

元智大學

111年度團體保險手冊

保險期間：

公費：111年09月01日至112年09月01日

自費：111年10月01日至112年10月01日

前 言

本「員工團體綜合保險」包括二部份：

第一部份為員工團體綜合保險，包括員工的定期壽險、重大疾病險、傷害保險、住院醫療險、癌症醫療險，主要目的乃係提供您在本公司任職期間，本人因傷病需要住院診療、甚至不幸身故或失能時，您及您家庭經濟上的保障。

第二部份則為員工自費保險，同仁可依本身或家庭不同的需求，選擇投保項目，提供同仁及家庭生活經濟上的保障。

因此，本校提供之員工團體綜合保險，不只可作為本校對於同仁及其眷屬平時遭遇傷害及疾病之生活費用保障，亦保障同仁因公傷事件死亡時本校依法令對其眷屬之補償及賠償責任。

本手冊係擇要編印，對本手冊之內容如有疑義，以本校與中國人壽保險股份有限公司簽訂之保單條款為準。

元智大學 人事室 謹誌
(2022.09.01)

※被保險人於撤銷其投保同意之時，應以書面通知保險人及要保單位※
免付費服務專線：0800-098-889

目 錄

頁次

員工團體綜合保險	1
團體保險各項理賠申請所需文件	4
中國人壽團體定期壽險	5
中國人壽團體一年定期重大疾病保險(甲型)	6
中國人壽團體傷害保險	8
中國人壽團體傷害保險重大燒燙傷保險給付附加條款	9
中國人壽團體傷害醫療保險金額附加條款	9
中國人壽團體住院醫療保險	10
中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款(甲型)	15
中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款(丙型)	15
中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款(丁型)	15
中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款(庚型)	15
中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款(辛型)	16
中國人壽團體骨折未住院傷害保險附加條款	17
中國人壽團體住院醫療定額保險	18
中國人壽團體癌症住院醫療健康保險	19
中國人壽團體健康保險癌症療養附加條款	19
中國人壽團體健康保險癌症住院手術費用附加條款	19
中國人壽團體健康保險癌症門診醫療附加條款	19

員工團體綜合保險

保險生效日

自每一保險年度續保日零時起生效。

參加資格

- 1.員工初次承保年齡自15足歲至未滿65歲止，續保可至70歲
- 2.員工配偶初次承保年齡自15足歲至未滿65歲止，續保可至70歲
- 3.子女：自出生且正常出院至23歲未婚止。
- 4.父母最高承保年齡至80歲。

參加手續

- 1.學校付費部分：員工自受雇之日起，即由本校人事室列冊加保。
- 2.員工自費部分：新加保一律需填自費調查表及健康告知聲明書，經保險公司同意後予以承保。

保險之終止

- 1.被保險人年齡超過上述規定之投保年齡時，將自每一保險年度續保日零時終止。
- 2.被保險人加入任何國家之陸、海、空軍服務時。
- 3.保險期間內除被保險人身故或家庭狀況改變者，不得中途辦理方案異動或退保；員工離職時，公費保障至最後上班日，自費保險效力至該保單年度終止。

保險費

- 學校付費部分：員工保險費用之保險費由學校負擔100%。
- 員工自費部分：員工及其眷屬之保險費用由員工負擔100%。

給付手續

- 1.被保險員工及其眷屬申請保險給付各項手續請向駐點人員或本校承辦人員洽辦。
- 2.員工身故保險金受益人順位如下：(1)配偶及子女(2)父母(3)祖父母(4)孫子女(5)兄弟姊妹
- 3.眷屬身故或喪葬費用保險金受益人順位如下：(1)員工本人(2)法定繼承人
- 4.失能及各項醫療保險金之受益人為被保險本人，保險公司不受理其指定或變更。
- 5.眷屬身故前尚未給付或未完全給付之醫療保險金受益人為員工本人。

第一部份：學校付費保險利益表

單位：新台幣（元）

保險項目		投保對象	專任教職員工 約聘人員 (不含計畫約聘人員)
定期壽險			100萬
重大疾病保險(甲型)			5萬
傷害保險			200萬
傷害保險重大燒燙傷保險給付			100萬
傷害醫療保險金限額 (實支實付型)			10,000元
住院醫療保險 *每次事故給付最高以365天為限 *收據正本限額內實支實付	病房與膳食費用		1,000元
	醫療雜費		20,000元
	醫師診查費與會診費		500元
	外科手術費用		30,000元
住院醫療保險給付附加條款 *收據正本限額內實支實付	住院前後一週門診保險金		1,000元
	加護病房保險金		1,000元
	傷害急診治療保險金		5,000元
	重大手術保險金		30,000元
住院醫療保險給付附加條款 *日額給付型 (僅能與實支實付險種擇一給付)	事後選擇(最高365天為限)(住院日額)		1,000元
	骨折未住院醫療保險金		500元
新一年定期癌症健康保險	癌症住院醫療保險金		2,000元
	癌症療養保險金		1,200元
	癌症住院手術費用保險金		30,000元
	癌症門診醫療保險金		1,200元

※本保險利益表僅供參考，被保險人實際保障仍需以保單約定為準。

※曾已領過重大疾病險之員工，則無重大疾病保險保障。

第二部份：員工自費保險利益表

對象	計畫	定期壽險	重大疾病險	傷害保險	傷害醫療限額保險	住院定額(日額)	住院醫療險 (註 2)					癌症健康保險(津貼型)
							實支實付型				日額津貼	
							病房膳食費	醫療雜費	外科手術費	醫師診查費	事後選擇	
員工	計畫 1	50 萬	5 萬	100 萬	—		—					—
	計畫 2	50 萬	5 萬	100 萬	—	1,000	—					癌症住院醫療 2,000 癌症住院手術費用 30,000 癌症療養 1,200 癌症門診醫療 1,200
配偶	計畫 1						1,000	20,000	30,000	500	1,000	—
	計畫 2	30 萬	3 萬	100 萬	1 萬		1,000	20,000	30,000	500	1,000	癌症住院醫療 2,000 癌症住院手術費用 30,000 癌症療養 1,200 癌症門診醫療 1,200
子女	計畫 1						1,000	20,000	30,000	500	1,000	—
	計畫 2	—	—	—	1 萬		1,000	20,000	30,000	500	1,000	癌症住院醫療 2,000 癌症住院手術費用 30,000 癌症療養 1,200 癌症門診醫療 1,200
父母親	—	—	—	—	—		1,000	20,000	30,000	500	1,000	—

※住院醫療險之附加條款內容同員工公費內容。

※住院醫療定額（住院醫療日額）每次事故住院天數上限60天。

※曾已領過重大疾病險之員工及配偶，則無重大疾病保險保障。

團體保險各項理賠申請所需文件

項 目		申 請 所 須 具 文 件
1.疾病身故保險金		1. 團體保險理賠申請書 2. 被保險人除戶戶籍謄本正本 3. 死亡診斷書正本或屍體相驗證明書正本 4. 受益人身份證明(全戶戶籍謄本正本)
2.意外身故保險金		1. 團體保險理賠申請書 2. 被保險人除戶戶籍謄本正本 3. 死亡診斷書正本或屍體相驗證明書正本 4. 意外事故證明文件 5. 受益人身份證明(全戶戶籍謄本正本)
3.意外事故失能		1. 團體保險理賠申請書 2. 被保險人身份證明 3. 失能診斷證明書正本 4. 意外事故證明文件
4.意外醫療險-實支實付		1. 團體保險理賠申請書 2. 住院診斷證明書正本 3. 醫療費用收據及明細單 4. 意外事故證明文件
住院醫療險	實支實付	1. 團體保險理賠申請書 2. 住院診斷證明書正本 3. 醫療費用收據正本及明細單
	日額給付	1. 團體保險理賠申請書 2. 住院診斷證明書正本
6.骨折未住院津貼		1. 團體保險理賠申請書 2. 診斷證明書正本 3. X 光光碟片
7. 住院定額險（住院日額）		1. 團體保險理賠申請書 2. 住院診斷證明書正本
7.癌症醫療險		1. 團體保險理賠申請書 2. 癌症診斷證明書正本 3. 病理組織檢查報告正本 4. 住院治療證明書正本 5. 醫院出具之癌症手術醫療證明書

中國人壽團體定期壽險

保險範圍

被保險職工倘在保險有效期間因疾病或意外傷害事故致死或造成下列全失能項目之一時，按保險契約之約定給付保險金額予受益人。

失能項目：

項別	失 能 程 度
一	雙目均失明者。
二	兩上肢腕關節缺失者或兩下肢足踝關節缺失者。
三	一上肢腕關節及一下肢足踝關節缺失者。
四	一目失明及一上肢腕關節缺失者或一目失明及一下肢足踝關節缺失者。
五	永久喪失咀嚼或言語之機能者。
六	四肢機能永久完全喪失者。
七	中樞神經系統機能遺存極度障害或胸、腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照護者。

不給付本項保險金之規定

被保險人有下列情形之一者，保險公司不負給付保險金之責。

- 一、要保人故意致被保險人於死者。
 - 二、受益人故意致被保險人於死。但其他受益人仍得申請全部保險金。
 - 三、被保險人故意自殺或自成失能。但被保險人連續投保滿兩年以上故意自殺致死者，不在此限。
 - 四、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或失能者。
- 前項第一、二款情形致被保險人失能時，保險公司依約給付失能保險金。

中國人壽團體一年定期重大疾病保險(甲型)

(重大疾病保險金)

保險範圍

保險公司對本契約各被保險人應負的保險責任，自始期日（契約訂立後加保者，自加保日）起第三十一日開始，但續保者，自原投保（或加保）日已達三十一日者，本公司對本契約應負的保險責任自續保日起；未達三十一日者，以三十一日扣除續保當時已經過日數，計算本公司對該被保險人續保之責任始期日，但因傷害所致者，不受上述期間之限制。本契約所稱「重大疾病」係指被保險人經醫院診斷確定初次罹患下列各疾障或需下列手術或移植者：

一、急性心肌梗塞（重度）：係指因冠狀動脈阻塞而導致部分心肌壞死，其診斷除了發病90天（含）後，經心臟影像檢查證實左心室功能射出分率低於50%（含）者之外，且同時具備下列至少二個條件：

（一）典型之胸痛症狀。（二）最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。

（三）心肌酶CK-MB有異常增高，或肌鈣蛋白T>1.0ng/ml，或肌鈣蛋白I>0.5ng/ml。

二、冠狀動脈繞道手術：係指因冠狀動脈疾病而有持續性心肌缺氧造成心絞痛或心臟衰竭，並接受冠狀動脈繞道手術者。其他手術不包括在內。

三、腦中風後殘障（重度）：係指因腦血管的突發病變導致腦血管出血、栓塞、梗塞致永久性神經機能障礙者。所謂永久性神經機能障礙係指事故發生六個月後經神經科、神經外科或復健科專科醫師認定仍遺留下列殘障之一者：

（一）植物人狀態。

（二）一上肢三大關節或一下肢三大關節遺留下列殘障之一者：

1.關節機能完全不能隨意識活動。

2.肌力在2分（含）以下者（肌力2分是指可做水平運動，但無法抗地心引力）。

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。

（三）兩肢（含）以上運動或感覺障礙而無法自理日常生活者。所謂無法自理日常生活者，係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。

（四）喪失言語或咀嚼機能者。言語機能的喪失係指因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。所謂咀嚼機能的喪失係指由於牙齒以外之原因所引起的機能障礙，以致不能做咀嚼運動，除流質食物以外不能攝取之狀態。

四、末期腎病變：指腎臟因慢性及不可復原的衰竭，已經開始接受長期且規則之透析治療者。

五、癌症（重度）：係指組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤，且非屬下列項目之疾病：

（一）慢性淋巴性白血病第一期及第二期(按Rai氏的分期系統)。

（二）10公分（含）以下之第一期何杰金氏病。

（三）第一期前列腺癌。

（四）第一期膀胱乳頭狀癌。

（五）甲狀腺微乳頭狀癌(微乳頭狀癌是指在甲狀腺內1公分(含)以下之乳頭狀癌)。

（六）邊緣性卵巢癌。

（七）第一期黑色素瘤。

（八）第一期乳癌。

（九）第一期子宮頸癌。

（十）第一期大腸直腸癌。

（十一）原位癌或零期癌。

(十二)第一期惡性類癌。

(十三)第二期(含)以下且非惡性黑色素瘤之皮膚癌(包括皮膚附屬器癌及皮纖維肉瘤)。

六、癱瘓(重度):係指兩上肢、或兩下肢、或一上肢及一下肢,各有三大關節中之兩關節(含)以上遺留下列殘障之一,且經六個月以後仍無法復原或改善者:

(一)關節機能完全不能隨意識活動。

(二)肌力在2分(含)以下者(肌力2分是指可做水平運動,但無法抗地心引力)。

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節,下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。

七、重大器官移植或造血幹細胞移植:

重大器官移植,係指因相對應器官功能衰竭,已經接受心臟、肺臟、肝臟、胰臟、腎臟(以上均不含幹細胞移植)的異體移植。

造血幹細胞移植,係指因造血功能損害或造血系統惡性腫瘤,已經接受造血幹細胞(包括骨髓造血幹細胞、周邊血造血幹細胞和臍帶血造血幹細胞)的異體移植。

中國人壽團體傷害保險

保險範圍

被保險人於保險有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，依照保險契約的約定，給付保險金予受益人。

前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。若失能時，依失能程度表所列之給付比例計算給付。

不給付本項保險金之規定

【除外原因】

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，保險公司不負給付保險金的責任。

一、要保人、被保險人的故意行為。

二、被保險人犯罪行為。

三、被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。

四、戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。

五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但契約另有約定者不在此限。

前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人傷害或失能時，保險公司仍給付保險金。

【不保事項】

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，除契約另有約定外，保險公司不負給付保險金的責任。

一、被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。

二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

中國人壽團體傷害保險重大燒燙傷保險給付附加條款

(重大燒燙傷保險金)

保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受重大燒燙傷治療時，保險公司依照本附加條款的約定，給付「重大燒燙傷保險金」。

被保險人於本契約有效期間內遭受保單條款約定的重大燒燙傷者，保險公司按投保本附加條款該被保險人之保險金額乘以附表：重大燒燙傷程度及給付比例表所列之給付比例給付「重大燒燙傷保險金」。

被保險人因同一意外傷害事故致成保單條款附表所列二項以上重大燒燙傷程度時，保險公司僅給付較嚴重項目的「重大燒燙傷保險金」。

被保險人於本契約有效期間內因不同意外傷害事故申領「重大燒燙傷保險金」時，保險公司累計給付金額最高以保險金額為限。

附表：重大燒燙傷程度及給付比例表

國際分類號碼	重大燒燙傷程度(以下簡稱燒傷)	給付比例
(一)體表面積大於20%之三度燒傷		
948.2	體表面積20—29%之燒傷三度燒傷	35%
948.3	體表面積30—39%之燒傷三度燒傷	50%
948.4	體表面積40—49%之燒傷三度燒傷	50%
948.5	體表面積50—59%之燒傷三度燒傷	75%
948.6	體表面積60—69%之燒傷三度燒傷	75%
948.7	體表面積70—79%之燒傷三度燒傷	100%
948.8	體表面積80—89%之燒傷三度燒傷	100%
948.9	體表面積90—99%之燒傷三度燒傷	100%
(二)顏面燒燙傷		
940	眼及其附屬器官之燒傷	15%
941.5	臉及頭之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部位損害。	50%

中國人壽團體傷害醫療保險金限額附加條款

保險範圍

被保險人於本契約有效期間內因遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院或診所治療者，保險公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付傷害醫療保險金。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

不給付本項保險金之規定同傷害保險

中國人壽團體住院醫療保險

名詞定義

本契約所稱「醫院」是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、私立及財團法人醫院。

本契約所稱「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。

保險範圍〈每次事故需間隔14天以上〉

被保險人於保險有效期間內因意外傷害或疾病需要住院治療時，得享受下列利益：

一、病房與膳食費用

本公司按日核付其住院期間醫院實際收取之病房、膳食及特別護士以外之護理費用，但以不超過其保險單上所載之病房與膳食費用保險金額為限，且「同一次事故」最長以不超過其保險單上所載之最高給付天數為限。

二、醫療雜費

本公司按其住院期間醫院實際收取之醫療費用核付，且「同一次事故」最高以不超過其保險單上所載之醫療雜費保險金額為限。

本保險單所承保之「醫療雜費保險金」包括下列各項費用：

- (1)醫師指示用藥。
- (2)血液（非緊急傷病必要之輸血）。
- (3)掛號費及證明文件。
- (4)來往醫院之救護車費。
- (5)手術室、治療室及其設備的使用。
- (6)敷料、外科用夾板及石膏整型。
- (7)化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。
- (8)對症所必要的物理治療、但以不超過二個月為限。
- (9)麻醉劑、氧氣的使用。
- (10)X光檢查。
- (11)靜脈輸注費及其藥液。

三、醫師診查與會診費

被保險人於本契約有效期間內，因意外傷害或疾病住院醫療時，保險公司給付被保險人住院期間所實際支付的醫師診查與會診費用，但每日給付金額以不超過每日最高限額為限，且「同一次事故」之給付天數不超過保險利益表之規定為限。

四、外科手術費用

本公司按其住院期間醫院實際收取之外科手術費用核付，且「同一次事故」最高以不超過其保險單上所載之外科手術費用保險金額乘以附表「外科手術費用表」中所對應之手術項目給付百分率所得之數額為限。被保險人同一住院期間接受兩項以上外科手術時，其各項外科手術費用保險金應分別計算，且各項外科手術費用保險金之總和，最高以其保險單上所載之外科手術費用保險金額為限。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，按附表中所對應之手術項目給付百分率最高一項計算。被保險人所接受的外科手術，若不在附表所載項目內時，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百分率，核算給付金額。

被保險人因意外傷害或疾病於醫院接受外科手術，雖未住院，惟其當天手術所需外科手術及醫療雜費，保險公司依前項規定給付。

被保險人因疾病或意外傷害急診就醫，有實際暫留情形（診斷證明書註明），且醫院已收取暫留床費者或診斷證明書上載明治療超過六小時以上者，保險公司依前項規定給付當天之醫療費用。

外科手術費用百分比表

手術名稱	最高補償金給付百分比
一、腹 腔	
1. 闌尾切除術-----	50.00
2. 腸 切 除-----	75.00
3. 胃 切 除-----	75.00
4. 胃腸吻合術-----	62.00
5. 肝、胰臟手術-----	62.50
6. 膽囊摘除-----	75.00
7. 因診斷治療而摘除一處或多個器官之腹腔切開術。因一次腹腔切開， 行兩種以上之手術仍算一次手術-----	50.00
8. 胃 造 瘻-----	5.00
二、膿 瘍	
1. 一個或多個表皮膿包癰子切開 -----	5.00
2. 一個或多個膿瘍或癰需要住院治療 -----	12.50
三、截 肢 術	
1. 指或趾截斷（一隻）-----	7.50
2. 切斷手掌、前臂或腳掌（自足踝部截斷）-----	25.00
3. 小腿、上臂或大腿之截斷術-----	37.50
4. 自髖關節處截斷大腿-----	75.00
5. 骨盤截斷術-----	100.00
6. 腱成形術（多次手術）-----	50.00
四、乳 房	
1. 根治切除至腋窩之一側或兩側乳房切除術-----	75.00
2. 切除一側或兩側乳房（單純）-----	37.50
五、胸 腔	
1. 完整之胸廓成形術-----	100.00
2. 肺或部份肺之切除-----	75.00
3. 因診斷治療而行之胸腔切開，穿刺除外-----	25.00
4. 膿液去除術，穿刺除外-----	12.50
5. 人工氣胸-----	12.50
6. 上項手術，每加一次充氣，但不超過六次-----	2.50
7. 因診斷之氣管鏡檢查-----	12.50
8. 其他胸腔手術（不包括切片檢查之手術）-----	25.00
六、耳 部	
1. 耳鼓膜切除-----	5.00
2. 一側之乳突鑿開根除術-----	50.00
3. 兩側之乳突鑿開根除術-----	62.50
4. 一側或兩側之開窗術-----	100.00
七、食 道	
1. 狹窄手術-----	37.50
2. 食道癌切除與食道重建手術-----	100.00
3. 胃鏡檢查-----	12.50
4. 食道鏡檢查-----	7.50
八、眼 部	
1. 從角膜去除異物-----	2.50
2. 視網膜剝離複接合術-----	100.00
3. 白 內 障-----	50.00
4. 青 光 眼-----	31.25
5. 眼球去除-----	31.25
6. 翼狀贅肉去除-----	15.00
7. 麥粒腫或霰粒腫臉板腺囊腫-----	5.00

九、骨 折	
1. 單純性鎖骨、肩胛骨或前臂骨之治療-----	15.00
2. 尾骨、跗骨、蹠骨或跟骨-----	10.00
3. 股 骨-----	37.50
4. 上臂或小腿之一骨-----	25.00
5. 手指、腳趾(每隻)或肋骨(每隻)-----	5.00
6. 前臂二骨、髕骨或盆骨(不需牽引術)-----	20.00
7. 小腿之二骨-----	30.00
8. 下 顎 骨-----	17.50
9. 腕骨、掌骨、鼻骨、二或二隻以上之肋骨或胸骨-----	7.50
10. 骨 盆(需牽引術)-----	31.25
11. 脊椎骨橫向移位, 每一節-----	6.25
12. 脊椎骨壓迫性骨折, 一或多節-----	37.50
13. 手 腕-----	11.25
註：複雜性複合骨折可增加上述補償之50%，如需作切開手術，包括骨移植或骨接合，則增加上述補償之100%。但不能超過最高手術費用補償金額。	
十、生殖泌尿系統	
1. 腎 摘 除-----	75.00
2. 腎 固 定-----	75.00
3. 以切開手術切除腎、輸尿管或膀胱之腫瘤或結石-----	62.50
4. 上項由燒灼法或鏡檢法取出-----	20.00
5. 尿道狹窄--用切開手術-----	30.00
6. 上項由尿道內手術-----	15.00
7. 攝護腺全切除-用切開手術(全部操作)-----	75.00
8. 攝護腺部份切除-用內視鏡檢法-----	25.00
9. 用其他切除手術切除攝護腺-----	50.00
10. 睪丸或副睪丸切除術-----	25.00
11. 精索水腫或精索靜脈瘤-----	12.50
12. 因癌症而行之子宮切除術-----	75.00
13. 子宮摘除取出全部輸卵管卵巢或有無闌尾切除術-----	62.50
14. 非分娩性之子宮頸燒灼術或刮匙-----	10.00
15. 非分娩性之子宮頸擴張刮匙術-----	12.50
16. 非產後之會陰或陰道裂傷修補術，包括膀胱直腸膨出-----	37.50
17. 非開腹式之纖維肌瘤切除-----	20.00
18. 副腎全摘除術-----	100.00
19. 腎 移 植-----	100.00
十一、甲狀腺腫	
1. 取除甲狀腺包括一切手術期-----	75.00
2. 甲狀腺單純腫瘤手術-----	30.00
十二、疝 氣	
1. 單純注射治療--單側-----	18.75
2. 單純注射治療--雙側-----	25.00
3. 根治手術治療--單側-----	37.50
4. 根治手術治療--雙側-----	50.00
十三、關節與脫臼	
1. 除本表訂定者外，因疾病或病狀而行之關節切開術(穿刺不計)-----	12.50
2. 肩、肘、或膝關節切開術(穿刺不計)-----	37.50
3. 關節切除、固定、截除或成形手術--肩、髕或脊椎關節-----	75.00
4. 關節切除、固定、截除或成形手術--膝、肘、腕或踝關節-----	37.50
5. 脫 臼--指或趾(每隻)-----	5.00
6. 脫 臼--肩、肘、腕或踝關節-----	15.00
7. 脫 臼--下顎-----	6.25
8. 脫 臼--股或膝，髕骨不計-----	20.00
9. 脫 臼--髕骨-----	5.00
註：因脫臼需行切開手術，其補償金額為上述之雙倍。	

十四、鼻 部	
1. 竇 穿 刺-----	2.50
2. 鼻腔內竇手術-----	17.50
3. 鼻腔外竇手術-----	37.50
4. 切除一個或多個息肉-----	5.00
5. 粘膜下切除-----	25.00
6. 鼻甲切除術-----	7.50
十五、穿 刺 術	
1. 腹 腔-----	12.50
2. 胸腔或膀胱（導尿不計）-----	7.50
3. 耳鼓、囊腫關節或脊椎-----	5.00
十六、直 腸	
1. 惡性腫瘤之根治手術（全部手術期），包括腸造瘻-----	100.00
2. 痔瘡外痔切除手術（全部操作）-----	7.50
3. 痔瘡內痔或內外痔包括脫肛、全部手術切除或注射治療-----	20.00
4. 痔 瘻-----	17.50
5. 肛 裂-----	5.00
6. 其他直腸切開手術-----	17.50
十七、顱 腔	
1. 切開腦腔，穿顱術、穿刺術不計-----	100.00
2. 取除骨、穿顱術或解壓術-----	31.25
3. 腦瘤手術-----	100.00
十八、咽 喉	
1. 扁桃腺切除術或扁桃腺切除術和增殖腺切除術-----	25.00
2. 因診斷而使用喉窺鏡-----	5.00
3. 氣管切開術-----	12.50
十九、腫 瘤	
1. 惡性瘤之外科切除，但粘液膜、皮膚和皮下組織之惡性瘤除外---	50.00
2. 粘液膜、皮膚和皮下組織之惡性瘤-----	25.00
3. 潛毛性竇或囊腫之切開術-----	25.00
4. 睪丸或乳房之良性瘤切除-----	20.00
5. 腱鞘囊腫-----	3.75
6. 除另有規定外需住院治療一個或多個良性瘤-----	12.50
7. 疣、黑痣-----	2.50
8. 不需住院良性瘤切除-----	5.00
註：於上述腫瘤需放射線治療時，全部治療過程可獲得之最高補償百分率， 包括手術及放射線治療，仍以該腫瘤之手術切除者為限。	
二十、靜 脈	
1. 靜脈曲張一腿之靜脈切開手術或注射治療之全部操作-----	20.00
2. 靜脈曲張二腿之靜脈切開手術或注射治療-----	30.00
二十一、神經系統	
1. 脊髓硬膜內、外手術-----	100.00
2. 脊髓腫瘍摘出術-----	100.00
3. 腰部或胸部交感神經切除術-----	75.00
4. 下腹部神經叢切除術-----	75.00
5. 神經形成術、神經移植術-----	37.50
6. 神經腫切除術-----	37.50
二十二、循 環 器	
1. 血管形成術-----	37.50
2. 心臟手術-----	100.00
3. 心膜切開縫合術-----	100.00
4. 動脈瘤切除術-----	100.00

注意：如手術項目未包括於上表時，本公司將參照上表及依該項手術之相對比例保留最後之補償金額決定權。

中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款（甲型）

（住院前後一週門診保險金）

保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害於醫院接受住院診療及與該次住院同一事故之前後各一週內（如接受外科手術診療者出院後之門診期間延長為兩週）門診診療時，保險公司依其實際發生門診費用給付，每日最高給付金額以不超過本附加條款保險金額為限。

被保險人於本契約有效期間內因本附加條款所約定事故，而申請「住院前後一週門診保險金」時，已獲得全民健康保險給付的部分，保險公司不予給付保險金。

中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款（丙型）

（加護病房保險金）

保險範圍

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害於醫院接受加護病房診療時，保險公司依其實際加護病房費用給付「加護病房保險金」，每日最高給付金額以不超過本附加條款保險金額為限，且「同一次事故」最高以給付於加護病房內最初之七天為限。

被保險人於本契約有效期間內因本附加條款所約定事故，而申請「加護病房保險金」時，已獲得全民健康保險給付的部分，保險公司不予給付保險金。

中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款（丁型）

（傷害急診治療金）

保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因傷害於醫院接受急診診療時，保險公司按實際醫療費用給付「傷害急診治療保險金」，每次最高給付金額以不超過本附加條款保險金額為限。

被保險人於本契約有效期間內因本附加條款第二條所約定事故，而申請「傷害急診治療保險金」時，已獲得全民健康保險給付的部分，保險公司不予給付保險金。

中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款（庚型）

（住院醫療保險金事後選擇）

保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害於醫院接受住院診療，當受益人申請住院醫療費用給付時，得於限額給付或日額給付擇一申請給付，「同一次事故」一經擇定給付方式即不得再予變更。選擇申請限額給付者，應依本契約約定辦理；選擇申請日額給付者，則依保單首頁所記載本附加條款保險金額乘以實際住院日數給付，且「同一次事故」最高住院日數以保單首頁所記載為限。

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害而接受住院診療時，受益人得依本附加條款之約定行使「住院醫療保險金事後選擇」。

中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款（辛型）

（重大手術保險金）

保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害於醫院接受住院及重大手術診療時，保險公司按其實際重大手術費用給付重大手術保險金，最高給付金額以不超過本附加條款保險金額乘以「重大手術百分比表」（詳保單條款）所規定該項百分比為限，若「同一次事故」必須施行兩項以上手術時，其給付金額亦以其中一項之最高給付金額為限。

被保險人於本契約有效期間內因本附加條款第三條所約定事故，而申請「重大手術保險金」時，已獲得全民健康保險給付的部分，保險公司不予給付保險金。

不給付住院醫療險及其以上附加條款保險金之規定

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者，保險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，保險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、助聽器或其他附屬品。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。

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。2. 胎兒窘迫。3. 胎頭骨盆不對稱。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。

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。）

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

中國人壽團體骨折未住院傷害保險附加條款

(日額型)

保險範圍

被保險人於本契約有效期間內（如於本契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，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成下列骨折別所列骨折項目之一，並經醫師診斷確定，而未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數表，其未住院部分保險公司按下列骨折別所定日數扣除實際住院日數後乘「骨折未住院醫療保險金日額」給付「骨折未住院醫療保險金」。

前項情形，被保險人自意外傷害事故發生之日起超過一百八十日經醫師診斷確定骨折者，受益人若能證明被保險人之骨折與該意外傷害事故具有因果關係者，不受前項一百八十日之限制。

第一項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨骼龜裂者按完全骨折日數四分之一給付，如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的「骨折未住院醫療保險金」。

骨折部分	完全骨折日數	骨折部分	完全骨折日數
1 鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	14 天	1 1 骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40 天
2 掌骨、指骨	14 天	1 2 頭蓋骨	50 天
3 蹠骨、趾骨	14 天	1 3 臂骨	40 天
4 下顎（齒槽醫療除外）	20 天	1 4 橈骨與尺骨	40 天
5 肋骨	20 天	1 5 腕骨（一手或雙手）	40 天
6 鎖骨	28 天	1 6 脛骨或腓骨	40 天
7 橈骨或尺骨	28 天	1 7 踝骨（一足或雙足）	40 天
8 膝蓋骨	28 天	1 8 股骨	50 天
9 肩胛骨	34 天	1 9 脛骨及腓骨	50 天
1 0 椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40 天	2 0 大腿骨頸	60 天

不給付本項骨折未住院保險金之規定

1.除外原因

被保險人直接因下列事由致成死亡、失能或傷害時，保險公司不負給付保險金的責任：

- (1) 受益人的故意行為，但其他受益人仍得申領全部保險金。
- (2) 要保人、被保險人的故意行為。
- (3) 被保險人「犯罪行為」。
- (4) 被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
- (5) 戰爭（不論宣戰與否）。
- (6) 因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。

2.除外期間

被保險人從事下列活動期間，致成死亡、失能或傷害時，除保險契約另有約定外，保險公司不負給付保險金的責任：

- (1) 被保險人從事角力、摔角、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演期間。
- (2) 被保險人從事汽、機車及自由車等的競賽或表演期間。

中國人壽團體住院醫療定額保險

名詞定義

本契約所稱「醫院」是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、私立及財團法人醫院。

本契約所稱「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。

保險範圍（保單約定每次住院事故天數上限60天）〈每次事故需間隔14天以上〉

「住院醫療日額」：

被保險人於本契約有效期間內接受住院治療時，本公司依其實際住院天數給付，每次事故給付倍數如下所述，且最高以保險單所載之最高給付天數為限：住院天數未超過三十天（含）者每日給付「住院醫療日額」；住院天數超過三十天，且未超過九十天（含）者，超過部分每日給付「住院醫療日額」之一點二五倍；住院天數超過九十天者，超過部分每日給付「住院醫療日額」之一點五倍。

不給付本項保險金之規定同住院醫療險

中國人壽團體癌症住院醫療健康保險

(癌症住院醫療保險金)

保險範圍

被保險人於保險生效日或加保日起第31天開始經醫院醫師診斷確定罹患癌症，並以癌症為直接原因或癌症所引起的併發症經醫師診斷必須接受住院治療時，保險公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症住院醫療保險金額」乘以其實際住院日數（含始日及終日）給付「癌症住院醫療保險金」。

本契約所稱「住院」係指被保險人經醫師診斷其癌症必須入住醫院，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日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

本契約所稱「癌症」係指被保險人於本契約生效日（或加保日）起持續有效三十日後，組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤或原位癌之疾病。

中國人壽團體健康保險癌症療養附加條款

(癌症療養保險金)

保險範圍

被保險人於保險生效日或加保日起第31天開始以癌症為直接原因或癌症所引起的併發症，經醫師診斷必須接受住院治療時，保險公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症療養保險金額」乘以其實際住院日數（含始日及終日）給付「癌症療養保險金」。

中國人壽團體健康保險癌症住院手術費用附加條款

(癌症住院手術費用保險金)

保險範圍

被保險人於保險生效日或加保日起第31天開始以原位癌為直接原因或原位癌所引起的併發症，經醫師診斷必須住院接受手術治療時，保險公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症住院手術費用保險金額」的百分之二十給付「癌症住院手術費用保險金」。

被保險人於保險生效日或加保日起第31天開始以癌症（不含原位癌）為直接原因或癌症（不含原位癌）所引起的併發症，經醫師診斷必須住院接受手術治療時，保險公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症住院手術費用保險金額」給付「癌症住院手術費用保險金」。

被保險人於保險生效日或加保日起第31天開始以癌症（不含原位癌）為直接原因或癌症（不含原位癌）所引起的併發症，經醫師診斷必須住院接受手術治療時，保險公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症住院手術費用保險金額」給付「癌症住院手術費用保險金」。

中國人壽團體健康保險癌症門診醫療附加條款

(癌症門診醫療保險金)

保險範圍

被保險人於本附加條款有效期間內符合本契約第五條約定，且未住院並以癌症為直接原因或癌症引發的併發症而在醫院接受門診治療時，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症門診醫療保險金額」乘以該被保險人實際接受門診治療之日數（不論其每日門診次數為一次或多次，均以一日計）給付「癌症門診醫療保險金」。