



中國人壽保險股份有限公司
CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD

中國人壽新康泰綜合住院醫療保險附約 保單條款

(每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金、外科手術費用保險金)

※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。

免費申訴電話：0800 021200

網址：www.chinalife.com.tw

核准文號：87.04.16 台財保第 871821951 號

核准文號：92.01.15 台財保字第 0910713278 號

備查文號：95.12.29 中壽商發字第 0950001815 號

【保險契約的構成】

- 第一條 本新康泰綜合住院醫療保險附約（以下簡稱本附約）附加於保險主契約（以下簡稱主契約），於主契約訂定時，依要保人之申請，經本公司同意，而附加主契約訂定之。
- 本附約保險單條款、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。

【名詞定義】

- 第二條 本附約所用名詞定義如下：
- 一、「被保險人」：係指主契約被保險人或其配偶或子女、繼子女，且其姓名記載於要保書上或嗣後批註於保險單者為限。
 - 二、「配偶」：係指主契約被保險人戶籍登記之配偶且於本附約保單周年日之保險年齡未達六十六歲者，但續保者，得至七十五歲止（以戶籍資料之記載為準）。
 - 三、「子女」：係指出生滿十五天且正常出院，至本附約保單周年日保險年齡未達二十四歲之主契約被保險人之婚生子女及合法收養之養子女，不包括已出養之婚生子女及終止收養關係之養子女（以戶籍資料之記載為準）。
 - 四、「繼子女」：係指出生滿十五天且正常出院，至本附約保單周年日保險年齡未達二十四歲之主契約被保險人之現配偶與其前夫或前妻所生或所合法收養之子女（以戶籍資料之記載為準）。
 - 五、「疾病」：係指自被保險人參加本附約或自復效之日起，持續有效三十日以後，才開始發生的疾病，但續保者，不受三十日的限制。
 - 六、「傷害」：係指被保險人在本附約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。
 - 七、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。
 - 八、「醫師」：係指領有醫師證書而合法執業者。
 - 九、「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、私立及財團法人醫院。
 - 十、「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。

【保險責任的開始及交付保險費】

- 第三條 本公司應自同意承保並收取第一期保險費後與主契約保單生效之日同時開始負保險責任。
- 本附約如係於要保人在主契約有效期間內中途申請加保者，本公司對該加保附約應負的責任，以保險單上所批註的日期為準。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第 四 條 分期繳納的第二期以後保險費及續保保險費，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及續保保險費到期未交付時，年繳或半年繳者，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內為寬限期間。

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及續保保險費者，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疾病或傷害必須住院治療而住院時，本公司仍負保險責任。

【欠繳保險費或未還款項的扣除】

第 五 條 本公司給付各項保險金，如要保人有欠繳保險費者，本公司得先抵銷上述欠款及扣除其應付利息後給付其餘額。

【保險範圍】

第 六 條 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時，本公司按其投保單位（如附表一）依本附約約定給付保險金。

【每日病房費用保險金之給付】

第 七 條 被保險人因第六條之約定而以全民健康保險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全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付。

- 一、病房費。
- 二、膳食費。
- 三、特別護士以外之護理費。

本公司按日支付實際之前項病房費用；但每日最高補償限額不得超過本附約約定的「每日病房費用保險金」（如附表一）。

【住院醫療費用保險金之給付】

第 八 條 被保險人因第六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，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。

- 一、指定醫師。
- 二、醫師指示用藥。
- 三、血液（非緊急傷病必要之輸血）。
- 四、掛號費及證明文件。
- 五、來往醫院之救護車費。
- 六、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

本公司按被保險人住院期間所實際支付的前項醫療費用，給付住院醫療費用保險金，惟每次住院給付金額最高不得超過本附約約定的「住院醫療費用保險金」（如附表一）。

【外科手術費用保險金之給付】

第 九 條 被保險人因第六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，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之手術費，但以不超過本附約所載「外科手術費用保險金限額(每次)」(如附表一)乘以「外科手術名稱及費用表」(如附表四)中所載各項百分率所得之數額為限。被保險人同一住院期間接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，按「外科手術名稱及費用表」中所載百分率最高一項計算。

被保險人所接受的手術，若不在附表四「外科手術名稱及費用表」所載項目內時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。

【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

第 十 條 第七條至第九條之給付，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 85% 給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

【住院次數之計算】

第 十 一 條 被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

【給付之限制】

第 十 二 條 被保險人已獲全民健康保險或其他商業保險醫療給付時，本公司僅就其餘額部份按各項保險金限額給付，但被保險人亦得依實際住院天數，按附表二所列申請「住院日額保險金」。

【除外責任】

第 十 三 條 被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者，本公司不負給付該被保險人各項保險金的責任：

- 一、被保險人的故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
- 二、被保險人犯罪行為。
- 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，本公司不負給付該被保險人各項保險金的責任：

- 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、助聽器或其它附屬品及視力矯正治療。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，上述限額依附表三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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及節育手術。

【契約有效期間及保證續保】

第 十 四 條 本附約保險期間為一年，保險期間屆滿時，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。

本附約續保時，依續保生效當時報經主管機關核可之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。

【告知義務與本附約的解除】

第 十 五 條 要保人在訂立本附約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有故意隱匿，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。

被保險人於要保人申請投保時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有故意隱匿，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，本公司得解除該被保險人資格，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。

前一、二項解除附約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自本附約訂立後，經過兩年不行使而消滅。

本公司通知解除本附約時，如有要保人死亡致通知不能送達於要保人時，得將該通知送達於受益人。

【附約的停效與復效】

第 十 六 條 主契約效力停止時，本附約效力亦同時停止。主契約復效時，本附約得並同主契約向本公司申請復效。但需經本公司同意後始生效力。

【附約的終止】

第 十 七 條 本附約之效力因下列情形而終止：

一、要保人終止本附約時。

二、主契約終止、解約、消滅或變更為展期定期時。

前項第一款附約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人依第一項第一款情形終止本附約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數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。遇第一項第二款情形時，本附約持續至當期已繳之保險費期滿後終止。

主契約變更為減額繳清保險時，本附約仍得繼續有效，但本附約繳費方式以年繳且轉帳為限，要保人不得要求變更。

被保險人於本附約終止前所發生保險事故者，本公司仍按約定給付各項保險金，不受契約終止之限制。

【續保年齡限制】

第 十 八 條 本附約之被保險人資格因下列情形而喪失：

- 一、主契約（主）被保險人保險年齡於本附約保單週年日超過七十五歲時。
- 二、主契約被保險人之配偶年滿七十五歲者，或主契約被保險人之子女年滿二十四歲者。

本附約因本條規定終止時，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數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。

【年齡的計算】

第 十 九 條 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，應將被保險人出生年月日在要保書填明。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第 二 十 條 要保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，應按年利率一分加計利息給付。

【受益人】

第 二 十 一 條 本附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，如本附約保險金尚未給付或未完全給付，則以該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。

【保險金的申領】

第 二 十 二 條 受益人申領本附約各項保險金時，應檢具下列文件。

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書及住院證明書。（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或住院證明）。
- 四、醫療費用收據及明細表（申請住院日額保險金可免）。
- 五、請求「外科手術費用保險金」者，另具外科手術證明文件。

被保險人申領本附約有關剖腹產之住院醫療保險金者，需另檢具下列文件：

- 一、檢查報告。
- 二、產程記錄。

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。

【時效】

第 二 十 三 條 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。

【變更住所】

第 二 十 四 條 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，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

【批註】

第 二 十 五 條 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。

前項批註內容與本附約其他構成部份不一致時，以批註及批註有關之文件為準。

【管轄法院】

第二十六條 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】每一單位給付項目與金額

單位：元

給付項目	給付限額
每日病房費用保險金（每日）	100
住院醫療費用保險金（每次）	
住院天數 31天以下者	6,000
住院天數 31 至 60 天者	12,000
住院天數 61 至 90 天者	18,000
住院天數 91 至180 天者	24,000
住院天數 181 天以上者	30,000
外科手術費用保險金（每次）	3,000

各項保險金限額 = 投保單位 × 每一單位給付限額

【附表二】

單位：元

給付項目	給付金額
住院日額保險金（每日）	100

住院日額保險金 = 投保單位 × 每一單位每日給付金額 × 實際住院日數

【附表三】

單位：元

給付項目	義齒 （每顆）	義肢 （每支）	義眼 （每顆）	眼鏡 （每副）	助聽器 （每個）
給付限額	5,000	80,000	10,000	1,000	30,000

【附表四】

外科手術費用表

手術名稱	最高補償金給付百分比
一、皮膚	
1.膿瘍、癰或節切開和引流或穿刺術	2.5 %
2.皮膚及皮下組織惡性病灶，組織切片病理檢查合併初縫合於0.5公分以下	11 %
3.皮膚及皮下組織惡性病灶，組織切片病理檢查合併初縫合於0.5~1公分以下	16 %
4.皮膚及皮下組織惡性病灶，組織切片病理檢查合併初縫合於1~2公分以下	23 %
二、肌肉和骨骼系統	
1.上膊切除術（兩側）	89 %
2.上膊切除術（單側）	64 %
3.肩關節固定術	109 %
4.肩關節骨折	79 %
5.肘關節整形術	79 %
6.肘關節骨折	79 %
7.腕關節截除術	53 %
8.前臂切斷術	66 %
9.前臂骨折	76 %
10.上臂骨折	79 %
11.腕關節手術	66 %
12.指骨、掌復位術	17 %
13.手指切除術（單指）	22 %
14.手指切除術（多指）	32 %
15.大腿切斷術（單側）	86 %
16.大腿切斷術（兩側）	116 %
17.大腿骨骨折	99 %
18.足部切斷術	66 %
19.足部骨折	76 %

手術名稱	最高補償金給付百分比
20.髀關節固定術	96 %
21.髀關節整形術	66 %
22.髀關節骨折	76 %
23.髀關節擴創術	66 %
24.股關節固定術	129 %
25.股關節整形術	129 %
26.股關節切斷術	99 %
27.股關節骨折	99 %
28.膝關節固定術	106 %
29.膝關節整形術	96 %
30.膝關節擴創術	66 %
31.膝關節骨折	76 %
32.膝蓋骨復位術	17 %
33.踝關節截除術	73 %
34.趾、蹠骨、跗骨關節復位術	13 %
35.趾、蹠骨、跗骨關節截除術	20 %
36.下腿切斷	76 %
37.下腿擴創術	66 %
38.下腿骨骨折	76 %
39.骨盤切斷術	129 %
40.骨盤手術	79 %
41.肘關節全置換術	126 %
42.顳、下顎關節復位術	12 %
三、呼吸系統	
1.咽喉膿腫切開術	14 %
2.半喉切除術	127 %
3.喉截開術	77 %
4.氣管切開術	29 %
5.開胸探查術	66 %
6.胸腔形成術（第一期）	94 %
7.胸腔形成術（第二期）	78 %
8.胸腔形成術（第三期）	78 %
9.胸、鎖骨復位術	18 %
10.肺葉切除及胸廓成形術	173 %
11.全肺切除術	173 %
12.肺部份切除術	125 %
四、心臟血管系統	
1.心臟切開術和異物移除	220 %
2.心肌切除術	280 %
3.心肌柄塞後造成心室中膈缺損修補術	330 %
4.單一瓣膜置換術	320 %
5.二個瓣膜置換術	360 %
6.三個瓣膜置換術	500 %
五、血液和淋巴系統	
1.脾臟切除術	97 %
2.扁桃腺切除術，合併增殖腺切除術	27 %
六、消化系統	
1.舌繫帶切斷術	17 %
2.食道鏡檢查，合併組織切片	19 %
3.食道切除術	145 %
4.食道瘤及囊腫切除術	176 %
5.胃造瘻術或空腸造瘻術	67 %
6.胃造瘻術及幽門成形術	78 %
7.胃賁門及食道切除再造術	173 %
8.胃近位迷走神經切斷術	122 %
9.胃亞全切除術（遠端）	122 %
10.胃全切除術	167 %

手術名稱	最高補償金給付百分比
11.迷走神經切斷術加胃部份切除術	122 %
12.迷走神經切斷術加幽門成形	122 %
13.迷走神經切斷術加胃腸吻合術	122 %
14.蘭尾切除術	60 %
15.乙狀結腸切除術	144 %
16.盲腸造瘻術	77 %
17.人工肛門術	77 %
18.直腸鏡檢查術	8 %
19.右結腸切除術	109 %
20.次全結腸切除術加迴腸直腸吻合術	265 %
21.全結腸切除術加迴腸造瘻術	265 %
22.小腸切除術加吻合術	102 %
23.小腸憩室切除術	92 %
24.肛門周圍膿瘍切開引流術	62 %
25.栓塞性外痔核切除術	52 %
26.單純肛瘻切除術	62 %
27.肛裂切除術	57 %
28.膽囊造瘻術	67 %
29.膽囊切除術	89 %
30.總膽管切開術	74 %
31.總膽管全切開術	137 %
32.腹腔內膿瘍引流術	62 %
33.膈下膿瘍引流術	62 %
34.骨盆腔膿瘍引流術	62 %
35.剖腹探查術	47 %
36.腹腔腫瘤切除術	102 %
37.後腹腔腫瘤切除術	102 %
38.肝膿瘍引流術	89 %
39.擴大肝葉切除術（三區域）	328 %
40.肝小葉切除術（一區域）	142 %
41.肝部份切除術（小於半區域）	117 %
42.肝葉切除術（二區域）	200 %
43.胰臟腫瘤或囊腫摘除術	122 %
44.胰臟空腸吻合術	122 %
45.胰臟全切除術	195 %
七、泌尿系統	
1.腎周圍或腎膿瘍引流	83 %
2.腎臟囊腫去除術	102 %
3.腎截石術（結石移除）	103 %
4.腎切除術	124 %
5.腎臟固定術	102 %
6.腎、輸尿管切除術	140 %
7.腎部份切除術	124 %
8.膀胱部份截除術	108 %
9.膀胱切開伴隨尿道導管插入	63 %
10.膀胱切開或膀胱造口術電燒療法	83 %
11.膀胱全部截除術	127 %
12.尿道切開術	52 %
八、男性生殖系統	
1.副睪丸截除術（單側）	65 %
2.副睪丸截除術（雙側）	90 %
3.陰囊水腫手術	65 %
4.睪丸截除術（單側）	52 %
5.睪丸截除術（雙側）	65 %
6.前列腺切除術	114 %
7.前列腺全部切除術	140 %
8.精索靜脈手術	52 %
九、女性生殖系統	

手術名稱	最高補償金給付百分比
1.子宮附屬器切除術（包括子宮外孕手術）	79 %
2.子宮頸楔狀切除術	35 %
3.子宮頸切斷術	52 %
4.腹部探查術	57 %
5.陰道囊腫切除術	40 %
6.子宮肌瘤摘除術	89 %
7.子宮頸癌根治性手術	162 %
8.單純性子宮全摘除術（腹式、腔式）	104 %
9.次全子宮切除術	89 %
10.診斷性子宮內膜擴刮術	27 %
11.治療性子宮頸擴刮術	32 %
12.單側或雙側輸卵管截斷	56 %
13.單側、雙側、部份、全部輸卵管、卵巢切除術	71 %
14.卵巢切除術，合併全網膜切除術	83 %
15.輸卵管性子宮外孕，由腹腔或陰道切進	83 %
16.以擴張和刮除術移除葡萄胎	37 %
17.經由腹腔行子宮切開移除葡萄胎	83 %
18.乳腺腫瘤切除術	27 %
19.乳房單側部份切除	39 %
20.乳房單側完全切除	52 %
21.乳房雙側完全切除	65 %
22.乳房根治術，含乳房組織、胸肌及腋窩下淋巴節摘除	120 %
23.乳癌根治術（標準型及修改型）	112 %
十、內分泌系統	
1.甲狀腺囊腫或甲狀舌囊腫切除術	80 %
2.甲狀腺全或次全切除術合併頸部根治術	185 %
3.甲狀腺全部切除術	256 %
十一、神經系統	
1.脊椎骨折	79 %
2.脊椎整形術（前方固定）	129 %
3.脊椎整形術（後方固定）	106 %
4.椎間板手術	99 %
5.椎板截除術	152 %
6.動脈瘤手術	280 %
7.腦瘤切除	270 %
8.顱骨切除術	104 %
9.椎間切除術	134 %
10.硬腦膜外血腫清除術	185 %
11.硬內血腫清除術	175 %
12.椎板切除術	129 %
13.腦葉切除術	150 %
14.頭顱穿洞術	32 %
15.腦室引流	47 %
16.急性硬腦膜下血腫清除術	143 %
17.開顱探查術，併有無合併顱骨整復	195 %
十二、眼	
1.眼外肌創口修復	22 %
2.眼內異物除去術（前房內）	54 %
3.眼內異物除去術（硝子體內）	62 %
4.眼眶內容物全剷除術，合併義眼植入	62 %
5.網膜剝離之鞏膜填充術	122 %
6.網膜剝離之冷凍手術	82 %
7.網膜剝離之電氣凝固術	77 %
8.網膜剝離之鞏膜切除術	112 %
9.青光眼毛樣體剝離手術	92 %
10.青光眼虹彩切除術	77 %
11.白內障瓣狀摘除術（包括囊內、囊外）	92 %
12.白內障腺狀摘除術	47 %

手術名稱	最高補償金給付百分比
13.抽吸式水晶體摘除術	110 %
十三、耳、鼻、喉	
1.割除耳息肉	5.5 %
2.針刺式鼓膜穿刺術	9.5 %
3.乳突鑿開術	96 %
4.鼓室成形術（不包括乳突鑿開術）	127 %
5.鼓室成形術（包括乳突鑿開術）	165 %
6.鼓室整形術合併三個聽小骨重建術	175 %
7.顳骨切除術	165 %
8.鼻咽癌切除術	90 %
9.多竇副鼻竇手術	108 %
10.全竇副鼻竇手術	152 %
11.粘膜下鼻甲骨切除術	52 %
12.下甲介截除術	33 %
十四、內視鏡	
1.肛門鏡，合併組織切片	4 %
2.食道鏡，合併組織切片	23 %
3.胃鏡，合併組織切片	22 %
4.食道鏡及胃鏡，合併組織切片	27 %

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，與被保險人協議最後之補償金額。

中國人壽新康泰綜合住院醫療保險附約（NCH）-- 年繳保費表

投保單位	0 ~ 13 歲	14 ~ 35 歲	36 ~ 45 歲	46 ~ 65 歲	66 ~ 75 歲
	年繳	年繳	年繳	年繳	年繳
5	1,287	1,609	2,011	2,413	3,218
6	1,390	1,738	2,172	2,607	3,476
7	1,622	2,028	2,535	3,041	4,055
8	1,854	2,317	2,897	3,476	4,635
9	1,907	2,384	2,980	3,576	4,768
10	2,119	2,649	3,311	3,973	5,298
11	2,331	2,914	3,642	4,371	5,827
12	2,367	2,959	3,699	4,439	5,918
13	2,565	3,206	4,007	4,809	6,411
14	2,657	3,321	4,151	4,982	6,642
15	2,749	3,437	4,296	5,155	6,873
16	2,933	3,666	4,582	5,499	7,331
17	3,116	3,895	4,869	5,842	7,790
18	3,170	3,962	4,953	5,943	7,924
19	3,346	4,182	5,228	6,273	8,364
20	3,522	4,402	5,503	6,603	8,805
21	3,676	4,595	5,744	6,893	9,190
22	3,828	4,785	5,982	7,178	9,571
23	3,979	4,973	6,217	7,460	9,946
24	4,127	5,158	6,448	7,737	10,317
25	4,273	5,341	6,676	8,011	10,682
26	4,417	5,521	6,901	8,281	11,042
27	4,559	5,698	7,123	8,547	11,396
28	4,698	5,873	7,341	8,809	11,746
29	4,836	6,045	7,556	9,068	12,090
30	4,972	6,215	7,768	9,322	12,429