國泰人壽團體飛翔世代大專院校學生保險(甲、乙型)

(身故、特定意外身故、失能、生活補助津貼、重大燒燙傷保險金)
(本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目)
(免費申訴電話：0800-036-599)

103.08.01 國壽字第 103080006 號函備查
104.08.04 依 104.05.19 金管保壽字第 10402543750 號函修正
104.08.04 依 104.06.24 金管保壽字第 10402049830 號函修正
107.09.13 依 107.06.07 金管保壽字第 10704158370 號函修正
108.12.31 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
108.12.31 依 108.06.21 金管保壽字第 10804920500 號函修正
112.02.08 依 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正

第一條　保險契約的構成

本保險單條款、附著的要保書、被保險人名冊、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

本契約名詞定義如下：

一、「要保人」：指要保單位，即各大專院校。

二、「代表人」：指要保單位之校長或其職務代理人。

三、「被保險人」：指具有要保單位學籍之學生、要保單位要保時所檢附之被保險人名冊內所記載之學生。

四、「疾病」：指被保險人自本契約生效日(或復效日)起所發生之疾病。

五、「傷害」：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。

六、「意外傷害事故」：指非由疾病引起之外來突發事故。

七、「特定意外」：

(一)甲型：因參加校外教學活動（不含建教合作）或校內、外全校性正式的運動比賽或活動而遭受意外傷害事故。

(二)乙型：因參加校外教學活動（不含建教合作）或校內、外全校性正式的運動比賽或經校方核准登記之社團活動而遭受意外傷害事故。

八、「醫師」：指領有醫師證書，合法執業者。

九、「保險金額」、「特定意外身故保險金額」、「生活補助津貼金額」及「重大燒燙傷保險金額」：指要保人與本公司就各該項保險金給付，所約定之金額。

第三條　保險期間

本契約的保險期間為一學年，從投保年度八月一日上午零時起，至投保次年度七月三十一日午夜十二時止。

凡參加本保險之學生，註冊繳納保險費上學期在八月一日以後及下學期在二月一日以後者，保險效力仍溯至八月一日及二月一日起生效；應屆畢業生在七月三十一日以前畢業者，保險效力仍至七月三十一日終止，延至七月三十一日以後畢業者，由要保人將學生姓名、學號等資料通知保險人備查，並於繳納保險費後，其保險效力至畢業之日終止。在上學期畢業之學生，其保險效力則至一月三十一日午夜十二時終止。

第四條　保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故，以致身故、失能或重大燒燙傷者，本公司依照本契約的約定，給付保險金。

第五條　資料的提供

要保人應保存並提供本公司每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、出生年月日、身

分證字號、保險終止日期，以及其他與本契約有關的資料。

第六條　保險費（一）

本保險保險費分二次繳納，於每一學期註冊後四十五天內彙總交付保險人。

要保人應交付之保險費經註冊後四十五天未交付者，自催告到達之翌日起三十天為寬限期間，逾寬限期間未交付者，保險人得暫行拒絕給付，如被保險人已將保險費繳付於要保人，而要保人未向保險人交付者，因保險人暫行拒絕給付而生之損害，應由要保人負責賠償。在寬限期間內發生保險事故，保險人於給付保險金內扣除該被保險人欠繳之保險費。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

第七條　保險費（二）

被保險人每學期應繳納之保險費，依公開招標決標價為準。由教育部以最高補助標準補助外，其餘由被保險人之法定代理人或家長於每學期註冊時繳納。免繳保費之被保險人（指教育部指定之低收入戶、重度、極重度身心障礙學生及重度、極重度身心障礙人士之子女）與具原住民身分學生應繳納之保費，由要保人全額補助給付。

第八條　保險費（三）

學期開學後中途入學之被保險人，應扣除其開學至入學期間月份之保險費後，繳交保險費。保險人保險責任自其繳費之日起生效。

第九條　保險費（四）

學生休學時，當學期已交付之保險費不退還，繼續參加本保險，並由要保人將休學學生姓名、學號等資料，通知保險人備查。休學期滿喪失學籍時，要保人亦應通知保險人。

第十條　保險費（五）

已參加本保險的學生中途喪失學籍者，要保人應將喪失學籍的時日通知保險人，保險人應依所剩餘之月數退還未到期的保險費。保險人的保險責任至喪失學籍的月終之日午夜十二時為止。

第十一條　身故保險金及特定意外身故保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而身故者，本公司按保險金額給付身故保險金。

被保險人因特定意外以致身故，並經要保人提出書面證明者，本公司除按前項約定給付外，另按「特定意外身故保險金額」，給付特定意外身故保險金。

第十二條　失能保險金及生活補助津貼保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故，致成附表所列失能程度之一者，本公司將以保險金額為準，按附表所列比例給付失能保險金。

被保險人因同一事故，致成附表所列二項以上失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。

被保險人於本契約有效期間內因本次疾病或意外傷害事故所致之失能，如合併以前（含本契約訂立前）的失能，可領附表所列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的失能後得領取之保險金低於本次意外傷害事故失能所致，得請領之金額者，不適用合併之約定。

被保險人於本契約有效期間內因不同意外傷害事故申領失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故致成附表所列第一級至第三級失能程度之一者，除給付失能保險金外，另自失能診斷確定日起算達一、二、三、四週年之日仍生存者，本公司按「生活補助津貼金額」每年給付生活補助津貼保險金，本公司累計給付金額最高以該項失能保險金為限。

樣張

第十三條　重大燒燙傷保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故蒙受燒燙傷之傷害，並經診斷符合下列程度之一者，本公司按本契約約定之重大燒燙傷保險金額給付重大燒燙傷保險金。

一、二度燒燙傷面積大於全身面積的百分之二十。

二、三度燒燙傷面積大於全身面積的百分之十。

三、全民健康保險重大傷病範圍〈燒燙傷〉規定之顏面燒燙傷合併五官功能障礙。

被保險人於本契約有效期間內因同一意外傷害事故，蒙受燒燙傷之傷害，僅得申領一次「重大燒燙傷保險金」。

第十四條　保險給付的期限

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，而在有效期間屆滿後身故、失能或重大燒燙傷者，只要身故或確定失能或重大燒燙傷的日期，在發生傷害之日起一百八十日以內者，本公司仍依本契約約定負給付責任，但超過一百八十日致成身故、失能或重大燒燙傷者，受益人若能證明被保險人之身故或確定失能或重大燒燙傷與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第十五條　保險給付的限額

本公司對本契約的每一被保險人身故、失能保險金（不包含生活補助津貼）之給付，於每一保險期間內，合計最高以保險金額為限，但特定意外身故保險金不在此限。

依本契約第十四條在保險期滿後的給付，仍歸屬於傷害發生的年度。

第十六條　除外責任（一）

有下列情形之一者，本公司不負給付第十一條第一項身故保險金及第十二條失能保險金及生活補助津貼保險金的責任：

一、被保險人故意自殺或致成附表所列失能程度之一者。但被保險人連續投保滿二年後故意自殺致死者，本公司仍負給付第十一條第一項身故保險金之責任。

二、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或致成附表所列失能程度之一者。

第十八條情形致被保險人失能時，本公司按第十二條的約定給付失能保險金及生活補助津貼保險金。

第十七條　除外責任（二）

被保險人因下列原因致成死亡或傷害時，本公司不負給付第十一條第二項特定意外身故保險金及第十三條重大燒燙傷保險金的責任。

一、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。

第十八條　受益人之受益權

受益人故意致被保險人於死或雖未致死者，喪失其受益權。

前項情形，如因該受益人喪失受益權，而致無受益人受領保險金額時，其保險金額作為被保險人遺產。如有其他受益人者，喪失受益權之受益人原應得之部份，依原約定比例計算後分歸其他受益人。

第十九條　不保事項

被保險人從事下列活動，致成死亡或傷害時，除契約另有約定外，本公司不負給付第十一條第二項特定意外身故保險金及第十三條重大燒燙傷保險金的責任：

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。

第二十條　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保險事故發生後十日內，以書面通知本公司，並於通知後檢具所需文件向本公司申請給付各項保險金。

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。

第二十一條　失蹤處理

被保險人在本契約有效期間內失蹤，於戶籍資料所載失蹤之日起滿一年仍未尋獲，或要保人、受益人能提出證明文件，足以認為被保險人極可能因本契約所約定之保險事故而死亡者，本公司應依保險事故發生日為準，依本契約第十一條約定給付身故保險金或特定意外身故保險金。但日後發現被保險人生還時，受益人應將該筆已領之身故保險金或特定意外身故保險金歸還本公司，其間有應繳而未繳之保險費者，於要保人一次清償後，該被保險人保險契約效力自原終止日繼續有效，本公司如有應行給付其他保險金情事者，仍依約給付。

第二十二條　身故保險金及特定意外身故保險金的申領

受益人申領身故保險金及特定意外身故保險金應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

三、被保險人除戶戶籍謄本。

四、受益人的身分證明。

五、申請失蹤之身故保險金及特定意外身故保險金者，另檢具失蹤證明文件。

第二十三條　失能保險金及生活補助津貼保險金的申領

受益人申領「失能保險金」及「生活補助津貼保險金」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、失能診斷書（第一次申領時檢附）。

三、受益人之身分證明。

受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

第二十四條　重大燒燙傷保險金的申領

受益人申領「重大燒燙傷保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、醫療診斷書及全民健康保險燒燙傷之重大傷病證明，且須於診斷書上載明燒燙傷程度及佔體表面積之比例（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）。

三、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。

第二十五條　受益人的指定與變更

第十二條至第十三條失能保險金、生活補助津貼保險金、重大燒燙傷保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

身故保險金及特定意外身故保險金受益人的指定及變更，以被保險人的家屬或其法定繼承人為限。受益人之指定及變更，要保人得依下列約定辦理：

一、於訂立本契約時，經被保險人同意指定受益人。

二、於保險事故發生前經被保險人同意變更受益人，如要保人未將前述變更通知本公司者，不得對抗本公司。

前項受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

本公司給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如本契約失能保險金、生活補助津貼保險金及重大燒燙傷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。

身故保險金及特定意外身故保險金之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。

本條第五、六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。

樣張

第二十六條　時效

由本契約所生權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第二十七條　批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十五條規定者外，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十八條　管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以本公司總公司所在地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。

樣

張

附表：失能程度與保險金給付表

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
1 神經	神經障害（註1）	1-1-1	中樞神經系統機能遺存極度障害，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2	90%
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%
		1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
2 眼	視力障害（註2）	2-1-1	雙目均失明者。	1	100%
		2-1-2	雙目視力減退至0.06以下者。	5	60%
		2-1-3	雙目視力減退至0.1以下者。	7	40%
		2-1-4	一目失明，他目視力減退至0.06以下者。	4	70%
		2-1-5	一目失明，他目視力減退至0.1以下者。	6	50%
		2-1-6	一目失明者。	7	40%
3 耳	聽覺障害（註3）	3-1-1	兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失70分貝以上者。	7	40%
4 鼻	缺損及機能障害（註4）	4-1-1	鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者。	9	20%
		4-1-2	鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%
5 口	咀嚼吞嚥及言語機能障害（註5）	5-1-1	永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。	1	100%
		5-1-2	咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遺存顯著障害者。	5	60%
		5-1-3	咀嚼、吞嚥或言語構音之機能永久遺存顯著障害者。	7	40%
6 胸腹部臟器	胸腹部臟器機能障害（註6）	6-1-1	胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		6-1-2	胸腹部臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助。	2	90%
		6-1-3	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者。	3	80%
		6-1-4	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者。	7	40%
	臟器切除	6-2-1	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		6-2-2	脾臟切除者。	11	5%
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	3	80%
7 軀幹	脊柱運動障害（註7）	7-1-1	脊柱永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		7-1-2	脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%
8 上肢	上肢缺損障害	8-1-1	兩上肢腕關節缺失者。	1	100%
		8-1-2	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%
		8-1-3	一上肢腕關節缺失者。	6	50%
	手指缺損障害（註8）	8-2-1	雙手十指均缺失者。	3	80%
		8-2-2	雙手兩拇指均缺失者。	7	40%
		8-2-3	一手五指均缺失者。	7	40%
		8-2-4	一手包含拇指及食指在內，共有四指缺失者。	7	40%
		8-2-5	一手拇指及食指缺失者。	8	30%

		8-2-6	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失。	8	30%
		8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%
		8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%
		8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%
	上肢機能障害（註9）	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
		8-3-2	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
		8-3-3	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%
		8-3-4	一上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	6	50%
		8-3-5	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
		8-3-6	一上肢肩、肘及腕關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
		8-3-7	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
		8-3-8	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%
		8-3-9	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		8-3-10	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		8-3-11	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%
		8-3-12	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	6	50%
		8-3-13	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	9	20%
	手指機能障害（註10）	8-4-1	雙手十指均永久喪失機能者。	5	60%
		8-4-2	雙手兩拇指均永久喪失機能者。	8	30%
		8-4-3	一手五指均永久喪失機能者。	8	30%
		8-4-4	一手包含拇指及食指在內，共有四指永久喪失機能者。	8	30%
		8-4-5	一手拇指及食指永久喪失機能者。	11	5%
		8-4-6	一手含拇指及食指有三手指以上之機能永久完全喪失者。	9	20%
		8-4-7	一手拇指或食指及其他任何手指，共有三指以上永久喪失機能者。	10	10%
9下肢	下肢缺損障害	9-1-1	兩下肢足踝關節缺失者。	1	100%
		9-1-2	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%
		9-1-3	一下肢足踝關節缺失者。	6	50%
	縮短障害（註11）	9-2-1	一下肢永久縮短五公分以上者。	7	40%
	足趾缺損障害（註12）	9-3-1	雙足十趾均缺失者。	5	60%
		9-3-2	一足五趾均缺失者。	7	40%
	下肢機能障害（註13）	9-4-1	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
		9-4-2	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
		9-4-3	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%
		9-4-4	一下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6	50%
		9-4-5	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
		9-4-6	一下肢髖、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
		9-4-7	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
		9-4-8	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%
		9-4-9	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		9-4-10	一下肢髖、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動障害者。	7	40%
		9-4-11	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%
		9-4-12	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%

樣張

		9-4-13	一下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	9	20%
	足趾機能障害（註 14）	9-5-1	雙足十趾均永久喪失機能者。	7	40%
		9-5-2	一足五趾均永久喪失機能者。	9	20%

註 1：

1-1.於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。

（1）「為維持生命必要之日常生活活動」係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等。

（2）有失語、失認、失行等之病灶症狀、四肢麻痺、錐體外路症狀、記憶力障害、知覺障害、感情障害、意欲減退、人格變化等顯著障害；或者麻痺等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非他人在身邊指示，無法遂行其工作者：適用第3級。

（3）中樞神經系統障害，例如無知覺障害之錐體路及錐體外路症狀之輕度麻痺，依影像檢查始可證明之輕度腦萎縮、腦波異常等屬之，此等症狀須據專科醫師檢查、診斷之結果審定之。

（4）中樞神經系統之頹廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

1-2.「平衡機能障害與聽力障害」等級之審定：因頭部損傷引起聽力障害與平衡機能障害同時併存時，須綜合其障害狀況定其等級。

1-3.「癲癇」障害等級之審定：癲癇發作，同時應重視因反復發作致性格變化而終至失智、人格崩壞，即成癲癇性精神病狀態者，依附註 1-1 原則審定之。癲癇症狀之固定時期，應以經專科醫師之治療，認為不能期待醫療效果時，及因治療致症狀安定者為準，不論其發作型態，依下列標準審定之：

（1）雖經充分治療，每週仍有一次以上發作者：適用第 3 級。

（2）雖經充分治療，每月仍有一次以上發作者：適用第 7 級。

1-4.「眩暈及平衡機能障害」等級之審定：頭部外傷後或因中樞神經系統受損引起之眩暈及平衡機能障害，不單由於內耳障害引起，因小腦、腦幹部、額葉等中樞神經系之障害發現者亦不少，其審定標準如次：

（1）為維持生命必要之日常生活活動仍有可能，但因高度平衡機能障害，終身不能從事任何工作者：適用第 3 級。

（2）因中等度平衡機能障害、勞動能力較一般平常人顯明低下者：適用第 7 級。

1-5.「脊髓障害」等級之審定，依其損傷之程度發現四肢等之運動障害、知覺障害、腸管障害、尿路障害、生殖器障害等，依附註 1-1 之原則，綜合其症狀選用合適等級。

1-6.「一氧化碳中毒後遺症」障害等級之審定：一氧化碳中毒後遺症障害之審定，綜合其所遺諸症候，按照附註說明精神、神經障害等級之審定基本原則判斷，定其等級。

註 2：

2-1.「視力」之測定：

(1)應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。

(2)視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

2-2.「失明」係指視力永久在萬國式視力表0.02以下而言，並包括眼球喪失、摘出、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

2-3.以自傷害之日起經過六個月的治療為判定原則，但眼球摘出等明顯無法復原之情況，不在此限。

註 3：

3-1.兩耳聽覺障害程度不同時，應將優耳之聽覺障害審定之。

3-2.聽覺障害之測定，需用精密聽力計(Audiometer)行之，其平均聽力喪失率以分貝表示之。

3-3.內耳損傷引起平衡機能障害之審定，準用神經障害所定等級，按其障害之程度審定之。

註 4：

4-1.「鼻部缺損」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。

4-2.「機能永久遺存顯著障害」，係指兩側鼻孔閉塞、鼻呼吸困難、不能矯治，或兩側嗅覺完全喪失者。

註5：

5-1.咀嚼機能發生障害，係專指由於牙齒以外之原因（如頰、舌、軟硬口蓋、顎骨、下顎關節等之障害），所引起者。食道狹窄、舌異常、咽喉頭支配神經麻痺等引起之吞嚥障害，往往併發咀嚼機能障害，故兩項障害合併定為「咀嚼、吞嚥障害」：

（1）「喪失咀嚼、吞嚥之機能」,係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼、吞嚥運動，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者。

（2）「咀嚼、吞嚥機能遺存顯著障害」,係指不能充分作咀嚼、吞嚥運動，致除粥、糊、或類似之食物以外，不能攝取或吞嚥者。

5-2.言語機能障害，係指由於牙齒損傷以外之原因引起之構音機能障害、發聲機能障害及綴音機能障害等：

（1）「喪失言語機能障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，有三種以上不能構音者。

（2）「言語機能遺存顯著障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。

A.雙唇音：ㄅㄆㄇ(發音部位雙唇者)

B.唇齒音：ㄈ(發音部位唇齒)

C.舌尖音：ㄉㄊㄋㄌ(發音部位舌尖與牙齦)

D.舌根音：ㄍㄎㄏ(發音部位舌根與軟顎)

E.舌面音：ㄐㄑㄒ(發音部位舌面與硬顎)

F.舌尖後音：ㄓㄔㄕㄖ(發音部位舌尖與硬顎)

G.舌尖前音：ㄗㄘㄙ(發音部位舌尖與上牙齦)

5-3.因綴音機能遺存顯著障害，祇以言語表示對方不能通曉其意思者，準用「言語機能遺存顯著障害」所定等級。

註6：

6-1.胸腹部臟器：

（1）胸部臟器，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。

（2）腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。

（3）泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。

（4）生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

6-2.1.任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。

2.前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。

6-3.胸腹部臟器障害等級之審定：胸腹部臟器機能遺存障害，須將症狀綜合衡量，永久影響其日常生活活動之狀況及需他人扶助之情形，比照神經障害等級審定基本原則、綜合審定其等級。

6-4.膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註7：

7-1.脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

7-2.脊柱運動障害須經X光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：

（1）「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤（含）以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。

（2）「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤（含）以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。

（3）脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤（含）以下者，不在給付範圍。

註8：

8-1.「手指缺失」係指：

（1）在拇指者，係由指節間關節切斷者。

（2）其他各指，係指由近位指節間關節切斷者。

8-2.若經接指手術後機能仍永久完全喪失者，視為缺失。足趾亦同。

8-3.截取拇趾接合於拇指時，若拇指原本之缺失已符合失能標準，接合後機能雖完全正常，拇指之部份仍視為缺失，而拇趾之自截部份不予計入。

註 9：

9-1.「一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能」，係指一上肢完全廢用，如下列情況者：

（1）一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺，及該手五指均永久喪失機能者。

（2）一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。

9-2.「一上肢肩、肘及腕關節永久遺存顯著運動障害」，係指一上肢各關節遺存顯著運動障害，如下列情況者：

（1）一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害，及該手五指均永久喪失機能者。

（2）一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。

9-3.以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：

（1）「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。

（2）「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。

（3）「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

9-4.運動限制之測定：

（1）以各關節之生理運動範圍為基準。機能(運動)障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。

（2）經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。

9-5.上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

註 10：

10-1.「手指永久喪失機能」係指：

（1）在拇指，中手指節關節或指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。

（2）在其他各指，中手指節關節，或近位指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。

（3）拇指或其他各指之末節切斷達二分之一以上者。

註 11：

11-1.下肢縮短之測定，自患側之腸骨前上棘與內踝下端之長度，與健側下肢比較測定其短縮程度。

註 12：

12-1.「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺損者。

註 13：

13-1.「一下肢髖、膝及足踝關節永久喪失機能」，係指一下肢完全廢用，如下列情況者：

（1）一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺，以及一足五趾均喪失機能者。

（2）一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺者。

13-2.下肢之機能障害「喪失機能」、「顯著運動障害」或「運動障害」之審定，參照上肢之各該項規定。

註 14：

14-1.「足趾永久喪失機能者」係指符合下列情況者：

（1）第一趾末切斷二分之一以上者，或中足趾關節，或趾關節之運動可能範圍，喪失生理運動範圍二分之一以上者。

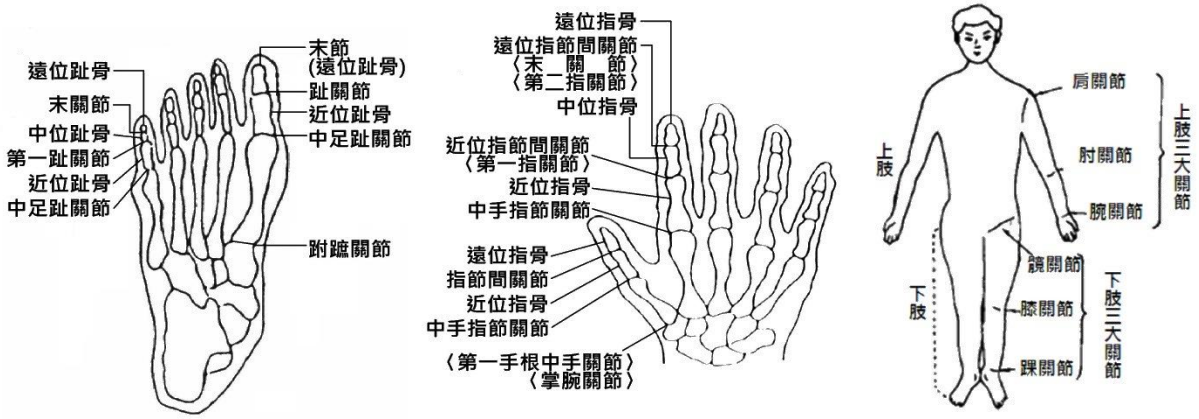
（2）在第二趾，自末關節以上切斷者，或中足趾關節或第一趾關節喪失生理運動範圍二分之一上者。

（3）在第三、四、五各趾，係指末關節以上切斷或中足趾關節及第一趾關節均完全強直者。

註 15：

15-1.機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

上、下肢關節名稱說明圖



上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉 （正常 180 度）	後舉 （正常 60 度）	關節活動度 （正常 240 度）
右肩關節	前舉 （正常 180 度）	後舉 （正常 60 度）	關節活動度 （正常 240 度）
左肘關節	屈曲 （正常 145 度）	伸展 （正常 0 度）	關節活動度 （正常 145 度）
右肘關節	屈曲 （正常 145 度）	伸展 （正常 0 度）	關節活動度 （正常 145 度）
左腕關節	掌屈 （正常 80 度）	背屈 （正常 70 度）	關節活動度 （正常 150 度）
右腕關節	掌屈 （正常 80 度）	背屈 （正常 70 度）	關節活動度 （正常 150 度）

下肢：

左髖關節	屈曲 （正常 125 度）	伸展 （正常 10 度）	關節活動度 （正常 135 度）
右髖關節	屈曲 （正常 125 度）	伸展 （正常 10 度）	關節活動度 （正常 135 度）
左膝關節	屈曲 （正常 140 度）	伸展 （正常 0 度）	關節活動度 （正常 140 度）
右膝關節	屈曲 （正常 140 度）	伸展 （正常 0 度）	關節活動度 （正常 140 度）
左踝關節	蹠曲 （正常 45 度）	背屈 （正常 20 度）	關節活動度 （正常 65 度）
右踝關節	蹠曲 （正常 45 度）	背屈 （正常 20 度）	關節活動度 （正常 65 度）

若被保險人可證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。

樣張

國泰人壽團體飛翔世代大專院校集體食物中毒慰問傷害保險附加條款

（校內集體食物中毒慰問金）
（本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力）
（免費申訴電話：0800-036-599）

備　查　文　號
中華民國 103 年 8 月 1 日國壽字第 103080004 號

第一條　附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體飛翔世代大專院校集體食物中毒慰問傷害保險附加條款（以下簡稱本附加條款），依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司國泰人壽團體飛翔世代大專院校學生保險（甲、乙型）（以下簡稱本契約）。

本附加條款附加於本契約上，並構成本契約之一部，本契約與本附加條款牴觸者，以本附加條款為準。

本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

第二條　名詞定義

本附加條款名詞定義如下：

一、「醫院」：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。

二、「校內集體食物中毒慰問金額」：指要保人與本公司就該項保險金給付，所約定之金額。

第三條　校內集體食物中毒慰問金

被保險人於本契約有效期間內，因食用學生餐廳食物或特定意外致五人（含）以上食物中毒事故，經醫院或診所治療者，本公司按「校內集體食物中毒慰問金額」，給付每人「校內集體食物中毒慰問金」。

第四條　保險給付的期限

被保險人於本附加條款有效期間內遭受意外傷害事故，而在有效期間屆滿後繼續治療者，只要繼續治療的日期，在發生傷害之日起一百八十日以內者，本公司仍依本附加條款約定負給付責任，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繼續治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第五條　除外責任

被保險人因下列原因致成傷害時，本公司不負給付第三條校內集體食物中毒慰問金的責任。

一、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。

第六條　校內集體食物中毒慰問金的申領

受益人申領「校內集體食物中毒慰問金」時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、醫療診斷書（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）。

三、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

第七條　受益人

第三條校內集體食物中毒慰問金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

本公司給付校內集體食物中毒慰問金時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如本附加條款校內集體食物中毒慰問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。

國泰人壽團體飛翔世代大專院校醫藥與 X 光檢驗費用限額給付健康保險附加條款

（醫藥及Ｘ光檢驗費用保險金）
（本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力）
（免費申訴電話：0800-036-599）

備　查　文　號
中華民國 103 年 8 月 1 日國壽字第 103080007 號

第一條　附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體飛翔世代大專院校醫藥與 X 光檢驗費用限額給付健康保險附加條款（以下簡稱本附加條款），依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司國泰人壽團體飛翔世代大專院校學生保險(甲、乙型)（以下簡稱本契約）。

本附加條款附加於本契約上，並構成本契約之一部，本契約與本附加條款牴觸者，以本附加條款為準。本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

第二條　名詞定義

本附加條款名詞定義如下：

一、「醫院」：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。

二、「醫藥及Ｘ光檢驗費用保險金限額」：指要保人與本公司就該項保險金給付，所約定之金額。

三、「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」：指要保人與本公司於醫療費用未經全民健康保險給付時，就本公司給付之保險金占被保險人實際支付各項費用，所約定之比例(以 65%或 75%為限)。

第三條　醫藥及Ｘ光檢驗費用保險金（不含疾病門診給付）

被保險人於本附加條款有效期間內，因疾病或遭受意外事故，而以全民健康保險之保險對象身分經醫院或診所診斷必須接受診療及Ｘ光檢驗且已施行者，本公司按被保險人施行診療及Ｘ光檢驗期間內所發生，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核付，但同一事故醫藥及Ｘ光檢驗費用保險金給付最高以「醫藥及Ｘ光檢驗費用保險金限額」為限。

一、醫師指示用藥。

二、血液（非緊急傷病必要之輸血）。

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。

第四條　醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

醫藥及Ｘ光檢驗費用保險金之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分接受診療及Ｘ光檢驗；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所接受診療及Ｘ光檢驗者，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各項費用之「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」給付，惟仍以「醫藥及Ｘ光檢驗費用保險金限額」為限。

第五條　保險金給付之限制

被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

第六條　除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而接受診療及Ｘ光檢驗者，本公司不負給付第三條醫藥及Ｘ光檢驗費用保險金的責任。

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接受診療及Ｘ光檢驗者，本公司不負給付第三條醫藥及Ｘ光檢驗費用保險金的責任。

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. 子癇症。
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. 子癲前症及子癇症。
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。
七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第七條　醫藥及Ｘ光檢驗費用保險金的申領

受益人申領「醫藥及Ｘ光檢驗費用保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、醫療診斷書（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）。

三、醫療費用收據及醫療費用明細。

四、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

第八條　受益人

第三條醫藥及Ｘ光檢驗費用保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

本公司給付醫藥及Ｘ光檢驗費用保險金時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如本附加條款醫藥及Ｘ光檢驗費用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。

國泰人壽團體飛翔世代大專院校住院醫療健康保險附加條款

（給付項目：住院醫療保險金）

（要保人應於要保當時選擇「日額給付型」或「日額給付型／實支實付型擇優」投保，本公司將按其約定之各項保險金額給付保險金）

（本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力）

（免費申訴電話：0800-036-599；傳真：0800-211-568；電子信箱(E-mail)：service@cathaylife.com.tw）

103.08.01 國壽字第 103080001 號函備查
105.05.11 國壽字第 105050003 號函備查
107.10.26 國壽字第 107100687 號函備查
107.12.27 依 107.09.17 金管保壽字第 10704937510 號函修正
108.12.31 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
109.04.15 國壽字第 109040292 號函備查
113.10.01 依 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號函修正

樣張

第一條　附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體飛翔世代大專院校住院醫療健康保險附加條款（以下簡稱本附加條款），依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司國泰人壽團體飛翔世代大專院校學生保險(甲、乙型)（以下簡稱本契約）。

本附加條款附加於本契約上，並構成本契約之一部，本契約與本附加條款牴觸者，以本附加條款為準。本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

第二條　名詞定義

本附加條款名詞定義如下：

一、「醫院」：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。

二、「住院」：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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。

三、「癌症」：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或原位癌之疾病。

四、「原位癌症」：指前款分類標準中歸屬於原位癌者。

五、「一般病房住院醫療保險金日額」、「加護病房住院醫療保險金日額」、「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」、「骨折未住院醫療保險金日額」、「癌症住院醫療保險金日額」、「每日住院經常費用保險金限額」、「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」、「門診手術保險金限額」、「一般住院手術保險金限額」、「重大手術保險金限額」及「每次住院醫療費用保險金限額」：指要保人與本公司就各該項保險金給付，所約定之金額。

前述就「每日住院經常費用保險金限額」及「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」，所約定之金額，應分別與下列日額相同：

（一）「每日住院經常費用保險金限額」：「一般病房住院醫療保險金日額」。

（二）「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」：分別與「加護病房住院醫療保險金日額」、「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」及「癌症住院醫療保險金日額」相同。

六、「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」：指要保人與本公司於醫療費用未經全民健康保險給付時，就本公司給付之保險金占被保險人實際支付各項費用，所約定之比例。本附加條款之「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」所約定之比例為65%至100%，以經要保人與本公司雙方同意並記載於保險單之比例為準。

七、「被保險人同一次住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住一般病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住加護病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住燒燙傷病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次癌症住院最高給付日數」：指保險單所載被保險人同一保險單年度同一次住院之各類型最高給付日數。

第三條　住院醫療保險金的給付

要保人與本公司應於要保當時約定選擇「日額給付型」或「日額給付型／實支實付型擇優」承保，並按其約定之各項保險金額申請保險金。

若投保「日額給付型」，則被保險人於同一次住院僅得按下列「日額給付型」申請保險金；若投保「日額給付型／實支實付型擇優」，則被保險人於同一次住院得選擇按下列「日額給付型」或「實支實付型」之一申請保險金。

一、日額給付型

（一）一般病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而住院診療時，本公司按其實際住院日數乘以「一般病房住院醫療保險金日額」給付「一般病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住一般病房住院最高給付日數」為限。

（二）加護病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而住院診療時，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住進加護病房日數乘以「加護病房住院醫療保險金日額」給付「加護病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住加護病房住院最高給付日數」為限。

（三）燒燙傷病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，因此蒙受燒燙傷之傷害，而於醫院燒燙傷病房接受治療時，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住進燒燙傷病房日數乘以「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」給付「燒燙傷病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住燒燙傷病房住院最高給付日數」為限。

（四）骨折未住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，因此蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達附表一所列骨折別所定日數，經檢附X光片證明者，本公司依該表所定日數為上限，就其未住院部分乘以「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，如同時蒙受附表一所列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的骨折未住院醫療保險金。

（五）癌症住院醫療保險金：

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內因以「癌症」為直接原因，經醫院醫師診斷必須接受住院治療者，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住院日數乘以「癌症住院醫療保險金日額」給付「癌症住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次癌症住院最高給付日數」為限。

被保險人因疾病或傷害於同一日內分別住進加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療者，僅得就其中一項住院醫療保險金申請給付。

被保險人同一次住院給付日數合計不得超過「被保險人同一次住院最高給付日數」。

二、實支實付型

（一）每日住院經常費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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核付「每日住院經常費用保險金」，但每日最高給付金額以「每日住院經常費用保險金限額」為限，且被保險人同一次住進一般病房給付日數不得超過「被保險人同一次入住一般病房住院最高給付日數」。

1.超等住院之病房費差額。

2.管灌飲食以外之膳食費。

3.特別護士以外之護理費。

若該被保險人於住院期間曾住進加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療者，其於加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療之每日最高給付金額，改以「每日住院經常費用保險金限額」與「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」合計為限，且同一次住院各項給付日數分別不得超過「被保險人同一次入住加護病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住燒燙傷病房住院最高給付日數」或「被保險人同一次癌症住院最高給付日數」。

被保險人同一次住院給付日數合計不得超過「被保險人同一次住院最高給付日數」。

（二）外科手術費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分經醫院或診所診斷必須實施門診手術、一般住院手術或附表二所列重大手術項目之一且已施行者，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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核付「外科手術費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以「門診手術保險金限額」、「一般住院手術保險金限額」及「重大手術保險金限額」為限。

1.手術技術費。

2.麻醉技術費。

（三）每次住院醫療費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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核付「每次住院醫療費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以「每次住院醫療費用保險金限額」為限。

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.超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，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各項費用之「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第四條　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，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為同一次住院辦理。

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分不予給付保險金。

第五條　保險金給付之限制

被保險人申請住院醫療保險金選擇「實支實付型」者，其已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

第六條　除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院者，本公司不負給付第三條住院醫療保險金的責任。

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者，本公司不負給付第三條住院醫療保險金的責任。

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.子癇症。

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. 子癲前症及子癇症。
   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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第七條　住院醫療保險金的申領

受益人申請住院醫療保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、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）。

三、醫療費用收據及醫療費用明細（申請每日住院經常費用保險金或每次住院醫療費用保險金者檢附）。

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。

第八條　受益人

第三條住院醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

本公司給付住院醫療保險金時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如本附加條款住院醫療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。

樣張

附表一：骨折別給付日數表

骨折部分	完全骨折日數
1鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	14天
2掌骨、指骨	14天
3蹠骨、趾骨	14天
4下顎（齒槽醫療除外）	20天
5肋骨	20天
6鎖骨	28天
7橈骨或尺骨	28天
8膝蓋骨	28天
9肩胛骨	34天
10椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40天
11骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40天
12頭蓋骨	50天
13臂骨	40天
14橈骨與尺骨	40天
15腕骨（一手或雙手）	40天
16脛骨或腓骨	40天
17踝骨（一足或雙足）	40天
18股骨	50天
19脛骨及腓骨	50天
20大腿骨頸	60天

附表二：重大手術名稱及部位表

一、頭部：開顱手術（穿顱術及穿刺術除外）。
二、眼部：摘除眼球手術者。
三、心臟：心臟手術者。
四、上肢：一上肢腕關節（含）以上施行截肢手術或鋼釘（板）固定者。
五、手指：含拇指或食指在內有四指以上自掌指關節以上施行截指手術者。
六、下肢：一下肢踝關節（含）以上施行截肢手術或鋼釘（板）固定者。
七、足趾：一足五趾自蹠趾關節（含）以上全部截除手術者。
八、生殖器官：生殖器官切除手術者。
九、植皮術：燙、灼傷嚴重，需施行植皮手術者。
十、腎摘除手術。
十一、肝臟手術者。
十二、膽囊切除者。
十三、胃部切除者。
十四、肺葉切除者。
十五、脾臟切除者。
十六、胰臟切除者。
十七、尿毒症洗腎手術者。
十八、結石症行體外震波碎石手術者。
十九、胸腔手術者。
二十、脊柱側彎矯正行鋼釘（板）固定手術者。
廿一、骨髓移植手術者。
廿二、顯微斷指再接手術者。
廿三、顎骨頷骨嚴重骨折以鋼釘及鋼線行手術者。
廿四、腰椎椎間盤突出行椎間板切除手術者。
廿五、膝關節十字韌帶整型髕骨間雙側韌帶移植手術者。
廿六、人工髖關節置換手術者。
廿七、癌症手術者。

國泰人壽團體飛翔世代大專院校住院醫療健康保險附加條款

（給付項目：住院醫療保險金）

（要保人應於要保當時選擇「日額給付型」或「日額給付型／實支實付型擇優」投保，本公司將按其約定之各項保險金額給付保險金）

（本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力）

（免費申訴電話：0800-036-599；傳真：0800-211-568；電子信箱(E-mail)：service@cathaylife.com.tw）

103.08.01 國壽字第 103080001 號函備查
105.05.11 國壽字第 105050003 號函備查
107.10.26 國壽字第 107100687 號函備查
107.12.27 依 107.09.17 金管保壽字第 10704937510 號函修正
108.12.31 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
109.04.15 國壽字第 109040292 號函備查
113.10.01 依 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號函修正

樣張

第一條　附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體飛翔世代大專院校住院醫療健康保險附加條款（以下簡稱本附加條款），依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司國泰人壽團體飛翔世代大專院校學生保險(甲、乙型)（以下簡稱本契約）。

本附加條款附加於本契約上，並構成本契約之一部，本契約與本附加條款牴觸者，以本附加條款為準。本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

第二條　名詞定義

本附加條款名詞定義如下：

一、「醫院」：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。

二、「住院」：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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。

三、「癌症」：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或原位癌之疾病。

四、「原位癌症」：指前款分類標準中歸屬於原位癌者。

五、「一般病房住院醫療保險金日額」、「加護病房住院醫療保險金日額」、「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」、「骨折未住院醫療保險金日額」、「癌症住院醫療保險金日額」、「每日住院經常費用保險金限額」、「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」、「門診手術保險金限額」、「一般住院手術保險金限額」、「重大手術保險金限額」及「每次住院醫療費用保險金限額」：指要保人與本公司就各該項保險金給付，所約定之金額。

前述就「每日住院經常費用保險金限額」及「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」，所約定之金額，應分別與下列日額相同：

（一）「每日住院經常費用保險金限額」：「一般病房住院醫療保險金日額」。

（二）「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」：分別與「加護病房住院醫療保險金日額」、「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」及「癌症住院醫療保險金日額」相同。

六、「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」：指要保人與本公司於醫療費用未經全民健康保險給付時，就本公司給付之保險金占被保險人實際支付各項費用，所約定之比例。本附加條款之「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」所約定之比例為65%至100%，以經要保人與本公司雙方同意並記載於保險單之比例為準。

七、「被保險人同一次住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住一般病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住加護病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住燒燙傷病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次癌症住院最高給付日數」：指保險單所載被保險人同一保險單年度同一次住院之各類型最高給付日數。

第三條　住院醫療保險金的給付

要保人與本公司應於要保當時約定選擇「日額給付型」或「日額給付型／實支實付型擇優」承保，並按其約定之各項保險金額申請保險金。

若投保「日額給付型」，則被保險人於同一次住院僅得按下列「日額給付型」申請保險金；若投保「日額給付型／實支實付型擇優」，則被保險人於同一次住院得選擇按下列「日額給付型」或「實支實付型」之一申請保險金。

一、日額給付型

（一）一般病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而住院診療時，本公司按其實際住院日數乘以「一般病房住院醫療保險金日額」給付「一般病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住一般病房住院最高給付日數」為限。

（二）加護病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而住院診療時，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住進加護病房日數乘以「加護病房住院醫療保險金日額」給付「加護病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住加護病房住院最高給付日數」為限。

（三）燒燙傷病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，因此蒙受燒燙傷之傷害，而於醫院燒燙傷病房接受治療時，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住進燒燙傷病房日數乘以「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」給付「燒燙傷病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住燒燙傷病房住院最高給付日數」為限。

（四）骨折未住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，因此蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達附表一所列骨折別所定日數，經檢附X光片證明者，本公司依該表所定日數為上限，就其未住院部分乘以「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，如同時蒙受附表一所列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的骨折未住院醫療保險金。

（五）癌症住院醫療保險金：

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內因以「癌症」為直接原因，經醫院醫師診斷必須接受住院治療者，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住院日數乘以「癌症住院醫療保險金日額」給付「癌症住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次癌症住院最高給付日數」為限。

被保險人因疾病或傷害於同一日內分別住進加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療者，僅得就其中一項住院醫療保險金申請給付。

被保險人同一次住院給付日數合計不得超過「被保險人同一次住院最高給付日數」。

二、實支實付型

（一）每日住院經常費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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核付「每日住院經常費用保險金」，但每日最高給付金額以「每日住院經常費用保險金限額」為限，且被保險人同一次住進一般病房給付日數不得超過「被保險人同一次入住一般病房住院最高給付日數」。

1.超等住院之病房費差額。

2.管灌飲食以外之膳食費。

3.特別護士以外之護理費。

若該被保險人於住院期間曾住進加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療者，其於加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療之每日最高給付金額，改以「每日住院經常費用保險金限額」與「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」合計為限，且同一次住院各項給付日數分別不得超過「被保險人同一次入住加護病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住燒燙傷病房住院最高給付日數」或「被保險人同一次癌症住院最高給付日數」。

被保險人同一次住院給付日數合計不得超過「被保險人同一次住院最高給付日數」。

（二）外科手術費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分經醫院或診所診斷必須實施門診手術、一般住院手術或附表二所列重大手術項目之一且已施行者，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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核付「外科手術費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以「門診手術保險金限額」、「一般住院手術保險金限額」及「重大手術保險金限額」為限。

1.手術技術費。

2.麻醉技術費。

（三）每次住院醫療費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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核付「每次住院醫療費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以「每次住院醫療費用保險金限額」為限。

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.超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，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各項費用之「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第四條　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，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為同一次住院辦理。

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分不予給付保險金。

第五條　保險金給付之限制

被保險人申請住院醫療保險金選擇「實支實付型」者，其已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

第六條　除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院者，本公司不負給付第三條住院醫療保險金的責任。

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者，本公司不負給付第三條住院醫療保險金的責任。

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.子癇症。

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. 子癲前症及子癇症。
   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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第七條　住院醫療保險金的申領

受益人申請住院醫療保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、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）。

三、醫療費用收據及醫療費用明細（申請每日住院經常費用保險金或每次住院醫療費用保險金者檢附）。

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。

第八條　受益人

第三條住院醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

本公司給付住院醫療保險金時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如本附加條款住院醫療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。

附表一：骨折別給付日數表

骨折部分	完全骨折日數
1鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	14天
2掌骨、指骨	14天
3蹠骨、趾骨	14天
4下顎（齒槽醫療除外）	20天
5肋骨	20天
6鎖骨	28天
7橈骨或尺骨	28天
8膝蓋骨	28天
9肩胛骨	34天
10椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40天
11骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40天
12頭蓋骨	50天
13臂骨	40天
14橈骨與尺骨	40天
15腕骨（一手或雙手）	40天
16脛骨或腓骨	40天
17踝骨（一足或雙足）	40天
18股骨	50天
19脛骨及腓骨	50天
20大腿骨頸	60天

附表二：重大手術名稱及部位表

一、頭部：開顱手術（穿顱術及穿刺術除外）。
二、眼部：摘除眼球手術者。
三、心臟：心臟手術者。
四、上肢：一上肢腕關節（含）以上施行截肢手術或鋼釘（板）固定者。
五、手指：含拇指或食指在內有四指以上自掌指關節以上施行截指手術者。
六、下肢：一下肢踝關節（含）以上施行截肢手術或鋼釘（板）固定者。
七、足趾：一足五趾自蹠趾關節（含）以上全部截除手術者。
八、生殖器官：生殖器官切除手術者。
九、植皮術：燙、灼傷嚴重，需施行植皮手術者。
十、腎摘除手術。
十一、肝臟手術者。
十二、膽囊切除者。
十三、胃部切除者。
十四、肺葉切除者。
十五、脾臟切除者。
十六、胰臟切除者。
十七、尿毒症洗腎手術者。
十八、結石症行體外震波碎石手術者。
十九、胸腔手術者。
二十、脊柱側彎矯正行鋼釘（板）固定手術者。
廿一、骨髓移植手術者。
廿二、顯微斷指再接手術者。
廿三、顎骨頷骨嚴重骨折以鋼釘及鋼線行手術者。
廿四、腰椎椎間盤突出行椎間板切除手術者。
廿五、膝關節十字韌帶整型髕骨間雙側韌帶移植手術者。
廿六、人工髖關節置換手術者。
廿七、癌症手術者。

國泰人壽團體飛翔世代大專院校住院醫療健康保險附加條款

（給付項目：住院醫療保險金）

（要保人應於要保當時選擇「日額給付型」或「日額給付型／實支實付型擇優」投保，本公司將按其約定之各項保險金額給付保險金）

（本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力）

（免費申訴電話：0800-036-599；傳真：0800-211-568；電子信箱(E-mail)：service@cathaylife.com.tw）

103.08.01 國壽字第 103080001 號函備查
105.05.11 國壽字第 105050003 號函備查
107.10.26 國壽字第 107100687 號函備查
107.12.27 依 107.09.17 金管保壽字第 10704937510 號函修正
108.12.31 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
109.04.15 國壽字第 109040292 號函備查
113.10.01 依 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號函修正

樣張

第一條　附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體飛翔世代大專院校住院醫療健康保險附加條款（以下簡稱本附加條款），依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司國泰人壽團體飛翔世代大專院校學生保險(甲、乙型)（以下簡稱本契約）。

本附加條款附加於本契約上，並構成本契約之一部，本契約與本附加條款牴觸者，以本附加條款為準。本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

第二條　名詞定義

本附加條款名詞定義如下：

一、「醫院」：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。

二、「住院」：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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。

三、「癌症」：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或原位癌之疾病。

四、「原位癌症」：指前款分類標準中歸屬於原位癌者。

五、「一般病房住院醫療保險金日額」、「加護病房住院醫療保險金日額」、「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」、「骨折未住院醫療保險金日額」、「癌症住院醫療保險金日額」、「每日住院經常費用保險金限額」、「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」、「門診手術保險金限額」、「一般住院手術保險金限額」、「重大手術保險金限額」及「每次住院醫療費用保險金限額」：指要保人與本公司就各該項保險金給付，所約定之金額。

前述就「每日住院經常費用保險金限額」及「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」，所約定之金額，應分別與下列日額相同：

（一）「每日住院經常費用保險金限額」：「一般病房住院醫療保險金日額」。

（二）「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」：分別與「加護病房住院醫療保險金日額」、「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」及「癌症住院醫療保險金日額」相同。

六、「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」：指要保人與本公司於醫療費用未經全民健康保險給付時，就本公司給付之保險金占被保險人實際支付各項費用，所約定之比例。本附加條款之「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」所約定之比例為65%至100%，以經要保人與本公司雙方同意並記載於保險單之比例為準。

七、「被保險人同一次住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住一般病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住加護病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住燒燙傷病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次癌症住院最高給付日數」：指保險單所載被保險人同一保險單年度同一次住院之各類型最高給付日數。

第三條　住院醫療保險金的給付

要保人與本公司應於要保當時約定選擇「日額給付型」或「日額給付型／實支實付型擇優」承保，並按其約定之各項保險金額申請保險金。

若投保「日額給付型」，則被保險人於同一次住院僅得按下列「日額給付型」申請保險金；若投保「日額給付型／實支實付型擇優」，則被保險人於同一次住院得選擇按下列「日額給付型」或「實支實付型」之一申請保險金。

一、日額給付型

（一）一般病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而住院診療時，本公司按其實際住院日數乘以「一般病房住院醫療保險金日額」給付「一般病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住一般病房住院最高給付日數」為限。

（二）加護病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而住院診療時，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住進加護病房日數乘以「加護病房住院醫療保險金日額」給付「加護病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住加護病房住院最高給付日數」為限。

（三）燒燙傷病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，因此蒙受燒燙傷之傷害，而於醫院燒燙傷病房接受治療時，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住進燒燙傷病房日數乘以「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」給付「燒燙傷病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住燒燙傷病房住院最高給付日數」為限。

（四）骨折未住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，因此蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達附表一所列骨折別所定日數，經檢附X光片證明者，本公司依該表所定日數為上限，就其未住院部分乘以「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，如同時蒙受附表一所列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的骨折未住院醫療保險金。

（五）癌症住院醫療保險金：

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內因以「癌症」為直接原因，經醫院醫師診斷必須接受住院治療者，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住院日數乘以「癌症住院醫療保險金日額」給付「癌症住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次癌症住院最高給付日數」為限。

被保險人因疾病或傷害於同一日內分別住進加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療者，僅得就其中一項住院醫療保險金申請給付。

被保險人同一次住院給付日數合計不得超過「被保險人同一次住院最高給付日數」。

二、實支實付型

（一）每日住院經常費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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核付「每日住院經常費用保險金」，但每日最高給付金額以「每日住院經常費用保險金限額」為限，且被保險人同一次住進一般病房給付日數不得超過「被保險人同一次入住一般病房住院最高給付日數」。

1.超等住院之病房費差額。

2.管灌飲食以外之膳食費。

3.特別護士以外之護理費。

若該被保險人於住院期間曾住進加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療者，其於加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療之每日最高給付金額，改以「每日住院經常費用保險金限額」與「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」合計為限，且同一次住院各項給付日數分別不得超過「被保險人同一次入住加護病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住燒燙傷病房住院最高給付日數」或「被保險人同一次癌症住院最高給付日數」。

被保險人同一次住院給付日數合計不得超過「被保險人同一次住院最高給付日數」。

（二）外科手術費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分經醫院或診所診斷必須實施門診手術、一般住院手術或附表二所列重大手術項目之一且已施行者，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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核付「外科手術費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以「門診手術保險金限額」、「一般住院手術保險金限額」及「重大手術保險金限額」為限。

1.手術技術費。

2.麻醉技術費。

（三）每次住院醫療費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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核付「每次住院醫療費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以「每次住院醫療費用保險金限額」為限。

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.超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，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各項費用之「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第四條　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，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為同一次住院辦理。

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分不予給付保險金。

第五條　保險金給付之限制

被保險人申請住院醫療保險金選擇「實支實付型」者，其已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

第六條　除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院者，本公司不負給付第三條住院醫療保險金的責任。

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者，本公司不負給付第三條住院醫療保險金的責任。

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.子癇症。

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. 子癲前症及子癇症。
   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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第七條　住院醫療保險金的申領

受益人申請住院醫療保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、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）。

三、醫療費用收據及醫療費用明細（申請每日住院經常費用保險金或每次住院醫療費用保險金者檢附）。

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。

第八條　受益人

第三條住院醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

本公司給付住院醫療保險金時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如本附加條款住院醫療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。

附表一：骨折別給付日數表

骨折部分	完全骨折日數
1鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	14天
2掌骨、指骨	14天
3蹠骨、趾骨	14天
4下顎（齒槽醫療除外）	20天
5肋骨	20天
6鎖骨	28天
7橈骨或尺骨	28天
8膝蓋骨	28天
9肩胛骨	34天
10椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40天
11骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40天
12頭蓋骨	50天
13臂骨	40天
14橈骨與尺骨	40天
15腕骨（一手或雙手）	40天
16脛骨或腓骨	40天
17踝骨（一足或雙足）	40天
18股骨	50天
19脛骨及腓骨	50天
20大腿骨頸	60天

附表二：重大手術名稱及部位表

一、頭部：開顱手術（穿顱術及穿刺術除外）。
二、眼部：摘除眼球手術者。
三、心臟：心臟手術者。
四、上肢：一上肢腕關節（含）以上施行截肢手術或鋼釘（板）固定者。
五、手指：含拇指或食指在內有四指以上自掌指關節以上施行截指手術者。
六、下肢：一下肢踝關節（含）以上施行截肢手術或鋼釘（板）固定者。
七、足趾：一足五趾自蹠趾關節（含）以上全部截除手術者。
八、生殖器官：生殖器官切除手術者。
九、植皮術：燙、灼傷嚴重，需施行植皮手術者。
十、腎摘除手術。
十一、肝臟手術者。
十二、膽囊切除者。
十三、胃部切除者。
十四、肺葉切除者。
十五、脾臟切除者。
十六、胰臟切除者。
十七、尿毒症洗腎手術者。
十八、結石症行體外震波碎石手術者。
十九、胸腔手術者。
二十、脊柱側彎矯正行鋼釘（板）固定手術者。
廿一、骨髓移植手術者。
廿二、顯微斷指再接手術者。
廿三、顎骨頷骨嚴重骨折以鋼釘及鋼線行手術者。
廿四、腰椎椎間盤突出行椎間板切除手術者。
廿五、膝關節十字韌帶整型髕骨間雙側韌帶移植手術者。
廿六、人工髖關節置換手術者。
廿七、癌症手術者。

國泰人壽團體飛翔世代大專院校住院醫療健康保險附加條款

（給付項目：住院醫療保險金）

（要保人應於要保當時選擇「日額給付型」或「日額給付型／實支實付型擇優」投保，本公司將按其約定之各項保險金額給付保險金）

（本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力）

（免費申訴電話：0800-036-599；傳真：0800-211-568；電子信箱(E-mail)：service@cathaylife.com.tw）

103.08.01 國壽字第 103080001 號函備查
105.05.11 國壽字第 105050003 號函備查
107.10.26 國壽字第 107100687 號函備查
107.12.27 依 107.09.17 金管保壽字第 10704937510 號函修正
108.12.31 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
109.04.15 國壽字第 109040292 號函備查
113.10.01 依 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號函修正

樣張

第一條　附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體飛翔世代大專院校住院醫療健康保險附加條款（以下簡稱本附加條款），依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司國泰人壽團體飛翔世代大專院校學生保險(甲、乙型)（以下簡稱本契約）。

本附加條款附加於本契約上，並構成本契約之一部，本契約與本附加條款牴觸者，以本附加條款為準。本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

第二條　名詞定義

本附加條款名詞定義如下：

一、「醫院」：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。

二、「住院」：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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。

三、「癌症」：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或原位癌之疾病。

四、「原位癌症」：指前款分類標準中歸屬於原位癌者。

五、「一般病房住院醫療保險金日額」、「加護病房住院醫療保險金日額」、「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」、「骨折未住院醫療保險金日額」、「癌症住院醫療保險金日額」、「每日住院經常費用保險金限額」、「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」、「門診手術保險金限額」、「一般住院手術保險金限額」、「重大手術保險金限額」及「每次住院醫療費用保險金限額」：指要保人與本公司就各該項保險金給付，所約定之金額。

前述就「每日住院經常費用保險金限額」及「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」，所約定之金額，應分別與下列日額相同：

（一）「每日住院經常費用保險金限額」：「一般病房住院醫療保險金日額」。

（二）「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」：分別與「加護病房住院醫療保險金日額」、「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」及「癌症住院醫療保險金日額」相同。

六、「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」：指要保人與本公司於醫療費用未經全民健康保險給付時，就本公司給付之保險金占被保險人實際支付各項費用，所約定之比例。本附加條款之「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」所約定之比例為65%至100%，以經要保人與本公司雙方同意並記載於保險單之比例為準。

七、「被保險人同一次住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住一般病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住加護病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住燒燙傷病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次癌症住院最高給付日數」：指保險單所載被保險人同一保險單年度同一次住院之各類型最高給付日數。

第三條　住院醫療保險金的給付

要保人與本公司應於要保當時約定選擇「日額給付型」或「日額給付型／實支實付型擇優」承保，並按其約定之各項保險金額申請保險金。

若投保「日額給付型」，則被保險人於同一次住院僅得按下列「日額給付型」申請保險金；若投保「日額給付型／實支實付型擇優」，則被保險人於同一次住院得選擇按下列「日額給付型」或「實支實付型」之一申請保險金。

一、日額給付型

（一）一般病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而住院診療時，本公司按其實際住院日數乘以「一般病房住院醫療保險金日額」給付「一般病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住一般病房住院最高給付日數」為限。

（二）加護病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而住院診療時，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住進加護病房日數乘以「加護病房住院醫療保險金日額」給付「加護病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住加護病房住院最高給付日數」為限。

（三）燒燙傷病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，因此蒙受燒燙傷之傷害，而於醫院燒燙傷病房接受治療時，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住進燒燙傷病房日數乘以「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」給付「燒燙傷病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住燒燙傷病房住院最高給付日數」為限。

（四）骨折未住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，因此蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達附表一所列骨折別所定日數，經檢附X光片證明者，本公司依該表所定日數為上限，就其未住院部分乘以「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，如同時蒙受附表一所列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的骨折未住院醫療保險金。

（五）癌症住院醫療保險金：

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內因以「癌症」為直接原因，經醫院醫師診斷必須接受住院治療者，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住院日數乘以「癌症住院醫療保險金日額」給付「癌症住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次癌症住院最高給付日數」為限。

被保險人因疾病或傷害於同一日內分別住進加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療者，僅得就其中一項住院醫療保險金申請給付。

被保險人同一次住院給付日數合計不得超過「被保險人同一次住院最高給付日數」。

二、實支實付型

（一）每日住院經常費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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核付「每日住院經常費用保險金」，但每日最高給付金額以「每日住院經常費用保險金限額」為限，且被保險人同一次住進一般病房給付日數不得超過「被保險人同一次入住一般病房住院最高給付日數」。

1.超等住院之病房費差額。

2.管灌飲食以外之膳食費。

3.特別護士以外之護理費。

若該被保險人於住院期間曾住進加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療者，其於加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療之每日最高給付金額，改以「每日住院經常費用保險金限額」與「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」合計為限，且同一次住院各項給付日數分別不得超過「被保險人同一次入住加護病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住燒燙傷病房住院最高給付日數」或「被保險人同一次癌症住院最高給付日數」。

被保險人同一次住院給付日數合計不得超過「被保險人同一次住院最高給付日數」。

（二）外科手術費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分經醫院或診所診斷必須實施門診手術、一般住院手術或附表二所列重大手術項目之一且已施行者，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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核付「外科手術費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以「門診手術保險金限額」、「一般住院手術保險金限額」及「重大手術保險金限額」為限。

1.手術技術費。

2.麻醉技術費。

（三）每次住院醫療費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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核付「每次住院醫療費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以「每次住院醫療費用保險金限額」為限。

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.超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，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各項費用之「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第四條　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，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為同一次住院辦理。

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分不予給付保險金。

第五條　保險金給付之限制

被保險人申請住院醫療保險金選擇「實支實付型」者，其已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

第六條　除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院者，本公司不負給付第三條住院醫療保險金的責任。

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者，本公司不負給付第三條住院醫療保險金的責任。

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.子癇症。

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. 子癲前症及子癇症。
   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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第七條　住院醫療保險金的申領

受益人申請住院醫療保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、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）。

三、醫療費用收據及醫療費用明細（申請每日住院經常費用保險金或每次住院醫療費用保險金者檢附）。

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。

第八條　受益人

第三條住院醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

本公司給付住院醫療保險金時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如本附加條款住院醫療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。

附表一：骨折別給付日數表

骨折部分	完全骨折日數
1鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	14天
2掌骨、指骨	14天
3蹠骨、趾骨	14天
4下顎（齒槽醫療除外）	20天
5肋骨	20天
6鎖骨	28天
7橈骨或尺骨	28天
8膝蓋骨	28天
9肩胛骨	34天
10椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40天
11骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40天
12頭蓋骨	50天
13臂骨	40天
14橈骨與尺骨	40天
15腕骨（一手或雙手）	40天
16脛骨或腓骨	40天
17踝骨（一足或雙足）	40天
18股骨	50天
19脛骨及腓骨	50天
20大腿骨頸	60天

附表二：重大手術名稱及部位表

一、頭部：開顱手術（穿顱術及穿刺術除外）。
二、眼部：摘除眼球手術者。
三、心臟：心臟手術者。
四、上肢：一上肢腕關節（含）以上施行截肢手術或鋼釘（板）固定者。
五、手指：含拇指或食指在內有四指以上自掌指關節以上施行截指手術者。
六、下肢：一下肢踝關節（含）以上施行截肢手術或鋼釘（板）固定者。
七、足趾：一足五趾自蹠趾關節（含）以上全部截除手術者。
八、生殖器官：生殖器官切除手術者。
九、植皮術：燙、灼傷嚴重，需施行植皮手術者。
十、腎摘除手術。
十一、肝臟手術者。
十二、膽囊切除者。
十三、胃部切除者。
十四、肺葉切除者。
十五、脾臟切除者。
十六、胰臟切除者。
十七、尿毒症洗腎手術者。
十八、結石症行體外震波碎石手術者。
十九、胸腔手術者。
二十、脊柱側彎矯正行鋼釘（板）固定手術者。
廿一、骨髓移植手術者。
廿二、顯微斷指再接手術者。
廿三、顎骨頷骨嚴重骨折以鋼釘及鋼線行手術者。
廿四、腰椎椎間盤突出行椎間板切除手術者。
廿五、膝關節十字韌帶整型髕骨間雙側韌帶移植手術者。
廿六、人工髖關節置換手術者。
廿七、癌症手術者。

國泰人壽團體飛翔世代大專院校住院醫療健康保險附加條款

（給付項目：住院醫療保險金）

（要保人應於要保當時選擇「日額給付型」或「日額給付型／實支實付型擇優」投保，本公司將按其約定之各項保險金額給付保險金）

（本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力）

（免費申訴電話：0800-036-599；傳真：0800-211-568；電子信箱(E-mail)：service@cathaylife.com.tw）

103.08.01 國壽字第 103080001 號函備查
105.05.11 國壽字第 105050003 號函備查
107.10.26 國壽字第 107100687 號函備查
107.12.27 依 107.09.17 金管保壽字第 10704937510 號函修正
108.12.31 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
109.04.15 國壽字第 109040292 號函備查
113.10.01 依 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號函修正

樣張

第一條　附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體飛翔世代大專院校住院醫療健康保險附加條款（以下簡稱本附加條款），依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司國泰人壽團體飛翔世代大專院校學生保險(甲、乙型)（以下簡稱本契約）。

本附加條款附加於本契約上，並構成本契約之一部，本契約與本附加條款牴觸者，以本附加條款為準。本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

第二條　名詞定義

本附加條款名詞定義如下：

一、「醫院」：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。

二、「住院」：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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。

三、「癌症」：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或原位癌之疾病。

四、「原位癌症」：指前款分類標準中歸屬於原位癌者。

五、「一般病房住院醫療保險金日額」、「加護病房住院醫療保險金日額」、「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」、「骨折未住院醫療保險金日額」、「癌症住院醫療保險金日額」、「每日住院經常費用保險金限額」、「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」、「門診手術保險金限額」、「一般住院手術保險金限額」、「重大手術保險金限額」及「每次住院醫療費用保險金限額」：指要保人與本公司就各該項保險金給付，所約定之金額。

前述就「每日住院經常費用保險金限額」及「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」，所約定之金額，應分別與下列日額相同：

（一）「每日住院經常費用保險金限額」：「一般病房住院醫療保險金日額」。

（二）「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」：分別與「加護病房住院醫療保險金日額」、「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」及「癌症住院醫療保險金日額」相同。

六、「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」：指要保人與本公司於醫療費用未經全民健康保險給付時，就本公司給付之保險金占被保險人實際支付各項費用，所約定之比例。本附加條款之「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」所約定之比例為65%至100%，以經要保人與本公司雙方同意並記載於保險單之比例為準。

七、「被保險人同一次住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住一般病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住加護病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住燒燙傷病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次癌症住院最高給付日數」：指保險單所載被保險人同一保險單年度同一次住院之各類型最高給付日數。

第三條　住院醫療保險金的給付

要保人與本公司應於要保當時約定選擇「日額給付型」或「日額給付型／實支實付型擇優」承保，並按其約定之各項保險金額申請保險金。

若投保「日額給付型」，則被保險人於同一次住院僅得按下列「日額給付型」申請保險金；若投保「日額給付型／實支實付型擇優」，則被保險人於同一次住院得選擇按下列「日額給付型」或「實支實付型」之一申請保險金。

一、日額給付型

（一）一般病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而住院診療時，本公司按其實際住院日數乘以「一般病房住院醫療保險金日額」給付「一般病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住一般病房住院最高給付日數」為限。

（二）加護病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而住院診療時，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住進加護病房日數乘以「加護病房住院醫療保險金日額」給付「加護病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住加護病房住院最高給付日數」為限。

（三）燒燙傷病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，因此蒙受燒燙傷之傷害，而於醫院燒燙傷病房接受治療時，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住進燒燙傷病房日數乘以「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」給付「燒燙傷病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住燒燙傷病房住院最高給付日數」為限。

（四）骨折未住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，因此蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達附表一所列骨折別所定日數，經檢附X光片證明者，本公司依該表所定日數為上限，就其未住院部分乘以「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，如同時蒙受附表一所列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的骨折未住院醫療保險金。

（五）癌症住院醫療保險金：

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內因以「癌症」為直接原因，經醫院醫師診斷必須接受住院治療者，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住院日數乘以「癌症住院醫療保險金日額」給付「癌症住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次癌症住院最高給付日數」為限。

被保險人因疾病或傷害於同一日內分別住進加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療者，僅得就其中一項住院醫療保險金申請給付。

被保險人同一次住院給付日數合計不得超過「被保險人同一次住院最高給付日數」。

二、實支實付型

（一）每日住院經常費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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核付「每日住院經常費用保險金」，但每日最高給付金額以「每日住院經常費用保險金限額」為限，且被保險人同一次住進一般病房給付日數不得超過「被保險人同一次入住一般病房住院最高給付日數」。

1.超等住院之病房費差額。

2.管灌飲食以外之膳食費。

3.特別護士以外之護理費。

若該被保險人於住院期間曾住進加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療者，其於加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療之每日最高給付金額，改以「每日住院經常費用保險金限額」與「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」合計為限，且同一次住院各項給付日數分別不得超過「被保險人同一次入住加護病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住燒燙傷病房住院最高給付日數」或「被保險人同一次癌症住院最高給付日數」。

被保險人同一次住院給付日數合計不得超過「被保險人同一次住院最高給付日數」。

（二）外科手術費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分經醫院或診所診斷必須實施門診手術、一般住院手術或附表二所列重大手術項目之一且已施行者，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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核付「外科手術費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以「門診手術保險金限額」、「一般住院手術保險金限額」及「重大手術保險金限額」為限。

1.手術技術費。

2.麻醉技術費。

（三）每次住院醫療費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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核付「每次住院醫療費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以「每次住院醫療費用保險金限額」為限。

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.超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，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各項費用之「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第四條　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，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為同一次住院辦理。

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分不予給付保險金。

第五條　保險金給付之限制

被保險人申請住院醫療保險金選擇「實支實付型」者，其已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

第六條　除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院者，本公司不負給付第三條住院醫療保險金的責任。

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者，本公司不負給付第三條住院醫療保險金的責任。

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.子癇症。

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. 子癲前症及子癇症。
   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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第七條　住院醫療保險金的申領

受益人申請住院醫療保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、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）。

三、醫療費用收據及醫療費用明細（申請每日住院經常費用保險金或每次住院醫療費用保險金者檢附）。

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。

第八條　受益人

第三條住院醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

本公司給付住院醫療保險金時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如本附加條款住院醫療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。

附表一：骨折別給付日數表

骨折部分	完全骨折日數
1鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	14天
2掌骨、指骨	14天
3蹠骨、趾骨	14天
4下顎（齒槽醫療除外）	20天
5肋骨	20天
6鎖骨	28天
7橈骨或尺骨	28天
8膝蓋骨	28天
9肩胛骨	34天
10椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40天
11骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40天
12頭蓋骨	50天
13臂骨	40天
14橈骨與尺骨	40天
15腕骨（一手或雙手）	40天
16脛骨或腓骨	40天
17踝骨（一足或雙足）	40天
18股骨	50天
19脛骨及腓骨	50天
20大腿骨頸	60天

附表二：重大手術名稱及部位表

一、頭部：開顱手術（穿顱術及穿刺術除外）。
二、眼部：摘除眼球手術者。
三、心臟：心臟手術者。
四、上肢：一上肢腕關節（含）以上施行截肢手術或鋼釘（板）固定者。
五、手指：含拇指或食指在內有四指以上自掌指關節以上施行截指手術者。
六、下肢：一下肢踝關節（含）以上施行截肢手術或鋼釘（板）固定者。
七、足趾：一足五趾自蹠趾關節（含）以上全部截除手術者。
八、生殖器官：生殖器官切除手術者。
九、植皮術：燙、灼傷嚴重，需施行植皮手術者。
十、腎摘除手術。
十一、肝臟手術者。
十二、膽囊切除者。
十三、胃部切除者。
十四、肺葉切除者。
十五、脾臟切除者。
十六、胰臟切除者。
十七、尿毒症洗腎手術者。
十八、結石症行體外震波碎石手術者。
十九、胸腔手術者。
二十、脊柱側彎矯正行鋼釘（板）固定手術者。
廿一、骨髓移植手術者。
廿二、顯微斷指再接手術者。
廿三、顎骨頷骨嚴重骨折以鋼釘及鋼線行手術者。
廿四、腰椎椎間盤突出行椎間板切除手術者。
廿五、膝關節十字韌帶整型髖骨間雙側韌帶移植手術者。
廿六、人工髖關節置換手術者。
廿七、癌症手術者。

國泰人壽團體飛翔世代大專院校住院醫療健康保險附加條款

（給付項目：住院醫療保險金）

（要保人應於要保當時選擇「日額給付型」或「日額給付型／實支實付型擇優」投保，本公司將按其約定之各項保險金額給付保險金）

（本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力）

（免費申訴電話：0800-036-599；傳真：0800-211-568；電子信箱(E-mail)：service@cathaylife.com.tw）

103.08.01 國壽字第 103080001 號函備查
105.05.11 國壽字第 105050003 號函備查
107.10.26 國壽字第 107100687 號函備查
107.12.27 依 107.09.17 金管保壽字第 10704937510 號函修正
108.12.31 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
109.04.15 國壽字第 109040292 號函備查
113.10.01 依 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號函修正

樣張

第一條　附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體飛翔世代大專院校住院醫療健康保險附加條款（以下簡稱本附加條款），依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司國泰人壽團體飛翔世代大專院校學生保險(甲、乙型)（以下簡稱本契約）。

本附加條款附加於本契約上，並構成本契約之一部，本契約與本附加條款牴觸者，以本附加條款為準。本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

第二條　名詞定義

本附加條款名詞定義如下：

一、「醫院」：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。

二、「住院」：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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。

三、「癌症」：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或原位癌之疾病。

四、「原位癌症」：指前款分類標準中歸屬於原位癌者。

五、「一般病房住院醫療保險金日額」、「加護病房住院醫療保險金日額」、「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」、「骨折未住院醫療保險金日額」、「癌症住院醫療保險金日額」、「每日住院經常費用保險金限額」、「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」、「門診手術保險金限額」、「一般住院手術保險金限額」、「重大手術保險金限額」及「每次住院醫療費用保險金限額」：指要保人與本公司就各該項保險金給付，所約定之金額。

前述就「每日住院經常費用保險金限額」及「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」，所約定之金額，應分別與下列日額相同：

（一）「每日住院經常費用保險金限額」：「一般病房住院醫療保險金日額」。

（二）「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」：分別與「加護病房住院醫療保險金日額」、「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」及「癌症住院醫療保險金日額」相同。

六、「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」：指要保人與本公司於醫療費用未經全民健康保險給付時，就本公司給付之保險金占被保險人實際支付各項費用，所約定之比例。本附加條款之「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」所約定之比例為65%至100%，以經要保人與本公司雙方同意並記載於保險單之比例為準。

七、「被保險人同一次住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住一般病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住加護病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住燒燙傷病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次癌症住院最高給付日數」：指保險單所載被保險人同一保險單年度同一次住院之各類型最高給付日數。

第三條　住院醫療保險金的給付

要保人與本公司應於要保當時約定選擇「日額給付型」或「日額給付型／實支實付型擇優」承保，並按其約定之各項保險金額申請保險金。

若投保「日額給付型」，則被保險人於同一次住院僅得按下列「日額給付型」申請保險金；若投保「日額給付型／實支實付型擇優」，則被保險人於同一次住院得選擇按下列「日額給付型」或「實支實付型」之一申請保險金。

一、日額給付型

（一）一般病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而住院診療時，本公司按其實際住院日數乘以「一般病房住院醫療保險金日額」給付「一般病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住一般病房住院最高給付日數」為限。

（二）加護病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而住院診療時，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住進加護病房日數乘以「加護病房住院醫療保險金日額」給付「加護病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住加護病房住院最高給付日數」為限。

（三）燒燙傷病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，因此蒙受燒燙傷之傷害，而於醫院燒燙傷病房接受治療時，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住進燒燙傷病房日數乘以「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」給付「燒燙傷病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住燒燙傷病房住院最高給付日數」為限。

（四）骨折未住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，因此蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達附表一所列骨折別所定日數，經檢附X光片證明者，本公司依該表所定日數為上限，就其未住院部分乘以「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，如同時蒙受附表一所列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的骨折未住院醫療保險金。

（五）癌症住院醫療保險金：

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內因以「癌症」為直接原因，經醫院醫師診斷必須接受住院治療者，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住院日數乘以「癌症住院醫療保險金日額」給付「癌症住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次癌症住院最高給付日數」為限。

被保險人因疾病或傷害於同一日內分別住進加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療者，僅得就其中一項住院醫療保險金申請給付。

被保險人同一次住院給付日數合計不得超過「被保險人同一次住院最高給付日數」。

二、實支實付型

（一）每日住院經常費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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核付「每日住院經常費用保險金」，但每日最高給付金額以「每日住院經常費用保險金限額」為限，且被保險人同一次住進一般病房給付日數不得超過「被保險人同一次入住一般病房住院最高給付日數」。

1.超等住院之病房費差額。

2.管灌飲食以外之膳食費。

3.特別護士以外之護理費。

若該被保險人於住院期間曾住進加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療者，其於加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療之每日最高給付金額，改以「每日住院經常費用保險金限額」與「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」合計為限，且同一次住院各項給付日數分別不得超過「被保險人同一次入住加護病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住燒燙傷病房住院最高給付日數」或「被保險人同一次癌症住院最高給付日數」。

被保險人同一次住院給付日數合計不得超過「被保險人同一次住院最高給付日數」。

（二）外科手術費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分經醫院或診所診斷必須實施門診手術、一般住院手術或附表二所列重大手術項目之一且已施行者，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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核付「外科手術費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以「門診手術保險金限額」、「一般住院手術保險金限額」及「重大手術保險金限額」為限。

1.手術技術費。

2.麻醉技術費。

（三）每次住院醫療費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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核付「每次住院醫療費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以「每次住院醫療費用保險金限額」為限。

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.超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，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各項費用之「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第四條　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，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為同一次住院辦理。

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分不予給付保險金。

第五條　保險金給付之限制

被保險人申請住院醫療保險金選擇「實支實付型」者，其已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

第六條　除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院者，本公司不負給付第三條住院醫療保險金的責任。

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者，本公司不負給付第三條住院醫療保險金的責任。

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.子癇症。

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. 子癲前症及子癇症。
   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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第七條　住院醫療保險金的申領

受益人申請住院醫療保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、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）。

三、醫療費用收據及醫療費用明細（申請每日住院經常費用保險金或每次住院醫療費用保險金者檢附）。

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。

第八條　受益人

第三條住院醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

本公司給付住院醫療保險金時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如本附加條款住院醫療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。

附表一：骨折別給付日數表

骨折部分	完全骨折日數
1鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	14天
2掌骨、指骨	14天
3蹠骨、趾骨	14天
4下顎（齒槽醫療除外）	20天
5肋骨	20天
6鎖骨	28天
7橈骨或尺骨	28天
8膝蓋骨	28天
9肩胛骨	34天
10椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40天
11骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40天
12頭蓋骨	50天
13臂骨	40天
14橈骨與尺骨	40天
15腕骨（一手或雙手）	40天
16脛骨或腓骨	40天
17踝骨（一足或雙足）	40天
18股骨	50天
19脛骨及腓骨	50天
20大腿骨頸	60天

附表二：重大手術名稱及部位表

一、頭部：開顱手術（穿顱術及穿刺術除外）。
二、眼部：摘除眼球手術者。
三、心臟：心臟手術者。
四、上肢：一上肢腕關節（含）以上施行截肢手術或鋼釘（板）固定者。
五、手指：含拇指或食指在內有四指以上自掌指關節以上施行截指手術者。
六、下肢：一下肢踝關節（含）以上施行截肢手術或鋼釘（板）固定者。
七、足趾：一足五趾自蹠趾關節（含）以上全部截除手術者。
八、生殖器官：生殖器官切除手術者。
九、植皮術：燙、灼傷嚴重，需施行植皮手術者。
十、腎摘除手術。
十一、肝臟手術者。
十二、膽囊切除者。
十三、胃部切除者。
十四、肺葉切除者。
十五、脾臟切除者。
十六、胰臟切除者。
十七、尿毒症洗腎手術者。
十八、結石症行體外震波碎石手術者。
十九、胸腔手術者。
二十、脊柱側彎矯正行鋼釘（板）固定手術者。
廿一、骨髓移植手術者。
廿二、顯微斷指再接手術者。
廿三、顎骨頷骨嚴重骨折以鋼釘及鋼線行手術者。
廿四、腰椎椎間盤突出行椎間板切除手術者。
廿五、膝關節十字韌帶整型髕骨間雙側韌帶移植手術者。
廿六、人工髖關節置換手術者。
廿七、癌症手術者。

國泰人壽團體飛翔世代大專院校住院醫療健康保險附加條款

（給付項目：住院醫療保險金）

（要保人應於要保當時選擇「日額給付型」或「日額給付型／實支實付型擇優」投保，本公司將按其約定之各項保險金額給付保險金）

（本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力）

（免費申訴電話：0800-036-599；傳真：0800-211-568；電子信箱(E-mail)：service@cathaylife.com.tw）

103.08.01 國壽字第 103080001 號函備查
105.05.11 國壽字第 105050003 號函備查
107.10.26 國壽字第 107100687 號函備查
107.12.27 依 107.09.17 金管保壽字第 10704937510 號函修正
108.12.31 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
109.04.15 國壽字第 109040292 號函備查
113.10.01 依 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號函修正

樣張

第一條　附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體飛翔世代大專院校住院醫療健康保險附加條款（以下簡稱本附加條款），依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司國泰人壽團體飛翔世代大專院校學生保險(甲、乙型)（以下簡稱本契約）。

本附加條款附加於本契約上，並構成本契約之一部，本契約與本附加條款牴觸者，以本附加條款為準。本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

第二條　名詞定義

本附加條款名詞定義如下：

一、「醫院」：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。

二、「住院」：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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。

三、「癌症」：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或原位癌之疾病。

四、「原位癌症」：指前款分類標準中歸屬於原位癌者。

五、「一般病房住院醫療保險金日額」、「加護病房住院醫療保險金日額」、「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」、「骨折未住院醫療保險金日額」、「癌症住院醫療保險金日額」、「每日住院經常費用保險金限額」、「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」、「門診手術保險金限額」、「一般住院手術保險金限額」、「重大手術保險金限額」及「每次住院醫療費用保險金限額」：指要保人與本公司就各該項保險金給付，所約定之金額。

前述就「每日住院經常費用保險金限額」及「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」，所約定之金額，應分別與下列日額相同：

（一）「每日住院經常費用保險金限額」：「一般病房住院醫療保險金日額」。

（二）「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」：分別與「加護病房住院醫療保險金日額」、「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」及「癌症住院醫療保險金日額」相同。

六、「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」：指要保人與本公司於醫療費用未經全民健康保險給付時，就本公司給付之保險金占被保險人實際支付各項費用，所約定之比例。本附加條款之「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」所約定之比例為65%至100%，以經要保人與本公司雙方同意並記載於保險單之比例為準。

七、「被保險人同一次住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住一般病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住加護病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住燒燙傷病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次癌症住院最高給付日數」：指保險單所載被保險人同一保險單年度同一次住院之各類型最高給付日數。

第三條　住院醫療保險金的給付

要保人與本公司應於要保當時約定選擇「日額給付型」或「日額給付型／實支實付型擇優」承保，並按其約定之各項保險金額申請保險金。

若投保「日額給付型」，則被保險人於同一次住院僅得按下列「日額給付型」申請保險金；若投保「日額給付型／實支實付型擇優」，則被保險人於同一次住院得選擇按下列「日額給付型」或「實支實付型」之一申請保險金。

一、日額給付型

（一）一般病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而住院診療時，本公司按其實際住院日數乘以「一般病房住院醫療保險金日額」給付「一般病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住一般病房住院最高給付日數」為限。

（二）加護病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而住院診療時，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住進加護病房日數乘以「加護病房住院醫療保險金日額」給付「加護病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住加護病房住院最高給付日數」為限。

（三）燒燙傷病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，因此蒙受燒燙傷之傷害，而於醫院燒燙傷病房接受治療時，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住進燒燙傷病房日數乘以「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」給付「燒燙傷病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住燒燙傷病房住院最高給付日數」為限。

（四）骨折未住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，因此蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達附表一所列骨折別所定日數，經檢附X光片證明者，本公司依該表所定日數為上限，就其未住院部分乘以「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，如同時蒙受附表一所列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的骨折未住院醫療保險金。

（五）癌症住院醫療保險金：

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內因以「癌症」為直接原因，經醫院醫師診斷必須接受住院治療者，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住院日數乘以「癌症住院醫療保險金日額」給付「癌症住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次癌症住院最高給付日數」為限。

被保險人因疾病或傷害於同一日內分別住進加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療者，僅得就其中一項住院醫療保險金申請給付。

被保險人同一次住院給付日數合計不得超過「被保險人同一次住院最高給付日數」。

二、實支實付型

（一）每日住院經常費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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核付「每日住院經常費用保險金」，但每日最高給付金額以「每日住院經常費用保險金限額」為限，且被保險人同一次住進一般病房給付日數不得超過「被保險人同一次入住一般病房住院最高給付日數」。

1.超等住院之病房費差額。

2.管灌飲食以外之膳食費。

3.特別護士以外之護理費。

若該被保險人於住院期間曾住進加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療者，其於加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療之每日最高給付金額，改以「每日住院經常費用保險金限額」與「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」合計為限，且同一次住院各項給付日數分別不得超過「被保險人同一次入住加護病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住燒燙傷病房住院最高給付日數」或「被保險人同一次癌症住院最高給付日數」。

被保險人同一次住院給付日數合計不得超過「被保險人同一次住院最高給付日數」。

（二）外科手術費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分經醫院或診所診斷必須實施門診手術、一般住院手術或附表二所列重大手術項目之一且已施行者，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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核付「外科手術費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以「門診手術保險金限額」、「一般住院手術保險金限額」及「重大手術保險金限額」為限。

1.手術技術費。

2.麻醉技術費。

（三）每次住院醫療費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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核付「每次住院醫療費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以「每次住院醫療費用保險金限額」為限。

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.超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，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各項費用之「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第四條　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，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為同一次住院辦理。

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分不予給付保險金。

第五條　保險金給付之限制

被保險人申請住院醫療保險金選擇「實支實付型」者，其已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

第六條　除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院者，本公司不負給付第三條住院醫療保險金的責任。

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者，本公司不負給付第三條住院醫療保險金的責任。

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.子癇症。

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. 子癲前症及子癇症。
   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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第七條　住院醫療保險金的申領

受益人申請住院醫療保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、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）。

三、醫療費用收據及醫療費用明細（申請每日住院經常費用保險金或每次住院醫療費用保險金者檢附）。

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。

第八條　受益人

第三條住院醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

本公司給付住院醫療保險金時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如本附加條款住院醫療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。

附表一：骨折別給付日數表

骨折部分	完全骨折日數
1鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	14天
2掌骨、指骨	14天
3蹠骨、趾骨	14天
4下顎（齒槽醫療除外）	20天
5肋骨	20天
6鎖骨	28天
7橈骨或尺骨	28天
8膝蓋骨	28天
9肩胛骨	34天
10椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40天
11骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40天
12頭蓋骨	50天
13臂骨	40天
14橈骨與尺骨	40天
15腕骨（一手或雙手）	40天
16脛骨或腓骨	40天
17踝骨（一足或雙足）	40天
18股骨	50天
19脛骨及腓骨	50天
20大腿骨頸	60天

附表二：重大手術名稱及部位表

一、頭部：開顱手術（穿顱術及穿刺術除外）。
二、眼部：摘除眼球手術者。
三、心臟：心臟手術者。
四、上肢：一上肢腕關節（含）以上施行截肢手術或鋼釘（板）固定者。
五、手指：含拇指或食指在內有四指以上自掌指關節以上施行截指手術者。
六、下肢：一下肢踝關節（含）以上施行截肢手術或鋼釘（板）固定者。
七、足趾：一足五趾自蹠趾關節（含）以上全部截除手術者。
八、生殖器官：生殖器官切除手術者。
九、植皮術：燙、灼傷嚴重，需施行植皮手術者。
十、腎摘除手術。
十一、肝臟手術者。
十二、膽囊切除者。
十三、胃部切除者。
十四、肺葉切除者。
十五、脾臟切除者。
十六、胰臟切除者。
十七、尿毒症洗腎手術者。
十八、結石症行體外震波碎石手術者。
十九、胸腔手術者。
二十、脊柱側彎矯正行鋼釘（板）固定手術者。
廿一、骨髓移植手術者。
廿二、顯微斷指再接手術者。
廿三、顎骨頷骨嚴重骨折以鋼釘及鋼線行手術者。
廿四、腰椎椎間盤突出行椎間板切除手術者。
廿五、膝關節十字韌帶整型髕骨間雙側韌帶移植手術者。
廿六、人工髖關節置換手術者。
廿七、癌症手術者。