

100 年度 員工福利保險計劃

銘傳大學教職員 團體保險

前言

本「團體保險」主要目的乃在保障您於銘傳大學任職期間，因傷病所導致之傷亡或住院醫療時，提供您家庭經濟上的生活保障。

為使您了解「團體保險」保障內容，特擇要編印成冊，希望藉由這本手冊，增進您對現行保險福利內容的認識與瞭解保險之利益，請各位同仁詳加研讀。

銘傳大學
人力資源處 謹誌
中華民國 100 年 07 月 31 日

* 本手冊僅供參考，如有疑義，一切以保單為憑。 *

~本手冊係由幸福人壽(股)公司印製~

目錄

壹、一般說明	第 3~4 頁
貳、員工團體保險計劃	第 5 頁
參、申請理賠需備文件	第 6-7 頁
肆、團體保險之各險種介紹：	
(一) 定期壽險	第 8-9 頁
(二) 傷害保險	第 10-11 頁
殘廢程度與保險金額給付表	第 11-19 頁
(三) 重大燒燙傷保險	第 20 頁
(四) 傷害醫療保險	第 21-22 頁
(五) 住院醫療保險	第 23-26 頁
(六) 住院日額給付保險	第 27-28 頁
(七) 癌症健康保險	第 29-30 頁
伍、附表	
手術項目及費用表	第 31-36 頁

一 00 年度員工福利團體保險計劃說明

一 般 說 明

☞保險生效日：

民國一00年七月三十一日午夜十二時起至民國一0一年七月三十一日午夜十二時止。

☞參加資格：

「員工」：凡任職於本校之全日受薪、正常工作的教職員工皆有資格參加本保險計劃。

「配偶」：是指在保險有效期間內與員工存有合法婚姻關係者。

「子女」：是指正常出院至25歲止，在學、未婚且未就業之親生子女、養子女、繼子女。

「父母」：是指員工之父母，初次加保年齡須未滿65足歲者。

☞參加辦法及手續：

所有有資格加入本保險之員工及眷屬均按下列辦法辦理：

一、凡於本保險生效日起即已受雇為本校全日正常在職員工者，應於生效日加入。

二、凡於本保險生效後之新進員工，受雇為本校全日正常在職員工者，即可加入。

三、倘員工於取得參加資格之日並未全日正常在職工作者，須俟其恢復全日正常在職工作之日起，本保險始生效。

四、倘員工未能於取得參加資格後六十日內申請加入時，則須提出健康證明文件，並經保險公司同意後，始得加入為被保險員工。

☞手續

公費計劃：由人力資源處統一辦理。

自費計劃：由人力資源處統一辦理，各員工眷屬填寫申請表及健康告知書，繳至人力資源處且經保險公司審核通過後，參加手續即告完成。

☞保險之終止

如有任何下列情形之一者，員工之保險即自動停效：

1. 本保險之終止。
2. 本保險年度末員工達75歲時。
3. 配偶、父母年齡達75歲者。
4. 子女年齡達25歲或就業、已婚者。

☞員工離職後保障即終止

無論基於何種原因之離職，該員工於本保險項下所享有之一切權益，於其離職通知保險公司之當日終止之。

☞受 益 人

被保險員工之身故保險金受益人，為法定繼承人，其給付之順序及應得保險金之比例適用民法繼承篇相關規定。

嗣後保險金受益人有所變更時，以被保險員工之家屬或法定繼承人為限，並以書面通知保險公司。



一 00 年度員工福利團體保險計劃說明

【學校付費計劃】：

項目 等級	定期壽險	傷害險	傷害醫療險	住院醫療險	住院日額	癌症健康險
一般員工 (教職員)	80 萬	200 萬	1 萬	15 單位 詳附表一	15 百元/日 日額給付 90 天	2 單位 詳附表二

【員工自費投保計劃】：

項目 等級	傷害險	傷害醫療險	住院醫療險	住院日額
員工配偶	200 萬	1 萬	15 單位 詳附表一	15 百元/日 日額給付 90 天
員工子女	200 萬	1 萬	15 單位 詳附表一	15 百元/日 日額給付 90 天
父母	---	---	15 單位 詳附表一	15 百元/日 日額給付 90 天

【附表一】 住院醫療險保障內容 (公、自費適用)：

給付項目	住院病房費	住院醫療費用	外科手術費	出院療養金
保險金額	1,500 元/日 (給付上限)	9 萬元/次 (給付上限)	4.5 萬元/次 (給付上限)	900 元/日 (給付上限)
附註	1. 公、自費計劃住院醫療險為「實支實付」。 2. 選擇「實支實付」時，須先行使用全民健保，且備齊醫療費用明細及收據正本。 未經全民健保給付分攤時，保險公司按約定計算理賠金額的 65% 給付保險金。 3. 每次事故住院最高給付天數為 365 天；每次事故總給付上限為 90 萬。			

【附表二】 癌症健康險保障內容 (公費適用)：

給付項目	身故保險金	住院醫療 保險金	出院在家 療養保險金	放射線醫療 保險金	外科手術 保險金	門診醫療 保險金
保險金額	20 萬元	1,000 元/日	500 元/日	1,000 元/日	20,000 元/次	500 元/日
附註	1. 癌症健康險僅限公費案之被保險人。					

申請理賠需備文件

倘保險事故發生時，被保險員工或受益人應盡速提供下列資料給保險公司，以便辦理：

一、身故保險金

1. 理賠申請書
2. 死亡診斷書或相驗屍體證明書
3. 被保險人除戶戶籍謄本
4. 受益人的身份證明（受益人的戶籍謄本）
5. 意外傷害事故證明文件（若被保險人遭受意外傷害時）

二、殘廢保險金

1. 理賠申請書
2. 殘廢診斷書
3. 受益人的身份證明
4. 意外傷害事故證明文件（若被保險人遭受意外傷害時）

三、重大燒燙傷保險金

1. 理賠申請書
2. 意外傷害事故證明文件
3. 重大燒燙傷診斷書
4. 受益人的身份證明

四、傷害醫療保險金

1. 理賠申請書
2. 診斷證明書
3. 醫院開具的醫療費用明細表或收據正本
4. 社會保險給付證明文件

五、住院醫療保險金

1. 理賠申請書
2. 記載住院起迄日數之診斷證明書
3. 醫院開具的醫療費用明細表或收據正本
4. 接受外科手術者，應另檢具其證明文件
5. 社會保險給付證明文件

六、癌症健康保險金

(一) 癌症身故保金

1. 死亡診斷書
2. 癌症診斷證明書
3. 保險金申請書
4. 被保險人除戶戶籍謄本
5. 受益人的身份證明

(二) 癌症住院醫療保險金、癌症出院後在家醫療保險金、癌症放射線醫療保險金、癌症外科手術醫療保險金、癌症門診醫療保險金

1. 癌症診斷證明書
2. 癌症住院醫療證明書、癌症放射線醫療證明書、癌症外科手術醫療證明書、癌症門診醫療證明書、
3. 保險金申請書

被保險人經領取「癌症出院後在家療養保險金」，在該次「癌症出院後在家療養保險金」給付日數期間再住院者，其未經過日數所領之「癌症出院後在家療養保險金」應由保險金中扣除。



團體一年定期壽險(GTL)

(公費計劃皆適用)

➤ 身故保險金

被保險人於本契約有效期間內發生完全殘廢或死亡時，本公司依照本契約約定給付保險金。

➤ 完全殘廢保險金

被保險人於本契約有效期間內發生完全殘廢時，本公司按其投保之保險金額給付該被保險人「完全殘廢保險金」。

被保險人同時致成二項以上完全殘廢程度者，本公司只給付一項完全殘廢保險金。

本公司給付該被保險人「完全殘廢保險金」後，本契約就該被保險人部份之效力即行終止。

➤ 除外責任

被保險人有下列情形之一者，本公司不負給付保險金的責任。

- 一、要保人故意致被保險人於死者。
- 二、受益人故意致被保險人於死。但其他受益人仍得申請全部保險金。
- 三、被保險人故意自殺或自成殘廢。但被保險人連續投保滿二年後故意自殺致死者，本公司仍負給付身故或喪葬費用保險金之責任。
- 四、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或殘廢者。
前項第一、二款情形致被保險人殘廢時，本公司按約定給付殘廢保險金。

附表：

- 一、雙目失明者。(註1)
- 二、兩手腕關節缺失或兩足踝關節缺失者。
- 三、一手腕關節及一足踝關節缺失者。
- 四、一目失明及一手腕關節缺失者或一目失明及一足踝關節缺失者。
- 五、永久完全喪失語言(註2)或咀嚼(註3)機能者。
- 六、四肢機能永久完全喪失者。(註4)
- 七、中樞神經系統機能或胸、腹部臟器機能極度障害，終身不能從事任何工作，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者。(註5)

註：1 失明的認定

- a 視力的測定，依據萬國式視力表，兩眼個別依矯正視力測定之。
- b 失明係指視力永久在萬國式視力表○·○二以下而言。
- c 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。

2 言語機能的喪失係指下列三種情形之一者：

- a 指構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有三種以上不能發出者。
- b 聲帶全部剔除者。
- c 因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。

3 咀嚼機能的喪失係指由於牙齒以外之原因所引起之機能障礙，以致不能做咀嚼運動，除流質食物以外不能攝取之狀態。

4 所謂機能永久完全喪失係指經六個月以後其機能仍完全喪失者。

5 為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者，係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。



團體傷害保險(GADD)

(公費與自費計劃皆適用)

➤ 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致殘廢或死亡時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。

前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

➤ 身故保險金

被保險人於本契約有效期間內遭受約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成死亡者，本公司按該被保險人保險金額給付「身故或喪葬費用保險金」。

但超過一百八十日死亡者，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

➤ 殘廢保險金

被保險人於本契約有效期間內遭受約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附表一所列殘廢程度之一者，本公司給付「殘廢保險金」，其金額按該表所列之給付比例計算。

但超過一百八十日致成殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

➤ 除外責任(原因)

被保險人因下列原因致成死亡、殘廢或傷害時，本公司不負給付保險金的責任。

- 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)，致被保險人傷害或殘廢時，本公司仍給付保險金。

➤ 不保事項

被保險人從事下列活動，致成死亡、殘廢或傷害時，除契約另有約定外，本公司不負給付保險金的責任。

- 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。

附表一 殘廢程度與保險金給付表

項目	項次	殘廢程度	殘廢等級	給付比例	
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，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		1-1-2	中樞神經系統機能之病變，致終身不能從事任何工作，日常生活需人扶助者。	2	90%
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，且日常生活尚能自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者。	7	40%
2 眼	視力障害 (註2)	2-1-1	雙目均失明者。	1	100%
		2-1-2	雙目視力減退至 0.06 以下者。	5	60%
		2-1-3	雙目視力減退至 0.1 以下者。	7	40%
		2-1-4	一目失明，他目視力減退至 0.06 以下者。	4	70%
		2-1-5	一目失明，他目視力減退至 0.1 以下者。	6	50%
		2-1-6	一目失明者。	7	40%
3 耳	聽覺障害 (註3)	3-1-1	兩耳鼓膜全部缺損或聽覺機能喪失 90 分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能喪失 70 分貝以上者。	7	40%
4 鼻	缺損及機能障害 (註4)	4-1-1	鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者。		<u>20%</u>
5 口	咀嚼吞嚥及言語機能障害 (註5)	5-1-1	永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。	1	100%
		5-1-2	咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遺存顯著障害者。	5	60%
		5-1-3	咀嚼、吞嚥或言語構音之機能永久遺存顯著障害者。	7	40%

項目	項次	殘廢程度	殘廢等級	給付比例	
6 胸 腹 部 臟 器	胸腹部臟器機能障害 (註6)	6-1-1	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	100%
		6-1-2	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	90%
		6-1-3	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者。	3	80%
		6-1-4	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者。	7	40%
	臟器切除	6-2-1	大部分切除主要臟器者。	9	20%
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能永久完全喪失者。	3	80%
7 軀 幹	脊柱運動障害 (註7)	7-1-1	脊柱永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
8 上 肢	上肢缺損障害	8-1-1	兩上肢腕關節缺失者。	1	100%
		8-1-2	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%
		8-1-3	一上肢腕關節缺失者。	6	50%
	手指缺損障害 (註8)	8-2-1	雙手十指均缺失者。	3	80%
		8-2-2	雙手兩拇指均缺失者。	7	40%
		8-2-3	一手五指均缺失者。	7	40%
		8-2-4	一手拇指、食指及其他任何手指共有四指缺失者。	7	40%
		8-2-5	一手拇指及食指缺失者。	8	30%
		8-2-6	一手拇指或食指及其他任何手指共有三指以上缺失者。	8	30%
		8-2-7	一手拇指及其他任何手指共有二指缺失者。	9	20%
		8-2-8	一手拇指、一手食指或一手拇指及食指以外之任何手指共有二指缺失者。	11	5%
	上肢機能障害 (註9)	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
		8-3-2	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
		8-3-3	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%
		8-3-4	一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能者。	6	50%
8-3-5		一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%	

項目	項次	殘廢程度	殘廢等級	給付比例	
	8-3-6	一上肢肩、肘及腕關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%	
	8-3-7	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%	
	8-3-8	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%	
	8-3-9	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%	
	8-3-10	一上肢肩、肘及腕關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%	
	8-3-11	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%	
	8-3-12	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	6	50%	
	8-3-13	一上肢肩、肘及腕關節永久遺存運動障害者。	9	20%	
	手指機能 障害 (註 10)	8-4-1	雙手十指均永久喪失機能者。	5	60%
		8-4-2	雙手兩拇指均永久喪失機能者。	8	30%
		8-4-3	一手五指均永久喪失機能者。	8	30%
		8-4-4	一手拇指、食指及其他任何手指，共有四指永久喪失機能者。	8	30%
		8-4-5	一手拇指及食指永久喪失機能者。	11	5%
8-4-6		一手含拇指及食指有三手指以上之機能永久完全喪失者。	9	20%	
8-4-7		一手拇指或食指及其他任何手指，共有三指以上永久喪失機能者。	10	10%	
9 下肢	下肢缺損 障害	9-1-1	兩下肢足踝關節缺失者。	1	100%
		9-1-2	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%
		9-1-3	一下肢足踝關節缺失者。	6	50%
	縮短障害 (註 11)	9-2-1	一下肢永久縮短五公分以上者。	7	40%
	足趾缺損 障害 (註 12)	9-3-1	雙足十趾均缺失者。	5	60%
		9-3-2	一足五趾均缺失者。	7	40%
	下肢機能 障害 (註 13)	9-4-1	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
		9-4-2	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%

項目	項次	殘廢程度	殘廢等級	給付比例	
	9-4-3	兩下肢腕、膝及足踝關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%	
	9-4-4	一下肢腕、膝及足踝關節永久喪失機能者。	6	50%	
	9-4-5	一下肢腕、膝及足踝關節中，有第二大關節永久喪失機能者。	7	40%	
	9-4-6	一下肢腕、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%	
	9-4-7	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%	
	9-4-8	兩下肢腕、膝及足踝關節中，各有第二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%	
	9-4-9	兩下肢腕、膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%	
	9-4-10	一下肢腕、膝及足踝關節遺存永久顯著運動障害者。	7	40%	
	9-4-11	一下肢腕、膝及足踝關節中，有第二大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%	
	9-4-12	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%	
	9-4-13	一下肢腕、膝及足踝關節永久遺存運動障害者。	9	20%	
	足趾機能 障害 (註 14)	9-5-1	雙足十趾均永久喪失機能者。	7	40%
		9-5-2	一足五趾均永久喪失機能者。	9	20%

註 1：

1-1. 「神經障害等級」之審定基本原則：綜合其病灶症狀，對於永久影響日常生活活動狀態及需他人扶助之情況依下列各項狀況定其等級。於審定時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科等專科醫師診斷證明資料為依據。

- (1) 因重度神經障害，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者：適用第 1 級。
- (2) 因高度神經障害，為維持生命必要之日常生活活動之一部份須他人扶助者：適用第 2 級。
- (3) 為維持生命必要之日常生活活動尚可自理，但因神經障害高度，終身不能從事工作者：適用第 3 級。
- (4) 上述「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。
- (5) 有失語、失認、失行等之病灶症狀、四肢麻痺、錐體外路症狀、記憶力障害、

知覺障害、感情障害、意欲減退、人格變化等高度障害；或者麻痺等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非他人在身邊指示，無法遂行其工作者：適用第3級。

- (6) 因中等度神經障害，精神及身體之勞動能力較一般顯明低下者：適用第7級。
 - (7) 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。
 - (8) 中樞神經系統之頹廢症狀如發生於四肢、感覺器之機能障害，按其發現部位所定等級定之，諸如因言語中樞損傷所致之失語症，準用言語機能障害審定之。
- 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，不論其發作型態，依下列標準審定之：
- (1) 雖經充分治療，每週仍有一次以上發作者：適用第3級。
 - (2) 雖經充分治療，每月仍有一次以上發作者：適用第7級。
- 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，其審定標準如次：
- (1) 為維持生命必要之日常生活活動仍有可能，但因高度平衡機能障害，終身不能從事任何工作者：適用第3級。
 - (2) 因中等度平衡機能障害、勞動能力較一般平常人顯明低下者：適用第7級。
- 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，應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者或依矯正後發生不等像症，因而有影響顯著者，得以裸眼視力測定之。
- 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、摘出或不能辨明暗或僅能辨眼前手動者。
- 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：

- 3-1.兩耳聽覺障害程度不同時，應將兩耳之聽覺障害綜合審定。
- 3-2.聽覺障害之測定，需用精密聽力計(Audiometer)行之，其平均聽力喪失率以分貝表示之。
- 3-3.內耳損傷引起平衡機能障害之審定，準用神經障害所定等級，按其障害之程度審定之。

註 4：

- 4-1.「鼻部缺損」，係指鼻軟骨全部或大部分缺損之程度。其「機能永久遺存顯著障害」，係指兩側鼻孔閉塞、鼻呼吸困難、不能矯治，或兩側嗅覺脫失者。

註 5：

- 5-1.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」：
 - (1)「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。
 - (2)「咀嚼、吞嚥機能遺存顯著障害」，係指不能充分作咀嚼、吞嚥運動，致除粥、糊、或類似之食物以外，不能攝取或吞嚥者。
- 5-2.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：
 - (1)「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。
 - (2)「言語機能遺存顯著障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。
 - A.雙唇音：ㄅ ㄆ ㄇ(發音部位雙唇者)
 - B.唇齒音：ㄆ(發音部位唇齒)
 - C.舌尖音：ㄊ ㄊ ㄌ(發音部位舌尖與牙齦)
 - D.舌根音：ㄍ ㄑ ㄒ(發音部位舌根與軟顎)
 - E.舌面音：ㄓ ㄔ ㄕ(發音部位舌面與硬顎)
 - F.舌尖後音：ㄆ ㄇ ㄏ(發音部位舌尖與硬顎)
 - G.舌尖前音：ㄊ ㄊ ㄌ(發音部位舌尖與上牙齦)
- 5-3.因綴音機能遺存顯著障害，祇以言語表示對方不能通曉其意思者，準用「言語機能遺存顯著障害」所定等級。

註 6：

- 6-1.胸腹部臟器：

- (1) 胸部臟器，包括心臟、心囊、主動脈、氣管及支氣管、肺臟、胸膜、食道等。
- (2) 腹部臟器，包括胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸及大腸、腸間膜及脾臟等。
- (3) 泌尿器，包括腎臟、副腎、輸尿管、膀胱及尿道等。
- (4) 生殖器，包括內生殖器及外生殖器。

6-2.大部分切除主要臟器者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸及大腸、腎臟、副腎、輸尿管、膀胱及尿道等。

6-3.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 7：

7-1.脊柱運動障害：

「永久遺存顯著運動障害」，係指頸柱完全強直，或在於胸椎以下前後屈、左右屈及左右迴旋三種的運動之中，二種的運動喪失生理運動範圍二分之一以上者。

註 8：

8-1.「手指缺失」係指：

- (1) 在拇指者，係由指節間關節切斷者。
- (2) 其他各指，係指由近位指節間關節切斷者。

8-2.若經接指手術後機能仍永久完全喪失者，視為缺失。足趾亦同。

8-3.截取拇趾接合於拇指時，若拇指原本之缺失已符合殘廢標準，接合後機能雖完全正常，拇指之部份仍視為缺失，而拇趾之自截部份不予計入。

註 9：

9-1.「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。

9-2.「一上肢肩、肘及腕關節永久遺存顯著運動障害」，係指一上肢各關節遺存顯著運動障害，如下列情況者：

- (1) 一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害，及該手五指均永久喪失機能者。
- (2) 一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。

9-3.以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：

- (1)「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。
- (2)「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3)「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

9-4.運動限制之測定：

- (1) 以各關節之生理運動範圍為基準。機能(運動)障害原因及程度明顯時，採用主

動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。

(2) 經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。

9-5.上下肢關節名稱如說明圖。

註 10：

10-1.「手指永久喪失機能」係指：

- (1) 在拇指，中手指節關節或指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (2) 在其他各指，中手指節關節，或近位指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3) 拇指或其他各指之末節切斷達二分之一以上者。

註 11：

11-1.下肢縮短之測定，自患側之腸骨前上棘與內踝下端之長度，與健側下肢比較測定其短縮程度。

註 12：

12-1.「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺損者。

註 13：

13-1.「一下肢腕、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。

13-2.下肢之機能障害「喪失機能」、「顯著運動障害」或「運動障害」之審定，參照上肢之各該項規定。

註 14：

14-1.「足趾永久喪失機能者」係指符合下列情況者：

- (1) 第一趾末切斷二分之一以上者，或中足趾關節，或趾關節之運動可能範圍，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (2) 在第二趾，自末關節以上切斷者，或中足趾關節或第一趾關節喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3) 在第三、四、五各趾，係指末關節以上切斷或中足趾關節及第一趾關節均完全強直者。

註 15：

15-1.機能永久喪失及顯著障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

團體重大燒燙傷保險(GBURN)

(公費與自費計劃皆適用)

➤ 保險範圍

被保險人於本附加條款有效期間內因遭受意外傷害事故致成附表一所列十一項重大燒燙傷程度之一，本公司按附表一所列保險金額給付比例給付重大燒燙傷保險金；被保險人因同一意外傷害事故致成附表一所列二項以上重大燒燙傷程度時，本公司僅給付較嚴重項目的重大燒燙傷保險金。

被保險人遭受前項約定之保險事故時，因重大燒燙傷而立即死亡者，本公司依保險金額給付重大燒燙傷保險金。

本公司對於同一被保險人所給付之殘廢保險金及重大燒燙傷保險金，其合計最高以該被保險人之保險金額為限。

➤ 重大燒燙傷程度與保險金給付表

重大燒燙傷對照等級	重大燒燙傷程度(以下稱燒傷)	保險金額給付比例
第一級	一、體表面積70%以上之燒傷之三度燒傷 二、體表面積80%以上之燒傷之二度燒傷	100%
第二級	三、體表面積50-69%之燒傷之三度燒傷 四、體表面積60-79%之燒傷之二度燒傷	75%
第三級	五、體表面積30-49%之燒傷之三度燒傷 六、體表面積40-59%之燒傷之二度燒傷 七、臉及頭之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部份損害及合併五官功能障礙	50%
第四級	八、體表面積10-29%之燒傷之三度燒傷 九、體表面積30-39%之燒傷之二度燒傷	35%
第五級	十、體表面積20-29%之燒傷之二度燒傷 十一、眼及其附屬器官之燒傷且治療180日後矯正後視力永久在萬國視力表0.05以下及合併五官功能障礙	15%

團體傷害醫療保險(GAMR)

(公費與自費計劃皆適用)

➤ 保險範圍

被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付「傷害醫療保險金」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

被保險人遭遇第一項所約定之保險事故時，必須以全民健康保險身分接受治療。被保險人因接受治療所發生的各項醫療費用中，已獲得全民健康保險給付的部份，本公司不給付保險金。

被保險人遭遇第一項所約定之保險事故而未以全民健康保險身分或未在全民健康保險指定醫院或診所接受治療，致其醫療費用未經全民健康保險給付分攤者，本公司按百分之七十的比率折算給付保險金。

被保險人同一次意外傷害事故給付總額不得超過保險單所記載的「每次實支實付傷害醫療保險金限額」。

➤ 除外責任(原因)

被保險人因下列原因致成死亡、殘廢或傷害時，本公司不負給付保險金的責任。

- 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。

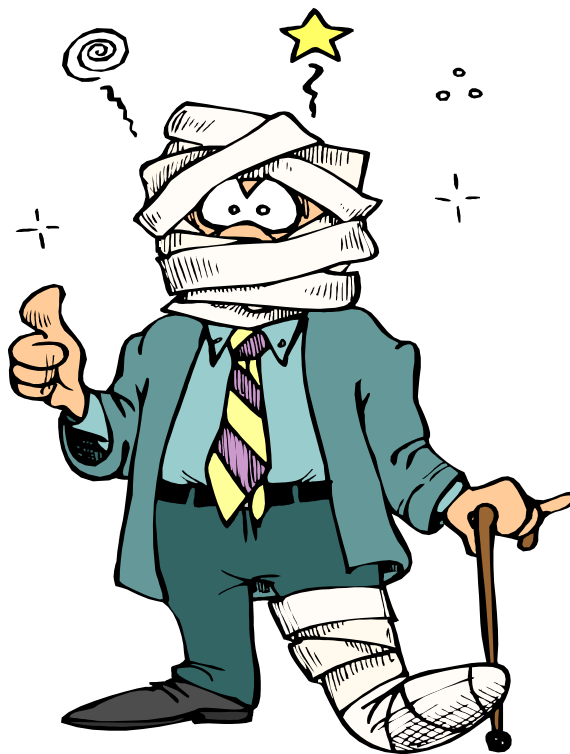
前項第一款情形(除被保險人的故意行為外)，致被保險人傷害或殘廢時，本公司仍給付保險金。



不保事項

被保險人從事下列活動，致成死亡、殘廢或傷害時，除契約另有約定外，本公司不負給付保險金的責任。

- 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。



團體一年期住院醫療保險(GHS)

(公費與自費計劃皆適用)

團體一年期住院醫療保險

➤ 保險範圍

被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害經醫師診斷結果，必需住院治療時，本公司依照投保之保險金額，就該被保險人住院期間實際支付的醫療費用，給付「病房費用保險金」、「住院醫療雜費保險金」、「外科手術費用保險金」及「出院在家療養保險金」等四項保險金。但每次住院最高給付日數以三百六十五日為限。

➤ 保險金給付

一、「住院病房費用保險金」

本公司按該被保險人實際支付之病房費用給付『病房費用保險金』；但每日最高給付金額不得超過所約定之『每日病房費用保險金限額』。

二、「住院醫療雜費保險金」

本公司按下列醫療費用項目給付該被保險人住院期間所實際支付的費用，但每次住院給付之金額不得超過所約定之『每次住院醫療雜費保險金限額』。

- (一) 醫師診查費（含會診費）及一般護理費。
- (二) 手術室、治療室及其設備的使用。
- (三) 主治醫師對症所必要的處方，且在醫院使用的藥品。
- (四) 敷料、外科用夾板及石膏整形。
- (五) 化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。
- (六) 對症所必要的物理治療。
- (七) 麻醉劑、氧氣的使用。
- (八) X光檢查。
- (九) 靜脈輸注費及其藥液。
- (十) 因急救經醫師診斷認為必要輸血之血液或血漿的輸注費。
- (十一) 來往醫院的救護車費。
- (十二) 膳食費。
- (十三) 加護病房費用或燒燙傷中心病房費用超出附表一『每日病房費用保險金限額』的部份。

(十四) 指定醫師費。

(十五) 被保險人於住院期間之前後七日內，因同一事故必需門診醫療時之門診醫療費用；惟每日以一次門診為限，且每次不得超過每日『住院日額津貼』之百分之六十。

三、「外科手術費」

本公司給付該被保險人住院期間所實際支付的外科手術費用，但每次手術給付金額不得超過所約定之『每次外科手術費用保險金限額』乘以就該次手術項目所約定之給付比例所得之值。

被保險人在同一住院期間內接受兩項以上手術時，各項手術費用保險金將分別計算。

被保險人在同一住院期間內，同一部位接受兩次或兩次以上手術時，本公司僅給付較高一次之手術費用。

四、「出院在家療養保險金」

本公司按實際所支付「病房費用保險金」之百分之六十給付該被保險人「出院在家療養保險金」。

五、「每次住院保險金總限額」

被保險人每次住院所能獲得之各項保險金給付合計額，最高不得超過所約定之投保給付金額。

被保險人於本附約有效期間內，因同一疾病或傷害，或由此引起之併發症，必須住院治療二次以上時，如每次出院日期與再入院日期間隔未超過九十日者，視為同一次住院辦理給付。

➤ **就診身份與給付之限制**

被保險人遭遇本附約所約定之保險事故時，必須以全民健康保險身分接受治療。被保險人因住院醫療所發生的各項費用中，已獲得全民健康保險或其他醫療保險給付的部份，本公司不給付保險金。

被保險人遭遇本附約所約定之保險事故而未以全民健康保險身分或未在全民健康保險指定醫院接受治療，致其醫療費用未經全民健康保險給付分攤者，本公司按百分之六十五的比率折算給付保險金。(未合格之醫療院所不予理賠)

➤ **除外責任**

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、被保險人因非法吸食或施打麻醉藥品。

被保險人因下列事故而住院診療者，本公司不負給付保險金的責任。

- 一、美容手術、外科整型或天生畸形。但因遭受意外傷害事故所致之必要外科整型，不在此限。
- 二、非因治療目的之牙齒手術。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限。
- 三、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。
- 四、健康檢查、療養或靜養。
- 五、懷孕、流產或分娩。但懷孕期間所發生之子宮外孕、葡萄胎、前置胎盤、胎盤早期剝離、產後大出血、子癩前兆症、子癩症、妊娠毒血病等合併症之一者，或因遭受意外傷害事故所致或醫療行為必要之流產，不在此限。
- 六、不孕症、人工受孕、或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

➤ **團體住院醫療保險優惠給付條件**

1. 附加『**門診手術保險金附加條款**』，被保險人於本附加條款有效期間內因本附約條款約定之疾病或傷害，必須接受門診手術治療時，視同住院一天，本公司按本附加條款之保險金額給付「門診手術保險金」，惟需依住院醫療險各項限額給付當天所支出之實際醫療費用。(限被保險人於立案醫院或登記合格之診所實行手術)
2. 附加『**團體加護病房給付附加條款**』，被保險人於本附加條款有效期間內遭受本附約保單條款所約定之疾病或傷害住進加護病房診療時，於加護病房期間內其「每日病房費用保險金限額」將調整為原限額之**二倍**，但最長以不超過**七日**為限。
3. 附加『**骨折補償保險金附加條款**』，被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受意外傷害事故蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數表，其未住院部份本公司按下列骨折別所定日數乘「每日病房費用保險金限額」給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按前項所定標準**二分之一**給付；如係骨骼龜裂者按前項所定標準**四分之一**給付。如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。

骨骼項目	給付日數	骨骼項目	給付日數
------	------	------	------

1. 鼻骨、眶骨	14 天	11. 骨盤 (包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨)	40 天
2. 掌骨、指骨	14 天	12. 頭蓋骨	50 天
3. 蹠骨、趾骨	14 天	13. 臂骨	40 天
4. 下顎 (齒槽醫療除外)	20 天	14. 橈骨及尺骨	40 天
5. 肋骨	20 天	15. 腕骨 (一手或雙手)	40 天
6. 鎖骨	28 天	16. 脛骨或腓骨	40 天
7. 橈骨或尺骨	28 天	17. 踝骨 (一足或雙足)	40 天
8. 膝蓋骨	28 天	18. 股骨	50 天
9. 肩胛骨	34 天	19. 脛骨及腓骨	50 天
10. 椎骨 (包括胸椎、腰椎及尾骨)	40 天	20. 大腿骨頸	60 天



團體住院醫療日額給付保險

(本簡介僅供參考，詳細內容請參閱契約條款之約定)

修訂日期：100年07月31日

➤ **保險範圍**

被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害經醫師診斷結果，必需住院治療時，本公司按其投保之「住院醫療日額」乘以實際住院日數，給付該被保險人之住院醫療日額保險金，但每次住院給付日數最高以九十日為限。

被保險人於本附約有效期間內，因同一疾病或傷害，或由此引起之併發症，必須住院治療二次以上時，如每次出院日期與再入院日期間隔未超過九十日者，視為同一次住院辦理給付。

被保險人雖未實際住院，但因醫療上之需要，實際留院治療時間逾四小時，且經醫師證明者，視同住院一日。

被保險人因傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數表，其未住院部份本公司按下列骨折別所定日數乘「住院醫療日額」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按前項所定標準二分之一給付；如係骨骼龜裂者按前項所定標準四分之一給付。如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。

骨折別所定日數表

骨骼項目	給付日數	骨骼項目	給付日數
1.鼻骨、眶骨	14 天	11.骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40 天
2.掌骨、指骨	14 天	12.頭蓋骨	50 天
3.蹠骨、趾骨	14 天	13.臂骨	40 天
4.下顎（齒槽醫療除外）	20 天	14.橈骨及尺骨	40 天
5.肋骨	20 天	15.腕骨（一手或雙手）	40 天
6.鎖骨	28 天	16.脛骨或腓骨	40 天
7.橈骨或尺骨	28 天	17.踝骨（一足或雙足）	40 天
8.膝蓋骨	28 天	18.股骨	50 天
9.肩胛骨	34 天	19.脛骨及腓骨	50 天
10.椎骨（包括胸椎、腰椎）	40 天	20.大腿骨頸	60 天

➤ **除外責任**

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。
- 二、被保險人因非法吸食或施打麻醉藥品。

被保險人因下列事故而住院診療者，本公司不負給付保險金的責任。

- 一、美容手術、外科整型或天生畸形。但因遭受意外傷害事故所致之必要外科整型，不在此限。
- 二、非因治療目的之牙齒手術。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限。
- 三、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。
- 四、健康檢查、療養或靜養。
- 五、懷孕、流產或分娩。但因遭受意外傷害事故所致或醫療行為必要之流產，不在此限。
- 六、不孕症、人工受孕、或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

團體一年期癌症保險(GCS)

(公費計劃皆適用)



保險範圍

本公司對本附約應負的責任，自本附約生效日後第九十一日起開始。

被保險人於附約有效期間內且於上述保險責任開始日起，經醫師診斷確定為罹患癌症者，本公司始負保險責任。

被保險人如在保險責任開始日以前，經診斷罹患癌症時，本公司無息返還已收的保險費，並解除該被保險人之保險效力。



保險金給付

被保險人於本附約保險責任開始後經醫院診斷罹患癌症，本公司依照下列約定給付保險金。

一、「癌症身故保險金」

被保險人於本附約保險責任開始後，經診斷確定罹患癌症，並於有效期間內以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症或為治療癌症必要之手術而致身故者，本公司按投保之保險額給付「癌症身故保險金」。

二、「癌症住院醫療保險金」

被保險人於本附約保險責任開始後，經診斷確定罹患癌症，並於有效期間內以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症，經醫師或醫院診斷必須接受住院治療者，本公司依其實際住院日數給付「癌症住院醫療保險金」。

三、「癌症出院後在家療養保險金」

被保險人於本附約保險責任開始後，經診斷確定罹患癌症，並於有效期間內以符合癌症為直接原因或癌症所引起之併發症接受住院治療後本公司按實際在家療養日數給付「癌症出院後在家療養保險金」，但每次給付日數最高以實際接受癌症住院日數為限。

四、「癌症外科手術醫療保險金」

被保險人於本附約保險責任開始後，經診斷確定罹患癌症，並於有效期間內以癌症為直接原因或癌症引起的併發症，接受經醫師或醫院診斷必須接受之外科手術者，每次外科手術本公司按保險金額給付「癌症外科手術醫療保險金」。

五、「癌症放射線醫療保險金」

被保險人於本附約保險責任開始後，經診斷確定罹患癌症，並於有效期間內以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症接受放射線治療者本公司按實際接受放射線治療日數給付「癌症放射線醫療保險金」。

六、「癌症門診醫療保險金」

被保險人於本附約保險責任開始後，經診斷確定罹患癌症，並於有效期間內，以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症而至醫院接受門診治療者，本公司按實際接受門診治療日數給付「癌症門診醫療保險金」。

「癌症」

係指組織細胞異常增生且有轉移特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合行政院衛生署最近刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」歸屬於惡性腫瘤之疾病。(如表一)

表一、癌症項目

國際詳細分類號碼	分類項目
140-149	唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤
150-159	消化器及腹膜之惡性腫瘤
160-165	呼吸及胸內器官之惡性腫瘤
170-175	骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤
179-189	泌尿生殖器官惡性腫瘤
190-199	其他及未明示位置之惡性腫瘤
200-208	淋巴及造血組織之惡性腫瘤
230-234	原位癌



※其它規定以保單條款為準。

手術項目及費用表

手術名稱	最高補償額 給付百分率
一、結腸直腸及小腸外科	
1. 闌尾切除術	60%
2. 乙狀結腸切除術	145%
3. 盲腸造瘻術	80%
4. 人工肛門術	80%
5. 直腸鏡檢查術	10%
6. 右結腸切除術	110%
7. 次全結腸切除術加迴腸直腸吻合術	265%
8. 全結腸切除術加迴腸造瘻術	265%
9. 小腸切除術加吻合術	105%
10. 小腸憩室切除術	95%
二、其他腹腔外科	
1. 腹腔內瘍	65%
2. 膈下膿瘍引流術	65%
3. 骨盆腔膿瘍引流術	65%
4. 剖腹探查術	50%
5. 腹腔腫瘤切除術	105%
6. 後腹腔腫瘤切除術	105%
7. 脾臟切除術	100%
三、乳腺外科	
1. 乳腺腫瘤切除術	30%
2. 乳癌根治術(標準型及修改型)	115%
四、胸腔外科	
1. 開胸探查術	70%
2. 胸腔形成術(第一期)	95%
3. 胸腔形成術(第二期)	80%
4. 胸腔形成術(第三期)	80%
5. 食道鏡檢查，合併組織切片	20%
6. 食道切除術	145%
7. 食道瘤及囊腫切除術	180%
8. 胃造瘻術或空腸造瘻術	70%
9. 胃造瘻術或幽門成形術	80%

手術項目及費用表

手術名稱	最高補償額 給付百分率
10.胃賁門及食道切除再造術	175%
11.肺葉切除及胸廓成形術	175%
12.全肺切除術	175%
13.肺部份切除術	125%
14.胃鏡，合併組織切片	22%
五、耳部	
1.乳突鑿開術	100%
2.鼓室成形術(不包括乳突鑿開術)	130%
3.鼓室成形術(包括乳突鑿開術)	165%
4.顛骨切除術	165%
六、消化性潰瘍外科	
1.胃近位迷走神經切斷術	125%
2.胃亞全切除術(遠端)	125%
3.胃全切除術	170%
4.迷走神經切斷術加胃部份切除術	125%
5.迷走神經切斷術加幽門成形	125%
6.迷走神經切斷術加胃腸吻合術	125%
七、胰臟外科	
1.胰臟腫瘤或囊腫摘除術	125%
2.胰臟空腸吻合術	125%
3.胰臟全切除術	195%
八、膽道外科	
1.膽囊造瘻術	70%
2.膽囊切除術	90%
3.總膽管切開術	75%
4.總膽管全切開術	140%
九、肝臟外科	
1.肝膿瘍引流術	90%
2.擴大肝葉切除術(三區域)	330%
3.肝小葉切除術(一區域)	145%
4.肝部份切除術(小於半區域)	120%
5.肝葉切除術(二區域)	200%

手術項目及費用表

手術名稱	最高補償額 給付百分率
十、肛門外科	
1.肛門周圍膿瘍切開引流術	65%
2.栓塞性外痔核切除術	55%
3.單純肛瘻切除術	65%
4.肛裂切除術	60%
十一、眼科	
1.眼內異物除去術(前房內)	55%
2.眼內異物除去術(硝子體內)	65%
3.網膜剝離之鞏膜填充術	125%
4.網膜剝離之冷凍手術	85%
5.網膜剝離之電氣凝固術	80%
6.網膜剝離之鞏膜切除術	115%
7.青光眼虹彩切除術	95%
8.青光眼毛樣體剝離手術	80%
9.白內障瓣狀摘出術(包括囊內、囊外)	95%
10.白內障腺狀摘出術	50%
十二、上肢手術	
1.上膊切除術(兩側)	90%
2.上膊切除術(單側)	65%
3.肩關節固定術	110%
4.肩關節骨折	80%
5.肘關節整形術	80%
6.肘關節骨折	80%
7.前臂切斷術	70%
8.前臂骨折	80%
9.上臂骨折	80%
10.腕關節手術	70%
11.手指切除術(單指)	25%
12.手指切除術(多指)	35%
十三、下肢手術	
1.大腿切除術(單側)	90%
2.大腿切除術(兩側)	120%
3.大腿骨骨折	100%
4.足部切斷術	70%
5.足部骨折	80%

手術項目及費用表

手術名稱	最高補償額 給付百分率
6.踝關節固定術	100%
7.踝關節整形術	70%
8.踝關節骨折	80%
9.踝關節擴創術	70%
10.股關節固定術	130%
11.股關節整形術	130%
12.股關節切斷術	100%
13.股關節骨折	100%
14.膝關節固定術	110%
15.膝關節整形術	100%
16.膝關節擴創術	70%
17.膝關節骨折	80%
18.下腿切斷	80%
19.下腿擴創術	70%
20.下腿骨折	80%
21.骨盤切斷術	130%
22.骨盤手術	80%
23.肘關節全置換術	130%
十四、泌尿科	
1.腎臟囊腫去除術	105%
2.腎切除術	125%
3.腎臟固定術	105%
4.腎、輸尿管切除術	140%
5.腎部份切除術	125%
6.膀胱部份截除術	110%
7.膀胱全部截除術	130%
8.尿道切開術	55%
十五、精路手術	
1.副睪丸截除術(單側)	65%
2.副睪丸截除術(雙側)	90%
3.陰囊水腫手術	65%
4.睪丸截除術	55%
5.睪丸截除術	65%
6.前列腺切除術	115%
7.前列腺全部切除術	140%

手術項目及費用表

手術名稱	最高補償額 給付百分率
8.精索靜脈手術	55%
十六、婦產科	
1.子宮附屬器切除術(包括子宮外孕手術)	80%
2.子宮頸楔狀切除術	35%
3.子宮頸切斷術	55%
4.腹部探查術	60%
5.陰道囊腫切除術	40%
6.子宮肌瘤摘除術	90%
7.子宮頸癌根治性手術	165%
8.單純性子宮全摘除術(腹式、腔室)	105%
9.次全子宮切除術	90%
10.治療性子宮頸擴刮術	35%
十七、甲狀腺外科	
1.甲狀腺囊腫或甲狀舌囊腫切除術	80%
2.甲狀腺全部切除術	260%
十八、脊椎骨折	
1.脊椎骨折	80%
2.脊椎整形術(前方固定)	130%
3.脊椎整形術(後方固定)	110%
4.椎間板手術	100%
十九、鼻部	
1.鼻咽癌切除術	90%
2.多竇副鼻竇手術	110%
3.全竇副鼻竇手術	155%
4.粘膜下鼻甲骨切除術	55%
5.下甲介截除機	35%
廿、咽喉部	
1.咽部膿腫切開術	15%
2.舌繫帶切斷術	20%
3.半喉切除術	130%
4.喉截開術	80%
5.氣管切開機	30%

手術項目及費用表

手術名稱	最高補償額 給付百分率
廿一、神經外科	
1.動脈瘤手術	280%
2.腦瘤切除	270%
3.顱骨切除術	105%
4.椎間切除術	135%
5.硬腦膜外血腫清除術	185%
6.腦內血腫清除術	175%
7.椎板切除術	130%
8.腦葉切除術	150%
9.頭顱穿洞術	35%
10.腦室引流	50%
11.急性硬腦膜下血腫清除術	145%
廿二、心臟和循環系統	
1.心臟切開術和異物移除	220%
2.心肌切除術	280%
3.心肌梗塞後造成心室中膈缺損修補術	330%
4.單一瓣膜置換術	320%
5.二個瓣膜置換術	360%
4.三個瓣膜置換術	500%

註：如手術項目未包括於上表時，本公司將參照上表及依該項手術之相對比例，核付合理之補償金。