

# 南山人壽保險股份有限公司

## NAN SHAN LIFE INSURANCE COMPANY, LIMITED

(以下稱「本公司」)

### 南山人壽住院醫療保險附約 (樣本)

實支實付型：每日病房費用保險金、醫院各項雜費及外科手術費保險金、住院前後門診保險金、剖腹產之給付

日額給付型：住院費用補償保險金

倘被保險人以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，可實支實付型或日額給付型二者擇一給付

本商品投保時，疾病等待期間為三十日

(本公司免付費服務及申訴電話：0800-020-060)

中華民國八十七年四月三日  
台財保第 871819718 號函核准  
中華民國一百零一年七月一日  
依中華民國 101 年 5 月 7 日金管保品字  
第 10102059590 號函修訂

#### 第一條 保險附約的構成

本南山人壽住院醫療保險附約(以下簡稱本附約)依主保險契約(以下簡稱主契約)要保人之申請，經本公司同意後附加於主契約訂定之。

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附約的構成部分。

本附約的解釋，應探求附約當事人的真意，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

本附約所稱「疾病」係指被保險人自本附約生效日起持續有效第三十一日開始或復效日、續保日起所發生之疾病。

本附約所稱「傷害」係指被保險人於本附約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

本附約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本附約所稱「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立、私立醫院或醫療法人所設立之醫院。

本附約所稱「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。

本附約所稱「醫師」係指合法領有醫師執照之執業醫師。

本附約所稱「重大手術」係指附表一中所列之手術項目。

#### 第三條 住院次數之計算

被保險人於本附約有效期間，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，其各種保險金的給付及其限額，視為同一次住院辦理。

#### 第四條 保險期間的始日與終日

本附約如係與主契約同時投保者，以主契約保險期間的始日為本附約的始日，以主契約當年度保單週年日之前一日為本附約之終日。

本附約如係於主契約有效期間內中途申請附加者，本附約保險期間之始日以本公司同意承保且批註於保險單上之日期為準，以主契約當年度保單週年日之前一日為本附約之終日。

#### 第五條 附約撤銷權

要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面檢同保險單向本公司撤銷本附約。

要保人依前項規定行使本附約撤銷權者，撤銷的效力應自要保人書面之意思表示到達翌日零時起生效，本附約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本附約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但附約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本附約規定負保險責任。

**第六條 附約有效期間及保證續保**

本附約保險期間為一年，保險期間屆滿後的三十日內，要保人得交付續保保險費，以逐年使本附約繼續有效，本公司不得拒絕續保。

本附約之續保最高可至被保險人之保險年齡達七十四歲之保單年度末為止。

**第七條 續保保險費的計算及調整**

本附約續保時，被保險人之保險費，依續保當時被保險人所屬保險年齡重新計算（如附表）。本公司得依實際經驗，向主管機關申請調整各年齡之保險費率，經核准後將新費率通知要保人，自續保時起，採用新費率計算保險費。但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。要保人如不同意該調整後之保險費，其保險效力自保險期間屆滿後即行終止。

**第八條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止**

分期繳納的第二期以後保險費，應照本附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，本附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。

**第九條 附約的停效與復效**

主契約停止效力時，本附約亦同時停止效力。

本附約停止效力後，要保人得在停效日起二年且主契約有效期間內，申請復效。

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

要保人於停止效力之日起六個月後提出第二項之復效申請者，本公司得於要保人之復效申請送達本公司之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明。要保人如未於十日內交齊本公司要求提供之可保證明者，本公司得退回該次復效之申請。

被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度者，本公司得拒絕其復效。

本公司未於第四項約定期限內要求要保人提供可保證明，或於收齊可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意復效，並經要保人清償第三項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人依第四項提出申請復效者，除有同項後段或第五項之情形外，於交齊可保證明，並清償第三項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

前開清償之保險費，係按日數比例計算的當期末滿期保險費。

第二項約定期限屆滿時，本保險效力即行終止。

**第十條 告知義務與本附約的解除**

要保人在訂立本附約時，對本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有故意隱匿、或因過失遺漏或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除本附約，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。前項解除附約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自附約訂立後，經過二年不行使而消滅。

**第十一條 附約的終止**

要保人得隨時終止本附約。

前項附約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

本附約於主契約撤銷時，其效力亦隨同撤銷。

本附約於主契約解除或被保險人身故時，其效力亦自動終止。

要保人依第一項、第四項約定終止本附約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

本附約有下列情形之一者，本附約持續至該期已繳之保險費期滿後終止：

一、主契約辦理展期定期保險。

二、主契約終止契約時。

**第十二條 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十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。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。

**第十三條 保險範圍**

被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療或未住院但於急診室醫療超過六小時（含）以上時，本公司依本附約約定給付保險金。

#### 第十四條 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。但依第二十條及第二十一條規定者，不在此限。

#### 第十五條 每日病房費用保險金

被保險人因第十三條約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按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於全民健康保險給付範圍之下列各項費用給付「每日病房費用保險金」。但每日最高不得超過附表二所列之「每日病房費用保險金限額」，超過該限額者，僅得依該限額計算本項之保險金：

一、超等住院之病房費差額。

二、管灌飲食以外之膳食費。

三、特別護士以外之護理費。

被保險人有入住加護病房診療時，於入住加護病房期間，本公司於附表二所列「每日病房費用保險金限額」之二倍內計付第一項所列之費用，但最高以七日為限，未滿七日時，以實際入住天數計算。非屬入住加護病房期間或入住加護病房逾七日之期間，則仍依附表二所列「每日病房費用保險金限額」計付第一項所列之費用。

倘被保險人於同一次住院期間，經醫師診斷必須且實際已施行外科手術診療時，其住院期間，本公司於附表二所列「每日病房費用保險金限額」之一．五倍內計付第一項所列之費用。但如被保險人有入住加護病房診療時，於入住加護病房期間，其「每日病房費用保險金限額」依前項約定辦理，其餘住院天數之「每日病房費用保險金限額」依本項約定辦理。

前三項「每日病房費用保險金」之給付，於同一次住院期間（含入住加護病房期間）合計最多以三百六十五天為限。

#### 第十六條 醫院各項雜費及外科手術費保險金

被保險人因第十三條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生之下列各項費用中，醫院實際收取之超出全民健康保險給付之部分計付「醫院各項雜費及外科手術費保險金」，但被保險人於同一次住院期間之「醫院各項雜費及外科手術費保險金」，合計不得超過附表二所列之「醫院各項雜費及外科手術費保險金限額」，超過該限額者，僅得依該限額計算本項之保險金：

一、手術室、治療室及其設備之使用。

二、由主治醫師開方且由病人在住院期間內使用之醫藥。

三、敷料、普通外科用挾板及石膏整形，但不包括特別支架等設備。

四、化驗室檢驗。

五、心電圖。

六、基礎代謝率檢查。

七、物理治療。

八、麻醉劑、氧氣及其應用。

九、X光檢查但不包括X光治療、鐳治療或同位素等治療。

十、靜脈輸注及其藥液。

十一、血液或血漿之費用及其輸注費。

十二、來往醫院之救護車費。

十三、掛號費及證明文件。

十四、其他外科手術費用。

十五、因第二條之傷害而接受急診醫療並住院診療者，於辦理住院手續前之急診醫療費用，惟每次給付金額最高以新台幣伍仟元為限。

被保險人因第十三條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療，且於同一次住院期間接受第二條約定之重大手術時，本公司於附表二「醫院各項雜費及外科手術費保險金限額」之三倍內計付第一項所列之費用。

被保險人於同一次住院期間在不同手術位置接受二項以上外科手術或在同一手術位置接受二項以上手術時，如其中一項手術為第二條所約定之重大手術者，僅得依第二項之約定請求。

被保險人因第十三條之約定而以全民健康保險之保險對象身分至醫院急診未住院，但於急診室醫療超過六小時(含)以上者，本公司按其急診實際支出之醫療費用給付「醫院各項雜費及外科手術費保險金」，惟每次給付金額最高以新台幣伍仟元為限。

#### 第十七條 住院前後門診保險金之給付

倘被保險人因第十三條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療，於其住院診療前一週內或出院後一週內，因同一事故接受門診醫療時，本公司按其門診實際支出之醫療費用，給付住院前後門診保險金，惟以每日一次門診、每次給付金額最高新台幣伍佰元為限。

被保險人於同一次住院期間曾接受手術診療時，其住院診療前一週內或出院後二週內之門診醫療費用依前項約定辦理。

#### 第十八條 剖腹產之給付

被保險人於本附約有效期間內，有下列情形之一，經醫師診斷必須剖腹生產而以全民健康保險之保險對象身分住院剖腹生產時，本公司仍依第十五條及第十六條之約定給付保險金，不適用第二十三條第二項第六款前段之除外事由：

一、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。

二、胎兒窘迫，係指下列情形之一者：

（一）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。

（二）胎兒頭皮酸鹼度檢查PH值少於7.20者。

三、胎頭骨盆不對稱，係指下列情形之一者：

（一）胎頭過大（胎兒頭圍37公分以上）。

（二）胎兒超音波檢查顯示巨嬰（胎兒體重4000公克以上）。

（三）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。

（四）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。

四、胎位不正。

五、多胞胎。

六、子宮頸未全開而有臍帶脫落時。

七、兩次(含)以上的死產(懷孕24周以上，胎兒體重560公克以上)。

八、分娩相關疾病：

（一）前置胎盤。

（二）子癲前症及子癲症。

（三）胎盤早期剝離。

（四）早期破水超過24小時合併感染現象。

（五）母體心肺疾病：

1. 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。

2. 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。

3. 嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。

#### 第十九條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

第十五條至第十八條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；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之各項費用之65%給付，惟仍以第十五條至第十八條各項保險金條款約定之限額為限。

#### 第二十條 住院費用補償保險金

若被保險人以全民健康保險之保險對象身分住院診療，而未向本公司申請第十五條至第十八條之各項保險金者，本公司依被保險人住院日數，按日依附表二「每日病房費用保險金限額」給付「住院費用補償保險金」。惟同一次住院期間給付最多以三百六十五天為限。

被保險人有第三條約定之情形而先前已依第十五條至第十八條向本公司請求各項保險金給付者，因同一事故再次入院時，僅得再依第十五條至第十八條請求其再次入院之各項保險金，但同一次住院期間之各項給付仍不得超過第十五條至第十八條約定之最高給付金額。

被保險人於同一次住院期間申請本條保險金後，不得再向本公司請求第十五條至第十八條之各項保險金之給付。

#### 第二十一條 投保時已投保其他保險而未通知者之處理方式

被保險人於投保時已投保其他商業實支實付型醫療保險而未通知本公司，則對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付的責任。但本公司依被保險人住院日數，按日給付附表二之「每日病房費用保險金限額」。惟同一次住院期間給付最多以三百六十五天為限。

#### 第二十二條 附約終止後保險金的給付

本附約終止時，倘被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害仍住院診療者，縱已逾保險有效期間，本公司仍依本附約之約定給付保險金至被保險人出院為止，惟同一次住院期間之各項給付，仍不得超過第十五條至第十九條約定之最高給付金額或第二十條及第二十一條約定之最高給付日數。

#### 第二十三條 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或未住院但於急診室醫療超過六小時(含)以上者，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或未住院但於急診室醫療超過六小時（含）以上者，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、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。附屬品之給付，每項（不含義肢、義眼）最高以各被保險人所投保之單位計劃數乘以新台幣二百元所得之數額為限，同一意外事故最高給付總額（含義肢、義眼）不得超過被保險人所投保之單位計劃數乘以新台幣一千元所得之數額。

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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

#### 第二十四條 保險金的申請

受益人申請本附約第十五條至第十九條之各項保險金時，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、醫療費用收據及費用明細表。

受益人申請第二十條或第二十一條之保險金時，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）。

受益人因有第十八條情形而申請本附約各項保險金時，除前二項規定應檢具之文件外，另應檢具產程報告書。

受益人因有第十八條第一項第三款至第六款、第八款第一目或第三目情形而申請本附約各項保險金時，除前三項規定應檢具之文件外，另應檢具超音波報告書。

受益人申請保險金時，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。

#### 第二十五條 投保年齡的計算及錯誤的處理

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，以足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

- 一、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保險金額，而不退還溢繳部分的保險費。
- 二、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，應補足其差額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤並非發生在本公司者，本公司得按原繳保險費與應繳保險費的比例減少保險金額，而不得請求補足差額。

前項第一款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

#### 第二十六條 受益人

本附約各項保險金的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，如本附約保險金尚未給付或未完全給付，則以主契約保險金之身故受益人為該部分保險金之受益人。

**第二十七條 變更住所**

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以主契約所載要保人之最後住所發送之。

**第二十八條 時效**

由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

**第二十九條 批註**

本附約內容的變更，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。

**第三十條 管轄法院**

因本附約涉訟者，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。

附表一

重大手術定義表：

一、腹腔

1. 腸切除
2. 胃切除

二、截肢術

1. 自髖關節處截斷大腿

三、乳房

1. 根治切除至腋窩之一側或兩側乳房切除術

四、胸腔

1. 完整之胸廓成形術
2. 肺部或部分肺之切除

五、耳部

1. 一側或兩側開窗術
2. 兩側之乳突鑿開根除術

六、眼部

1. 視網膜剝離複接合術

七、生殖泌尿系統

1. 腎摘除
2. 腎固定
3. 攝護腺全切除—用切開手術（全部操作）
4. 因癌症而行之子宮切除術
5. 以切開手術切除腎、輸尿管或膀胱之腫瘤或結石

八、甲狀腺腫

1. 取除甲狀腺包括一切手術期

九、關節與脫臼

1. 關節切除、固定、截斷或成形手術—肩、髖或脊椎關節

十、直腸

1. 惡性腫瘤之根治手術（全部手術期）包括腸造瘻

十一、腦腔

1. 切開腦腔，但穿顱術及穿刺術不計

附表二

每一單位計劃最高保險金限額

每日病房費用保險金	新台幣 100 元整
醫院各項雜費及外科手術費保險金	新台幣 5,000 元整

\*\*最高保險金限額按單位計劃數比例提高



附表：

南山人壽住院醫療保險附約總保費率表

各計劃數之年繳總保費為

男性

單位：新台幣(元)

計劃數 \ 年齡	35 歲以下	36~45 歲	46~55 歲	56~65 歲	66~74 歲
5	1,050	1,315	1,575	1,720	2,625
10	2,100	2,630	3,150	3,440	5,249
15	3,150	3,943	4,723	5,158	7,873
20	4,115	5,143	6,172	6,748	10,288
25	4,986	6,232	7,479	8,178	12,467
30	5,668	7,086	8,503	9,297	14,172

女性

單位：新台幣(元)

計劃數 \ 年齡	35 歲以下	36~45 歲	46~55 歲	56~65 歲	66~74 歲
5	1,325	1,655	1,985	2,460	3,310
10	2,650	3,310	3,970	4,919	6,619
15	3,975	4,963	5,953	7,378	9,928
20	5,185	6,481	7,777	9,651	12,963
25	6,282	7,853	9,424	11,695	15,708
30	7,142	8,928	10,714	13,295	17,858

半年繳保險費 = 年繳保險費×0.52

季 繳保險費 = 年繳保險費×0.262

月 繳保險費 = 年繳保險費×0.088