

國泰人壽團體住院醫療定額給付健康保險附約

(住院醫療日額、加護病房日額、出國住院醫療日額、出院療養日額、住院回診、手術醫療保險金)

(本附約須申請附加後，始生效力)

(免費申訴電話：0800-036-599)

99.07.23國壽字第99070818號函備查

102.03.11依102.01.10金管保壽字第10102103040號函修正

103.04.30依103.01.22金管保壽字第10202131810號函修正

104.08.04依104.06.24金管保壽字第10402049830號函修正

108.12.31依108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正

110.02.26依110.02.18金管保壽字第10904358445號函修正

第一條 保險契約的構成

本國泰人壽團體住院醫療定額給付健康保險附約(以下簡稱本附約)係依團體保險主契約(以下簡稱主契約)要保人之申請，並經本公司同意，附加於主契約訂定之。

本保險單條款、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、「要保人」：指要保單位。

二、「被保險人」：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、子女及團體成員配偶之父母，並經登載於本附約所附被保險人名冊之人。

三、「團體」：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」：指該團體內已具備本公司與要保人所約定之資格或條件者。

五、「疾病」：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，則係指加保之翌日起)或復效日起所發生的疾病。

六、「傷害」：指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，則係指加保之翌日起)，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

七、「意外傷害事故」：指非由疾病引起之外來突發事故。

八、「醫院」：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」：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」：指領有醫師證書及執業證書，合法執業者。

十一、「手術」：係指符合國際疾病傷害及死因分類標準(ICD-9-CM)手術處置碼 01 至 16、18 至 22 及 25 至 86 之手術處置(詳附件)。

第三條 保險期間、保險責任的開始及交付保險費

本附約保險期間為一年。

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。

第四條 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，則係指加保之翌日起）因第二條約定之疾病或傷害住院診療、門診診療或接受住院手術治療時，本公司依本附約約定給付保險金。

第五條 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。

第六條 保險費的計算

本附約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本附約有效期間內因保險金額總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、保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

第七條 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。

第八條 告知義務與本附約的解除

要保人在訂立本附約時，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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的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。

第九條 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。

保險契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。

本附約於主契約終止契約時，本附約持續至該期已繳之保險費期滿為止，惟要保人亦得選擇即行終止本附約。

第十條 附約的續保

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。

第十一條 被保險人的異動

要保人因被保險人異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式檢附加保人具被保險人資格之相關證明文件通知本公司，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。

要保人因被保險人喪失被保險人資格而退保時，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。

第十二條 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。

團體成員配偶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、團體成員配偶與團體成員離婚。
- 三、團體成員配偶被他人收養。
- 四、與團體成員配偶終止收養關係。
- 五、身故。

第十三條 住院次數之計算及契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內，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，其各項保險金給付合計額，均視為同一次住院辦理。

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。

第十四條 住院醫療日額保險金之給付

被保險人於本附約有效期間內因第四條之約定而住院診療時，本公司按下列約定給付「住院醫療日額保險金」：

一、被保險人同一次住院診療在三十日(含)以內者，本公司按保險單上所記載該被保險人之「住院醫療日額」乘以被保險人實際住院日數，給付「住院醫療日額保險金」。

二、被保險人同一次住院診療在三十一日(含)以上者，則按下列二目計得金額之總和給付「住院醫療日額保險金」：

(一) 前三十日之部分係按前款約定方式計算。

(二) 自第三十一日起，則按保險單上所記載該被保險人之「住院醫療日額」的一點二五倍乘以被保險人自第三十一日以後的實際住院日數。

被保險人同一保單年度同一次住院之「住院醫療日額保險金」之實際給付住院日數，最高以六十日為限。

第十五條 加護病房日額保險金

被保險人於本附約有效期間內因第四條之約定而於醫院之加護病房接受治療者，本公司按保險單上所記載該被保險人之「加護病房日額」乘以實際住進加護病房的日數，給付「加護病房日額保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院「加護病房日額保險金」之實際給付住進加護病房日數，最高以三十一日為限。

第十六條 出國住院醫療日額保險金

被保險人於本附約有效期間內出國，因第四條之約定在國外接受住院治療者，本公司按保險單上所記載該被保險人之「出國住院醫療日額」乘以實際在國外住院日數，給付「出國住院醫療日額保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院「出國住院醫療日額保險金」之實際給付在國外住院日數，最高以三十一日為限。

第十七條 出院療養日額保險金

被保險人於本附約有效期間內因第四條之約定而於醫院住院後出院者，本公司按保險單上所記載該被保險人之「出院療養日額」乘以該次「住院醫療日額保險金」之實際給付住院日數，給付「出院療養日額保險金」。

第十八條 住院回診保險金

被保險人於本附約有效期間內因第四條之約定，經醫院診斷而後住院診療者，被保險人於同一次住院所衍生之住院前二週內及出院後二週內（住院及出院當日亦計入）接受有關門診診療者，本公司按保險單上所記載該被保險人之「住院回診費用」乘以實際門診次數，給付「住院回診保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院「住院回診保險金」之實際門診給付次數，最高以十五次為限。

第十九條 手術醫療保險金

被保險人於本附約有效期間內因第四條之約定，經醫師診斷在住院期間必須接受外科手術治療且已接受外科手術者，本公司將按保險單上所記載該被保險人之「住院醫療日額」，乘以該外科手術類別於「外科手術類別及住院醫療日額倍數表」（如附表二）所相對應的倍數後計得之金額，給付「手術醫療保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院之「手術醫療保險金」，最高以給付五十倍之「住院醫療日額」為限。

被保險人同一住院期間接受兩項（含）以上手術時，各項手術醫療保險金將分別計算。

被保險人同一次手術中，於同一手術位置接受兩項（含）器官以上手術項目時，本公司僅按住院醫療日額倍數最高的一項手術項目給付「手術醫療保險金」。

同一項手術中於同一手術位置接受兩次（含）以上手術時，其「手術醫療保險金」之給付以一次為限。

第二十條 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、門診診療或接受住院手術治療者，本公司不負給付第十四條至第十九條保險金的責任。

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、門診診療或接受住院手術治療者，本公司不負給付第十四條至第十九條保險金的責任。

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、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。)
 - (一)申請「加護病房日額保險金」者，須列明進、出加護病房日期。
 - (二)申請「手術醫療保險金」者，須列明手術名稱及部位。
- 三、受益人之身分證明文件。
- 四、國外住院證明文件。(申請「出國住院醫療日額保險金」時應檢附)

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 經驗分紅

本附約之經驗分紅計算公式，詳如附表一。

第二十三條 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。

本公司為給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

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。

第二十四條 投保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，該被保險人部分之保險契約效力自始無效，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。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。

第二十五條 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。

第二十六條 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。

第二十七條 批註

本附約內容的變更或記載事項的增刪，除第二十三條規定者外，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。

第二十八條 管轄法院

因本附約涉訟者，同意以要保人住所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之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。

附表一：經驗分紅計算公式

經驗退費 = $K\% \times (\text{實收保險費收入} - \text{營業費用} - \text{經驗理賠支出}) - \text{以前 } N \text{ 個年度累積虧損額}$

其中經驗退費率 ($K\%$) 與以前年度數 (N) 由契約雙方洽訂之；經驗理賠支出參考要保單位個別實際理賠經驗計算。

【附表二】

外科手術類別及住院醫療日額倍數表

手術類別	住院醫療日額倍數
皮膚或乳房手術	
皮膚移植（總面積超過25平方公分）	×25
乳房硬塊（單一）切除	×25
乳房（單側或雙側）根除術包括腋下淋巴結擴清術	×35
肌肉及骨骼手術	
骨頭移植或植骨	×25
骨髓炎或骨頭結核的手術（腫瘤或單純切除除外）	×25
顱顏腫瘤切除術	×40
開鼻骨及鼻中膈手術	×25
上頷、下頷、或下頷關節之手術（牙齒或齒齦手術除外）	×25
脊柱或骨盆手術	×25

鎖骨、肩胛骨、肋骨或胸骨手術	x15
截肢手術（手指及足趾除外）	x25
四肢末端骨頭或關節手術	x15
手足粉碎複雜性傷害手術	x25
肌肉、肌腱或韌帶手術（手指、足趾、肌炎或黏液瘤手術外）	x15
肱、髖、腓、脛、尺、橈骨及關節傷害行開放性復位手術	x35
呼吸系統手術	
慢性鼻竇炎根除術	x15
咽喉手術	x25
氣管、支氣管、肺或肋膜手術（經胸廓切開術）	x25
胸廓成形術	x25
縱膈腔內腫瘤切除	x40
循環系統或脾臟手術	
靜脈曲張根除術	x15
主動脈、腔靜脈、肺動脈或冠狀動脈手術（經胸廓切開術或腹腔切開）	x40
心包膜切開術或心包膜縫合術	x25
直視開心手術	x40
脾臟切除	x25
大動脈動脈瘤切除術	x35
消化系統手術	
腮腺腫瘤切除	x25
胃全部或部分切除術	x35
其他胃部或食道手術（經胸腔或腹腔切開術）	x25
腹膜炎手術	x25
肝臟、膽囊、膽道或胰臟手術	x25
疝氣根除術	x15
闌尾切除	x15
脫肛根除術	x25
其他腸或腸系膜手術（經腹部切開術）	x25
肛門瘻管、肛門脫垂、痔瘡根本切除手術	x15
腹部各種病變、剖腹探察或腫瘤切除	x25
泌尿生殖器手術	
腎移植手術	x40
腎臟、腎盂手術	x25
輸尿管、膀胱、尿道手術	x25
陰莖截斷術	x35
睪丸、副睪丸、精索、貯精囊或前列腺手術	x25
陰囊水腫根除術	x15
子宮外孕手術	x25
子宮或陰道脫垂手術	x25
其他子宮手術	x25
輸卵管或卵巢手術	x15
子宮腫瘤或病變、行子宮切除術	x35
內分泌腺手術	
腦下垂體腫瘤切除術	x35
甲狀腺手術	x25
腎上腺全切除術	x25
神經手術	
神經修補移植切除	x25
脊髓、腫瘤切除術	x40
感官器官或視覺器官手術	

鼻淚管吻合手術	x15
角膜移植手術	x15
虹膜前沾連或虹膜後沾連剝離手術	x15
青光眼手術	x25
白內障或晶狀體手術	x25
玻璃體手術	x15
視網膜剝離手術	x15
眼球雷射或冷凍手術	x15
眼球摘除術	x25
切除眼眶腫瘤	x25
眼部肌肉移植手術	x15
聽覺器官手術	
鼓膜手術或鼓膜修補術	x25
內耳切開術—單側（雙側其倍數為50）	x25
中耳根治手術—單側（雙側其倍數為30）	x15
聽覺腫瘤切除	x40
癌症手術	
惡性腫瘤切除	x40
其他手術（前述所列手術除外）	
頭顱切開術	x35
胸廓切開術	x25
子宮惡性病變、行全骨盆腔剝除術	x35
治療性關節鏡手術或行膝關節重建術	x35

註：如手術項目未包括於上表時，本公司將與被保險人或受益人協議參照上表中程度相當之外科手術項目決定給付金額。

附件：國際疾病傷害及死因分類標準（ICD-9-CM）手術處置碼

手術處置碼	項目名稱
01-05	神經系統手術Operations on the nervous system
06-07	內分泌腺系統之手術Operations on the endocrine system (06-07)
08-16	眼之手術Operations of the eye
18-20	耳之手術Operations of the ear
21	鼻手術Operation on nose
22	鼻竇手術Operations on nasal sinuses
25	舌手術Operations on tongue
26	唾液腺及唾液管手術Operations on salivary glands and ducts
27	口及臉其他手術Other operations on mouth and face
28	扁桃腺及增殖體手術Operations on tonsils and adenoids
29	咽部手術Operations on pharynx
30-34	呼吸系統手術Operations of the respiratory system
35-39	心臟血管系統之手術Operations on the cardiovascular system
40-41	造血及淋巴系統手術Operations on the hemic and lymphatic system
42-54	消化系統手術Operations on the digestive system
55-59	泌尿系統手術Operations on the urinary system
60-64	男性生殖器官手術Operations on the male genital organs
65-71	女性生殖器官手術Operations on the female genital organs
72-75	產科處置Obstetrical procedures
76-84	骨骼肌肉系統手術Operations on the musculoskeletal system
85-86	外皮(皮膚)系統手術Operations on the integumentary system