碼：1P
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

本臺銀人壽健康人生綜合住院醫療給付保險附約(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後所發生之疾病。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「分娩」係指被保險人自本附約生效日(或復效日)以後懷孕，並於本附約有效期間內生產(含剖腹生產)者。

七、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。

- 八、本附約所稱「住院」係指被保險人經醫師診斷其疾病、分娩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。
- 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「住院醫療日額」係指保險單首頁所載本附約之投保金額，如該金額有所變更時，則以變更後並批註於保險單之金額為準。
- 十一、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

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，以主契約當年度保險單週年日為到期日。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，以主契約當年度保險單週年日為到期日。

保險責任的開始及交付保險費

第四條

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。但契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。

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

第五條

被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病、分娩或傷害住院診療、門（急）診或手術時，本公司依本附約約定給付保險金。

第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止

第六條

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

第七條

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

第八條

被保險人於本附約有效期間內，因第五條之約定而住院診療時，本公司按下列約定給付「住院醫療保險金」：

同一次住院期間之實際住院日數 (含入院及出院當日)	每日給付金額
自第一日起至第三十日	住院醫療日額x1
自第三十一日起至第三百六十五日	住院醫療日額x1.5

被保險人同一保單年度同一次住院之給付日數最高以三百六十五日為限；但因分娩住院診療者，其給付日數最高為七日。

加護病房保險金的給付

第九條

被保險人於本附約有效期間內，因第五條之約定經醫師診斷必須住進加護病房診療時，本公司除按第八條約定給付「住院醫療保險金」外，另按其投保之「住院醫療日額」的二倍乘以實際住進加護病房日數(含轉進及轉出當日)給付「加護病房保險金」。被保險人同一保單年度同一次住院之加護病房給付日數最高以九十日為限。本附約同一住院日，不論住進出加護病房幾次，均只算一日，累計至其「實際住進加護病房日數」中計算「加護病房保險金」。

燒燙傷病房保險金的給付

第十條

被保險人於本附約有效期間內，因第五條之約定經醫師診斷必須住進燒燙傷病房診療時，本公司除按第八條約定給付「住院醫療保險金」外，另按其投保之「住院醫療日額」的二倍乘以實際住進燒燙傷病房日數(含轉進及轉出當日)給付「燒燙傷病房保險金」。被保險人同一保單年度同一次住院之燒燙傷病房給付日數最高以九十日為限。本附約同一住院日，不論住進出燒燙傷病房幾次，均只算一日，累計至其「實際住進燒燙傷病房日數」中計算「燒燙傷病房保險金」。

住院前後門診保險金的給付

第十一條

被保險人於本附約有效期間內，因第五條之約定而住院診療時，於其住院診療前二週內及出院後二週內(含入院及出院當日)，因同一疾病、分娩或傷害而於醫院接受門診診療者，本公司按其投保之「住院醫療日額」的百分之五十乘以實際門診日數(不論被保險人同一日之門診次數為一次或多次，均以一日計)給付「住院前後門診保險金」。

出院療養保險金的給付

第十二條

被保險人於本附約有效期間內，因第五條之約定住院診療後出院療養者，本公司按其投保之「住院醫療日額」的百分之五十乘以實際住院日數(含入院及出院當日)給付「出院療養保險金」。被保險人同一保單年度同一次住院之出院療養給付日數最高以一百二十日為限；但因

分娩診療者，其給付日數最高為七日。

住院手術醫療保險金的給付

第十三條

被保險人於本附約有效期間內，因第五條之約定經醫師診斷於住院期間必須接受手術治療且已接受手術者，本公司按下列約定給付「住院手術醫療保險金」。

- 一、手術項目為附表二所列「特定手術項目」之一者，本公司按其投保之「住院醫療日額」的三十倍給付「住院手術醫療保險金」。
- 二、手術項目非附表二所列「特定手術項目」之一者，本公司按其投保之「住院醫療日額」的十倍給付「住院手術醫療保險金」。

被保險人於同一次手術中，在同一手術位置接受二項以上手術項目時，僅給付一次「住院手術醫療保險金」。

住院手術看護保險金的給付

第十四條

被保險人於本附約有效期間內，因第五條之約定經醫師診斷於住院期間必須接受手術治療且已接受手術者，本公司按下列約定給付「住院手術看護保險金」：

- 一、手術項目為附表二所列「特定手術項目」之一者，本公司按其投保之「住院醫療日額」的十倍給付「住院手術看護保險金」。
- 二、手術項目非附表二所列「特定手術項目」之一者，本公司按其投保之「住院醫療日額」的五倍給付「住院手術看護保險金」。

被保險人於同一次手術中，在同一手術位置接受二項以上手術項目時，僅給付一次「住院手術看護保險金」。

門診手術醫療保險金的給付

第十五條

被保險人於本附約有效期間內，因第五條之約定經醫師診斷必須接受門診手術治療且已接受手術者，本公司按其投保之「住院醫療日額」的三倍給付「門診手術醫療保險金」。

被保險人於同一次手術中，在同一手術位置接受二項以上手術項目時，僅給付一次「門診手術醫療保險金」。

急診保險金的給付

第十六條

被保險人於本附約有效期間內，因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分於醫院急診診療後住院，或雖未住院但於急診室診療超過六小時者，本公司按被保險人於急診期間內所發生，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療費用核付「急診保險金」。但其每次給付金額，最高以被保險人投保之「住院醫療日額」為限。

前項之給付，於被保險人不由全民健康保險之保險對象身分接受急診診療；或前往不具有全民健康保險之醫院接受急診診療者，致急診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急診醫療費用之 70% 給付，惟仍以前項約定之「住院醫療日額」為限，且被保險人同一次住院期間以給付一次為限。

緊急醫療轉送保險金的給付

第十七條

被保險人於本附約有效期間內，因第五條之約定而住院診療時，於其住院診療期間(含住院前)，以救護車緊急醫療轉送至醫院者，本公司按該次實際緊急醫療轉送費用核付「緊急醫療轉送保險金」，最高以被保險人投保之「住院醫療日額」為限，且被保險人同一次住院期間以給付一次為限。

健康增值保險金

第十八條

被保險人於本附約有效期間內，依第八條至第十五條之約定申領保險金時，若於本次保險事故發生時之前二個保單年度(含)以上，未發生第八條至第十五條約定應給付保險事故且本附約持續有效時，本公司除依第八條至第十五條約定給付各項保險金外，另依第八條至第十五條各項保險金給付合計金額乘以下表中該期間所對應之增額比率給付「健康增值保險金」。

未發生應給付保險事故之保單年度數	增額比率
2年(含)以上	20%

住院次數之計算及附約有效期間屆滿後住院之處理

第十九條

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。

除外責任

第二十條

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療、門(急)診診療或接受手術治療者，本公司不負給付第八條至第十八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、門(急)診診療或接受手術治療者，本公司不負給付第八條至第十八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、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。

四、懷孕或流產及其併發症。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、子癲症。
- 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。

五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

附約有效期間

第二十一條

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

第二十二條

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。

附約的終止

第二十三條

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。

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

第二十四條

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，本契約無效，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住院醫療日額，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、第二款前段情形，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

第二十五條

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

第二十七條

受益人申領本附約第八條至第十八條之各項保險金時，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）。如係「分娩」住院者，另檢具嬰兒出生證明。（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、受益人的身分證明。
- 五、申領「加護病房保險金」或「燒燙傷病房保險金」時，須列明轉進、轉出加護病房或燒燙傷病房日期。
- 六、申領「急診保險金」時，檢具急診診斷證明書及醫療費用收據。
- 七、申領「緊急醫療轉送保險金」時，檢具以救護車緊急醫療轉送之證明文件及醫療費用收據。
- 八、申領「住院前後門診保險金」時，須註明門診之日期。
- 九、申領「住院手術醫療保險金」、「住院手術看護保險金」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。

變更住所

第二十八條

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

第二十九條

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

第三十條

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。

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：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