

EH (DH、SH) 國華住院醫療保險附約條款(簡稱 H.R.)

(給付項目：每日住院費用限額、外科手術費用限額、特定手術出院療養金及各項雜費)

核准文號：中華民國 78 年 7 月 28 日台財融第七八〇八八四三六三號

修訂文號：中華民國 85 年 1 月 31 日台財保第八五一七七五五〇二號

本附約之構成

第一條：本住院醫療保險附約（以下簡稱本附約）依要保人之申請附加於人壽保險契約（以下簡稱主契約）訂定之。

本附約所載的條款、聲明或批註，以及和本附約有關的要保書，均為本附約的構成部分。

本附約未約定事項，適用主契約之約定。

定義

第二條：本附約所稱「醫院」，指合法經營之公、私立醫院，但不包括療養院及診所，該醫院必須具有符合「醫院診所管理規則」設置標準的醫療設備，具有器官切除及置換之手術設備及全天二十四小時有合格之醫師及護士駐院者。

本附約所稱「傷害」，指被保險人於本附約有效期間內，因遭遇外來突發的意外傷害事故，並以此意外傷害事故為直接且單獨原因導致之身體傷害。

本附約所稱「疾病」，指被保險人在本附約生效日或復效日起三十天後所發生之疾病。

本附約所稱「每次住院期間」，指被保險人因同一傷害或疾病及其因此產生之其他併發症必須住院治療，自住院日起至出院日止之期間，但如住院兩次以上而兩者之間隔時間未超過九十天時，視為同一次住院。主契約之被保險人或其配偶、子女，得分別要約投保本附約，如經本公司同意承保，即享有本附約條款所載之保障。

前項所稱之「配偶」，係指保險事故發生時與被保險人存有合法婚姻關係之夫或妻，「子女」係指保險事故發生時，被保險人之出生十五天以上且已出院而未滿二十三足歲且未結婚的親生子女、養子女、繼子女。子女年滿二十三足歲當年度已繳保險費尚有未經過期間時，本附約的保障延續至該項未經過保險期間屆滿日為止。

本附約所稱「社會保險」，係指依據法令，由政府機關或政府委託之機構，所承辦之各種健康保險。

本附約保險期間的始日及保險費的交付

第三條：本附約如係與主契約同時投保，以主契約的保險時間之始日為本附約始日，如係中途申請附加者，以保險單上所批註之日期為準。

本附約保險費，應與主契約保險費一併交付。

保險範圍

第四條：本附約分為普及型(簡稱 EHR)、特一型(SHR)、特二型(DHR)。被保險人投保普及型(EHR)、特一型(SHR)、特二型(DHR)因傷害或疾病經合格醫師證明必須住院醫療且具有醫療費用明細表、正本收據者，本公司依其要保型別及投保計劃按下列各項約定給付之。

給付金額表

普及型：(每次住院最高給付天數 100 日)

單位：新台幣元

投保計劃 給付項目	EHR - 5	EHR-10	EHR-15	EHR-20	EHR-25	EHR-30	EHR-35	EHR-40	EHR-50
(甲)每日住院 費用限額	500	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000	3,500	4,000	5,000
(乙)外科 手術費 用限額	基數 25,000	30,000	35,000	40,000	45,000	50,000	55,000	60,000	70,000
	按上列基數乘以後附「外科手術費用表」所載之百分率，最高者可達 450%								
(丙)特定手術 出院療養金	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000	70,000	80,000	100,000

(丁)各項雜費 每次最高限額	45,000	50,000	55,000	60,000	65,000	70,000	75,000	80,000	90,000
每次住院總限額	125,000	250,000	375,000	500,000	625,000	750,000	875,000	1000,000	1250,000

註：住院天數 21~40 天者，雜費限額增為上表之 2 倍。

住院天數 41~60 天者，雜費限額增為上表之 3 倍。

住院天數 61 天以上者，雜費限額增為上表之 4 倍。

特一型：(每次住院最高給付天數 365 日)

單位：新台幣元

投保計劃 給付項目	SHR - 5	SHR-10	SHR-15	SHR-20	SHR-25	SHR-30	SHR-35	SHR-40	SHR-50
(甲)每日住院費用限額	500	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000	3,500	4,000	5,000
(乙)外科手術費用限額	基數 25,000	30,000	35,000	40,000	45,000	50,000	55,000	60,000	70,000
	按上列基數乘以後附「外科手術費用表」所載之百分率，最高者可達 450%								
(丙)特定手術 出院療養金	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000	70,000	80,000	100,000
(丁)各項雜費 每次最高限額	67,500	75,000	82,500	90,000	97,500	105,000	112,500	120,000	135,000
每次住院總限額	275,000	550,000	825,000	1100,000	1375,000	1650,000	1925,000	2200,000	2750,000

註：住院天數 31~60 天者，雜費限額增為上表之 2 倍。

住院天數 61~90 天者，雜費限額增為上表之 3 倍。

住院天數 91 天以上者，雜費限額增為上表之 4 倍。

特二型：(給付項目及內容與特一型同)

單位：新台幣元

投保計劃 給付項目	DHR - 5	DHR-10	DHR-15	DHR-20	DHR-25	DHR-30	DHR-35	DHR-40	DHR-50
自負額	9,000	10,000	11,000	12,000	13,000	14,000	15,000	16,000	18,000

※註：自負額指本公司於給付受益人之保險金中，依本型約定其中部分應由要保人自行負擔，本公司得予逕行扣除之金額。被保險人如此次住院已由社會保險或其它保險公司實支實付的醫療保險獲得給付者，該給付金額可與應扣除之自負額相抵。

(甲)每日住院費用限額

指被保險人住院期間內，該醫院實際收取之病床、膳食、醫師診查及護理等費用，但每日最高給付金額不得超過上述「給付金額表」(甲)款所列之最高限額。

(乙)外科手術費用限額

手術費係指切開術費用、麻醉費、手術材料費、手術室及其設備使用費。無論一般手術或特定手術其最高費用均以表列基數乘以後附「外科手術費用表」之百分率為限。但若被保險人於住院期間內，實際支付之外科手術費低於上開最高費用者，本公司僅按其實際支付之手術費用金額給付，被保險人在每次住院期間內接受一項以上之外科手術時，各項手術最高給付金額將分別計算。

被保險人在同次住院期間內，同一部位接受二次或二次以上手術時，本公司僅給付較高一次之手術費用。被保險人所施之手術，倘不在後附之「外科手術費用表」所列項目內時，本公司將比照該表內程度相當之手術費用決定其給付金額。

(丙)特定手術出院療養金

被保險人於每次住院期間內，接受後附特定手術費用表之各項手術時，於出院後按其投保計劃給付特定手術出院後療養金。

(丁)各項雜費

下列各項費用，本公司就其實際支付給付保險金。但每次給付金額合計不得超過本契約的保險單所載「各項雜費每次最高限額」。

- 一、由主治醫師開方且由病人在醫院內使用之醫藥。
- 二、敷料、普通外科用夾板及石膏整型。
- 三、使用治療室設備。
- 四、化驗室檢驗。
- 五、心電圖。
- 六、基礎代謝率檢查。
- 七、物理治療。
- 八、X光檢查。
- 九、氧氣及其應用。
- 十、靜脈輸注及其藥液。
- 十一、血液或血漿之輸注費。
- 十二、來往醫院之救護車費，但不得超過每日住院費用限額。

本公司對於每次傷害或疾病應給付前項各款給付金總額以上列「給付金額表」內約定之每次住院總限額為限。如被保險人不以社會保險被保險人身份就診；或不在社會保險之指定醫院就診，致各項費用未經社會保險給付分攤者，本公司依第二項約定計算應給付金額的百分之八十給付醫療保險金。

本契約第二條“視為同一次住院”之情形，仍均受前項約定之限制。

被保險人投保時選擇普及型(EHR)或特一型(SHR)，因傷害或疾病經合格醫師證明必須住院醫療但未具有醫療費用明細表、正本收據者，本公司依其投保計劃之「每日住院費用限額」依下表之換算率換算為「每日住院醫療日額」，按實際住院日數給付，且每次給付日數最高以其投保型別最高給付天數為限。但每次住院期間，被保險人僅能就實支實付給付或按日額給付擇一申請。

特一型(SHR)	普及型(EHR)
1.00	0.80

除外責任

第五條：被保險人直接或間接因下列事由致成之傷害或疾病本公司概不負給付保險金的責任。

- 一、被保險人之故意行為（包括自殺或該項企圖）。
- 二、被保險人之犯罪行為。
- 三、戰爭(不論宣戰與否)、內亂及其他類似的武裝變亂。
- 四、精神病或精神分裂、酒精中毒、吸食或施打毒品或迷幻劑。
- 五、懷孕、流產或分娩。但以下併發症：治療性或先兆性流產、子宮外孕、葡萄胎、前置胎盤、胎盤早期剝離、產後大出血、子癇前兆症、子癇症、妊娠毒血症或因遭遇意外傷害事故所致之流產，不在此限。

醫療費用與下列情形有關時，不得申請本保險給付：

- 一、美容手術、外科整型或任何挑選手術或天生畸型矯正。
- 二、牙齒治療或手術，但由意外傷害事故所致者不在此限。
- 三、鑲牙裝設義齒。
- 四、體格檢查、療養、特別護理或靜養。
- 五、先天性疾病，但疝氣不在此限。
- 六、被保險人在契約訂立或復效之日起罹患後天免疫不全症候群病症(AIDS)。
- 七、人工受孕手術。

保證續保

第六條：本附約保險期間訂為一年，期間屆滿前要保人得向本公司申請續保，本公司不得拒絕；但主契約被保險人年齡於主契約保單週年日起過七十五歲時，本公司得不予續保。

本附約續保時，依續保生效當時之費率重新計算保險費。

主契約效力終止，或變更為繳清保險、展期保險時，本附約效力即行消滅，本公司應按日收費比例退還當期已繳付未到期之保險費。

第七條：本附約的寬限期間與主契約同，保險費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。

本附約停效後，經本公司同意得恢復其效力，惟中斷期間所發生的傷害疾病暨其後遺症狀，本公司均不負保險責任。

附約的無效

第八條：本附約訂立時，要保人或被保險人對本附約的訂立有詐欺行為或知保險事故已發生者，本附約無效，本公司不退還所收受之保險費。

告知義務與本附約的解除

第九條：本附約訂立時，要保人或被保險人對本公司之書面詢問應據實說明。如有故意隱匿、過失遺漏或為不實的說明，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，不退還所收受保險費，其保險事故發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。

前項解除權，自本公司知有解除原因後，經過三十日不行使而消滅。

本公司解除本附約時，應通知要保人，但要保人身故，居所不明或其他原因通知不能送達時，得將該項通知送達被保險人或受益人。

附約之終止

第十條：要保人得於五日前以書面通知本公司終止本附約，並從已繳保險費扣除已經過期間的保險費，領回未滿期保險費。

投保年齡之計算及錯誤之處理

第十一條：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，要保人申請投保時，應將被保險人之真實年齡，在要保書上填明。如發生錯誤應依照下列規定辦理：

- 一、真實年齡超過本公司保險費率表所載最高年齡者，本附約無效，其已繳保險費，無息退還要保人。
- 二、真實年齡較本公司保險費率表所載最低年齡為小的，保險契約自被保險人到達最低承保年齡當日起開始生效。
- 三、真實年齡較錯誤年齡為小時，本特約無息退還溢繳部分之保險費。
- 四、真實年齡較錯誤年齡為大者，應補繳保險費的差額，如在發生保險事故後發覺，本公司得按原收保險費與應收保險費之比率折算給付金額。

住院通知時效

第十二條：被保險人應於住院之日起十日內以書面通知本公司，並於出院後一個月內，檢具所需文件向本公司申請給付各項給付金。

保險給付的申請

第十三條：被保險人申請保險給付時，應檢具下列文件：

- 一、保險金給付申請書。
- 二、保險單。
- 三、醫療費用明細表、正本收據、住院證明、施外科手術者應加附外科手術證明文件。
- 四、以社會保險身分就診時，另附社會保險給付證明。申請保險給付未確定前，本公司必要時得指定醫師檢查被保險人的身體，其費用由本公司負擔。

時效

第十四條：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。有下列各款情形之一者，其期限之起算，依各該款之規定。

- 一、要保人或被保險人對於危險之說明，有隱匿遺漏或不實者，自保險人知情之日起算。
- 二、危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算。

受益人

第十五條：本附約之保險金均給付予被保險人，如被保險人已身故時，則給予主契約所約定之身故保險金受益人。

批註

第十六條：本附約內容的變更，或記載事項的增刪，非經要保人的書面申請及本公司的同意，批註於主契約保險單批註欄，不生效力。

管轄法院

第十七條：本附約涉訟時，約定以要保人住所所在地地方法院為管轄法院，但要保人之住所中華民國境外時，則以本公司總公司所在地地方法院為管轄法院。

一般手術費用表

手術名稱	給付比率
一、腹部和消化系統	
1.剖腹探查	50 %
2.結腸切開術	65 %
3.腹膜膿瘍引流術	68 %
4.闌尾膿瘍切開引流術	45 %
5.闌尾切除術	50 %
6.總膽管切開或造口術	80 %
7.膽囊切除	82 %
8.膽囊切開術或膽囊切開引流術	74 %
內視鏡	
9.肛門鏡、合併組織切片	4 %
10.食道鏡、合併組織切片	23 %
11.胃鏡、合併組織切片	22 %
12.食道及胃鏡、合併組織切片	27 %
13.乙狀結腸鏡、合併組織切片	12 %
14.大腸鏡、合併組織切片	29 %
15.氣管鏡、合併組織切片	4 %
16.經皮下穿刺、肝組織切片之病理檢查	9 %
17.單純外傷性、肝臟傷口縫合	92 %
18.胰切除	140 %
19.扁桃腺切除、併有無增殖腺切除術	30 %
20.內外痔、脫肛、全部手術切除	54 %
21.外痔切除	30 %
22.痔	30 %
23.肛裂	5 %
24.肛門膿瘍切開引流	16 %
25.迷走神經切斷和幽門整型、併有無胃腸吻合術	78 %
26.胃次全切除及吻合術	88 %
二、截肢和關節切斷	
1.手指截除術	25 %
2.掌骨、蹠骨、跗骨截除術	45 %
3.腳趾截除術	20 %
4.踝關節截除術	73 %
5.腕部截除術	53 %

6.前臂截除術	60 %
7.小腿截除術	80 %
8.股骨截除術	87 %
9.關節切除術	18 %
10.肩、肘、股或關節切除術	38 %
11.肩、肘、股或膝作關節固定、成形術	140 %
12.肱骨截除術	80 %
13.脊椎固定	150 %
三、大腦、精神系統	
1.顱骨鑽孔術	48 %
2.顱骨鑽孔術合併顱內膿瘍或囊腫引流術	135 %
3.脊椎橫突起	20 %
椎板切開術	
4.因平側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	145 %
5.因單側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	135 %
四、脫臼	
1.踝關節復位術	25 %
2.肘關節復位術	25 %
3.指骨、掌復位術	13 %
4.頸、下頷關節復位術	12 %
5.膝蓋骨復位術	30 %
6.胸、鎖骨復位術	30 %
7.趾骨、蹠骨、跗骨復位術	13 %
8.腕關節復位術	25 %
五、耳部	
1.針刺式鼓膜穿刺術	9.5 %
2.割除耳息肉	5.5 %
3.一側或兩側開窗術	100 %
六、內分泌系統	
1.甲狀腺舌咽部囊腫切開和引流	4 %
2.甲狀腺全切除術	97 %
七、眼部	
1.眼眶內容物全割除術、合併義眼植入	62 %
2.眼外肌倒口修復	22 %
3.青光眼環狀冷凍治療術	33 %
4.青光眼虹膜環鑽術	78 %
5.青光眼虹膜切除術	55 %
6.青光眼虹膜鉗頓術	48 %
7.青光眼虹膜分離術	58 %
8.青光眼虹膜扣壓術及透熱凝固法及冷凍固定法	120 %
9.白內障或膜性白內障後水晶體摘除術	78 %

10.抽取式水晶體摘除術			110 %
11.結膜、角膜、鞏膜異物去除			2 %
12.視網膜剝離			100 %
13.翼狀贅肉去除			15 %
14.麥粒腫或霰粒腫臉板腺囊腫			5 %
八、骨折			
手術部位	給付比率	手術部位	給付比率
1.指骨	14 %	2.掌骨	20 %
3.蹠骨	19 %	4.跗骨	16 %
5.橈骨	36 %	6.尺骨	34 %
7.尺骨和橈骨	50 %	8.腓骨	31 %
9.脛骨	50 %	10.脛骨和腓骨	73 %
11.肱骨	41 %	12.股骨	66 %
13.鎖骨	23 %	14.肩胛骨	24 %
15.膝蓋骨	34 %	16.肋骨	13%
17.一個或多個脊椎壓迫性骨折			38 %
九、生殖系統			
男性：			
1.睪丸切除術			35 %
2.複雜性攝護腺切除、膿瘍外部引流術			80 %
女性：			
3.子宮頸切開、切除、截除			35 %
4.診斷性子宮內膜搔刮術			27 %
5.經腹腔子宮全體切除術			100 %
6.經腹腔單一或多個子宮肌瘤摘除術			87 %
7.單側、雙側、部分、全部輸卵管、卵巢切除術			71 %
8.經由腹腔行子宮切開移除葡萄胎			83 %
9.以擴張或刮除術移除葡萄胎			37 %
10.輸卵管性子宮外孕，由腹腔或陰道切進			83 %
十、血液、淋巴系統			
1.脾臟切除術			100 %
十一、呼吸系統			
1.氣胸			7 %
2.一或多個鼻息肉切除			10 %
3.部分或完全鼻甲切除			13 %
4.鼻竇切開			26%
5.聲帶切除術			105 %
6.氣管或支氣管切開造口術			31 %

十二、皮膚	給付比率
1.表皮膿 癬子切開	5 %
2.膿瘍需要住院治療	13 %
十三、乳 部	
1.乳房單側切除	50 %
2.乳房雙側切除	60 %
3.單側或雙側乳房根除術、含乳房組織、胸肌及腋窩下淋巴節摘除	120 %
十四、泌尿系統	
1.腎周圍或腎膿瘍引流	83 %
2.腎切除含部分尿管切除	115 %
3.腎固定術	92 %
4.膀胱切開或造口術伴電燒療法	83 %
5.切開取出腎石、輸尿管石、膀胱石	100 %
6.上項由燒灼法或鏡檢法取出	30 %
7.尿道狹窄切開手術	45 %
8.尿道內切開手術	23 %
9.完全切開法摘除攝護腺	80 %
10.上項由內窺鏡檢法	25 %
11.上項由其他方法切除	50 %
十五、疝 氣	
1.單側疝氣	40 %
2.根治手術包括注射治療、單純性疝氣之癒合	50 %
3.二側性疝氣	60 %
十六、穿刺術	
1.腹腔之穿刺	12.5 %
2.胸腔或膀胱(導尿不計)	7.5 %
3.耳鼓、囊腫關節或脊椎	5 %
十七、腫 瘤	
1.惡性瘤之切除，但粘液膜、皮膚或皮下組織之惡性瘤除外。	50 %
2.粘液膜、皮膚或皮下組織之惡性瘤	25 %
3.潛毛竇或囊腫之切開術	25 %
4.睪丸或乳房之良性瘤切除	20 %
5.腱鞘囊腫	4 %
6.除另有規定外需住院治療一個或多個良性瘤	13 %
上述腫瘤比例包括 X 光線、鐳錠與同位術等放射線治療	
十八、靜脈手術	
1.靜脈曲張一腿之靜脈切開手術或注射治療	20 %
2.靜脈曲張兩腿之靜脈切開手術或注射治療	30 %

特定手術費用表

一、腹部和消化系統	
1.全直腸肛門切除	155 %
2.全直腸切除、伴小腸移植修復	200 %
二、截肢和關節切斷	
1.骨盤腹部間截除術	330 %
三、大腦、精神系統	
1.開顱探查術、併有無合併顱骨整復	195 %
2.開顱術、合併小腦天幕上或天幕下探查	230 %
3.天幕上腦瘤切除術	230 %
4.天幕下或後顱窩的腦瘤切除術	240 %
5.頸椎或胸椎椎板切開合併椎管探查術	180 %
椎板切開術	
6.因雙側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	180 %
7.因雙側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	170 %
四、耳部	
1.鼓室整形術合併乳突切除	155 %
2.鼓室整形術合併三個小聽骨重建術	175 %
五、內分泌系統	
1.甲狀腺全或次全切除術合併頸部淋巴腺根除術	185 %
六、心臟和循環系統	
1.心臟切開術和異物移除	200 %
2.心肌切除術	250 %
3.心肌梗塞後造成心室中隔缺損修補術	300 %
4.單一瓣膜置放術	290 %
5.二個瓣膜置放術	330 %
6.三個瓣膜置放術	450 %
七、呼吸系統	
1.肺切除、伴胸廓整形術或切除重建胸壁	180 %