遠雄人壽永康富醫療健康保險附約

（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：住院日額保險金、住院慰問保險金、住院前後門診保險金、住院醫療費用保險金、住院手術費用保險金、門診手術費用保險金）

（每年保險金給付總限額請參附表）

※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　　備查文號：民國 112 年 06 月 01 日　　遠壽字第 1120002213 號函
傳真： (02)2345－9567
電子信箱(E-mail)： 3277@fglife.com.tw

第一條【保險附約的構成】

本遠雄人壽永康富醫療健康保險附約（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（或復效日）起所發生之疾病。

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。

五、「診所」：係指依照醫療法規定設立並具備開業執照之診所。

六、「醫師」：係指領有醫師證書而合法執業者且非要保人或被保險人本人。

七、「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。

八、「手術」：係指符合衛生福利部最新公布之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者。如全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準如有變更或停止適用者，本款內容亦將隨之變更或停止適用。

九、「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【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。

第四條【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。

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。

第五條【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於醫院住院診療或接受手術治療，或於診所接受手術治療時，本公司按事故發生時之投保計劃別，依照本附約約定給付保險金。

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【本附約效力的恢復】
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【附約有效期間及保證續保】
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七十五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。

第九條【告知義務與本附約的解除】
要保人或被保險人在訂立本附約時，對於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

樣張

年不行使而消滅。
本公司解除本附約時，應通知要保人。如要保人死亡或住居所不明，通知不能到達時，本公司得將該項通知送達受益人。

第十條【附約的終止】
本附約有下列情形之一時，本附約效力即行終止：
一、要保人申請終止本附約。本附約之終止，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。
二、被保險人身故。
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被保險人變更其職業或職務而終止時，不在此限。
二、主契約變更為展期定期保險時。
本附約因第一項第一款及第二款約定終止時，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將其未到期保險費無息退還要保人。

第十一條【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。

第十二條【住院日額保險金之給付】
被保險人因第五條之約定而於醫院住院診療者，本公司按其實際住院日數（含入院及出院當日）乘以依投保計劃別對應附表所列之「住院日額」，給付「住院日額保險金」。
被保險人同一次住院期間之實際住院給付日數最高以三百六十五日為限。

第十三條【住院慰問保險金之給付】
被保險人因第五條之約定而於醫院住院診療時，本公司除給付「住院日額保險金」外，另按投保計劃別對應附表所列「住院日額」之七倍，給付「住院慰問保險金」。
被保險人於同一次住院期間，本公司僅給付一次「住院慰問保險金」。

第十四條【住院前後門診保險金之給付】
被保險人因第五條之約定而於醫院住院診療者，於其住院診療的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，本公司按投保計劃別對應附表所列「住院日額」的百分之五十乘以實際門診次數給付「住院前後門診保險金」。

第十五條【住院醫療費用保險金之給付】
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於醫院住院診療時，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核付「住院醫療費用保險金」，但同一次住院給付金額不超過依投保計劃別對應附表所列之「住院醫療費用限額」：
一、醫師診察費。
二、醫師指示用藥。
三、血液（非緊急傷病必要之輸血）。
四、掛號費及證明文件。
五、來往醫院之救護車費。
六、化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。
七、敷料、外科用夾板及石膏整型（但不包括特別支架）。
八、物理治療。
九、麻醉劑、氧氣及其應用。
十、靜脈輸注費及其藥液。
十一、X光檢查，及放射性治療。
十二、因遭受意外傷害而住院診療者，且經醫院之專科醫師證明其為回復正常生活所必要而需裝設輔助器（如義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器、或其他附屬品）。但同一次事故各項裝置以一次為限。

樣張

十三、超過全民健康保險給付之住院醫療費用，但不包括超等住院之病房費差額、管灌飲食以外之膳食費及護理費。
若被保險人於同一次住院期間曾住進加護病房診療者，其投保計劃之每次「住院醫療費用限額」於同一次住院提高為原限額之三倍。
若被保險人於同一次住院期間曾住進燒燙傷病房診療，或同一次住院期間超過六十日者，其投保計劃之每次「住院醫療費用限額」於同一次住院提高為原限額之二倍。
若被保險人於同一次住院期間同時符合第二項及第三項之情形者，其投保計劃之每次「住院醫療費用限額」最高以原限額之三倍為限。

第十六條【住院手術費用保險金之給付】
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於醫院住院診療且接受住院手術治療時，本公司按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及手術相關醫療費用核付「住院手術費用保險金」，但不超過依投保計劃別對應附表所列之「住院手術費用限額」。
被保險人同一次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且各項「住院手術費用保險金」不超過依投保計劃別對應附表所列之「住院手術費用限額」。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，各項「住院手術費用保險金」合併計算，且不超過依投保計劃別對應附表所列之「住院手術費用限額」。

第十七條【門診手術費用保險金之給付】
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於醫院或診所接受門診手術治療時，本公司按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及手術相關醫療費用核付「門診手術費用保險金」，但不超過依投保計劃別對應附表所列之「門診手術費用限額」。
同一保單年度之「門診手術費用保險金」最高給付次數以六次為限。

第十八條【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】
第十五條至第十七條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分診療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所診療者，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65%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第十九條【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。

第二十條【保險金給付之限制】
被保險人申領第十五條至第十七條保險金者，其已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。
被保險人於本附約同一保單年度內申請第十二條至第十七條的各項保險金合計總額，最高以投保計劃別對應附表所列「每年保險金給付總限額」為限。
如被保險人同一次住院之出院日期已跨越保單週年日，且入院日當年度申領之金額合計本次申領金額已超過依投保計劃別對應附表所列「每年保險金給付總限額」者，本公司仍給付超出部分金額，但該超出部分金額與次一保單年度所能申請的各項保險金合計總額，適用前項約定。
如被保險人同一次住院之出院日期已逾本附約有效期間屆滿日，且於屆滿日前所申領之金額與本次申領之金額合計超過依投保計劃別對應附表所列「每年保險金給付總限額」者，本公司就超出之金額不給付保險金。

第二十一條【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。（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、醫療費用收據。

樣張

五、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。

第二十二條【除外責任】
被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院或門診診療者，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或門診診療者，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.子癇症。
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.子癲前症及子癇症。
c.胎盤早期剝離。

樣張

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。

第二十三條【欠繳保險費的扣除】

本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳保險費未還清者，本公司得先抵銷上述欠款後給付其餘額。

第二十四條【不分紅保險單】

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。

第二十五條【投保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。

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降低投保計劃別。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。

第二十六條【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。

第二十七條【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。

第二十八條【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。

樣張

【附表】

單位：新臺幣元

計劃別 項目	一	二
住院日額	1,000	1,500
住院醫療費用限額	75,000	150,000
住院手術費用限額	75,000	100,000
門診手術費用限額	50,000	50,000
每年保險金給付總限額	750,000	1,000,000

樣張

遠雄人壽永康富醫療健康保險附約(RM3)年繳費率表

單位：新臺幣元

計劃別	計劃一		計劃二	
保險年齡	男性	女性	男性	女性
0	4,883	3,739	7,796	5,705
1	4,646	3,629	7,248	5,387
2	4,372	3,465	6,700	5,069
3	4,116	3,287	6,152	4,751
4	3,861	3,136	5,604	4,433
5	3,605	2,985	5,056	4,115
6	3,219	2,740	4,224	3,619
7	2,476	2,219	3,192	2,879
8	2,408	2,001	3,107	2,678
9	2,262	1,807	2,986	2,483
10	2,176	1,762	2,718	2,137
11	2,046	1,569	2,576	1,991
12	1,949	1,409	2,406	1,740
13	2,136	1,532	2,641	1,898
14	2,256	1,638	2,899	2,052
15	2,526	1,795	3,007	2,156
16	2,663	1,942	3,190	2,442
17	2,801	2,089	3,464	2,627
18	2,938	2,437	3,556	2,963
19	3,076	2,784	3,739	3,298
20	3,213	3,031	3,922	3,584
21	3,303	3,461	4,012	4,205
22	3,394	3,892	4,101	4,675
23	3,484	4,522	4,191	5,396
24	3,575	5,153	4,280	6,066
25	3,665	5,683	4,370	6,687
26	3,800	6,308	4,533	7,655
27	3,835	6,933	4,687	8,623
28	4,070	7,557	4,860	9,591
29	4,205	8,182	5,024	10,559
30	4,340	8,807	5,187	11,527
31	4,602	9,606	5,451	12,090
32	4,864	10,513	5,714	13,270
33	5,127	10,544	5,978	13,358
34	5,389	10,574	6,241	13,465
35	5,651	10,605	6,505	13,663
36	6,056	10,643	7,115	13,803
37	6,461	10,681	7,724	13,942
38	6,867	10,720	8,334	14,082
39	7,272	10,758	8,943	14,221
40	7,677	10,796	9,553	14,361
41	8,345	10,827	10,325	14,491
42	9,014	10,858	11,097	14,621
43	9,682	10,890	11,869	14,750
44	10,351	10,921	12,641	14,880

樣張

遠雄人壽永康富醫療健康保險附約(RM3)年繳費率表

單位：新臺幣元

計劃別	計劃一		計劃二	
保險年齡	男性	女性	男性	女性
45	11,019	10,952	13,413	15,010
46	11,838	11,208	14,478	15,199
47	12,657	11,464	15,543	15,387
48	13,476	11,721	16,609	15,576
49	14,295	11,977	17,674	15,764
50	15,114	12,233	18,739	15,953
51	15,916	12,966	19,649	16,674
52	16,718	13,699	20,559	17,394
53	17,519	14,431	21,468	18,115
54	18,321	15,164	22,378	18,835
55	19,123	15,897	23,288	19,556
56	20,017	16,499	24,441	20,164
57	20,911	17,100	25,593	20,771
58	21,805	17,702	26,746	21,379
59	22,699	18,303	27,899	21,987
60	23,593	18,905	29,051	22,594
61	24,549	19,533	30,768	23,668
62	25,504	20,162	32,485	24,742
63	26,460	20,791	34,202	25,816
64	27,415	21,419	35,919	26,891
65	28,371	22,048	37,636	27,965
66	29,272	22,808	38,717	28,739
67	30,157	23,568	39,764	29,513
68	31,282	24,328	41,134	30,288
69	32,383	25,088	42,459	31,062
70	33,460	25,848	43,738	31,836
71	34,464	26,771	44,971	33,325
72	35,467	27,695	46,159	34,814
73	36,471	28,618	47,499	36,302
74	37,474	29,542	48,807	37,791
75	38,477	30,465	50,084	39,280

半年繳 = 年繳 × 0.52　　季繳 = 年繳 × 0.262　　月繳 = 年繳 × 0.088

樣張