



資訊公開查詢: www.hotains.com.tw 免費申訴電話:0800-501888

消費者可至本公司總、分支機構、網址查閱或索取書面資訊公開說明文件。

●本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。

●投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

●保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。

※ 本保險商品為非保證續保之健康保險。

※ 本保險之疾病等待期為生效日起 30 日，相關約定請參保險契約條款。

和泰產物住院醫療費用保險(日額型) (住院日額保險金)

97 年 10 月 2 日金管保二字第 09702164040 號函核准
101.10.26 依金融監督管理委員會 101.9.19 金管保壽字第
10100062820 號函修正
102.3.15 依金融監督管理委員會 102.1.10 金管保壽字第
10102103040 號函修正
103.6.30 依金融監督管理委員會 103.1.22 金管保壽字第
10202131810 號函修正
104.10.1 依金融監督管理委員會 104.6.24 金管保壽字第
10402049830 號函修正
106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第
10602003630 號函修正
108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第
10804904941 號函修正
109.4.8(109)和泰產商品字第 125855 號函備查

第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。本契約的解釋，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原則。

第二條 名詞定義

本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日以後或復效日起所發生之疾病，但經本公司同意續保，則該被保險人自本契約續保生效日起所發生之疾病不受前述三十日之限制。另若因政府主管機關依法所公告之傳染病或委託辦理「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」指定項目篩檢結果異常而產生之醫療行為，亦不受前述三十日之限制。本契約所稱「傷害」係指被保險人於本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。本契約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本契約所稱「醫院」係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。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。

第三條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，自保險單上所載期間之始日午夜十二時起至終日午夜十二時止。但契約另有約定者，從其約定。

第四條 第二期以後保險費的交付、寬限期間、契約效力的停止及復效

分期繳納的第二期以後保險費，應照本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，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，本契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契約該被保險人欠繳保險費。

前項停止效力之保險契約，於停止效力之日起六個月內清償保險費後，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申請恢復效力者，本公司得於要保人申請恢復效力之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，本公司不得拒絕其恢復效力。本公司未於前項規定期限內要求要保人提供可保證明

或於收到前項可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意恢復效力。

本保險契約申請恢復效力，應於保險期間屆滿日前為之。

第五條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本契約約定給付保險金。

第六條 住院日額保險金之給付

被保險人因第五條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數(含入、出院當日)依本契約約定之每日給付金額給付保險金。

被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以九十日為限。

第七條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

被保險人於本契約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本契約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部份不予給付保險金。

第八條 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者，本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，本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、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。

第九條 契約有效期間

本契約保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付保險費，以使本契約繼續有效。

本契約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

第十條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，對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。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第十一條 契約的終止與保險費之返還

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率表如附件。被保險人非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時，不論保險契約是否已領有任何一種保險金，本公司按日數比例計算退還本契約未到期之保險費予要保人。

第十二條 年齡的計算及錯誤的處理

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，應將被保險人的出生年月日在要保書填明。

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，本契約無效，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，其利息按百分之五週年利率計算。

第十三條 保險事故的通知與保險金的申請時間

要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後五日內通知本公司，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。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

第十四條 受益人

本契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。

被保險人身故時，如本契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。

第十五條 保險金的申領

受益人申領本契約各項保險金時，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、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。

第十六條 時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第十七條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第十八條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所中華民國境外時，以台北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：短期費率表

年繳

| 期間 | 按年繳保險費 百分比(%) |
|-------------|------------------|
| 一日 | 5 |
| 一個月或以下者 | 15 |
| 一個月以上至二個月者 | 25 |
| 二個月以上至三個月者 | 35 |
| 三個月以上至四個月者 | 45 |
| 四個月以上至五個月者 | 55 |
| 五個月以上至六個月者 | 65 |
| 六個月以上至七個月者 | 75 |
| 七個月以上至八個月者 | 80 |
| 八個月以上至九個月者 | 85 |
| 九個月以上至十個月者 | 90 |
| 十個月以上至十一個月者 | 95 |
| 十一個月以上者 | 100 |

半年繳

| 期間 | 按半年繳保險費 百分比(%) |
|------------|-------------------|
| 一日 | 10 |
| 一個月或以下者 | 30 |
| 一個月以上至二個月者 | 50 |
| 二個月以上至三個月者 | 65 |
| 三個月以上至四個月者 | 80 |
| 四個月以上至五個月者 | 90 |
| 五個月以上至六個月者 | 100 |

季繳

| 期間 | 按季繳保險費 百分比(%) |
|------------|------------------|
| 一日 | 20 |
| 一個月或以下者 | 55 |
| 一個月以上至二個月者 | 85 |
| 二個月以上至三個月者 | 100 |

HSM001 和泰產物住院醫療費用保險(日額型)加護病房保險金給付附加條款 (加護病房保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

97年10月20日(97)台蘇保行展字第125920號函備查
 99年10月25日(99)台蘇保行展字第125958號函備查
 103.6.30 依金融監督管理委員會 103.1.22 金管保壽字第
 10202131810號函修正
 106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第
 10602003630號函修正
 108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第
 10804904941號函修正

第一條 保險範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物住院醫療費用保險(日額型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物住院醫療費用保險(日額型)加護病房保險金給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約約定之疾病或傷害而住進醫院之加護病房治療時，本公司按其實際住進加護病房日數(含入、出院當日)乘以被保險人所投保主保險契約「住院日額保險金」的二倍金額給付「加護病房保險金」，但被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以三十日為限。

第二條 保險金的申領

受益人申領本附加條款保險金時，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。)並須列明進出加護病房日期。
 四、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。

第三條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款相牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

HSM002 和泰產物住院醫療費用保險(日額型)燒燙傷病房保險金給付附加條款 (燒燙傷病房保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

97年10月20日(97)台蘇保行展字第125922號函備查
 99年4月20日(99)台蘇保行展字第125864號函備查
 100年10月20日(100)台蘇保行展字第125952號函備查

101年12月20日(101)台蘇保行展字第125944號函備查
103.6.30 依金融監督管理委員會 103.1.22 金管保壽字第
10202131810 號函修正
106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第
10602003630 號函修正
108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第
10804904941 號函修正

第一條 保險範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物住院醫療費用保險(日額型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物住院醫療費用保險(日額型)燒燙傷病房保險金給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約約定之傷害而經醫師診斷必須住進醫院之燒燙傷病房治療時，本公司就其實際住進燒燙傷病房之日數乘以被保險人所投保主保險契約「住院日額保險金」給付「燒燙傷病房保險金」，但被保險人同一保單年度同一次住院之最高給付日數以三十日為限。

第二條 保險金的申領

受益人申領本附加條款保險金時，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。)並須列明進出燒燙傷病房日期。
- 四、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。

第三條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款相牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

HSM003 和泰產物住院醫療費用保險(日額型)出院療養保險金給付附加條款 (出院療養保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

97年10月20日(97)台蘇保行展字第125924號函備查
98年6月12日(98)台蘇保行展字第125916號函備查
106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第
10602003630 號函修正

第一條 保險範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物住院醫療費用保險(日額型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物住院醫療費用保險(日額型)出院療養保險

金給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約約定之疾病或傷害而住院診療後出院療養者，本公司按其實際住院日數乘以被保險人所投保主保險契約「住院日額保險金」的二分之一金額給付「出院療養保險金」，但被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以九十日為限。

第二條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款相牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

HSM004 和泰產物住院醫療費用保險(日額型)門診手術保險金給付附加條款 (門診手術保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

97年10月20日(97)台蘇保行展字第125926號函備查
99年10月25日(99)台蘇保行展字第125956號函備查
100年2月25日(100)台蘇保行展字第125856號函備查
103.6.30 依金融監督管理委員會 103.1.22 金管保壽字第
10202131810 號函修正
106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第
10602003630 號函修正
108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第
10804904941 號函修正

第一條 保險範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物住院醫療費用保險(日額型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物住院醫療費用保險(日額型)門診手術保險金給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約約定之疾病或傷害而接受門診手術治療者，本公司就被保險人所投保主保險契約「住院日額保險金」的二倍給付「門診手術保險金」，但被保險人同一保單年度之門診手術給付以三次為限。

第二條 保險金的申領

受益人申領本附加條款保險金時，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。)並須列明門診手術名稱、部位及方式。
- 四、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。

第三條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款相牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

被保險人因主保險契約第八條除外責任條款所列原因所致之疾病或傷害而接受門診手術診療者，本附加條款亦適用之。

HSM005 和泰產物住院醫療費用保險(日額型)住院手術保險金給付附加條款 (住院手術保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

97年10月20日(97)台蘇保行展字第125928號函備查
98年6月12日(98)台蘇保行展字第125920號函備查
103.6.30 依金融監督管理委員會 103.1.22 金管保壽字第10202131810號函修正
106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第10602003630號函修正
108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第10804904941號函修正

第一條 保險範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物住院醫療費用保險(日額型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物住院醫療費用保險(日額型)住院手術保險金給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約約定之疾病或傷害而於醫院住院期間接受手術治療者，本公司依被保險人所投保主保險契約「住院日額保險金」乘以該手術項目所約定之給付倍數(如附表)計算所得之金額給付「住院手術保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院接受兩項以上手術項目時，僅給付倍數較高者之「住院手術保險金」。被保險人所接受的手術，若不在附表「手術項目」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之給付倍數，核算給付金額。

第二條 保險金的申領

受益人申領本附加條款保險金時，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。)並須列明手術名稱、部位及方式。
- 四、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。

第三條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款相牴觸

時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

HSM006 和泰產物住院醫療費用保險(日額型)手術看護保險金給付附加條款 (手術看護保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

97年10月20日(97)台蘇保行展字第125930號函備查
98年6月12日(98)台蘇保行展字第125918號函備查
103.6.30 依金融監督管理委員會 103.1.22 金管保壽字第10202131810號函修正
106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第10602003630號函修正
108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第10804904941號函修正

第一條 保險範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物住院醫療費用保險(日額型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物住院醫療費用保險(日額型)手術看護保險金給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約約定之疾病或傷害而於住院期間接受手術治療，本公司依本附加條款所約定之金額給付「手術看護保險金」，但被保險人同一次住院之給付以一次為限。

第二條 保險金的申領

受益人申領本附加條款保險金時，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。)並須列明手術名稱、部位及方式。
- 四、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。

第三條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款相牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

HSM007 和泰產物住院醫療費用保險(日額型)救護車運送保險金給付附加條款 (救護車運送保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

97年10月20日(97)台蘇保行展字第125932號函備查
103年5月15日(103)台蘇保產品字第125880號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第 10602003630 號函修正

108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函修正

第一條 保險範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物住院醫療費用保險(日額型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物住院醫療費用保險(日額型)救護車運送保險金給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約約定之疾病或傷害而接受住院診療使用救護車運送時，本公司就其實際支出之救護車費用予以補償給付「救護車運送保險金」，但同一事故之給付不得超過本附加條款所約定之金額且同一保單年度最高以給付六次為限。

第二條 保險金的申領

受益人申領本附加條款保險金時，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。)並檢具以救護車運送救護之費用單據。
- 四、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。

第三條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款相抵觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

HSM008 和泰產物住院醫療費用保險(日額型)

重大傷病住院日額醫療保險金給付附加條款 (重大傷病住院日額醫療保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

107.12.28(107)和泰產商品字第 126203 號函備查

108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函修正

第一條 保險範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物住院醫療費用保險(日額型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物住院醫療費用保險(日額型)重大傷病住院日額醫療保險金給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內因符合「重大傷病範圍」項目而住院診療者，本公司除給付主保險

契約所約定之「住院日額保險金」外，另按「住院日額保險金」乘以住院日數給付「重大傷病住院日額醫療保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院之「重大傷病住院日額醫療保險金」給付日數，最高以九十日為限。

同一次住院中，同時符合二項以上「重大傷病範圍」項目時，本公司僅給付一次「重大傷病住院日額醫療保險金」。

第二條 名詞定義

本附加條款所稱「重大傷病」，係指「全民健康保險法」所稱之重大傷病。

本附加條款所稱「重大傷病範圍」，係指中央衛生主管機關公告實施之「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」附表「全民健康保險重大傷病範圍」中所載之項目，但排除下列項目：

- 一、先天性凝血因子異常。
- 二、先天性新陳代謝異常疾病。
- 三、心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常。
- 四、先天性免疫不全症。
- 五、職業病。
- 六、先天性肌肉萎縮症。
- 七、外皮之先天畸形。
- 八、早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症。

前項「重大傷病範圍」所載之項目於本附加條款訂立後如有變動，則以本附加條款契約「訂立時」及「有效期間內被保險人診斷確定當時」中央衛生主管機關最新公告之項目為準。

第三條 重大傷病住院日額醫療保險金的申領

受益人申領本附加條款重大傷病住院日額醫療保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、全民健康保險保險人核發之重大傷病證明文件正本，本公司驗證後返還。
- 四、醫療診斷書或住院證明。
- 五、重大傷病醫療費用收據。
- 六、受益人的身分證明。

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病歷摘要。

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。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款相抵觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

【附表】 手術項目及給付倍數表

| 手術名稱 | 給付倍數 |
|-------------------------|------|
| 一、結腸、直腸及小腸 | |
| 1、闌尾膿瘍引流術 | 5 |
| 2、闌尾切除術 | 6 |
| 3、盲腸造瘻術 | 8 |
| 4、乙狀結腸切除術 | 15 |
| 5、結腸部分切除術加吻合術 | 15 |
| 6、結腸次全切除術（伴行迴腸或盲腸造口吻合術） | 25 |
| 7、結腸全切除加迴腸造瘻術 | 30 |
| 8、小腸切除術加吻合術 | 10 |
| 9、小腸憩室切除術 | 7 |
| 10、腸套疊還原術 | 8 |
| 11、腸粘連分離術未併腸切除 | 8 |
| 12、腸粘連分離術併腸切除 | 12 |
| 13、腸息肉切除術 | 7 |
| 14、直腸脫出根治手術 | 10 |
| 15、人工肛門術 | 8 |
| 二、其他腹腔部位 | |
| 1、膈下膿瘍引流術 | 5 |
| 2、骨盆腔膿瘍引流術 | 5 |
| 3、剖腹探查術 | 5 |
| 4、腹腔內膿瘍引流術 | 5 |
| 5、腹腔腫瘤切除術（良性） | 10 |
| 6、腹腔腫瘤切除術（惡性） | 15 |
| 7、腹壁、鼠蹊疝氣修補術未併腸切除 | 8 |
| 8、腹壁、鼠蹊疝氣修補術併腸切除 | 12 |
| 9、脾臟切除術 | 10 |
| 三、胸腔 | |
| 1、密閉式引流術 | 3 |
| 2、開放式引流術 | 10 |
| 3、開胸探查術 | 10 |
| 4、胸腔成形術（第一期） | 15 |
| 5、胸腔成形術（第二期） | 8 |
| 6、胸腔成形術（第三期） | 8 |
| 7、胸腺切除手術 | 15 |
| 8、經胸迷走神經切斷術 | 10 |

| | |
|--------------------|----|
| 9、肺部份切除術 | 15 |
| 10、全肺切除術 | 20 |
| 11、肺葉切除及胸廓成形術 | 20 |
| 四、耳部 | |
| 1、耳前瘻管或囊腫切除術 | 3 |
| 2、乳突鑿開術 | 10 |
| 3、鼓室成形術（不包括乳突鑿開術） | 12 |
| 4、鼓室成形術（包括乳突鑿開術） | 20 |
| 5、顳骨切除術 | 15 |
| 6、外耳道異物除去術 | 3 |
| 7、外耳道惡性腫瘤切除術 | 15 |
| 8、內淋巴囊減壓術 | 10 |
| 9、耳病性暈眩手術 | 8 |
| 10、鼓膜切開術 | 2 |
| 11、鼓膜成形術 | 15 |
| 12、聽小鼓重建術 | 15 |
| 五、食道、胃及十二指腸 | |
| 1、胃近位迷走神經切斷術 | 10 |
| 2、胃亞全切除術（遠端） | 15 |
| 3、胃造口術 | 6 |
| 4、胃縫合術 | 8 |
| 5、胃切開術 | 10 |
| 6、胃全切除術 | 20 |
| 7、迷走神經切斷術加胃部分切除術 | 15 |
| 8、迷走神經切斷術加幽門成形術 | 15 |
| 9、迷走神經切斷術加胃腸吻合術 | 15 |
| 10、胃造瘻術或空腸造瘻術 | 8 |
| 11、胃造瘻術及幽門成形術 | 10 |
| 12、胃賁門及食道切除再造術 | 25 |
| 13、食道切除術 | 20 |
| 14、食道再造術 | 20 |
| 15、食道瘤及囊腫切除術 | 15 |
| 16、幽門成形術 | 8 |
| 17、十二指腸手術 | 10 |
| 六、胰臟 | |
| 1、胰臟膿瘍或胰炎引流術 | 8 |
| 2、胰臟結石去除手術 | 10 |
| 3、胰臟腫瘤或囊腫摘除術 | 15 |
| 4、胰臟空腸吻合術 | 15 |
| 5、胰臟次全切除術 | 15 |

| | |
|-----------------------|----|
| 6、胰臟全切除術 | 25 |
| 七、膽 | |
| 1、膽囊造瘻術 | 7 |
| 2、膽囊切除術 | 10 |
| 3、膽囊截石術 | 20 |
| 4、總膽管切開術 | 8 |
| 5、總膽管全切除術 | 15 |
| 6、膽管成形術 | 15 |
| 八、肝臟 | |
| 1、肝膿瘍引流術 | 10 |
| 2、肝結石手術 | 12 |
| 3、縫肝術 | 12 |
| 4、肝部分切除術 | 20 |
| 5、肝門靜脈分流術 | 20 |
| 九、肛門 | |
| 1、肛門周圍膿瘍切開引流術 | 2 |
| 2、痔結紮手術 (含冷凍、雷射療法) | 2 |
| 3、栓塞性外痔核切除術 | 3 |
| 4、單純肛瘻切除術 | 3 |
| 5、肛裂切除術 | 3 |
| 6、內外痔部份切除術 | 5 |
| 7、內外痔完全切除術 (含脫肛治療) | 15 |
| 十、眼 | |
| 1、眼內異物除去術 (前房內) | 5 |
| 2、眼內異物除去術 (硝子體內) | 7 |
| 3、網膜剝離之冷凍手術 | 8 |
| 4、網膜剝離之電氣凝固術 | 8 |
| 5、網膜剝離之鞏膜切除術 | 8 |
| 6、網膜剝離之鞏膜填充術 | 10 |
| 7、青光眼虹彩切除術 | 8 |
| 8、青光眼毛樣體剝離手術 | 10 |
| 9、白內障線狀摘出術 | 5 |
| 10、白內障瓣狀摘除術 (包括囊內、囊外) | 10 |
| 11、角膜虹膜切開 (除) 術 | 5 |
| 12、鞏膜切開 (除) 術 | 8 |
| 13、水晶體摘除或植入術 | 8 |
| 14、視網膜變性或裂孔冷凍治療法 | 4 |
| 15、眼瞼良性腫瘤切除術 | 2 |
| 16、眼瞼下垂 (含內外翻治療) | 5 |
| 17、眼瞼惡性腫瘤切除術 | 6 |

| | |
|-----------------------|----|
| 18、霰粒腫手術 | 2 |
| 19、翼狀贅肉切除術 | 5 |
| 20、淚腺或淚囊腫瘤切除術 | 5 |
| 十一、皮膚、肌肉及骨骼 | |
| (骨折或關節脫位手術不含徒手整復) | |
| 1、外傷縫合術 (小於 5 公分) | 2 |
| 2、外傷縫合術 (5 公分至 10 公分) | 4 |
| 3、外傷縫合術 (超過 10 公分) | 6 |
| 4、皮下腫瘤摘除術 | 3 |
| 5、交指皮瓣移植術 | 5 |
| 6、交掌、交臂、腳皮移植術 | 10 |
| 7、皮膚惡性腫瘤切除術 | 15 |
| 8、指、趾關節整形術或固定術 | 5 |
| 9、腕關節整形術或固定術 | 10 |
| 10、踝、肩、膝、肘關節整形術或固定術 | 15 |
| 11、股關節整形術或固定術 | 20 |
| 12、指、趾骨骨折開放性復位術 | 3 |
| 13、腕、跗、掌、蹠骨骨折開放性復位術 | 5 |
| 14、鎖骨骨折開放性復位術 | 5 |
| 15、顏面骨骨折開放性復位術 | 6 |
| 16、膝蓋骨、肱骨骨折開放性復位術 | 8 |
| 17、橈、尺骨骨折開放性復位術 | 8 |
| 18、脛、腓骨、股骨骨折開放性復位術 | 15 |
| 19、骨盆骨折開放性復位術 | 15 |
| 20、頸骨骨折開放性復位術 | 20 |
| 21、肩、肘、腕、踝關節骨折 | 5 |
| 22、脊椎骨折 | 10 |
| 23、股關節骨折 | 10 |
| 24、肩、肘、腕、踝關節置換術 | 8 |
| 25、股、膝關節置換術 | 15 |
| 26、指、趾關節截斷術 | 5 |
| 27、肘、腕、膝、踝關節截斷術 | 10 |
| 28、股、肩關節截斷術 | 20 |
| 29、四肢截斷術 (指、趾) | 5 |
| 30、四肢截斷術 (腕、踝、臂、下腿) | 10 |
| 31、四肢截斷術 (大腿) | 15 |
| 32、踝關節擴創術 | 5 |
| 33、下腿擴創術 | 5 |
| 34、骨盆切斷術 | 20 |
| 35、脊椎整形術 | 15 |

| | |
|--|----|
| 36、骨髓炎手術 | 7 |
| 37、骨折內固定之骨螺絲釘拔取術 | 2 |
| 38、骨折內固定之骨板骨髓內釘拔取術 | 4 |
| 39、斷指再接顯微手術（單指） | 20 |
| （兩指） | 30 |
| （三指以上） | 50 |
| 40、斷肢再接顯微手術 | 50 |
| 41、腱鞘囊腫（含扳機指）手術 | 3 |
| 42、植皮手術 < 5 c m ² | 5 |
| 5 c m ² ~ 10 c m ² | 8 |
| > 10 c m ² | 10 |
| 43、韌帶手術 | 5 |
| 44、十字韌帶手術 | 8 |
| 45、半月軟骨切除手術 | 8 |
| 46、頭顱成形術 | 10 |
| 47、肌腱修補手術（單腱） | 5 |
| 48、肌腱修補手術（多腱） | 10 |
| 十二、泌尿系統 | |
| 1、尿道結石（異物）除去術 | 3 |
| 2、尿道切開術 | 3 |
| 3、腎臟、腎盂造瘻術 | 7 |
| 4、腎切除術 | 8 |
| 5、腎臟固定術 | 8 |
| 6、腎臟囊腫或膀胱腫瘤去除術 | 10 |
| 7、腎結石手術 | 10 |
| 8、腎部份切除術 | 10 |
| 9、膀胱部份截除術 | 10 |
| 10、膀胱全部截除術 | 15 |
| 11、膀胱、輸尿管結石手術 | 10 |
| 12、輸尿管切除術 | 15 |
| 13、泌尿系統各部位結石之體外震波碎石術 | 6 |
| 十三、男性生殖系統 | |
| 1、陰囊水腫手術 | 5 |
| 2、精索靜脈手術 | 5 |
| 3、睪丸、副睪丸截除術（單側） | 5 |
| 4、睪丸、副睪丸截除術（雙側） | 7 |
| 5、前列腺切除術 | 8 |
| 6、陰莖部份切除術 | 6 |
| 7、陰莖全部切除術 | 8 |
| 十四、女性生殖系統 | |

| | |
|----------------------|----|
| 1、會陰修補手術 | 2 |
| 2、巴氏腺囊腫手術 | 3 |
| 3、陰道囊腫切除術 | 3 |
| 4、輸卵管、卵巢切除術 | 8 |
| 5、子宮頸楔狀切除術 | 3 |
| 6、治療性子宮頸擴張術 | 3 |
| 7、子宮頸切斷術 | 3 |
| 8、子宮附屬器切除術（包括子宮外孕手術） | 8 |
| 9、單純性子宮全摘除術（腹式、膾式） | 10 |
| 10、子宮內膜異位症電燒及切除 | 10 |
| 11、子宮肌瘤摘除術 | 10 |
| 12、子宮頸癌根治性手術 | 15 |
| 13、次全子宮切除術 | 8 |
| 14、剖腹產術 | 15 |
| 15、葡萄胎去除術 | 5 |
| 16、死胎之引產 | 2 |
| 17、乳腺腫瘤切除術 | 3 |
| 18、乳癌根治術（標準型及修改型） | 15 |
| 19、腹腔鏡手術 | 5 |
| 20、子宮內翻症手術 | 5 |
| 21、乳房切除術（單側） | 5 |
| （雙側） | 10 |
| 22、乳房腫瘤切除術（單側） | 4 |
| （雙側） | 8 |
| 23、骨盆粘連分離術 | 6 |
| 十五、甲狀腺 | |
| 1、甲狀腺囊腫或甲狀舌囊腫切除術 | 8 |
| 2、副甲狀腺切除術 | 8 |
| 3、甲狀腺全部切除術 | 12 |
| 4、頸部淋巴腺刮除術（單側） | 10 |
| 5、頸部淋巴腺刮除術（雙側） | 20 |
| 十六、鼻 | |
| 1、鼻內膿瘍或鼻側軟骨血腫引流 | 2 |
| 2、鼻息肉軟組織切除術 | 2 |
| 3、下甲介截除術 | 3 |
| 4、粘膜下鼻甲骨切除術 | 5 |
| 5、上額竇切除術 | 5 |
| 6、鼻中膈成形手術 | 8 |
| 7、多竇副鼻竇手術 | 10 |
| 8、全竇副鼻竇手術 | 15 |

| | |
|---------------------------|----|
| 9、鼻咽癌切除術 | 15 |
| 十七、咽喉 | |
| 1、咽部膿腫切開術 | 2 |
| 2、舌繫帶切斷術 | 2 |
| 3、聲帶節結（息肉）手術 | 2 |
| 4、扁桃腺切除術 | 3 |
| 5、喉頭、氣管異物除去術 | 5 |
| 6、舌切除術 | 10 |
| 7、喉截開術 | 10 |
| 8、半喉切除術 | 15 |
| 9、全喉切除術 | 20 |
| 十八、神經系統 | |
| 1、神經切斷術 | 3 |
| 2、神經瘤或神經纖維瘤切除術 | 5 |
| 3、頭顱穿洞術 | 5 |
| 4、腦室引流 | 5 |
| 5、顱骨切除術併皮膚、骨骼、肌肉 | 10 |
| 6、腦內血腫清除術 | 15 |
| 7、硬腦膜外血腫清除術 | 20 |
| 8、脊髓切斷術 | 15 |
| 9、椎間切除術（腰椎） | 20 |
| （胸椎） | 25 |
| （頸椎） | 30 |
| 10、腦葉或腦下垂體切除術 | 30 |
| 11、腦瘤切除 | 30 |
| 12、開顱術（含摘除腦血管病變） | 50 |
| 十九、心臟和循環系統 | |
| 1、靜脈曲張手術 | 3 |
| 2、經胸切開術裝置或置換永久性心內節律器及心肌電極 | 10 |
| 3、心包膜手術 | 15 |
| 4、動、靜脈瘻管之切除、移植、及直接修補手術 | 15 |
| 5、動脈瘤手術 | 15 |
| 6、主動脈內氣球植入或去除術 | 15 |
| 7、心臟切開術和異物移除 | 25 |
| 8、心室、心房中膈缺損修補術 | 35 |
| 9、單一瓣膜置換術 | 30 |
| 10、二個瓣膜置換術 | 35 |
| 11、三個瓣膜置換術 | 40 |
| 12、冠狀動脈繞道手術一條血管 | 30 |
| 二條血管 | 40 |

| | |
|--|----|
| 三條血管 | 50 |
| 注意：被保險人所接受的住院手術治療，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所列的給付倍數，核算給付金額。 | |