備查文號：全球壽(商研)字第 1090330003 號
備查日期：109 年 3 月 30 日
修正文號：依 113.6.28 金管保壽字第 11304207572 號函修正
修正日期：113 年 7 月 12 日

全球人壽新醫療費用健康保險自負額附加條款

給付項目：每日病房費用超額保險金、住院醫療費用超額保險金、手術費用超額保險金

「本公司對本附加條款疾病應負之保險責任，自本附約生效日起持續有效三十日或復效日以後所發生之疾病。惟本附加條款未與本附約同時生效時，則係指被保險人自本附加條款生效日起持續有效三十日或本附加條款復效日以後所發生之疾病。但續保者，自續保之日起發生的疾病，不受三十日限制。另如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，就其依衛生福利部國民健康署公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目所篩檢之疾病，亦不受三十日限制。」

免費服務及申訴電話：0800-000-662

第一條【本附加條款的訂定及構成】

本全球人壽新醫療費用健康保險自負額附加條款（以下簡稱本附加條款），依主保險契約（以下簡稱主契約）要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司指定商品（以下簡稱本附約）始生效力。

前項所稱「本公司指定商品」之保險商品名稱詳附件。

本附加條款附加於本附約上，並構成本附約之一部分，本附加條款未約定者，悉依本附約之約定。

第二條【名詞定義】

本附加條款名詞定義如下:

一、「疾病」係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日或復效日以後所發生之疾病。惟本附加條款未與本附約同時生效時，則係指被保險人自本附加條款生效日起持續有效三十日或本附加條款復效日以後所發生之疾病。但續保者，自續保之日起發生的疾病，不受三十日限制。另如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，就其依衛生福利部國民健康署公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目所篩檢之疾病，亦不受三十日限制。

二、「傷害」係指被保險人於本附加條款有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

三、「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

四、「診所」係指依照醫療法規定設立並具備開業執照之診所。

五、「住院日數」係指被保險人同一次住院之實際住院日數（含住院及出院當日）。但如被保險人出院後，又於同一日入院診療時，該日不得重複計入住院日數。

六、「自負金額」係指本公司依本附加條款第六條至第八條給付各項保險金時，應由被保險人自行負擔的部分，本公司得依本附加條款約定逕行扣除之金額。

第三條【保險責任的開始及交付保險費】

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。

本附加條款如係與主契約同時投保，以主契約保險期間的始日為本附加條款的始日，以主契約當年度保險單週年日為到期日。

本附加條款如係中途申請附加並經本公司同意承保者，以要保人交付保險費後之翌日上午零時生效，並以主契約當年度保險單週年日為到期日。

第四條【本附加條款撤銷權】

要保人於本附加條款保險單送達的翌日起算十日內，得以書面或其他約定方式檢同保險單向本公司撤銷本附加條款。

要保人依前項規定行使本附加條款撤銷權者，撤銷的效力應自要保人書面或其他約定方式之意思表示到達翌日零時起生效，本附加條款自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本附加條款撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但本附加條款撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本附加條款規定負保險責任。

第五條【保險範圍】

被保險人於本附加條款有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療或接受門診手術治療時，本公司依本附加條款約定給付各項保險金。

第六條【每日病房費用超額保險金之給付】

被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，或於醫院、診所接受門診手術時，本公司按被保險人住院（含住院前七天及出院後十五天內的門診）期間內或門診手術當日所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用，於扣除每日病房費用超額保險金之自負金額後的餘額核付。

一、病房費。

二、膳食費。

三、特別護士以外之護理費。

四、醫師診察費。

前項每日病房費用超額保險金之自負金額，係依附表一所載「每日病房費用超額保險金」之自負額乘以住院日數後所得之數值。惟施行門診手術者，每日病房費用超額保險金之自負金額改依附表一所載「每日病房費用超額保險金」之自負額數值。

每日病房費用超額保險金每次最高給付金額，以不超過附表一所載「每日病房費用超額保險金」之限額乘以住院日數後所得之數值，扣除第二項約定每日病房費用超額保險金之自負金額，計算所得之差值為限。惟施行門診手術者，本項保險金每次最高給付金額，以不超過附表一所載「每日病房費用超額保險金」之限額扣除第二項約定每日病房費用超額保險金之自負金額之差值為限。

被保險人經醫師診斷必須住進加護病房或燒燙傷處理中心治療時，於加護期間或燒燙傷處理中心期間，其附表一所載「每日病房費用超額保險金」之限額及自負額分別增為原計劃的三倍。

被保險人每次住院，其加護病房及燒燙傷處理中心病房的給付日數合計最高以十五日為限；含加護病房及燒燙傷處理中心病房之合計住院給付日數，最高以三百六十五日為限。

第七條【住院醫療費用超額保險金之給付】

被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，或於醫院、診所接受門診手術時，本公司按被保險人住院（含住院前七天及出院後十五天內的門診）期間內或門診手術當日所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用，於扣除住院醫療費用超額保險金之自負金額後的餘額核付。

一、醫師指示用藥及處方藥。

二、血液。

三、掛號費及證明文件。

四、來往醫院之救護車費。

五、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

前項住院醫療費用超額保險金之自負金額，係依附表一所載「住院醫療費用超額保險金」之自負額數值。

住院醫療費用超額保險金每次最高給付金額，以不超過附表一所載「住院醫療費用超額保險金」之限額，扣除第二項約定住院醫療費用超額保險金之自負金額之差值為限。

第八條【手術費用超額保險金之給付】

被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，或於醫院、診所接受門診手術時，本公司按被保險人住院（含住院前七天及出院後十五天內的門診）期間內或門診手術當日所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之手術費用，於扣除手術費用超額保險金之自負金額後的餘額核付。

前項手術費用超額保險金之自負金額，係依附表一所載「手術費用超額保險金」之自負額乘以附表二「外科手術名稱及費用表」中所載各項百分率後所得之數值。

手術費用超額保險金每次最高給付金額，以不超過附表一所載「手術費用超額保險金」之限額乘以附表二「外科手術名稱及費用表」中所載各項百分率後之所得之數值，扣除第二項約定手術費用超額保險金之自負金額，計算所得之差值為限。

被保險人同一住院期間接受兩項以上手術時，其各項手術費用超額保險金應分別依前三項約定計算。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，按附表二「外科手術名稱及費用表」中所載百分率最高一項依前三項約定計算。

被保險人所接受的手術，若不在附表二「外科手術名稱及費用表」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比率，依前三項約定核算給付金額。

第九條【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

本附加條款第六條至第八條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分診療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之 70%，並扣除本附加條款第六條至第八條約定各項保險金之自負金額後的餘額，給付第六條至第八條各項保險金。惟各項保險金最高給付金額，仍分別依第六條至第八條之約定辦理。

第十條【保險金給付之限制】

符合以下情形之一者，本附加條款不給付第六條至第八條之保險金：

一、已獲得全民健康保險給付之部分，以及未超過本附加條款第六條至第八條約定各項保險金之自負金額的

部分。

二、已獲得其他住院醫療費用保險以實支實付給付者，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。

第十一條【告知義務與本附加條款的解除】

要保人或被保險人在訂立本附加條款時，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，本公司得解除本附加條款，而且不退還已交付的保險費，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。

前項解除本附加條款權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自本附加條款訂立後，經過二年不行使而消滅。

本公司解除本附加條款時，應通知要保人，如要保人已身故，或居住所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

第十二條【本附加條款效力的終止】

本附加條款有下列情形之一時，其效力即行終止：

一、要保人申請終止本附加條款。本附加條款之終止，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。

二、被保險人身故。

三、本附約效力終止。

前項約定終止本附加條款時，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將其未到期保險費退還要保人。

本公司依主契約條款約定給付身故或完全失能保險金後，本附加條款其餘被保險人之效力持續至該期已繳之保險費期滿後終止。

第十三條【本附加條款效力的恢復】

本附加條款停止效力後，要保人得在停效日起二年內，於本附約有效時申請本附加條款復效，或與本附約同時申請復效。但最高可續保期間屆滿後不得申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償保險費後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人於停止效力之日起六個月後提出第一項之復效申請者，本公司得於要保人之復效申請送達本公司之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明。要保人如未於十日內交齊本公司要求提供之可保證明者，本公司得退回該次復效之申請。

被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度者，本公司得拒絕其復效。

本公司未於第三項約定期限內要求要保人提供可保證明，或於收齊可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意復效，並經要保人清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人依第三項提出申請復效者，除有同項後段或第四項之情形外，於交齊可保證明，並清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人依第二項、第五項及第六項清償保險費時，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。

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第一項申請復效之權利，並載明要保人未於第一項約定期限屆滿前恢復保單效力者，契約效力將自第一項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。

第一項約定期限屆滿時，本附加條款效力即行終止。

第十四條【溢付保險金之處理】

同一被保險人之同一保險事故，受益人於第二次(含)以後申請本附約保險金及本附加條款保險金時，若因本附加條款各項保險金之自負金額提高，致本公司溢付保險金之情形者，本公司得將本附加條款溢付金額於給付本附約保險金時扣除。

第十五條【保險金的申領】

受益人申領本附加條款各項保險金時， 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。

樣張

【附件】本公司指定商品

保險商品
全球人壽住院醫療保險附約
全球人壽住院醫療保險附約(96)
全球人壽醫療費用健康保險附約

樣

張

【附表一】各項保險金給付限額及自負額表

單位：新臺幣（元）

給付項目 / 計劃	每日病房費用超額保險金		手術費用超額保險金		住院醫療費用超額保險金(註)	
	限額	自負額	限額	自負額	限額	自負額
計劃 1A	1,500	500	82,500	27,500	75,000	25,000
計劃 1B	1,500	500	82,500	27,500	125,000	25,000
計劃 1C	1,500	500	82,500	27,500	225,000	25,000
計劃 1D	1,500	500	82,500	27,500	325,000	25,000
計劃 1E	1,500	500	82,500	27,500	425,000	25,000
計劃 2A	2,000	1,000	105,000	35,000	100,000	50,000
計劃 2B	2,000	1,000	105,000	35,000	150,000	50,000
計劃 2C	2,000	1,000	105,000	35,000	250,000	50,000
計劃 2D	2,000	1,000	105,000	35,000	350,000	50,000
計劃 2E	2,000	1,000	105,000	35,000	450,000	50,000
計劃 3A	2,500	1,500	120,000	40,000	115,000	65,000
計劃 3B	2,500	1,500	120,000	40,000	165,000	65,000
計劃 3C	2,500	1,500	120,000	40,000	265,000	65,000
計劃 3D	2,500	1,500	120,000	40,000	365,000	65,000
計劃 3E	2,500	1,500	120,000	40,000	465,000	65,000
計劃 4A	3,000	2,000	135,000	45,000	120,000	70,000
計劃 4B	3,000	2,000	135,000	45,000	170,000	70,000
計劃 4C	3,000	2,000	135,000	45,000	270,000	70,000
計劃 4D	3,000	2,000	135,000	45,000	370,000	70,000
計劃 4E	3,000	2,000	135,000	45,000	470,000	70,000
計劃 5A	4,000	3,000	165,000	55,000	170,000	120,000
計劃 5B	4,000	3,000	165,000	55,000	220,000	120,000
計劃 5C	4,000	3,000	165,000	55,000	320,000	120,000
計劃 5D	4,000	3,000	165,000	55,000	420,000	120,000
計劃 5E	4,000	3,000	165,000	55,000	520,000	120,000
計劃 6A	5,000	4,000	195,000	65,000	185,000	135,000
計劃 6B	5,000	4,000	195,000	65,000	235,000	135,000
計劃 6C	5,000	4,000	195,000	65,000	335,000	135,000
計劃 6D	5,000	4,000	195,000	65,000	435,000	135,000
計劃 6E	5,000	4,000	195,000	65,000	535,000	135,000

註：住院日數超過30日者，除依上述所載數值外，另依下表住院日數所對應各計劃之金額，增加「住院醫療費用超額保險金」之限額及自負額。

計劃 住院 日數	1A~1E	2A~2E	3A~3E	4A~4E	5A~5E	6A~6E
31~60日	25,000	50,000	65,000	70,000	120,000	135,000
61~90日	50,000	100,000	130,000	140,000	240,000	270,000
91~180日	75,000	150,000	195,000	210,000	360,000	405,000
181~365日	100,000	200,000	260,000	280,000	480,000	540,000

樣

張

【附表二】外科手術名稱及費用表

手術名稱	給付百分率
一、皮膚	
1.皮膚惡性腫瘤切除	84%
2.植皮術（直徑5公分以上）	84%
3.皮瓣手術	90%
4.顯微血管游離皮瓣手術	270%
二、乳房	
5.部份乳房切除術	28%
6.乳房全切除術	40%
7.乳房腫瘤切除術	17%
8.乳癌根治切除術	92%
三、肌肉及骨骼	
9.骨髓炎手術	45%
10.椎間板脫位症手術	140%
11.鎖骨摘除術	48%
12.鎖骨骨折開放復位術	37%
13.鎖骨骨折固定術	10%
14.肋骨切除術	27%
15.大腿切斷術	48%
16.下腿、上臂、前臂切除術	32%
17.腕、踝切除術	32%
18.指、趾切除術	20%
19.四肢斷端成形術	17%
20.指、趾斷端成形術	14%
21.股骨骨折開放性復位術	112%
22.脛骨骨折開放性復位術	96%
23.撓骨、尺骨骨折開性復位術	48%
24.肱骨骨折開放性復位術	46%
25.膝蓋骨骨折開放性復位術	44%
26.腕、跗、掌、蹠骨骨折開放性復位術	48%
27.指、趾骨骨折開放性復位術	25%
28.顎骨斷離切除術、顎骨骨折手術	44%
29.脊椎骨折開放性復位術	136%
30.骨盆骨折開放性復位術	104%
31.股骨假關節手術	112%
32.脛、腓、肱、撓、尺骨假關節手術	72%
33.掌骨、蹠骨、鎖骨假關節手術	48%
34.膝關節重建術	60%
35.急性化膿性關節炎切開術	50%
36.四肢關節截斷術	48%
37.指、趾關節截斷術	16%
38.股關節、膝關節脫位開放性復位術	64%
39.肩關節、胸鎖關節脫位開放性復位術	48%
40.肘關節脫位開放性復位術	44%
41.腕關節脫位開放性復位術	32%
42.踝關節脫位開放性復位術	48%
43.指、趾關節脫位開放性復位術	12%
44.腱、韌帶皮下斷裂縫合術	45%
45.肌腱修補術	37%
46.骨板骨髓內釘拔取術	32%
47.顴骨復位術	42%
48.肌腱手術	56%
49.韌帶手術	48%
50.掌骨肌膜植入術	120%
51.手部、頸部良性腫瘤切除術	30%
52.瘢痕彎縮成形術（限有顯著運動限制者）	44%
53.骨關節腫瘤摘除術	64%
54.骨盤半切斷術	152%
55.上、下顎骨惡性腫瘍摘除術	96%
56.二指以下斷指再接手術	180%
57.三指以上斷指再接手術	400%
58.手、足斷肢再接手術	295%
59.全骨關節、膝關節置換術	144%
60.全肩關節置換術	120%
61.全肘、腕、踝關節置換術	83%
62.全指、趾關節置換術	40%
63.部份關節置換術	108%
64.全指關節整型術	100%
65.顎關節授動術	75%
66.十字韌帶重建術	160%
67.十字韌帶修補術	64%
68.股、肩、膝人工關節移除	64%
69.腕、踝、指、趾人工關節移除	28%
70.人工全髖關節、全膝關節再置換	265%
71.惡性骨瘤切除手術	215%
72.良性骨瘤刮除術及骨移植	96%
73.四肢、髕骨韌帶斷裂重建術	64%
74.半月軟骨部份切除	64%
75.骨盤切除術	240%
76.陳舊性骨折或不癒合手術	160%
77.關節鏡手術	64%
78.骨切開術	96%
79.半月板全切除術	36%
四、呼吸器	
80.鼻息肉切除術	10%
81.全部或部份鼻甲切除	20%
82.鼻中膈手術、粘膜下鼻甲矯正術	65%
83.萎縮性鼻炎手術	36%
84.鼻竇炎手術	80%
85.鼻腔、副鼻腔惡性腫瘤摘出術	80%
86.喉切開術	64%
87.全喉切開術	160%
88.喉部份切除術	144%
89.喉咽切除術	176%
90.喉腫瘤摘出術	128%
91.胸壁切除術	78%
92.開胸探查術	40%
93.胸腺切除術	72%
94.喉頭、氣管、支氣管、細支氣管異物除去術	17%
95.胸腔成形術	52%
96.肺葉切除及胸廓成形術或支氣管成形術	104%
97.肺膿瘍手術	32%
98.胸膜外氣胸術	17%
五、循環器	
99.心包膜手術	120%
100.探查性開心術	164%

手術名稱	給付百分率
101.心內腫瘤切除及繞道手術	194%
102.置換永久性節律器	56%
103.主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術	230%
104.兩個瓣膜置換術	302%
105.三個瓣膜置換術	400%
106.冠狀動脈繞道手術	278%
107.室中隔缺損修補手術	264%
108.血管吻合術	64%
六、造血與淋巴系統	
109.脾臟手術	52%
110.根除性淋巴結切除	15%
111.縱膈與橫膈膜手術	48%
七、消化器	
112.扁桃腺手術	28%
113.舌全切除術	76%
114.食道切除術	110%
115.食道切除再造術	84%
116.食道癌摘除術	84%
117.食道靜脈瘤曲張結紮手術	84%
118.胃切開術	44%
119.胃全部切除術	100%
120.次全或半胃切除術	74%
121.迷走神經切斷術加幽門成形術	84%
122.十二指腸手術	47%
123.小腸或大腸單一或多發病灶的單一剖腸切除術	80%
124.闌尾切除術	32%
125.直腸脫出手術	82%
126.直腸癌手術	132%
127.肛瘻手術	40%
128.肝部份切除術	68%
129.肝葉切除術－一區域	80%
130.肝葉切除術－二區域	160%
131.肝葉切除術－三區域	240%
132.肝囊腫或肝膿瘍引流或造袋術	50%
133.肝結石手術	112%
134.膽囊造瘻術	40%
135.膽囊截石術	62%
136.膽囊切除術	48%
137.總膽管全切除術	80%
138.總膽管切開	50%
139.胰臟腫瘤或囊腫切除術	78%
140.胰臟結石去除術	96%
141.胰臟全切除術	118%
142.胰臟空腸吻合術	72%
143.腹壁惡性腫瘤切除術	48%
144.疝氣修補術併腸切除	63%
145.腹腔內膿瘍引流術	28%
146.剖腹探查術	20%
147.腹腔內腫瘤切除術	56%
148.腹腔惡性腫瘤切除併淋巴腺摘除術	120%
149.腎上腺摘除術	104%
八、泌尿、性器	
150.腎切除術	96%
151.腎臟固定術	64%
152.腎結石手術	96%
153.腎臟移植手術	104%
154.輸尿管取石術	64%
155.輸尿管切除術	80%
156.輸尿管膀胱重建術	100%
157.膀胱部份切除術	64%
158.膀胱全部切除術	96%
159.膀胱結石取出術	48%
160.尿道切開術	18%
161.陰莖全部切除術	68%
162.陰莖惡性腫瘤切除術	128%
163.陰囊水腫切除術	40%
164.睪丸切除術	50%
165.副睪丸除術	50%
166.精索靜脈瘤手術	36%
167.前列腺根治術	112%
168.前列腺切除術	80%
169.腹腔鏡手術	48%
170.陰道切除術	40%
171.子宮頸切除術	24%
172.子宮肌瘤切除術	48%
173.子宮完全切除術	56%
174.次全子宮切除術	48%
175.子宮頸癌全子宮根除術	97%
176.輸卵管切除術	48%
177.卵巢部份或全部切除術	48%
九、內分泌器	
178.甲狀腺全部切除術	48%
179.次全甲狀腺切除術	104%
十、神經外科	
180.腦微血管減壓術	145%
181.頭顱穿洞術	40%
182.顱骨切除術	110%
183.腦瘤切除	225%
184.脊椎切斷術	145%
185.硬腦膜外血腫清除術	120%
186.腦內血腫清除術	152%
187.脊髓腫瘤切除術	190%
188.腦下垂體瘤切除	250%
十一、聽器	
189.鼓膜成形術	60%
190.鼓室成形術	108%
191.乳突鑿開術	68%
192.顳骨切除術	104%
193.內淋巴囊手術	96%
194.顱底手術	184%
十二、視器	
195.角膜切開切除、眼球摘除手術	24%
196.眼內前房異物去除術	55%
197.青光眼手術	38%
198.白內障手術	33%
199.移位晶體摘除合併玻璃體切除術	240%
200.眼肌移植術	58%

※註：如手術項目未包括於上表時，本公司將依該項手術之難易程度及實際所支付之費用，參照上表之內容，斟酌核給手術保險金。