

NI 國華安心住院醫療日額給付附約契約條款 (簡稱 NHI)

(給付項目：住院醫療日額、加護病房、長期住院、外科手術、出院後療養保險金)

核准文號：中華民國 84 年 4 月 6 日台財保第 84-14940-2 號

修訂文號：中華民國 84 年 8 月 16 日台財保第 84-152763-1 號

中華民國 85 年 1 月 31 日台財保第 85-17751-0 號

中華民國 86 年 7 月 17 日台財保第 86-23972-1 號

中華民國 87 年 8 月 15 日台財保第 87-2441-034 號

保險契約的構成

第一條：本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險附約（以下簡稱本附約）的構成部份。

本附約的解釋，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準。

定義

第二條：本附約所稱「被保險人」，係指主契約被保險人本人或其配偶、子女。「配偶」係指保險事故發生時與主契約被保險人本人存有合法婚姻關係且年齡未超過七十五足歲之夫或妻。配偶年滿七十五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。「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廿三足歲且未結婚的親生子女、養子女、繼子女。子女年滿廿三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。

本附約被保險人資格之認定以戶籍之記載為憑。本附約所稱「醫院」，係指依醫療法規定，領有開業執照並具有住院診療設備之公、私立醫院。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等或類似之醫療處所。

本附約所稱「醫師」，指領有醫師證書、合法執業者，且非要保人或被保險人本人。

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，致其身體蒙受的傷害。

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，但續保者，被保險人在續保日前已持續有效逾三十日時，該被保險人不受三十日之限制。

保險責任的開始及交付保險費

第三條：本附約保險期間一年。

本附約如係與主契約同時投保者，本公司對本附約應負的責任，自本公司同意承保且要保人交付第一期保險費後，以主契約的保險期間之始日為本附約之始日，以主契約當年度保險單週年日為到期日。

本附約如係中途申請附加者，以主契約保險單上所批註之日期為本附約之始日，以主契約當年度保險單週年日為到期日。

保險範圍

第四條：被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害經醫師診斷必須住院治療且完成住院及出院手續者，本公司依本附約給付保險金。

附約的續保及附約的有效期間

第五條：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，以逐年更新本附約使其繼續有效，除主管機關停止銷售本種保險商品外，本公司不得拒絕續保。

本公司得評估實際經營績效，報經主管機關核准，於本附約續保時調整保險費。

本公司續保時，依被保險人當時年齡重新計算保險費，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。

如於主契約有效期間內且繳費期滿時，本附約仍得繼續有效，但本附約繳費方式自當年度起以年繳方式自行繳費為限，要保人不得要求變更。

第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止

第六條：分期繳納的第二期以後保險費，應照主契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，年繳或半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期；月繳或季繳者，則自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期。

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，其寬限期依前項約定處理。

逾寬限期仍未交付者，本契約自寬限期終了翌日起停止效力。如在寬限期內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。

本附約效力的恢復

第七條：主契約停止效力時，本附約的效力亦同時停止。本附約停止效力後，要保人得在停效日起半年內，填妥復效申請書及被保險人體檢書（以公立醫院或本公司認可的醫院或醫師檢驗者為限）申請復效，惟自停效日起算兩個月內申請復效者，得以健康聲明書代替體檢報告書。但主契約未申請復效者，本附約亦不得申請復效。

前項復效申請，經本公司同意並繳付保險費後，自翌日上午零時起，本附約始能恢復效力。其保險費應按當期應繳保險費就未到期之日數比例計算之。

告知義務與本附約的解除

第八條：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，如有故意隱匿，或因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，本公司得解除本附約，而且不退還所繳保險費，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。

前項解除本附約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅，或自本附約開始日起，經過二年不行使而消滅。

本公司通知解除契約時，如要保人死亡、居所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

附約的終止

第九條：本附約於保險期間內，有下列情形之一時，其效力即行終止：

- 一、主契約終止時。
- 二、主契約經申請變更為繳清保險、展期保險或自動墊繳時。
- 三、要保人申請終止本附約時。
- 四、主契約被保險人本人年滿七十五足歲時，但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。

本附約因前項一、二、三款原因終止時，本公司應按日數比例，退還當期已繳付未到期之保險費；但被保險人之一領有保險金超過該被保險人當年度已繳付之保險費者，本公司不退還該被保險人部份保險費。

保險事故的通知與保險金的申請時間

第十條：要保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。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由可歸責於要保人或受益人者，本公司得不擔負利息。

住院醫療日額保險金的給付

第十一條：被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫師診斷確定必須住院治療時，本公司自被保險人住院治療之日起依其投保計劃別之「住院醫療日額」乘以實際住院醫療日數（含出院及入院當日）給付「住院醫療日額保險金」；但每次給付日數最長以三百六十五日為限。

計 劃	NHI 5	NHI 10	NHI 15	NHI 20	NHI 25	NHI 30
住院醫療日額	500	1000	1500	2000	2500	3000

其他計劃別之住院醫療日額依上表比例計算。

加護病房保險金的給付

第十二條：被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫師診斷確定必須住加護病房治療時，本公司除按第十一條之規定辦理外，另依其投保計劃別之「住院醫療日額」的二倍乘以其實際居住加護病房

日數給付「加護病房保險金」；但每次給付日數最長以一百二十日為限。

長期住院保險金的給付

第十三條：被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫師診斷確定必須住院治療時，本公司除按第十一條之規定辦理外，若住院天數超過三十天以上者，另依其投保計劃別之「住院醫療日額」的二分之一乘以超過的天數給付「長期住院保險金」；但每次給付日數最長以一百二十日為限。

外科手術保險金的給付

第十四條：被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫師診斷確定必須住院接受外科手術治療時，本公司另依手術給付倍數表所載給付「外科手術保險金」。被保險人所接受之手術，若不在手術給付倍數表所載的手術類別內時，本公司將比照表內程度相當之外科手術類別之給付倍數決定給付金額。被保險人同一次住院期間接受兩次以上手術時，本公司給付各該項外科手術保險金，但給付總額最高以「住院醫療日額保險金」之七十倍為限。若同一次手術中於同一手術位置有二項以上部位接受手術時，本公司按手術給付倍數表給付其中最高之「外科手術保險金」。

出院後療養保險金的給付

第十五條：被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫師診斷確定必須住院治療且經出院療養後，本公司依其投保計劃別之「住院醫療日額」的二分之一乘以其實際住院日數給付「出院後療養保險金」；但每次給付日數最長以一百二十日為限。

住院次數之計算

第十六條：被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害或因此引發的併發症，必須住院二次以上時，如最近出院日期與再入院日期間隔未超過九十日者，其一切給付，均視為一次住院辦理。

保險金的申請手續

第十七條：受益人申領本附約各項保險金時，應檢具下列文件：

- 一、診斷證明書。
- 二、保險單或其謄本及保險金申請書。
- 三、居住加護病房的證明文件。(申請加護病房保險金時)
- 四、接受外科手術者，須另檢具醫師手術證明文件。
- 五、受益人的身份證明。

保險費減免

第十八條：本附約於有效期間內之主契約保險單週年日時，若於當日以前該被保險人投保本附約持續有效連續三年且於三年間未申請給付保險金者(以事故日為準)，自該保單週年日起一年期間該被保險人應繳保險費按當年度依該被保險人年齡計算之表定應繳保險費之百分之五十計收。

保險人查詢權

第十九條：本公司經被保險人同意，得查詢被保險人接受門診或住院醫療或診所病歷。

除外責任

第二十條：被保險人直接因下列事由致成疾病或傷害時，本公司不負給付保險金的責任。

- 一、要保人、被保人的故意行為(包括自殺及自殺未遂)。
- 二、被保險人心神喪失所致事故。
- 三、被保險人的犯罪行為。
- 四、戰爭(不論宣戰與否)、內亂及其他類似的武裝變亂。
- 五、精神病、精神分裂、酒精中毒、使用毒品或迷幻劑。
- 六、因原子或核子能裝置所造成的爆炸、灼熱、輻射或污染。
- 七、被保險人罹患後天免疫缺乏症候群疾病(AIDS)。

被保險人因下列事故的住院醫療，本公司不負給付保險金的責任。

- 一、法定傳染病。
- 二、美容手術、外科整型或天生畸型。

- 三、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、子癩前兆症、子癩症、妊娠毒血症或因遭遇意外傷害事故所致之流產，不在此限。
- 四、一般牙齒治療，但由意外傷害事故所致之牙齒治療不在此限。
- 五、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。
- 六、一般健康檢查、療養或靜養。
- 七、以捐贈身體器官為目的的醫療行為。
- 八、先天性疾病，但疝氣不在此限。
- 九、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。
- 十、屈光矯正治療。

欠繳保險費或未還款項的扣除

第廿一條：本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳保險費者，本公司得先抵償上述欠款及扣除其應付利息後給付。

年齡的計算及錯誤的處理

第廿二條：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，要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在要保書填明。如果發生錯誤應依照下列規定辦理：

- 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份的保險費。如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計算保險金額。
- 三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，應補足其差額；如在發生保險事故後始發覺者，本公司得按原繳保險費與應繳保險費的比例計算保險金額，但錯誤發生在本公司者，不在此限。

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，其利息按財政部核定之保單分紅利率計算。

受益人的指定及變更

第廿三條：本附約之保險金均給付予主契約被保險人，如被保險人已身故時，則給付予主契約所約定之身故保險金受益人。本公司不受理其指定或變更。

前項受益人同時或先於被保險人本人身故，除要保人已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本契約受益人。

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。

變更住所

第廿四條：要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

要保人不作前項通知時，本公司按本附約所載之最後住所所發送的通知，視為已送達要保人。

時效

第廿五條：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。

批註

第廿六條：本附約內容的變更，或記載事項的增刪，非經要保人與本公司雙方書面同意且批註於保險單者，不生效力。

管轄法院

第廿七條：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，但要保人的住所在中華民國境外時，則以本公司總公司所在地地方法院為管轄法院。

批註條文

被保險人於本附約有效期間內，經醫師診斷確定必須住「燒燙傷中心」治療時，本公司按第十二條之約定給付「加護病房保險金」。但每次給付居住「燒燙傷中心」日數與居住加護病房日數合計最長以一百二十日為限。

手術名稱給付倍數表

外科手術保險金：依手術類別之倍數乘以住院醫療日額，如下表：

手術類別	給付倍數	手術類別	給付倍數
一、腹部和消化系統		1. 顱骨鑽孔術	
1. 剖腹探查	10	2. 顱骨鑽孔術合併顱內膿瘍或囊腫引流術	50
2. 結腸切開術	30	3. 脊椎橫突起	10
3. 腹膜膿瘍引流術	30	4. 開顱探查術併有無合併顱骨整復	50
4. 闌尾膿瘍切開引流術	10	5. 開顱術合併小腦天幕上或天幕下探查	50
5. 闌尾切除術	10	6. 天幕上腦瘤切除術	50
6. 總膽管切開或造口術	30	7. 天幕下或後顱窩的腦瘤切除術	50
7. 膽囊切除	30	8. 頸椎或胸椎椎板切開合併脊管探查術	50
8. 膽囊切開術或膽囊切開引流術	30	椎板切開術	
9. 肛門鏡合併組織切片	2	9. 因平側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	50
10. 食道鏡合併組織切片	10	10. 因單側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	50
11. 胃鏡合併組織切片	10	11. 因雙側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	50
12. 食道及胃鏡合併組織切片	10	12. 因雙側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	50
13. 乙狀結腸鏡合併組織切片	10	四、脫白	
14. 大腸鏡合併組織切片	10	1. 踝關節復位術	10
15. 氣管鏡合併組織切片	2	2. 肘關節復位術	10
16. 經皮下穿刺、肝組織切片之病理檢查	2	3. 指骨、掌復位術	10
17. 單純外傷性、肝臟傷口縫合	30	4. 頸、下頷關節復位術	10
18. 胰切除	50	5. 膝蓋骨復位術	10
19. 扁桃腺切除併有無增殖腺切除術	10	6. 胸、鎖骨復位術	10
20. 內外痔、脫肛全部手術切除	30	7. 趾骨、蹠骨、跗骨復位術	10
21. 外痔切除	10	8. 腕關節復位術	10
22. 痔	10	五、耳部	
23. 肛裂	2	1. 針刺式鼓膜穿刺術	2
24. 肛門膿瘍切開引流	10	2. 割除耳息肉	2
25. 迷走神經切斷和幽門整型併有無胃腸吻合術	30	3. 一側或兩側開窗術	30
26. 胃次全切除及吻合術	30	4. 鼓室整形術合併乳突切除	50
27. 全直腸肛門切除	50	5. 鼓室整形術合併三個小聽骨重建術	50
28. 全直腸切除伴小腸移植修復	50	六、內分泌系統	
二、截肢和關節切斷		1. 甲狀腺舌咽部囊腫切開和引流	2
1. 手指截除術	10	2. 甲狀腺全切除術	30
2. 掌骨、蹠骨、跗骨截除術	10	3. 甲狀腺全或次全切除術合併頸部淋巴腺根除術	50
3. 腳趾截除術	10	七、眼部	
4. 踝關節截除術	30	1. 眼眶內容物全割除術合併義眼植入	30
5. 腕部截除術	30	2. 眼外肌倒口修復	10
6. 前臂截除術	30	3. 青光眼環狀冷凍治療術	10
7. 小腿截除術	30	4. 青光眼虹膜環鑽術	30
8. 股骨截除術	30	5. 青光眼虹膜切除術	30
9. 關節切除術	10	6. 青光眼虹膜鉗頓術	10
10. 肩、肘、股或關節切除術	10	7. 青光眼虹膜分離術	30
11. 肩、肘、股或膝作關節固定、成形術	50	8. 青光眼虹膜扣壓術及透熱凝固法及冷凍固定法	50
12. 肱骨截除術	30	9. 白內障或膜性白內障後水晶體摘除術	30
13. 脊椎固定	50	10. 抽取式水晶體摘除術	50
14. 骨盤腹部間截除術	70	11. 結膜、角膜、鞏膜異物去除	2
三、大腦、神經系統		12. 視網膜剝離	30

手術名稱給付倍數表

外科手術保險金：依手術類別之倍數乘以住院醫療日額，如下表：

手術類別	給付倍數	手術類別	給付倍數
13.翼狀贅肉去除	10	1.表皮膿 瘡子切開	2
14.麥粒腫或霰粒腫臉板腺囊腫	2	2.膿瘍需要住院治療	10
八、骨 折		十三、乳 部	
手術部位		1.乳房單側切除	10
1.指骨	10	2.乳房雙側切除	30
2.掌骨	10	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	50
3.蹠骨	10	十四、泌尿系統	
4.跗骨	10	1.腎周圍或腎膿瘍引流	30
5.橈骨	10	2.腎切除含部份尿管切除	50
6.尺骨	10	3.腎固定術	30
7.尺骨和橈骨	10	4.膀胱切開或造口術伴電燒療法	30
8.腓骨	10	5.切開取出腎石、輸尿管石、膀胱石	30
9.脛骨	10	6.上項由燒灼法或鏡檢法取出	10
10.脛骨和腓骨	30	7.尿道狹窄切開手術	10
11.肱骨	10	8.尿道內切開手術	10
12.股骨	30	9.完全切開法摘除攝護腺	30
13.鎖骨	10	10.上項由內窺鏡檢法	10
14.肩胛骨	10	11.上項由其他方法切除	10
15.膝蓋骨	10	十五、疝 氣	
16.肋骨	10	1.單側疝氣	10
17.一個或多個脊椎壓迫性骨折	10	2.根治手術包括注射治療、單純性疝氣之癒合	10
九、生殖系統		3.二側性疝氣	30
男 性		十六、穿刺術	
1.睪丸切除術	10	1.腹腔之穿刺	10
2.複雜性攝護腺切除、膿瘍外部引流術	30	2.胸腔或膀胱(導尿不計)	2
女 性		3.耳鼓、囊腫關節或脊椎	2
3.子宮頸切開、切除、截除	10	十七、腫 瘤	
4.診斷性子宮內膜搔刮術	10	1.惡性瘤之切除,但粘液膜、皮膚或皮下組織之惡性瘤除外	10
5.經腹腔子宮全體切除術	30	2.粘液膜、皮膚或皮下組織之惡性瘤	10
6.經腹腔單一或多個子宮肌瘤摘除術	30	3.潛毛竇或囊腫之切開術	10
7.單側、雙側、部份、全部輸卵管、卵巢切除術	30	4.睪丸或乳房之良性瘤切除	10
8.經由腹腔行子宮切開移除葡萄胎	30	5.腱鞘囊腫	2
9.以擴張或刮除術移除葡萄胎	10	6.除另有規定外需住院治療一個或多個良性瘤	10
10.輸卵管性子宮外孕，由腹腔或陰道切進	30	十八、靜脈手術	
十、血液、淋巴系統		1.靜脈曲張一腿之靜脈切開手術或注射治療	10
1.脾臟切除術	30	2.靜脈曲張兩腿之靜脈切開手術或注射治療	10
十一、呼吸系統		十九、心臟和循環系統	
1.氣胸	2	1.心臟切開術和異物移除	50
2.一或多個鼻息肉切除	2	2.心肌切除術	50
3.部份或完全鼻甲切除	10	3.心肌梗塞後造成心室中膈缺損修補術	50
4.鼻竇切開	10	4.單一瓣膜置換術	50
5.聲帶切除術	50	5.二個瓣膜置換術	70
6.氣管或支氣管切開造口術	10	6.三個瓣膜置換術	70
7.肺切除、伴胸廓整形術或切除重建胸壁	50		
十二、皮 膚			