

遠雄人壽團體全心醫療健康保險附約60

(給付項目：「病房費用保險金、醫師診察費用保險金、醫療費用保險金、手術費用保險金」實支實付型與「住院醫療日額保險金」日額型，兩者擇一給付)

(本附約所稱「疾病」係指被保險人自本附約生效日、加保日起持續有效第三十一日開始或續保日起所發生之疾病。詳請參閱契約條款。)

※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。

保險公司免費申訴電話：0800-083-083

備查文號：民國 105 年 12 月 01 日 遠壽字第 1050002380 號函

傳真：(02)2345-9567

電子信箱(E-mail)：3277@fglife.com.tw

第一條【附約之訂定及構成】

本「遠雄人壽團體全心醫療健康保險附約 60」(以下簡稱本附約)，依主保險契約(以下簡稱主契約)要保人之申請，經本公司同意附加於團體保險主契約訂定之。

本附約條款、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。

第二條【名詞定義】

本附約名詞定義如下：

- 一、「要保人」：係指要保單位。
- 二、「被保險人」：係指具備本公司與要保人約定之團體成員資格及團體成員戶籍登記之配偶、父母及子女，並經登載於本附約所附被保險人名冊者。
- 三、「團體」：係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。
- 四、「團體成員」：係指該團體內已具備本公司與要保人所約定之資格者。
- 五、「疾病」：係指被保險人自本附約生效日(如於本附約生效後加保之被保險人，則係指加保生效日)起持續有效第三十一日開始或續保日起所發生之疾病。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，就下列疾病不適用前述自本附約訂立日起需持續有效的日數限制：
 - (一) 苯酮尿症
 - (二) 先天性甲狀腺低能症
 - (三) 高胱氨酸尿症
 - (四) 半乳糖血症
 - (五) 葡萄糖六磷酸鹽去氫酶缺乏症
 - (六) 先天性腎上腺增生症
 - (七) 楓漿尿症
 - (八) 中鏈醯輔酶 A 去氫酶缺乏症
 - (九) 戊二酸血症第一型
 - (十) 異戊酸血症
 - (十一) 甲基丙二酸血症
- 六、「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、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。

- 八、「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、「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。
- 十、「醫師」：係指領有醫師證書而合法執業者。

第三條【附約的保險期間及續保】

本附約保險期間為一年，自保險單上所載期間之始日午夜十二時起至終日午夜十二時止。但本附約另有約定者，從其約定。

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，續保的始期以原附約屆滿日的翌日零時為準。

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每一被保險人的各項保險金額及住院醫療日額重新計算保險費。

第四條【保險證或保險手冊】

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、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

第五條【保險範圍】

被保險人於本附約有效期間內（如於本附約生效後加保之被保險人，則係指加保生效日起）因第二條約定之疾病或傷害而住院診療或接受手術治療時，本公司依本附約約定給付保險金。

第六條【病房費用保險金的給付】

被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療，或急診就醫有實際暫留情形且醫院已收取暫留床費時，本公司按該被保險人住院或急診期間內所發生，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下列各項費用核付「病房費用保險金」，但每日給付金額不得超過該被保險人投保之「每日病房費用保險金限額」：

- 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。

若被保險人於住院期間曾住進加護病房治療者，入住加護病房期間改以「每日病房費用保險金限額」三倍計算前項約定之給付金額限額，但最高以七日為限，逾七日之部分，仍以該被保險人投保之「每日病房費用保險金限額」計算。

被保險人同一次住院給付日數（含加護病房住院日數），最高以六十日為限。

第七條【醫師診察費用保險金的給付】

被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療，或急診就醫有實際暫留情形且醫院已收取暫留床費時，本公司按該被保險人住院或急診期間內所發生，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診察費核付「醫師診察費用保險金」，但每日給付金額不得超過該被保險人投保之「每日醫師診察費用保險金限額」。

被保險人同一次住院給付日數，最高以六十日為限。

第八條【醫療費用保險金的給付】

被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療，或急診就醫有實際暫留情形且醫院已收取暫留床費時，本公司按該被保險人住院或急診期間內所發生，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下列各項費用核付「醫療費用保險金」，但同一次住院給付金額不得超過該被保險人投保之「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。

第九條【手術費用保險金的給付】

被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分接受手術治療時，本公司按該被保險人於手術治療期間內所發生，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，但每次手術費用給付金額，不得超過該被保險人投保之「手術費用保險金限額」乘以附表（手術名稱及費用表）中所載「最高給付百分比」所得之金額。

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。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比最高一項計算。

被保險人所接受的手術，若不在附表（手術名稱及費用表）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。

第十條【住院醫療日額保險金的給付】

被保險人因第五條之約定住院診療時，得改為選擇申領「住院醫療日額保險金」，本公司按該被保險人投保之「每日病房費用保險金限額」乘以實際住院日數（含入院及出院當日）所得之金額給付。

被保險人同一次住院最高給付日數以六十日為限。

同一次住院，被保險人如選擇申領「住院醫療日額保險金」，則不得再申領「病房費用保險金」、「醫師診察費用保險金」、「醫療費用保險金」及「手術費用保險金」。

第十一條【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

第六條至第九條之給付，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接受手術治療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療或接受手術治療者，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75%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第十二條【住院次數的計算及附約有效期間屆滿後住院之處理】

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。

第十三條【保險金給付之限制】

第六條至第九條之給付，被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

第十四條【保險費的計算】

本附約的保險費總額以平均保險費率乘投保之各項保險金限額計算，但在本附約有效期間內因投保之各項保險金限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」是按訂定本附約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的性別、年齡、投保之各項保險金限額所算出的保險費總和除以全體被保險人投保之各項保險金限額總和計算。

第十五條【第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止】

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，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。

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。但應由給付保險金內扣除本附約該被保險人欠繳保險費。

第十六條【被保險人資格的喪失】

團體成員因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、喪失團體成員資格。
- 二、身故。

團體成員之配偶因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、與團體成員離婚。
- 三、身故。

團體成員之父母因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、團體成員被他人收養。
- 三、與團體成員終止收養關係。
- 四、身故。

團體成員之子女因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、被他人收養。
- 三、與團體成員終止收養關係。
- 四、身故。

第十七條【被保險人的異動】

要保人因團體成員或其戶籍登記之配偶、父母、子女異動而申請加保時，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。

要保人因被保險人資格喪失而退保時，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。

依本條規定加退保而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就加退保人數，按日數比例補繳或返還未滿期之保險費。

第十八條【資料的提供】

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，以及其他與本附約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

第十九條【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或接受手術治療者，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住院診療或接受手術治療者，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。
- 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。

（三）醫療行為為必要之剖腹產，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. 子癲前症及子癲症。
 - 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。

第二十條【告知義務與本附約的解除】

要保人在訂立本附約時，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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，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。

第二十一條【附約的終止】

本附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，本公司得終止本附約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

本附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。

第二十二條【年齡的計算及錯誤的處理】

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，該被保險人部分之本附約效力自始無效，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。

第二十三條【保險事故的通知與保險金的申請時間】

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。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。

第二十四條【受益人】

本附約保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理指定或變更。

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。

第二十五條【保險金的申領】

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、醫療診斷書或住院證明。（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。）
- 三、醫療費用收據及明細表。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

第二十六條【經驗分紅】

本附約之經驗分紅計算公式，詳如附表（經驗分紅計算公式）。

第二十七條【住所變更】

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。

第二十八條【時效】

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。

第二十九條【批註】

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。

第三十條【管轄法院】

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】手術名稱及費用表

手術名稱	最高給付百分比	手術名稱	最高給付百分比
一、結腸直腸及小腸		4. 顳骨切除術----- 165 %	
1. 闌尾切除術-----	60 %	5. 外耳道異物除去術-----	30 %
2. 乙狀結腸切除術-----	145 %	6. 外耳道惡性腫瘤切除術-----	150 %
3. 盲腸造瘻術-----	80 %	7. 內淋巴囊減壓術-----	160 %
4. 人工肛門術-----	80 %	8. 耳病性暈眩手術-----	100 %
5. 直腸鏡檢查術-----	10 %	9. 鼓膜成形術-----	100 %
6. 右結腸切除術-----	110 %	10. 耳前瘻管或囊腫切除術-----	30 %
7. 次全結腸切除術加迴腸直腸吻合術---	265 %	五、食道、胃及十二指腸	
8. 全結腸切除加迴腸造瘻術-----	265 %	1. 胃近位迷走神經切斷術-----	125 %
9. 小腸切除術加吻合術-----	105 %	2. 胃亞全切除術(遠端)-----	125 %
10. 小腸憩室切除術-----	95 %	3. 胃全切除術-----	170 %
11. 腸粘連分離術未併腸切除-----	80 %	4. 迷走神經切斷術加胃部份切除術----	125 %
12. 腸粘連分離術併腸切除-----	120 %	5. 迷走神經切斷術加幽門成形術-----	125 %
13. 腸息肉切除術-----	60 %	6. 迷走神經切斷術加胃腸吻合術-----	125 %
14. 直腸脫出根治手術-----	100 %	7. 胃切開術-----	100 %
二、其他腹腔部位		8. 胃造瘻術及幽門成形術-----	110 %
1. 腹腔內膿瘍引流術-----	65 %	9. 十二指腸手術-----	100 %
2. 膈下膿瘍引流術-----	65 %	10. 食道切除術-----	110 %
3. 骨盆腔膿瘍引流術-----	65 %	六、胰臟	
4. 剖腹探查術-----	50 %	1. 胰臟腫瘤或囊腫摘除術-----	125 %
5. 腹腔腫瘤切除術-----	105 %	2. 胰臟空腸吻合術-----	125 %
6. 後腹腔腫瘤切除術-----	105 %	3. 胰臟全切除術-----	195 %
7. 脾臟切除術-----	100 %	4. 胰臟次全切除術-----	130 %
8. 腹壁、鼠蹊疝氣修補術未併腸切除---	75 %	5. 胰臟結石去除手術-----	100 %
9. 腹壁、鼠蹊疝氣修補術併腸切除---	100 %	七、膽	
三、胸腔		1. 膽囊造瘻術-----	70 %
1. 開胸探查術-----	70 %	2. 膽囊切除術-----	90 %
2. 胸腔形成術(第一期)-----	95 %	3. 總膽管切開術-----	75 %
3. 胸腔形成術(第二期)-----	80 %	4. 總膽管全切除術-----	140 %
4. 胸腔形成術(第三期)-----	80 %	5. 膽囊截石術-----	100 %
5. 食道鏡檢查, 合併組織切片-----	20 %	6. 膽管成形術-----	110 %
6. 食道切除術-----	145 %	八、肝臟	
7. 食道瘤及囊腫切除術-----	180 %	1. 肝膿瘍引流術-----	90 %
8. 胃造瘻術或空腸造瘻術-----	70 %	2. 擴大肝葉切除術〔三區域〕-----	330 %
9. 胃造瘻術及幽門成形術-----	80 %	3. 肝小葉切除術〔一區域〕-----	145 %
10. 胃賁門及食道切除再造術-----	175 %	4. 肝部分切除術〔小於半區域〕-----	120 %
11. 肺葉切除及胸廓成形術-----	175 %	5. 肝葉切除術〔二區域〕-----	200 %
12. 全肺切除術-----	200 %	6. 縫肝術-----	80 %
13. 肺部份切除術-----	125 %	7. 肝結石手術-----	120 %
14. 胸腺切除手術-----	100 %	九、肛門	
15. 喉頭、氣管異物除去術-----	30 %	1. 肛門周圍膿瘍切開引流術-----	65 %
16. 肺膿瘍手術-----	70 %	2. 栓塞性外痔核切除術-----	55 %
17. 氣胸引流手術-----	50 %	3. 單純肛瘻切除術-----	65 %
18. 經胸迷走神經切斷術-----	100 %	4. 肛裂切除術-----	60 %
四、耳部		5. 內外痔切除術-----	55 %
1. 乳突鑿開術-----	100 %	6. 痔結紮手術(含冷凍、鐳射療法)----	30 %
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 %		

手術名稱	最高給付百分比	手術名稱	最高給付百分比
十、眼			
1. 眼內異物除去術(前房內)-----	55 %	28. 膝關節擴創術-----	70 %
2. 眼內異物除去術(硝子體內)-----	65 %	29. 膝關節骨折-----	80 %
3. 網膜剝離之鞏膜填充術-----	125 %	30. 下腿切斷-----	80 %
4. 網膜剝離之冷凍手術-----	85 %	31. 下腿擴創術-----	70 %
5. 網膜剝離之電氣凝固術-----	80 %	32. 下腿骨骨折-----	80 %
6. 網膜剝離之鞏膜切除術-----	115 %	33. 骨盤切斷術-----	130 %
7. 青光眼毛樣體剝離手術-----	95 %	34. 骨盤手術-----	80 %
8. 青光眼虹彩切除術-----	80 %	35. 肘關節全置換術-----	130 %
9. 白內障瓣狀摘出術(包括囊內、囊外)-----	95 %	36. 脊椎骨折-----	80 %
10. 白內障線狀摘出術-----	50 %	37. 脊椎整形術(前方固定)-----	130 %
11. 角膜虹膜切開(除)術-----	40 %	38. 脊椎整形術(後方固定)-----	110 %
12. 鞏膜切開(除)術-----	80 %	39. 椎間板手術-----	100 %
13. 水晶體植入術-----	80 %	40. 椎板截除術-----	155 %
14. 視網膜變性或裂孔冷凍治療法-----	40 %	41. 骨髓炎手術-----	70 %
15. 眼瞼良性腫瘤切除術-----	10 %	42. 顏面骨骨折-----	70 %
16. 眼瞼惡性腫瘤切除術-----	100 %	43. 鎖骨骨折-----	50 %
17. 眼瞼下垂(含內外翻矯正)-----	80 %	44. 肋骨骨折-----	40 %
18. 霰粒腫手術-----	10 %	45. 掌、指骨骨折-----	40 %
19. 翼狀贅肉切除術-----	30 %	骨折僅徒手復位並行外固定者，依各部位骨折手術給付百分比之 50% 給付。	
20. 淚腺切除術-----	50 %	46. 骨折內固定之骨板骨髓內釘拔取術-----	40 %
十一、皮膚、骨骼及肌肉		47. 骨折內固定之骨螺絲釘拔取術-----	20 %
1. 上膊切除術(兩側)-----	90 %	48. 人工關節置換(股、膝、肩關節)-----	150 %
2. 上膊切除術(單側)-----	65 %	(肘、腕、踝關節)-----	110 %
3. 肩關節固定術-----	110 %	(指、趾關節)-----	50 %
4. 肩關節骨折-----	80 %	49. 斷指再接手術(每一指)-----	130 %
5. 肘關節整形術-----	80 %	50. 斷肢再接手術-----	250 %
6. 肘關節骨折-----	80 %	51. 腱鞘囊腫(含板機指)手術-----	20 %
7. 前臂切斷術-----	70 %	52. 植皮手術 < 5 cm ² -----	50 %
8. 前臂骨折-----	80 %	5 cm ² ~ 10 cm ² -----	80 %
9. 上臂骨折-----	80 %	> 10 cm ² -----	110 %
10. 腕關節手術-----	70 %	53. 韌帶手術-----	50 %
11. 手指切除術(單指)-----	25 %	54. 半月軟骨切除手術-----	80 %
12. 手指切除術(多指)-----	35 %	55. 頭顱成形術-----	100 %
13. 大腿切斷術(單側)-----	90 %	十二、泌尿系統	
14. 大腿切斷術(兩側)-----	120 %	1. 腎臟囊腫去除術-----	105 %
15. 大腿骨骨折-----	100 %	2. 腎切除術-----	125 %
16. 足部切斷術-----	70 %	3. 腎臟固定術-----	105 %
17. 足部骨折-----	80 %	4. 腎、輸尿管切除術-----	140 %
18. 髌關節固定術-----	100 %	5. 腎部份切除術-----	125 %
19. 髌關節整形術-----	70 %	6. 膀胱部份截除術-----	110 %
20. 髌關節骨折-----	80 %	7. 膀胱全部截除術-----	130 %
21. 髌關節擴創術-----	70 %	8. 尿道切開術-----	55 %
22. 股關節固定術-----	130 %	9. 腎結石手術-----	120 %
23. 股關節整形術-----	130 %	10. 膀胱、輸尿管結石手術-----	90 %
24. 股關節切斷術-----	100 %	11. 泌尿系統各部位結石之體外震波碎石術-----	80 %
25. 股關節骨折-----	100 %	12. 尿道結石(異物)除去術-----	30 %
26. 膝關節固定術-----	110 %		
27. 膝關節整形術-----	100 %		

手術名稱	最高給付百分比	手術名稱	最高給付百分比
十三、男性生殖系統		十八、神經系統	
1. 副睪丸截除術(單側)-----	65 %	2. 舌繫帶切斷術-----	20 %
2. 副睪丸截除術(雙側)-----	90 %	3. 半喉切除術-----	130 %
3. 陰囊水腫手術-----	65 %	4. 喉截開術-----	80 %
4. 睪丸截除術(單側)-----	55 %	5. 氣管切開術-----	30 %
5. 睪丸截除術(雙側)-----	65 %	6. 聲帶節結(息肉)手術-----	20 %
6. 前列腺切除術-----	115 %	7. 扁桃腺切除術-----	50 %
7. 前列腺全部切除術-----	140 %	8. 舌切除術-----	100 %
8. 精索靜脈手術-----	55 %	十九、心臟和循環系統	
9. 陰莖部份切除術-----	60 %	1. 心臟切開術和異物移除-----	220 %
10. 陰莖全部切除術-----	80 %	2. 心肌切除術-----	280 %
十四、女性生殖系統		3. 心肌梗塞後造成心室中膈缺損修補術-----	330 %
1. 子宮附屬器切除術(包括子宮外孕手術)	80 %	4. 單一瓣膜置換術-----	320 %
2. 子宮頸楔狀切除術-----	35 %	5. 二個瓣膜置換術-----	360 %
3. 子宮頸切斷術-----	55 %	6. 三個瓣膜置換術-----	500 %
4. 腹部探查術-----	60 %	7. 心包膜手術-----	120 %
5. 陰道囊腫切除術-----	40 %	8. 經胸切開術裝置或置換永久性心內節律器及心肌電極-----	100 %
6. 子宮肌瘤摘除術-----	90 %	9. 冠狀動脈繞道手術一條血管-----	320 %
7. 子宮頸癌根治性手術-----	165 %	二條血管-----	360 %
8. 單純性子宮全摘除術(腹式、腔式)-----	105 %	三條血管-----	500 %
9. 次全子宮切除術-----	90 %	10. 血液透析用之血管插管-----	10 %
10. 治療性子宮頸擴張刮術-----	35 %	11. 靜脈曲張手術-----	50 %
11. 乳腺腫瘤切除術-----	30 %	12. 動靜脈瘻管之切除、移植及直接修補手術-----	150 %
12. 乳癌根治術(標準型及修改型)-----	115 %	13. 動脈瘤手術-----	150 %
13. 會陰修補手術-----	10 %	14. 心臟導管檢查-----	60 %
14. 巴氏腺囊腫手術-----	15 %	15. 主動脈內氣球植入或去除術-----	150 %
15. 腹腔鏡手術-----	60 %		
16. 子宮內翻症手術-----	50 %		
17. 乳房切除術單側-----	60 %		
雙側-----	80 %		
18. 乳房腫瘤切除術單側-----	30 %		
雙側-----	40 %		
十五、甲狀腺			
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 %		
十六、鼻			
1. 鼻咽癌切除術-----	100 %		
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. 下甲介截除術-----	35 %		
6. 鼻息肉切除術-----	10 %		
7. 鼻中隔成形手術-----	100 %		
十七、咽喉			
1. 咽部膿腫切開術-----	15 %		
*** 注 意 ***			
被保險人接受的手術若不包括在例表所載項目內時，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所列的給付比率，核算給付金額。			

【附表】經驗分紅計算公式

_____股份有限公司（以下稱甲方）

遠雄人壽保險事業股份有限公司（以下稱乙方）

一、貴我雙方同意自____年____月____日起簽訂經驗退費計算公式如下：

$$R = K \times (T - E - C) - C'$$

K：分紅率

T：當年度合併計算經驗退費之總保費

E：保險公司稅捐、行政管理費及其他各項費用

C：當年度發生之理賠金額

C'：累積虧損

二、於每一保單年度末計算經驗退費後，如其金額為正值時，貴我雙方同意，其經驗退費將採
_____方式退費；如其金額為負值時，其虧損將抵沖續年度之經驗
退費。

樣張