

遠雄人壽康樂綜合醫療手術定額健康保險附約

(本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目)

(給付項目：住院醫療日額保險金、加護病房暨燒燙傷病房保險金、住院前後門診保險金、住院手術保險金、門診手術保險金、住院處置保險金、門診處置保險金、健康增值保險金)
(本保險「疾病」等待期間為三十日，本公司對「疾病」應負的保險責任，自生效日起第三十一日開始或復效日起，詳請參閱保險單條款。)

※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）。

保險公司免費申訴電話：0800-083-083
傳真：(02)2345-9567
電子信箱(E-mail)：3277@fglife.com.tw

備查文號：民國108年03月22日
修正日期：民國113年10月01日

遠壽字第1080000515號函
依113.06.28金管保壽字第11304207572號函修正

第一條【保險附約的構成】

本遠雄人壽康樂綜合醫療手術定額健康保險附約（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主契約訂定之。

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。

第二條【名詞定義】

本附約名詞定義如下：

- 一、「疾病」：係指被保險人自本附約生效日起持續有效第三十一日開始或復效日起所發生之疾病。但有下列情形之一者，不受前述須自本附約生效日起持續有效第三十一日開始之限制：
 - (一) 續保者。
 - (二) 被保險人投保時之保險年齡為零歲，且罹患中央衛生主管機關公告所認定的新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目之篩檢疾病者。
- 二、「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。
- 三、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 四、「醫師」：係指領有醫師證書，合法執業者。
- 五、「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。
- 六、「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。
- 七、「住院日額」：係指本附約生效時保單面頁所載之保險金額。如該保險金額有所變更時，以變更後之保險金額為準。
- 八、「住院日數」：係指被保險人實際住院日數（含入院及出院當日），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。
- 九、「手術」：係指符合保險事故當時中央衛生主管機關公布適用之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者。但全民健康保險醫療費用支付標準如有變更或停止適用者，本款前段內容亦將隨之變更或停止適用。
- 十、「保險年齡」：係指被保險人投保時以足歲計算，未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，爾後每經過一個保單年度加算一歲。

第三條【保險責任的開始及交付保險費】

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。

本附約如係與主契約同時投保者，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之前一日為本附約之終日。

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

第四條【保險範圍】

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、接受手術治療或接受處置治療時，本公司依照本附約約定給付保險金。

第五條【附約撤銷權】

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。

第六條【第二期以後保險費或續保保險費的交付、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，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或續保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，但應由給付保險金內扣除欠繳保險費。

第七條【附約的停效及復效】

主契約停止效力時，本附約效力亦同時停止。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、附約皆停效時，主契約未申請復效者，本附約亦不得申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償保險費及按本附約預定利率計算之利息後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

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，並經要保人清償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，並清償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。

本附約如係於原約定保險期間屆滿後始為復效者，原保險期間改為自本附約恢復效力之時起至主契約當年度保單週年日之前一日止。本公司並應簽發批註單載明本附約恢復效力之時日。

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。

第八條【住院醫療日額保險金的給付】

被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司按「住院日額」乘以「住院日數」給付「住院醫療日額保險金」。

被保險人同一次住院期間之「住院醫療日額保險金」給付日數最高以三百六十五日為限。

第九條【加護病房暨燒燙傷病房保險金的給付】

被保險人因第四條之約定而住院診療，且經醫師診斷必須住進加護病房或（暨）燒燙傷病房診療者，本公司除依第八條給付「住院醫療日額保險金」外，另按「住院日額」之四倍乘以實際住進加護病房或（暨）燒燙傷病房日數（含轉入及轉出當日）給付「加護病房暨燒燙傷病房保險金」。但被保險人轉出加護病房或（暨）燒燙傷病房後，又於同一日轉入加護病房或（暨）燒燙傷病房時，該日不得重複計入加護病房或（暨）燒燙傷病房日數。

被保險人同一次住院期間之「加護病房暨燒燙傷病房保險金」合計給付日數最高以三百六十五日為限。

第十條【住院前後門診保險金的給付】

被保險人因第四條之約定而住院診療者，於同一次住院期間之住院前二週內及出院後二週內（含入院及出院當日），因以同一保險事故為直接目的而於醫院接受門診診療者，本公司按「住院日額」乘以實際門診次數給付「住院前後門診保險金」。

第十一條【住院手術保險金的給付】

被保險人因第四條之約定而住院診療，並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「住院日額」之五倍給付「住院手術保險金」。

被保險人在同一次手術中，於同一手術位置接受兩項以上之手術項目或兩項以上器官手術時；或同一部位接受兩次以上手術時，本公司僅給付一次「住院手術保險金」。

第十二條【門診手術保險金的給付】

被保險人因第四條之約定，並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「住院日額」之三倍給付「門診手術保險金」。

被保險人在同一次手術中，於同一手術位置接受兩項以上之手術項目或兩項以上器官手術時；或同一部位接受兩次以上手術時，本公司僅給付一次「門診手術保險金」。

第十三條【住院處置保險金的給付】

被保險人因第四條之約定而住院診療，並經醫師診斷於住院期間必須接受處置治療且已接受處置治療，且其處置治療項目符合附表（處置項目表）所列項目之一者，本公司按「住院日額」之三倍給付「住院處置保險金」。

被保險人在同一次處置治療中，於同一處置治療位置接受兩項以上之處置治療項目或兩項以上器官接受處置治療時；或同一部位接受兩次以上處置治療時，本公司僅給付一次「住院處置保險金」。

如被保險人所接受之處置治療，非屬附表（處置項目表）所列項目時，本公司不負給付「住院處置保險金」之責任。

第十四條【門診處置保險金的給付】

被保險人因第四條之約定，並經醫師診斷必須接受門診處置治療且已接受處置治療，且其處置治療項目符合附表（處置項目表）所列項目之一者，本公司按「住院日額」給付「門診處置保險金」。

被保險人在同一次處置治療中，於同一處置治療位置接受兩項以上之處置治療項目或兩項以上器官接受處置治療時；或同一部位接受兩次以上處置治療時，本公司僅給付一次「門診處置保險金」。

如被保險人所接受之處置治療，非屬附表（處置項目表）所列項目時，本公司不負給付「門診處置保險金」之責任。

第十五條【健康增值保險金的給付】

被保險人於本附約有效期間內，依第八條至第十四條之約定申請保險金時，若被保險人於本次保險事故發生日之前，在「無理賠紀錄期間」內未曾申請過前述保險金之一且本附約持續有效者，本公司於本次保險事故除依第八條至第十四條約定給付各項保險金外，另按前述各項保險金之合計金額，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」。

無理賠紀錄期間	增額比率
2年(含)以上但未滿3年	20%
3年(含)以上但未滿4年	30%
4年(含)以上但未滿5年	40%
5年(含)以上	50%

本公司依約定給付「健康增值保險金」後，始發覺被保險人有不符本條約定者，致受益人有溢領「健康增值保險金」時，應將溢領之部分返還予本公司。

第十六條【住院次數之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。

第十七條【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、接受手術治療或接受處置治療者，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、接受手術治療或接受處置治療者，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、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、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。

五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第十八條【附約有效期間】

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。

本附約之續保最高可至被保險人之保險年齡達八十四歲之保單年度末為止。

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保險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。要保人如不同意該項保險費，本附約自該期保險費應交之日起自動終止。

第十九條【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，而且不退還已交付的保險費，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。

本公司解除本附約時，應通知要保人。但要保人死亡、居所不明，致通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

第二十條【附約的終止】

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時，本公司按日數比例，將未到期之保險費退還要保人。

被保險人非因本附約所載之保險事故身故時，本附約對被保險人之效力即行終止，本公司按日數比例，將被保險人之未到期保險費退還要保人。

本附約有下列情形之一時，如尚未滿期，其效力持續至該期已繳之保險費期滿後終止：

- 一、主契約終止時。但主契約因非屬「身故」之保險事故或符合完全失能並理賠完全失能保險金或累計申領之各項保險金總額已達給付上限或主契約因遭強制執行而終止時，不在此限。
- 二、主契約申請變更為展期定期保險時。

第二十一條【附約內容的變更】

要保人在本附約有效期間內，得申請減少「住院日額」，但是減額後的「住院日額」，不得低於本附約最低承保住院日額，其減少部分依第二十條附約的終止之約定處理。

第二十二條【年齡的計算及錯誤的處理】

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「住院日額」，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「住院日額」。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、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。

第二十四條【受益人】

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。

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、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書或住院證明及相關資料：（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。）
 - （一）申領「加護病房暨燒燙傷病房保險金」者，須列明進、出加護病房或（暨）燒燙傷病房之日期。
 - （二）申領「住院前後門診保險金」者，須列明門診之日期。
 - （三）申領「住院手術保險金」或「門診手術保險金」者，須列明手術治療名稱與部位，或檢具手術證明文件。
 - （四）申領「住院處置保險金」或「門診處置保險金」者，須列明處置治療名稱與部位，或檢具處置證明文件。

四、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。

第二十六條【變更住所】

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。

第二十七條【時效】

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。

第二十八條【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。

第二十九條【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】處置項目表

編號	處置項目
1	心導管檢查
2	皮下穿刺腎造瘻術
3	主動脈氣球裝置術
4	食道狹窄氣球擴張術
5	經皮輸尿管內管置放術
6	經皮穿刺膽囊引流術
7	經皮內視鏡胃造瘻管替換術
8	經皮內視鏡胃造瘻術
9	肝腫瘤無線頻率電熱療法
10	食道靜脈瘤硬化治療
11	三叉神經阻斷術
12	經內視鏡施行食道擴張術
13	食道內金屬支架置放術
14	治療性導管植入術－希克曼氏導管植入術
15	動脈導管置放術（化學治療用）
16	治療性導管植入術－末梢靜脈植入中心導管術
17	經內視鏡食道靜脈瘤結紮術
18	切除 CAPD 導管外袖口及導管擴創術
19	上消化道內視鏡息肉切除術
20	胃靜脈瘤硬化治療
21	治療性導管植入術－Port-A 導管植入術
22	上消化道泛內視鏡異物摘除術
23	大腸鏡息肉切除術
24	經肛門取出直腸異物
25	直腸內視鏡止血術
26	大腸鏡異物取出術
27	經大腸鏡結腸止血術
28	大腸息肉切除術
29	經膀胱鏡逆行尿管導管
30	雙J輸尿管導管置入術
31	包莖環切術
32	尿路結石體外震波碎石術
33	治療尿路迴流之膀胱三角下層注射術
34	內視鏡喉頭異物取出術
35	子宮外翻復位術
36	氣管切開造口術
37	內視鏡逆行性膽管引流術
38	內視鏡經鼻膽管引流術
39	經頸靜脈肝臟切片術
40	膽道鏡及膽道狹窄切開術
41	連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術
42	黃斑部雷射術
43	全網膜雷射術 PRP
44	週邊（局部）網膜雷射術
45	小樑雷射術（青光眼）
46	睫狀體雷射破壞術
47	虹膜雷射術（青光眼）
48	雷射後囊切開術
49	角膜新生血管雷射燒灼術
50	光動力雷射治療
51	心導管檢查合併冠狀動脈攝影
52	心導管檢查合併氣球擴張術

編號	處置項目
53	心導管檢查合併支架置放術
54	經皮穿肝膽管引流術 P. T. C. D.
55	血管整形術 P. T. A.
56	血管阻塞術 T. A. E.
57	經皮冠狀動脈擴張術—一條血管
58	經皮冠狀動脈擴張術—二條血管
59	經皮冠狀動脈擴張術—三條血管
60	不整脈經導管燒灼術
61	腸胃道出血栓塞治療
62	經頸靜脈肝內門脈系統靜脈分流術
63	頭頸部血管支撐架置放術（一條血管）
64	Amplatzer 心房中膈缺損關閉器治療中膈缺損 AOS
65	經皮穿腔靜脈過濾裝置置放術
66	經皮導管\心臟內異物移除術（註：因遺失或移位而造成之血管內或心臟內異物）
67	氣管支架置放術
68	腸骨動脈血管支架置放術
69	三度空間立體定位 X 光刀照射治療或電腦、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）
70	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）
71	腎臟腫瘤冷凍治療（同一療程以給付一次為限）
72	一般性支氣管鏡雷射切除腫瘤或疤痕
73	經內視鏡括約肌切開術
74	經內視鏡十二指腸括約肌氣球成形術
75	經內視鏡消化道華達壺腹切開併截石術
76	複雜性支氣管鏡雷射切除腫瘤或疤痕
77	深部腦核電生理定位
78	異體骨髓移植術（限受容者）
79	自體骨髓移植術（限受容者）
80	異體周邊造血細胞移植（限受容者）
81	自體周邊造血細胞移植（限受容者）

遠雄人壽康樂綜合醫療手術定額健康保險附約(RHP) 年繳費率表

單位：元/每百元住院日額

保險年齡	男性	女性
0~5	369	362
6	132	136
7	104	108
8	94	94
9	86	82
10	78	72
11	71	64
12	65	56
13	68	58
14	71	61
15	74	63
16	78	66
17	82	70
18	91	78
19	100	86
20	111	96
21	122	107
22	135	119
23	136	132
24	137	145
25	139	161
26	140	177
27	141	196
28	152	218
29	163	242
30	175	269
31	189	299
32	203	332
33	216	335
34	230	338
35	245	341
36	261	344
37	279	348
38	296	351
39	315	354
40	335	357
41	356	361
42	379	364
43	396	373
44	414	383

保險年齡	男性	女性
45	433	392
46	453	403
47	474	413
48	487	425
49	501	437
50	514	450
51	528	463
52	543	477
53	557	487
54	572	498
55	588	509
56	605	521
57	622	533
58	628	546
59	635	560
60	642	575
61	650	591
62	658	609
63	687	639
64	717	672
65	749	705
66	782	741
67	817	778
68	850	810
69	885	844
70	922	879
71	960	916
72	1,000	954
73	1,053	997
74	1,108	1,042
75	1,168	1,089
76	1,230	1,139
77	1,297	1,192
78	1,363	1,239
79	1,433	1,291
80	1,508	1,347
81	1,589	1,407
82	1,675	1,472
83	1,752	1,536
84	1,836	1,606

半年繳 = 年繳 × 0.52

季繳 = 年繳 × 0.262

月繳 = 年繳 × 0.088