

# 安達產物日額型住院醫療健康保險

(一般住院日額保險金、居家療養日額保險金、加護病房住院日額保險金、急診保險金、門診手術保險金)

中華民國 95 年 12 月 28 日 安慈商字第 950214 號函備查  
99.03.22 金管保理字第 09902545200 號函核准

1. 本公司資訊公開說明文件，請查閱本公司網址：[www.ace-ina.com.tw](http://www.ace-ina.com.tw) 或洽免付費服務專線：0800-339-899 或至本公司查詢。
2. 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等情事，應由本公司及負責人依法負責。
3. 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。
4. 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，以避免權益受損。
5. **本保險商品為非保證續保之健康保險。**

## 【保險契約的構成】

### 第一條

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

本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

## 【名詞定義】

### 第二條

本契約所稱「疾病」，係指被保險人自本契約生效日持續有效三十日以後所開始發生之疾病。但續保者，自續保日起發生之疾病，不受三十日之限制。

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

本契約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本契約所稱「醫院」係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及財團法人醫院。

本契約所稱「醫師」係指依醫師法規定領有醫師證書並合法執業之醫師，且非要保人或被保險人本人。

本契約所稱「住院」係指被保險人經醫院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全日二十四小時在醫院接受診療者。

本契約所稱「一般住院日額保險金額」係指保險單所載之保險金額。

## 【保險期間的始日與終日】

### 第三條

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

## 【保險範圍】

### 第四條

被保險人於本契約有效期間內因本契約第二條約定之疾病或傷害住院診療、急診或接受門診手術時，本公司依本契約約定給付保險金。

## 【一般住院日額保險金之給付】

### 第五條

被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數（含住院日及出院日）依本契約約定之「一般住院日額保險金額」給付「一般住院日額保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以三百六十五日為限。

#### 【居家療養日額保險金之給付】

##### 第六條

本公司給付被保險人「一般住院日額保險金」時，並另按其實際住院日數（含住院日及出院日）依本契約約定之「一般住院日額保險金額」之百分之五十，另給付「居家療養日額保險金」。

被保險人同一保單年度同一次居家療養給付最高日數以三百六十五日為限。

#### 【加護病房住院日額保險金之給付】

##### 第七條

被保險人住院期間，經醫院醫師診斷而住進加護病房診療時，本公司除給付前項「一般住院日額保險金」，並按其實際入住加護病房之日數依本契約約定之「一般住院日額保險金額」另給付「加護病房住院日額保險金」。

被保險人同一保單年度同一次加護病房住院最高日數以三十日為限。

#### 【急診保險金之給付】

##### 第八條

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫院醫師急診診療而住院或雖未住院但於急診室診療超過六小時者，本公司依本契約約定之「一般住院日額保險金額」，給付「急診保險金」，但被保險人同一疾病或傷害以給付一次為限。

#### 【門診手術保險金之給付】

##### 第九條

被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師診斷其疾病或傷害須於醫院接受門診手術治療者，本公司按本契約約定之「一般住院日額保險金額」，給付「門診手術保險金」。

#### 【住院次數之計算】

##### 第十條

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

#### 【除外責任】

##### 第十一條

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。

二、被保險人之犯罪行為。

三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

被保險人因下列事故而住院診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。

二、外觀可見之天生畸形。

三、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。

四、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：

（一）懷孕相關疾病：

1. 子宮外孕。
2. 葡萄胎。
3. 前置胎盤。
4. 胎盤早期剝離。
5. 產後大出血。

6. 子癲前症。
7. 子癇症。
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。

五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

**【契約有效期間及續保】**

第十二條

本契約保險期間為一年。保險期間屆滿時，要保人得交付續保保險費，以逐年使本契約繼續有效。

本契約續保時，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。

**【告知義務與本契約的解除】**

### 第十三條

要保人或被保險人在訂立本契約時，對本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有故意隱匿，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，本公司得解除本契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除的原因後，經過一個月不行使而消滅。

#### 【契約的終止】

### 第十四條

本契約有下列情形之一者，本契約效力終止：

- 一、要保人得隨時終止本契約。
- 二、被保險人身故。

前項契約的終止，自本公司收到要保人書面通知開始生效，本公司按日數比例計算未滿期保費退還要保人。

#### 【年齡的計算】

### 第十五條

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，應將被保險人的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】

### 第十六條

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。

#### 【受益人】

### 第十七條

本契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，如本契約保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部份保險金之受益人。

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】

### 第十八條

受益人申領本契約各項保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書或住院證明。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。）

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】

### 第十九條

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

#### 【批註】

### 第二十條

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

**【管轄法院】**

**第二十一條**

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，以台灣台北地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

# 安達產物特定重大疾病健康保險

(初次罹患癌症保險金、心肌梗塞或冠狀動脈繞道手術保險金、腦中風保險金、全身性紅斑性狼瘡保險金、懷孕、分娩及生產期間身故保險金、重建手術保險金)

中華民國 95 年 6 月 21 日 安慈商字第 950084 號函核備  
99.03.22 金管保理字第 09902545200 號函核准

1. 本公司資訊公開說明文件，請查閱本公司網址：[www.ace-ina.com.tw](http://www.ace-ina.com.tw) 或洽免付費服務專線：0800-339-899 或至本公司查詢。
2. 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等情事，應由本公司及負責人依法負責。
3. 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。
4. 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，以避免權益受損。
5. **本保險商品為非保證續保之健康保險。**

## 【保險契約的構成】

### 第一條

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

本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

## 【名詞定義】

### 第二條

本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效至第三十一日開始（即本公司應負之保險責任開始後）所發生之疾病（不包含癌症）。

本契約所稱「初次罹患」係指被保險人自本契約生效日起持續有效至第九十一日開始（即本公司應負之保險責任開始後），終身第一次罹患符合第二項所稱之「癌症」。

本契約所稱「癌症」係指組織細胞異常增生及具有轉移特性之惡性腫瘤，經醫院病理檢驗確定診斷為附表二及附表三所列之符合行政院衛生署刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」第九版之惡性腫瘤。本項之癌症不包含已轉移之癌症。

本契約所稱「心肌梗塞」係指因冠狀動脈阻塞而導致部分心肌壞死，其診斷必須同時具備下列三條件：

- 一、典型之胸痛症狀。
- 二、最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。
- 三、心肌酶之異常增高。

本契約所稱「冠狀動脈繞道手術」係指為治療冠狀動脈疾病之血管繞道手術，須經心臟內科心導管檢查，患者有持續性心肌缺氧造成心絞痛並證實冠狀動脈有狹窄或阻塞情形，必須接受冠狀動脈繞道手術者。

本契約所稱「腦中風」係指因腦血管的突發病變導致腦血管出血、栓塞、梗塞致永久性神經機能障礙者。所謂永久性神經機能障礙係指事故發生六個月後，經腦神經專科醫師認定仍遺留下列殘障之一者。

- 一、植物人狀態。
- 二、一肢以上機能完全喪失者。
- 三、兩肢以上運動或感覺障礙而無法自理日常生活者。所謂無法自理日常生活者，係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。
- 四、喪失言語或咀嚼機能者。言語機能的喪失係指因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。咀嚼機能的喪失係指由於牙齒以外之原因所引起的機能障礙，以致不能做咀

嚼運動，除流質食物以外不能攝取之狀態。

本契約所稱「全身性紅斑性狼瘡」(S.L.E)係指經醫院確定診斷符合下列定義之疾病，其「國際疾病傷害及死因分類標準」詳附表四：

一、需具有下列臨床表現和實驗室檢查結果呈陽性反應累計達四項者。

1. 頰皮疹。
2. 口腔潰瘍。
3. 關節炎。
4. 漿膜炎。
5. 腎功能病變。
6. 白血球減少( $<4,000/\text{mm}^3$ )或淋巴球減少( $<1,500/\text{mm}^3$ )或溶血性貧血或神經病變。

及

二、需達到下列兩項實驗室檢查結果呈陽性反應。

1. ANA。
2. 下列四項中的一項以上：
  - (1) 狼瘡細胞。
  - (2) 抗 dsDNA 抗體。
  - (3) 抗 Sm 抗體。
  - (4) VDRL 偽陽性。

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

本契約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本契約所稱「醫院」係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及財團法人醫院。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。

本契約所稱「醫師」係指領有醫師證書及執業執照且合法執業者，但不包括被保險人本人及其配偶。

本契約所稱「懷孕、分娩及生產期間」係指自受精卵於子宮內膜上著床起至胎兒脫離母體為止；以上期間包含正常生產、剖腹生產及流產。

### 【保險期間的始日與終日】

#### 第三條

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

### 【保險範圍】

#### 第四條

被保險人於本契約有效期間內經醫院醫師診斷確定初次罹患本契約第二條所約定的「癌症」、「心肌梗塞」、「冠狀動脈繞道手術」、「腦中風」、「全身性紅斑性狼瘡」、或於「懷孕、分娩及生產期間」身故之保險事故者及本契約第十條之「重建手術」，本公司依本契約約定按附表一所列之保險金額給付各項保險金。

### 【初次罹患癌症保險金之給付】

#### 第五條

被保險人於本公司應負之保險責任開始後，經醫師確定診斷初次罹患附表二所列之「癌症」者，本公司按其投保單位，依照附表一計算給付「初次罹患癌症保險金」。

若被保險人初次罹患前項所述之「癌症」，並經醫師確定診斷為附表三所列之乳房及生殖器官等特定部位之「癌症」者，本公司按其投保單位，依照附表一計算，另行給付「初次罹患特定癌症保險金」。

「初次罹患癌症保險金」及「初次罹患特定癌症保險金」之給付，終身以一次為限。

#### 【心肌梗塞或冠狀動脈繞道手術保險金之給付】

##### 第六條

被保險人於本公司應負之保險責任開始後，經醫師確定診斷初次罹患本契約第二條第四項所約定之「心肌梗塞」或本契約第二條第五項之「冠狀動脈繞道手術」者，本公司按其投保單位，依照附表一計算給付「心肌梗塞或冠狀動脈繞道手術保險金」。

本項保險金給付，終身以一次為限。

#### 【腦中風保險金之給付】

##### 第七條

被保險人於本公司應負之保險責任開始後，經醫師確定診斷初次罹患本契約第二條第六項所約定之「腦中風」者，本公司按其投保單位，依照附表一計算給付「腦中風保險金」。

本項保險金給付，終身以一次為限。

#### 【全身性紅斑性狼瘡保險金的給付】

##### 第八條

被保險人於本公司應負之保險責任開始後，經醫師確定診斷初次罹患本契約第二條第七項所約定之「全身性紅斑性狼瘡」者，本公司按其投保單位，依照附表一計算給付「全身性紅斑性狼瘡保險金」。

本項保險金給付，終身以一次為限。

#### 【懷孕、分娩及生產期間身故保險金的給付】

##### 第九條

被保險人於本公司應負之保險責任開始後，在懷孕分娩及生產期間內身故，或因產後併發症身故，本公司按其投保單位，依附表一計算給付「懷孕、分娩及生產期間身故保險金」。

#### 【重建手術保險金的給付】

##### 第十條

被保險人於本公司應負之保險責任開始後，若遭受本契約第二條約定之疾病或意外傷害事故，自事故發生之日起三百六十五天以內施行的植皮手術或義眼、義肢、義乳之重建手術，本公司按其投保單位，依照附表一計算給付「重建手術保險金」。

若被保險人因同一事故致成附表一 6.1-6.4 項目一項以上者，本公司將依照附表一所列 6.1 至 6.4 之個別項目分別給付之，惟同一給付項目之發生原因係因同一事故所致者，終身以給付一次為限。

#### 【契約有效期間】

##### 第十一條

本契約保險期間為一年。保險期間屆滿時，要保人得交付續保保險費，以逐年使本契約繼續有效。

本契約續保時，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。

#### 【告知義務與本契約的解除】

##### 第十二條

要保人在訂立本契約時，對本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有故意隱匿、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，本公司得解除本契約，其保險事故發生後亦同。

但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。



### 【契約的終止】

#### 第十三條

本契約有下列情形之一者，本契約效力終止。

一、要保人得隨時終止本契約。

二、被保險人身故。

前項第一款契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人依第一項第一款約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

短期費率表如附件一。

第一項第二款契約終止，本公司按日數比例計算未滿期保費退還要保人。

### 【年齡的計算】

#### 第十四條

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，應將被保險人的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】

#### 第十五條

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。

### 【受益人】

#### 第十六條

本契約各項保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

被保險人身故時，如本契約保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

### 【保險金的申領】

#### 第十七條

受益人申領本契約各項保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、醫療診斷證明書。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明書）。

四、申領「初次罹患癌症保險金」，另應檢具相關檢驗或病理切片檢查報告。

五、申領「心肌梗塞或冠狀動脈繞道手術保險金」、「腦中風保險金」及「全身性紅斑性狼瘡保險金」者，另應檢具相關檢驗數值資料。

六、申領「重建手術保險金」者，另應檢具手術證明文件。

七、申領「懷孕、分娩及生產期間身故保險金」者，另應檢具保險單、被保險人除戶戶籍謄本、死亡證明書及受益人的身份證明。

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。

### 【時效】

#### 第十八條

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

**【批註】**

**第十九條**

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

**【管轄法院】**

**第二十條**

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，以台灣台北地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

附表一 保險金給付表

給付項目	投保每一單位金額
1. 初次罹患癌症保險金	100,000 元
1.1 初次罹患特定癌症保險金	200,000 元
2. 心肌梗塞或冠狀動脈繞道手術保險金	200,000 元
3. 腦中風保險金	200,000 元
4. 全身性紅斑性狼瘡保險金	200,000 元
5. 懷孕、分娩及生產期間身故保險金	100,000 元
6. 重建手術保險金	
6.1 義眼	10,000 元
6.2 義肢	10,000 元
6.3 義乳	10,000 元
6.4 植皮手術	10,000 元

附表二 癌症項目\*

國際疾病傷害及死因分類標準	分類項目
140-149	唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤
150-159	消化器及腹膜之惡性腫瘤
160-165	呼吸及胸內器官之惡性腫瘤
170-175	骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤
179-189	泌尿生殖器官之惡性腫瘤
190-199	其它及未明示位置之惡性腫瘤
200-208	淋巴及造血組織之惡性腫瘤
230-234	原位癌

附表三 特定癌症項目\*

國際疾病傷害及死因分類標準	分類項目
174	女性乳房惡性腫瘤
175	男性乳房惡性腫瘤
179	子宮惡性腫瘤，未明示部位者
180	子宮頸惡性腫瘤
181	胎盤惡性腫瘤
182	子宮體惡性腫瘤
183	卵巢及其他子宮附屬器之惡性腫瘤
184	其他及未明示之女性生殖器官部位惡性腫瘤
185	攝護腺(前列腺)惡性腫瘤
186	睪丸惡性腫瘤
187	陰莖及其他男性生殖器官之惡性腫瘤
233	乳房及泌尿生殖系統之原位癌

附表四 全身性紅斑性狼瘡項目\*

國際疾病傷害及死因分類標準	分類項目
710.0	全身性紅斑性狼瘡

※ 本商品附表二至附表四之疾病係依行政院衛生署最近刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」第九版 (ICD. 9. CM) 列示。

## 附件一：短期費率表

期間	一日	一個月	二個月	三個月	四個月	五個月	六個月
對年繳保費比	5%	15%	25%	35%	45%	55%	65%

期間	七個月	八個月	九個月	十個月	十一個月	十二個月
對年繳保費比	75%	80%	85%	90%	95%	100%

期間	一日	一個月	二個月	三個月	四個月	五個月	六個月
對半年繳保費比	10%	30%	50%	65%	80%	90%	100%

期間	一日	一個月	二個月	三個月
對季繳保費比	20%	55%	85%	100%