

銘傳大學

教職員團體綜合保險

前 言

員工團體綜合保險為本校所提供的福利，教職員工本人本公司全額負擔保費，主要的目的乃提供教職員工在本校任職期間，教職員工本人因傷病需要診療，甚至同仁不幸身故或殘廢時，同仁及家庭生活經濟上的保障。

本手冊係擇要編印，對本手冊之內容如有疑義，以本公司與中國人壽保險股份有限公司簽訂之保單條款為準。

銘傳大學人力資源處 謹致

※被保險人於撤銷其投保同意之時，應以書面通知保險人及要保人※

保單號碼	統一編號	要保單位名稱
T049010405	29902801	銘傳大學

目 錄

教職員工團體綜合保險.....	2
保險生效日.....	2
參加資格.....	2
參加手續.....	2
保險之終止.....	2
給付手續.....	2
保險利益表.....	3
中國人壽團體一年定期壽險.....	4
中國人壽團體傷害保險.....	5
中國人壽團體傷害保險重大燒燙傷保險給付.....	6
中國人壽團體傷害保險給付附加條款(戊型).....	7
中國人壽團體傷害保險給付附加條款(己型).....	7
中國人壽傷害醫療保險金限額附加條款.....	7
中國人壽團體住院醫療保險.....	8
一、病房與膳食費用.....	8
二、醫療雜費.....	8
三、醫師診查與會診費.....	8
四、外科手術費用.....	8
中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款(甲型).....	9
中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款(丙型).....	9
中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款(丁型).....	9
中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款(庚型).....	9
中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款(辛型).....	10
中國人壽團體骨折未住院傷害保險附加條款(日額型).....	10
中國人壽團體新一年定期癌症健康保險.....	17
給付項目.....	17
一、「癌症住院醫療保險金」.....	17
二、「癌症療養保險金」.....	17
三、「癌症住院手術費用保險金」.....	17
四、「癌症門診醫療保險金」.....	17
五、「癌症放射線/化學治療保險金」.....	17
六、「癌症身故保險金」.....	18
團體保險各項理賠申請所需文件.....	19

教職員工團體綜合保險

□ 保險生效日

自每一保險年度續保日（八月一日）零時起生效。

□ 參加資格

1. 服務於本公司之教職員工，年齡在15足歲至65歲者，但續保得至75歲。
2. 配偶參加年齡在15足歲至65歲者，但續保得至75歲。
3. 子女參加資格年齡：傷害險自15足歲至25歲未婚、醫療險自出生且正常出院起至25歲未婚。
4. 員工父母承保年齡在15足歲至75歲者，但續保得至85歲。

□ 參加手續

1. 員工自受雇之日起，即由本公司人力資源部列冊加保。
2. 員工之配偶、子女及父母自具有加保資格之日起選擇參加，一律填寫【團體保險申請表】、【健康聲明書】保險公司核保通過後，自次月一日零時生效。
3. 在職員工除新進、留職停薪或離職外，本保險不得中途任意加退保。

□ 保險之終止

1. 員工離職日之次日零時起。
2. 年齡超過承保上限。
3. 被保險人加入任何國家之陸、海、空軍服務時。

□ 保險費

員工保險費用由公司負擔100%。
 配偶&子女&父母保險費由教職同仁負擔100%。

□ 給付手續

1. 被保險員工及其眷屬申請保險給付各項手續均向本公司承辦人洽辦，保險公司不直接受理。
2. 身故或喪葬費用保險金受益人順位為勞基法順位。
3. 殘廢及醫療保險金的受益人為被保險人本人，保險公司不受理其指定或變更。

申請人(發生事故者)				
給付對象	員工	配偶	子女	父母
給付內容				
殘廢保險金	員工	配偶	子女	父母
住院醫療保險金、癌症醫療保險金	員工	配偶	子女	父母

□ 保險利益表
公費

險別 等級	定期 壽險	傷害險	重大燒燙傷 保險金	火災或溺水 事故身故 保險金	航空意外身 故保險金	傷害 醫療 保險金限額	住院醫療 保險 (詳附表一)	癌 症健康 保險 (詳附表二)
教職員工	80 萬	200 萬	200 萬	100 萬	100 萬	1 萬	1,500 元等級	1,000 元等級

自費

險別 等級	傷害險	火災或溺水事故 身故保險金	航空意外身故 保險金	意外醫療 限 額	住院醫療保險 (詳附表一)
配偶	200 萬	100 萬	100 萬	1 萬	1,500 元等級
子女-15 歲(含)以上	200 萬	100 萬	100 萬	1 萬	1,500 元等級
子女 15 歲以下	*	*	*	1 萬	1,500 元等級
父母	*	*	*	*	1,500 元等級

附表一：住院醫療保險利益表(最高 90 天/每次事故)

職級 險種	住院醫療保險			
	病房膳食費 (每日)	醫療雜費 (每次)	診查費 (每日)	手術費用 (每次)
教職員工 配偶、子女、父母	1,500 元	45,000 元	750 元	60,000 元

住院醫療保險附加條款

前後門診(甲)	加護病房(丙)	傷害急診(丁)	重大手術(辛)
前 7 天後 7 天 手術後 14 天	Max 7 天	當日上限	依重大手術百分比表
900 元	1,500 元	5,000 元	60,000 元

事後選擇(庚)	骨折未住院
Max 90 天	依骨折日數別表
1,500 元	完全骨折 1,500 元、不完全骨折 750 元、龜裂 375 元

附表二：癌症健康保險利益表

住院醫療 保險金 (每日)	療 養 保險金 (每日)	住院手術費用 保 險 金 (每次)	放射線/化學 治療保險金 (每日)	門診醫療 保 險 金 (每次)	身 故 保險金
1,000 元	500 元	20,000 元	1,000 元	500 元	20 萬

中國人壽團體一年定期壽險

□ 保險範圍

被保險人在保險有效期間因疾病或意外傷害事故致死或造成下列全殘廢項目之一時，按保險契約之約定給付保險金額予受益人。

全殘廢項目：

項別	殘 廢 程 度
一	雙目均失明者。
二	兩上肢腕關節缺失者或兩下肢足踝關節缺失者。
三	一上肢腕關節及一下肢足踝關節缺失者。
四	一目失明及一上肢腕關節缺失者或一目失明及一下肢足踝關節缺失者。
五	永久喪失咀嚼或言語之機能者。
六	四肢機能永久完全喪失者。
七	中樞神經系統機能遺存極度障害或胸、腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照護者。

□ 不給付本項保險金之規定

被保險人有下列情形之一者，保險公司不負給付保險金之責。

一、要保人故意致被保險人於死者。

二、受益人故意致被保險人於死。但其他受益人仍得申請全部保險金。

三、被保險人故意自殺或自成殘廢。但被保險人連續投保滿兩年以上故意自殺致死者，不在此限。

四、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或殘廢者。

前項第一、二款情形致被保險人殘廢時，本公司依約給付殘廢保險金。

中國人壽團體傷害保險

□ 保險範圍

被保險人於保險有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致殘廢或死亡時，依照保險契約的約定，給付保險金予受益人。

前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。若殘廢時，依殘廢程度表所列之給付比例計算給付。

註：有關殘廢程度表，請參考中國人壽公司官方網頁所公佈之內容。

□ 不給付本項保險金之規定

【除外原因】

被保險人因下列原因致成死亡、殘廢或傷害時，保險公司不負給付保險金的責任。

- 一、要保人、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。

前項第一款情形(除被保險人的故意行為外)，致被保險人傷害或殘廢時，保險公司仍給付保險金。

【不保事項】

被保險人從事下列活動，致成死亡、殘廢或傷害時，除契約另有約定外，保險公司不負給付保險金的責任。

- 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。

中國人壽團體傷害保險重大燒燙傷保險給付 附加條款

(重大燒燙傷保險金)

□ 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受重大重大燒燙傷治療時，本公司按投保本附加條款該被保險人之保險金額乘以附表(重大燒燙傷程度及給付比例表)所列之給付比例給付「重大燒燙傷保險金」。

重大燒燙傷程度及給付比例表

國際級病 分類號碼	重大燒燙傷程度(以下簡稱燒傷)	給付比例
(一)體表面積大於 20%之三度燒傷		
948.2	體表面積 20-29%之燒傷三度燒傷	35%
948.3	體表面積 30-39%之燒傷三度燒傷	50%
948.4	體表面積 40-49%之燒傷三度燒傷	50%
948.5	體表面積 50-59%之燒傷三度燒傷	75%
948.6	體表面積 60-69%之燒傷三度燒傷	75%
948.7	體表面積 70-79%之燒傷三度燒傷	100%
948.8	體表面積 80-89%之燒傷三度燒傷	100%
948.9	體表面積 90-99%之燒傷三度燒傷	100%
(二)顏面燒燙傷		
940	眼及其附屬器官之燒燙傷	15%
941.5	臉及頸之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部位損害	50%

中國人壽團體傷害保險給付附加條款(戊型)

(火災或溺水事故身故保險金或喪葬費用保險金)

保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因遭受火災或溺水意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致死亡時，保險公司依照本附加條款的約定，給付「火災或溺水事故身故保險金或喪葬費用保險金」。

中國人壽團體傷害保險給付附加條款(己型)

(航空意外身故保險金或喪葬費用保險金)

保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因搭乘航空公司之航空飛行器在飛航過程中所發生意外傷害事故致死亡時，本公司依照本附加條款的約定，給付保險金。

中國人壽傷害醫療保險金限額附加條款

保險範圍

被保險人於本契約有效期間內因遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院或診所治療者，保險公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付傷害醫療保險金。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治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

不給付本項保險金之規定同傷害保險

中國人壽團體住院醫療保險

□ 名詞定義

本契約所稱「醫院」是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、私立及財團法人醫院。

□ 保險範圍〈每次事故需間隔 14 天以上〉

被保險人於保險有效期間內因意外傷害或疾病需要住院治療時，得享受下列利益：

一、病房與膳食費用

被保險人於本契約有效期間內，因意外傷害或疾病住院醫療時，保險公司按日支付實際病房與膳食費用；但以不超過保險利益表之每日最高限額為限，且「同一次事故」最長以不超過其保險利益表之規定為限。

二、醫療雜費

按被保險人保險利益與其住院期間醫院實際收取醫療費用核算，且「同一次事故」之醫療費用不超過保險利益表之規定為限。

本保險單所承保之「醫療雜費」包括下列各項費用：

- (1)手術室、治療室及其設備的使用。
- (2)主治醫師對症所必要的處方、且在醫院使用之藥品。
- (3)敷料、外科用夾板及石膏整型。
- (4)化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。
- (5)對症所必要的物理治療、但以不超過二個月為限。
- (6)麻醉劑、氧氣的使用。
- (7)X光檢查。
- (8)靜脈輸注費及其藥液。
- (9)血液或血漿的輸注費，但不包括非因急救經醫師認為必要輸血之一切費用。
- (10)來往醫院的救護車費用，但不得超過每日病房及膳食費用保險金的最高保險金限額。

三、醫師診查與會診費

被保險人於本契約有效期間內，因意外傷害或疾病住院醫療時，保險公司給付被保險人住院期間所實際支付的醫師診查與會診費用，但每日給付金額以不超過每日最高限額為限，且「同一次事故」之給付天數不超過保險利益表之規定為限。

四、外科手術費用

被保險人於住院期間接受外科手術，按被保險人保險利益與其外科醫師實際收取之外科手術費用，並以不超過保險利益表所規定之最高給付額乘「外科手術費用表」規定該項手術費用百分率為限，倘同一次事故必需施行兩項以上手術時，其給付金額亦以最高給付金額為限。

被保險人因意外傷害或疾病於醫院接受外科手術，雖未住院，惟其當天手術所需外科手術及醫療雜費，保險公司依前項規定給付。

被保險人因疾病或意外傷害急診就醫，有實際暫留情形（診斷證明書註明），且醫院已收取暫留床費者或診斷證明書上載明治療超過六小時以上者，保險公司依前項規定給付當天之醫療費用。

中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款（甲型）

（住院前後一週門診保險金）

保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害於醫院接受住院診療及與該次住院同一事故之前後各一週內（如接受外科手術診療者出院後之門診期間延長為兩週）門診診療時，本公司依其實際發生門診費用給付「住院前後一週門診保險金」，每日最高給付金額以不超過本附加條款保險金額為限。

中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款（丙型）

（加護病房保險金）

保險範圍

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害而接受加護病房診療時，本公司依實際加護病房費用給付「加護病房保險金」，每日最高給付金額以不超過本附加條款保險金額為限，且「同一次事故」最高給付於加護病房內最初之七日為限，已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款（丁型）

（傷害急診治療保險金）

保險範圍

被保險人於本契約有效期間內因傷害而接受急診診療時，本公司依其實際醫療費用給付「傷害急診治療保險金」，每次最高給付金額以不超過本附加條款保險金額為限，已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款（庚型）

（住院醫療保險金事後選擇）

保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害於醫院接受住院診療，當受益人申請住院醫療費用給付時，得於限額給付或日額給付擇一申請給付，「同一次事故」一經擇定給付方式即不得再予變更。選擇申請限額給付者，應依本契約約定辦理；選擇申請日額給付者，則依保單首頁所記載本附加條款保險金額乘以實際住院日數給付，且「同一次事故」最高住院日數以保單首頁所記載為限。

中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款（辛型）

（重大手術保險金）

保險範圍

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害而接受住院及重大手術診療時，本公司依實際重大手術費用給付「重大手術保險金」，最高給付金額以不超過本附加條款保險金額乘以「重大手術百分比表」所規定該項百分比為限，若「同一次事故」必須施行兩項以上手術時，其給付金額亦以其中一項之最高給付金額為限。

中國人壽團體骨折未住院傷害保險附加條款（日額型）

（骨折未住院醫療保險金）

保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成下列骨折別所列骨折項目之一，並經醫師診斷確定，而未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數表，其未住院部分本公司按下列骨折別所定日數扣除實際住院日數後乘「骨折未住院醫療保險金日額」給付「骨折未住院醫療保險金」。

前項情形，被保險人自意外傷害事故發生之日起超過一百八十日經醫師診斷確定骨折者，受益人若能證明被保險人之骨折與該意外傷害事故具有因果關係者，不受前項一百八十日之限制。

第一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，如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的「骨折未住院醫療保險金」。

骨折未住院醫療保險金日額表

1	鼻骨、眶骨	14天	11	骨盤（含腸骨、恥骨、坐骨、荐骨）	40天
2	掌骨、指骨	14天	12	頭蓋骨	50天
3	蹠骨、趾骨	14天	13	臂骨	40天
4	下顎（齒槽醫療除外）	20天	14	橈骨和尺骨	40天
5	肋骨	20天	15	腕骨（一手或雙手）	40天
6	鎖骨	28天	16	脛骨或腓骨	40天
7	橈骨或尺骨	28天	17	踝骨（一足或雙足）	40天
8	膝蓋骨	28天	18	股骨	50天
9	肩胛骨	34天	19	脛骨及腓骨	50天
10	椎骨（含胸椎、腰椎及尾骨）	40天	20	大腿骨脛	60天

外科手術費用百分比表

手術名稱	最高補償金給付百分比
一、腹 腔	
1. 闌尾切除術-----	50.00
2. 腸 切 除-----	75.00
3. 胃 切 除-----	75.00
4. 胃腸吻合術-----	62.00
5. 肝、胰臟手術-----	62.50
6. 膽囊摘除-----	75.00
7. 因診斷治療而摘除一處或多個器官之腹腔切開術。因一次腹腔切開， 行兩種以上之手術仍算一次手術-----	50.00
8. 胃 造 瘻-----	5.00
二、膿 瘍	
1. 一個或多個表皮膿包癬子切開 -----	5.00
2. 一個或多個膿瘍或癰需要住院治療 -----	12.50
三、截 肢 術	
1. 指或趾截斷（一隻）-----	7.50
2. 切斷手掌、前臂或腳掌（自足踝部截斷）-----	25.00
3. 小腿、上臂或大腿之截斷術-----	37.50
4. 自髖關節處截斷大腿-----	75.00
5. 骨盤截斷術-----	100.00
6. 腱成形術（多次手術）-----	50.00
四、乳 房	
1. 根治切除至腋窩之一側或兩側乳房切除術-----	75.00
2. 切除一側或兩側乳房（單純）-----	37.50
五、胸 腔	
1. 完整之胸廓成形術-----	100.00
2. 肺或部份肺之切除-----	75.00
3. 因診斷治療而行之胸腔切開，穿刺除外-----	25.00
4. 膿液去除術，穿刺除外-----	12.50
5. 人工氣胸-----	12.50
6. 上項手術，每加一次充氣，但不超過六次-----	2.50
7. 因診斷之氣管鏡檢查-----	12.50
8. 其他胸腔手術（不包括切片檢查之手術）-----	25.00
六、耳 部	
1. 耳鼓膜切除-----	5.00
2. 一側之乳突鑿開根除術-----	50.00
3. 兩側之乳突鑿開根除術-----	62.50
4. 一側或兩側之開窗術-----	100.00

七、食 道

1. 狹窄手術-----	37.50
2. 食道癌切除與食道重建手術-----	100.00
3. 胃鏡檢查-----	12.50
4. 食道鏡檢查-----	7.50

八、眼 部

1. 從角膜去除異物-----	2.50
2. 視網膜剝離復接合術-----	100.00
3. 白 內 障-----	50.00
4. 青 光 眼-----	31.25
5. 眼球去除-----	31.25
6. 翼狀贅肉去除-----	15.00
7. 麥粒腫或霰粒腫臉板腺囊腫-----	5.00

九、骨 折

1. 單純性鎖骨、肩胛骨或前臂骨之治療-----	15.00
2. 尾骨、跗骨、蹠骨或跟骨-----	10.00
3. 股 骨-----	37.50
4. 上臂或小腿之一骨-----	25.00
5. 手指、腳趾(每隻)或肋骨(每隻)-----	5.00
6. 前臂二骨、髕骨或盆骨(不需牽引術)-----	20.00
7. 小腿之二骨-----	30.00
8. 下 顎 骨-----	17.50
9. 腕骨、掌骨、鼻骨、二或二隻以上之肋骨或胸骨-----	7.50
10. 骨 盆(需牽引術)-----	31.25
11. 脊椎骨橫向移位,每一節-----	6.25
12. 脊椎骨壓迫性骨折,一或多節-----	37.50
13. 手 腕-----	11.25

註：複雜性複合骨折可增加上述補償之50%，如需作切開手術，包括骨移植或骨接合，則增加上述補償之100%。但不能超過最高手術費用補償金額。

十、生殖泌尿系統

1. 腎 摘 除-----	75.00
2. 腎 固 定-----	75.00
3. 以切開手術切除腎、輸尿管或膀胱之腫瘤或結石-----	62.50
4. 上項由燒灼法或鏡檢法取出-----	20.00
5. 尿道狹窄--用切開手術-----	30.00
6. 上項由尿道內手術-----	15.00
7. 攝護腺全切除-用切開手術(全部操作)-----	75.00
8. 攝護腺部份切除-用內視鏡檢法-----	25.00
9. 用其他切除手術切除攝護腺-----	50.00
10. 睪丸或副睪丸切除術-----	25.00
11. 精索水腫或精索靜脈瘤-----	12.50
12. 因癌症而行之子宮切除術-----	75.00

13. 子宮摘除取出全部輸卵管卵巢或有無闌尾切除術-----	62.50
14. 非分娩性之子宮頸燒灼術或刮匙-----	10.00
15. 非分娩性之子宮頸擴張刮匙術-----	12.50
16. 非產後之會陰或陰道裂傷修補術，包括膀胱直腸膨出-----	37.50
17. 非開腹式之纖維肌瘤切除-----	20.00
18. 副腎全摘除術-----	100.00
19. 腎 移 植-----	100.00

十一、甲狀腺腫

1. 取除甲狀腺包括一切手術期-----	75.00
2. 甲狀腺單純腫瘤手術-----	30.00

十二、疝 氣

1. 單純注射治療--單側-----	18.75
2. 單純注射治療--雙側-----	25.00
3. 根治手術治療--單側-----	37.50
4. 根治手術治療--雙側-----	50.00

十三、關節與脫臼

1. 除本表訂定者外，因疾病或病狀而行之關節切開術(穿刺不計)-----	12.50
2. 肩、肘、或膝關節切開術(穿刺不計)-----	37.50
3. 關節切除、固定、截除或成形手術--肩、髖或脊椎關節-----	75.00
4. 關節切除、固定、截除或成形手術--膝、肘、腕或踝關節-----	37.50
5. 脫 白--指或趾(每隻)-----	5.00
6. 脫 白--肩、肘、腕或踝關節-----	15.00
7. 脫 白--下顎-----	6.25
8. 脫 白--股或膝，髌骨不計-----	20.00
9. 脫 白--髌骨-----	5.00

註：因脫臼需行切開手術，其補償金額為上述之雙倍。

十四、鼻 部

1. 竇 穿 刺-----	2.50
2. 鼻腔內竇手術-----	17.50
3. 鼻腔外竇手術-----	37.50
4. 切除一個或多個息肉-----	5.00
5. 粘膜下切除-----	25.00
6. 鼻甲切除術-----	7.50

十五、穿 刺 術

1. 腹 腔-----	12.50
2. 胸腔或膀胱(導尿不計)-----	7.50
3. 耳鼓、囊腫關節或脊椎-----	5.00

十六、直 腸

1. 惡性腫瘤之根治手術(全部手術期)，包括腸造瘻-----	100.00
2. 痔瘡外痔切除手術(全部操作)-----	7.50

3. 痔瘡內痔或內外痔包括脫肛、全部手術切除或注射治療-----	20.00
4. 痔 瘻-----	17.50
5. 肛 裂-----	5.00
6. 其他直腸切開手術-----	17.50

十七、顱 腔

1. 切開腦腔，穿顱術、穿刺術不計-----	100.00
2. 取除骨、穿顱術或解壓術-----	31.25
3. 腦瘤手術-----	100.00

十八、咽 喉

1. 扁桃腺切除術或扁桃腺切除術和增殖腺切除術-----	25.00
2. 因診斷而使用喉窺鏡-----	5.00
3. 氣管切開術-----	12.50

十九、腫 瘤

1. 惡性瘤之外科切除，但粘液膜、皮膚和皮下組織之惡性瘤除外-----	50.00
2. 粘液膜、皮膚和皮下組織之惡性瘤-----	25.00
3. 潛毛性竇或囊腫之切開術-----	25.00
4. 睪丸或乳房之良性瘤切除-----	20.00
5. 腱鞘囊腫-----	3.75
6. 除另有規定外需住院治療一個或多個良性瘤-----	12.50
7. 疣、黑痣-----	2.50
8. 不需住院良性瘤切除-----	5.00

註：於上述腫瘤需放射線治療時，全部治療過程可獲得之最高補償百分率，包括手術及放射線治療，仍以該腫瘤之手術切除者為限。

二十、靜 脈

1. 靜脈曲張一腿之靜脈切開手術或注射治療之全部操作-----	20.00
2. 靜脈曲張二腿之靜脈切開手術或注射治療-----	30.00

二十一、神經系統

1. 脊髓硬膜內、外手術-----	100.00
2. 脊髓腫瘍摘出術-----	100.00
3. 腰部或胸部交感神經切除術-----	75.00
4. 下腹部神經叢切除術-----	75.00
5. 神經形成術、神經移植術-----	37.50
6. 神經腫切除術-----	37.50

二十二、循 環 器

1. 血管形成術-----	37.50
2. 心臟手術-----	100.00
3. 心膜切開縫合術-----	100.00
4. 動脈瘤切除術-----	100.00

注意：如手術項目未包括於上表時，本公司將參照上表及依該項手術之相對比例保留最後之補償金額決定權。

重大手術百分比表

手術名稱	最高補償金給付百分比(%)
A. 腹部和消化系統：	
總膽管切開或總膽管造口術，伴有無合併膽囊切開	101
胰病變割除	110
胰切除，伴胰管空腸造口術	140
胰切除，WHIPPLE 氏手術	220
經由腹部與會陰的全直腸肛門切除術	155
迷走神經切斷和幽門整形，伴有無胃造口術	110
全胃切除術，伴小腸移植修復	200
B. 截肢和關節切斷：	
腕部、骨盤腹部間截除術	330
C. 大腦、神經系統：	
顱骨鑽孔術合併顱內膿瘍或囊腫引流術	135
開顱探查術，伴有無合併顱骨整復	195
開顱術，合併小腦天幕上或天幕下探查	230
天幕上腦瘤切除術	230
天幕下或後顱窩的腦瘤切除術	240
椎板切開術：	
因單側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	145
因雙側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	180
因單腰頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	135
因雙腰頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	170
D. 耳：	
鼓室整形術合併乳突切除	155
鼓室整形術合併三個聽小骨重建術	175
E. 內分泌系統：	
甲狀腺全或次全切除術合併頸部根除術	185
F. 眼部：	
抽吸式水晶體摘除術	110
G. 生殖系統：	
經腹腔子宮全體切除術	100
H. 血液和淋巴系統：	
脾臟切除術	100
I. 心臟和循環系統：	
心臟切開術和異物移除	200
心肌切開術	250
心肌梗塞後造成心室中隔缺損修補術	300
單一瓣膜置換術	290
二個瓣膜置換術	330
三個瓣膜置換術	400
J. 呼吸系統：	
肺切除，伴胸廓整形術，或切除重建胸壁	180
聲帶切除術	105
K. 皮膚、被膜、乳部：	

乳房根除術，含乳房組織、胸肌及腋窩下淋巴節摘除-----	120
L. 泌尿系統：	
腎截石術（結石移除）-----	103
腎切除含部份尿管切除-----	115

中國人壽團體新一年定期癌症健康保險

□ 保險範圍

被保險人於保險生效日或復效日起第31天開始經醫院診斷初次罹患癌症，保險公司按投保項目給付保險金。

□ 給付項目

一、「癌症住院醫療保險金」

被保險人於本契約保險責任開始後之有效期間內經醫師診斷初次罹患癌症，並以癌症為直接原因或癌症所引起的併發症，經醫師診斷必須接受住院治療時，保險公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症住院醫療保險金額」及其實際住院日數（含始日及終日）給付「癌症住院醫療保險金」。

二、「癌症療養保險金」

被保險人於本契約保險責任開始後之有效期間內經醫師診斷初次罹患癌症，並以癌症為直接原因或癌症所引起的併發症，經醫師診斷必須接受住院治療時，保險公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症療養保險金額」及其實際住院日數（含始日及終日）給付「癌症療養保險金」。

三、「癌症住院手術費用保險金」

被保險人於本契約保險責任開始後之有效期間內經醫師診斷初次罹患原位癌，並以原位癌為直接原因或原位癌所引起的併發症，經醫師診斷必須住院接受手術治療時，保險公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症住院手術費用保險金額」的百分之二十給付「癌症住院手術費用保險金」。

被保險人於本契約保險責任開始後之有效期間內經醫師診斷初次罹患癌症（不含原位癌），並以癌症（不含原位癌）為直接原因或癌症（不含原位癌）所引起的併發症，經醫師診斷必須住院接受手術治療時，保險公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症住院手術費用保險金額」給付「癌症住院手術費用保險金」。

四、「癌症門診醫療保險金」

被保險人於本契約保險責任開始後之有效期間內經醫師診斷初次罹患癌症，且未住院而在醫院接受以癌症為直接原因或癌症引發的併發症而必要的門診治療時，保險公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症門診醫療保險金額」及該被保險人實際接受門診治療之日數（不論其每日門診次數為一次或多次，均以一日計）給付「癌症門診醫療保險金」。

五、「癌症放射線/化學治療保險金」

被保險人於本契約保險責任開始後之有效期間內經醫師診斷初次罹患癌症，並以癌症為直接原因或癌症所引起的併發症，經醫師診斷必須接受放射線/化學治療（不論住院或門診）時，保險公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症放射線/化學治療保險金額」及該被保險人實際接受放射線/化學治療日數（不論其每日接受放射線/化學治療次數為一次或多次，均以一日計）給付「癌症放射線/化學治療保險金」。

六、「癌症身故保險金」

被保險人於本契約保險責任開始後之有效期間內經醫師診斷初次罹患癌症，並以癌症為直接原因或癌症所引起的併發症而致身故時，本公司應按其保險單上所記載該被保險人之「癌症身故保險金額」給付「癌症身故保險金」，該被保險人部分之保險契約即行終止。

團體保險各項理賠申請所需文件

項 目		申 請 所 須 具 文 件
1. 疾病身故保險金		1. 團體保險理賠申請書 2. 被保險人除戶戶籍謄本正本 3. 死亡診斷書正本或屍體相驗證明書正本 4. 受益人身份證明(全戶戶籍謄本正本)
2. 意外身故保險金		1. 團體保險理賠申請書 2. 被保險人除戶戶籍謄本正本 3. 死亡診斷書正本或屍體相驗證明書正本 4. 意外事故證明文件 5. 受益人身份證明(全戶戶籍謄本正本)
3. 意外事故殘廢		1. 團體保險理賠申請書 2. 被保險人身份證明 3. 殘廢診斷證明書正本 4. 意外事故證明文件
4. 意外醫療險-實支實付		1. 團體保險理賠申請書 2. 住院診斷證明書正本 3. 醫療費用收據正本及明細單 4. 意外事故證明文件
5. 住院醫療險	實支實付	1. 團體保險理賠申請書 2. 住院診斷證明書正本 3. 醫療費用收據正本及明細單
	日額給付	1. 團體保險理賠申請書 2. 住院診斷證明書正本
6. 骨折未住院津貼		1. 團體保險理賠申請書 2. 診斷證明書正本 3. X光片
7. 癌症醫療險		1. 團體保險理賠申請書 2. 癌症診斷證明書正本 3. 病理組織檢查報告正本 4. 住院治療證明書正本 5. 醫院出具之癌症手術醫療證明書 6. 醫院出具之放射線治療證明書