台灣人壽住院醫療保險附加特約條款

保險單條款

（住院保險金、住院外科手術保險金、住院醫療保險金）

本商品之疾病等待期間為生效日起持續有效滿三十天以內。

本保險商品為非保證續保之健康保險。

（免費申訴電話：0800-213-269）

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。

歡迎至台灣人壽網頁：「www.taiwanlife.com」了解本公司經營資訊（資訊公開說明文件），亦可電洽24小時保戶服務專線：0800-099-850 或（02）8170-5156。

奉准文號：71 年 10 月 28 日台財融第 24460 號

修訂文號：77 年 06 月 30 日台財融第 770202256 號

95年10月30日金管保二字第09502525050號

修訂文號：96 年 8 月 31 日依 95 年 9 月 1 日

金管保二字第0950252225B號令修正

修訂文號：97 年 05 月 31 日依 96 年 12 月 28 日

金管保一字第09602505761號令修正

修訂文號：97 年 9 月 23 日依 97 年 7 月 23 日

金管保二字第09702523902號令修正

修訂文號：99 年 03 月 05 日依 98 年 12 月 28 日

金管保財字第09802513192號令修正

修訂文號：99 年 11 月 03 日依 99 年 09 月 01 日

金管保品字第09902527791號令修正

修訂文號：101 年 07 月 01 日依 101 年 02 月 07 日

金管保財字第10102501561號令修正

修訂文號：102 年 03 月 01 日依 102 年 01 月 10 日

金管保壽字第10102103040號函修正

修訂文號：103 年 05 月 01 日依 103 年 01 月 22 日

金管保壽字第10202131810號函修正

備查文號：104 年 01 月 16 日台壽數二字第 1040000060 號

修訂文號：104 年 08 月 04 日依 104 年 06 月 24 日

金管保壽字第10402049830號函修正

中華民國104年11月20日金管保壽字第10402548850號函核准

中華民國113年10月1日依113年6月28日金管保壽字第11304207572號函修正

【保險契約的構成】

第 一 條：本特約於主保險契約（以下簡稱主契約）訂定時，由要保人申請經本公司同意而附加於主契約訂立之。

本特約的解釋，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。

【保險期間的始日與終日】

第 二 條：本特約的保險期間，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。但契約另有約定者，從其約定。

【保險責任的開始及交付保險費】

第 三 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。

【名詞定義】

第 四 條：本特約所稱之「疾病」係指被保險人自本特約生效日起持續有效滿三十日後或復效日（含）起所發生之疾病。

本特約所稱之「傷害」係指被保險人在本特約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。本款所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本特約所稱「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。

本特約所稱「醫師」係指領有醫師證書，合法執業者。

本特約所稱「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。

【保險範圍】

第 五 條：被保險人於本特約有效期間內因第四條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本特約約定給付保險金。

【保險費的墊繳】

第 六 條：主契約及本特約保險費，超過主契約寬限期間仍未交付時，應就主契約保險費與本特約保險

費之合計金額準用主契約有關「保險費的墊繳」條款之約定辦理。

【住院保險金之給付】

第 七 條：被保險人因疾病或傷害住院診療時，本公司按每日病房、膳食、醫師診查及一般護理實際實支費用，給付住院保險金。但每日最高給付金額不得超過本特約所記載之每日住院保險金限額。每次住院保險金給付日數不得超過九十日。

【住院醫療保險金之給付】

第 八 條：本公司負有第五條所約定之保險責任時，按被保險人住院期間下列醫療項目實際支付費用，給付住院醫療保險金，但每次住院醫療給付金額不得超過本特約所記載之每次住院醫療保險金限額。

一、手術室、手術後恢復室或急救室及其設備之使用。

二、主治醫師對症而必要之處方，且在醫院使用之藥品。

三、敷料、外科用夾板及石膏整形（但不包括特別支架等設備）。

四、化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。

五、對症所必要之物理治療（但以不超過二個月為限）。

六、麻醉劑、氧氣使用。

七、Ｘ光檢查（但不包括Ｘ光治療、鐳治療及同位素等治療）。

八、血液、血漿之輸注費。

九、來往醫院救護車費。

【住院外科手術保險金之給付】

第 九 條：本公司負有第五條所約定之保險責任時，按被保險人住院期間外科手術實際支付費用，給付住院外科手術保險金，但不得超過本特約記載之「每次住院外科手術保險金限額」乘以「外科手術名稱及給付比率表」各項手術最高給付百分比率所約定之限額。被保險人同一住院期間接受兩項以上手術時，其手術費分別計算。但同一次手術接受兩項器官以上手術時，按各項手術中費用最高一項計算。

【住院次數之計算及特約有效期間屆滿後住院之處理】

第 十 條：被保險人於本特約有效期間，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，倘被保險人係於本特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。

【保險金給付之限制】

第十一條：本特約住院保險金、住院醫療保險金及住院外科手術保險金之給付合計最高不得超過本特約所記載之每次住院醫療保險金總限額。

已獲得其他住院醫療費用保險以實支實付給付者，本特約不給付第七條至第九條之保險金，

但非以醫療費用收據正本、依其他法令投保或主管機關另有規定而獲得住院醫療費用之實支實付給付者不在此限。

【除外責任】

第十二條：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。

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。

【特約之更新續保】

第十三條：本特約保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付保險費，以使本特約繼續有效，但被保險人年滿六十五歲，本公司得拒絕其續保之申請。

本特約續保時，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。

【特約之停效與復效】

第十四條：要保人如未依照本特約約定交付保險費時，本特約效力即行停止，但要保人得向本公司申請復效。

前項復效之申請，經本公司同意並收受保險費後，自本公司收取保險費之翌日起恢復本特約之效力。

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申請復效之權利，並載明要保人未於約定期限屆滿前恢復保單效力者，契約效力將自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。

【特約的終止】

第十五條：要保人得隨時終止本特約。

前項本特約之終止，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特約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

本特約有下列情形之一者，其效力持續至當期已繳之保險費期滿後終止:

一、主契約終止時。

二、主契約變更為展期定期保險或減額繳清保險時。

本特約之被保險人因身故而致本特約效力終止時，不論本特約是否已領有任何一種保險金，本公司退還未到期保險費給要保人。

主契約因遭強制執行終止，如要保人繼續繳交本特約保險費，本公司仍負本特約之保險責任，本特約不因此而終止，不適用第四項第一款約定。

【年齡的計算及錯誤的處理】

第十六條：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。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，本特約無效，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。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十七條：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，應按年利一分加計利息給付。

【保險金的申領】

第十八條：受益人申領本特約各項保險金時，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、醫療費用明細及醫療費用收據正本。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。

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。

【時　　效】

第十九條：由本特約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

【主契約條款之準用】

第二十條：本特約未約定事項，準用主契約條款之規定。

◉附表一：外科手術名稱及給付比例表

手術名稱	最高給付額給付百分率	手術名稱	最高給付額給付百分率
腹腔		**耳部**	
・闌尾切除術 ……	50%	・耳鼓膜切除 ……	5%
・腸切除 ……	75%	・一側之乳突鑿開根除手術	50%
・胃切除 ……	75%	・兩側之乳突鑿開根除手術	62.5%
・胃腸吻合術 ……	62.5%	**食道**	
・肝、胰臟手術 ……	62.5%	・狹窄手術 ……	37.5%
・膽囊摘除 ……	75%	・食道癌切除與食道重建手術	100%
・因診斷治療而摘除一處或多處器官之腹腔切開(除另定外)因一次腹部切開行兩種以上之手術仍算一次手術 ……	50%	**眼部**	
		・從角膜除去異物 ……	2.5%
		・視網膜剝離(多發性融合)	100%
・胃造瘻 ……	5%	・白內障 ……	50%
膿瘍		・青光眼 ……	31.25%
・一個或多個表皮膿疱癤子切開	5%	・眼球去除 ……	31.25%
截肢術		**骨折**	
・指或趾截斷(一隻)……	7.5%	(以手術開刀校正者爲限)	
・切斷手掌、前臂或在足踝部截斷 ……	25%	・單純性鎖骨、肩胛骨或前臂骨之一骨治療 ……	15%
・切斷小腿、上臂或大腿之截斷		・尾骨、跗骨、蹠骨或跟骨	10%
・切斷至股關節處之大腿 …	37.5%	・股骨 ……	37.5%
・骨盤截斷術 ……	100%	・上臂或小腿之一骨 ……	25%
・腱成形術，不管多次手術	50%	・指或趾每項或肋骨 ……	5%
乳房		・前臂二骨、膝蓋或骨盆(不需牽引術) ……	20%
・根治切除至腋窩之一側或兩側乳房切除術 ……	75%	・小腿之二骨 ……	30%
		・下顎骨 ……	17.5%
・切除一側或兩側乳房(單純)	37.5%	・腕骨、掌股、鼻骨、二或二隻以上之肋骨或胸骨 ……	7.5%
胸腔		・骨盆(需牽引術) ……	31.25%
・完整之胸廓成形術 ……	100%	・每一脊椎橫突起 ……	6.25%
・肺或部份肺之切除 ……	75%	・一個或多個椎骨壓迫性骨折	37.5%
・因診斷治療而行之胸腔切開，穿刺除外 ……	25%	・手腕 ……	11.25%
・膿腋去除術，穿刺除外 …	12.5%	如需手術包括骨移植或骨接合可增加上述補償之100%，但不能超過總額	
・其他胸腔手術(不包括切片檢查之手術) ……	25%		

手　術　名　稱	最高給付額給付百分率	手　術　名　稱	最高給付額給付百分率
生殖泌尿系統		**顱腔**	
・腎摘除 ……	75%	・切開腦腔(穿顱術及穿刺術不計)	100%
・腫瘤切除或切開手術取出腎石、輸尿管石、膀胱石 …	62.5%	・取除骨、穿顱術或解壓術	31.25%
		・腦瘤手術 ……	100%
・尿道狹窄－用切開手術 …	30%	・扁桃腺切除術、或扁桃腺切除術和增殖腺切除術 ……	25%
・上項由尿道內手術用切開手術之攝護腺完全摘除(全部操作) ……	75%	・氣管切開術 ……	12.5%
		補皮	
・精索水腫或精索靜脈瘤 …	12.5%	・補皮手術(每次)但面積小於5×5 公分者減半計算 ……	20%
・子宮切除、癌症根除術(因癌症、子宮根除術) ……	75%	**腫瘤**	
・子宮切除取出全部輸卵管卵巢或有無闌尾切除術 ……	62.5%	・惡性腫瘤之外科切除，但粘液膜、皮膚和皮下組織惡性腫瘤除外 ……	50%
・副腎全摘除術 ……	100%	・睪丸或乳房之良性瘤切除	20%
・腎移植 ……	100%	・腱鞘囊腫 ……	3.75%
甲狀腺腫		・粘液膜、皮膚和皮下組織之惡性瘤 ……	25%
・甲狀腺單純腫病手術 ……	30%	・除另外規定外需住院治療一個或多個良性瘤 ……	12.5%
・取除機能亢進性或癌甲狀腺手術 ……	75%	上述瘤腫需 X 光及鐳錠治療者，包括需手術切除腫瘤，可獲得同部位手術切除最高額之補償金。	
疝氣		**神經系統**	
・單側疝氣 ……	25%	・脊髓硬膜內、外手術 ……	100%
・二側性疝氣 ……	50%	・脊髓腫瘍摘出術 ……	100%
關節與脫臼		・腰部或胸部交感神經切除術	75%
・除另有規定及穿刺外，因疾病脫臼或病狀而行之關節切除術 ……	12.5%	・下腹部神經叢切除術 ……	75%
		・神經形成術、神經移植術	37.5%
・切開肩、股、脊椎關節做關節固定或形成術 ……	75%	・神經腫切除術 ……	37.5%
・股關節人工關節手術 ……	100%	**循環器**	
鼻部		・血管形成術 ……	37.5%
・鼻腔、竇腔手術一個或多個	37.5%	・心臟手術 ……	100%
直腸		・心膜切開縫合術 ……	100%
・惡性腫瘤之根治手術(全部手術期)包括直腸造瘻 ……	100%	・動脈瘤切除術 ……	100%
・人工肛門造形術 ……	17.5%		
・其他直腸切開手術 ……	17.5%		

注意：對於上表所列項目以外之手術，本公司得參照上表內容，斟酌核給補償金。

◉**附表二：** 台灣人壽住院醫療保險附加特約給付金額表

單位：元

項目	住院保險金	住院醫療保險金	住院外科手術保險金	每次住院醫療保險金總額
計劃甲	300	4,500	9,000	15,000
計劃乙	500	7,500	15,000	25,000
計劃丙	700	10,500	21,000	35,000
計劃丁	900	13,500	27,000	45,000
計劃戊	1,200	18,000	36,000	60,000
計劃己	1,500	22,500	45,000	75,000

◉**上、下肢關節名稱說明圖**

