

滙豐人壽新好醫靠日額醫療養老保險

給付項目：住院日額保險金、加護病房暨燒燙傷中心日額保險金、身故保險金或喪葬費用保險金、全殘保險金、滿期保險金

(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)

本商品投保時，疾病等待期為三十日。

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，並把握保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起算十日內)。

本公司免付費申訴電話 0800-661-311

商品文號：98.03.04 滙壽事字第09001號函備查

99.04.09 依行政院金管會99.02.10 金管保品字第09902522151號令修正

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三十日或復效日以後發生之疾病。

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」係指非由疾病所引起之外來突發事故。本項所指「疾病」不適用本條第一項所訂期間之限制。

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「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。

本契約所稱「醫師」係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人或被保險人本人。

本契約所稱「住院日數」係指被保險人因疾病或傷害入院診療之日至出院之前一日止之實際住院日數；如被保險人提出醫院收取出院當日費用之證明時，出院當日仍計入住院日數，但如被保險人於同一日出院後，又住院診療時，不論其原因為何，該日不得重複計入住院日數。住院日數亦包含入住加護病房及燒燙傷中心之日數。

本契約所稱「住院日額」係指本公司同意承保並記載於保單附表之日額，倘爾後該日額有所變更，則

以變更後並記載於書面文件之日額為「住院日額」。

本契約所稱「同一次住院」係指被保險人於本契約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，於出院後若其再次入院日期與最近前一次之出院日期相減未超過十四日者，其各項保險金給付及其限制，均視為同一次住院辦理。

本契約所稱之「累積已繳保險費」係指按「依被保險人身故、診斷確定全殘或本契約保險期間屆滿當時之保單年度數」乘以「被保險人身故、診斷確定全殘或本契約保險期間屆滿當時，本契約表定費率所對應年繳費方式之保險費」。前開「保單年度數」，係指自本契約生效日起至被保險人身故、診斷確定全殘或本契約保險期間屆滿當時所經過之週年數，未滿一週年者，以一週年計。

若本契約辦理減額繳清保險，則「累積已繳保險費」係以減額繳清保險金額按表定費率所對應年繳費方式所應繳保險費，乘以自本契約生效開始至本契約滿期、被保險人身故或全殘診斷確定當時為止所經過之週年數，未滿一週年者，以一週年計。

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負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。

本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。

前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

契約撤銷權

第四條

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契約。

要保人依前項規定行使本契約撤銷權者，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，本契約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本契約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本契約規定負保險責任。

第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

第五條

分期繳納的第二期以後保險費，應照本契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，年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳者，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，本契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。

保險費的墊繳

第六條

要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面聲明，第二期以後的分期保險費於超過寬限期間仍未交付者，本公司應以本契約當時的保單價值準備金（如有保險單借款者，以扣除其借款本息後的餘額）自動墊繳其應繳的保險費及利息，使本契約繼續有效。但要保人亦得於次一墊繳日前以書面通知本公司停止保險費的自動墊繳。墊繳保險費的利息，自寬限期間終了之日起，按墊繳當時本公司宣告之保險費自動墊繳的利率計算（不得超過本保單辦理保單借款的利率），並應於墊繳日翌日開始償付利息；但要保人自應償付利息之日起，未付利息已逾一年以上而經催告後仍未償付者，本公司得將其利息滾入墊繳保險費後再行計息。

前項每次墊繳保險費的本息，本公司應即出具憑證交予要保人，並於憑證上載明墊繳之本息及本契約保單價值準備金之餘額。保單價值準備金之餘額不足墊繳一日的保險費且經催告到達後逾三十日仍不交付時，本契約效力停止。

本契約效力的恢復

第七條

本契約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，申請復效，並不得遲於保險期間屆滿日。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償欠繳保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額及其利息（其利率不得超過申請復效當時本公司辦理保險單借款之最高利率）、墊繳保險費及其利息、保險單借款及其利息，及其他費用後，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一項之復效申請者，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。

本公司未於第三項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，並經要保人清償第二項所約定之各項金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人依第三項提出申請復效者，除有同項後段及第四項之情形外，於交齊可保證明，並清償第二項所約定之各項金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

第一項約定期限屆滿時，本契約效力即行終止，本契約若累積達有保單價值準備金，而要保人未申請墊繳保險費或變更契約內容時，本公司應主動退還剩餘之保單價值準備金。

告知義務與本契約的解除

第八條

要保人及被保險人在訂立本契約時，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；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

契約的終止

第九條

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人保險費已付足達一年以上或繳費累積達有保單價值準備金而終止契約時，本公司應於接到通知後一個月內償付解約金。逾期本公司應加計利息給付，其利息按給付年利率一分計算。本契約歷年解約金額例表如附表。

保險事故的通知與保險金的申請時間

第十條

要保人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十五日內通知本公司，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。

失蹤處理

第十一條

被保險人在本契約有效期間內失蹤者，如經法院宣告死亡時，本公司根據判決內所確定死亡時日為準，依本契約給付身故保險金或喪葬費用保險金；如要保人或受益人能提出證明文件，足以認為被保險人極可能因意外傷害事故而死亡者，本公司應依意外傷害事故發生日為準，依本契約給付身故保險金或喪葬費用保險金。

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喪葬費用保險金歸還本公司，其間有應繳而未繳之保險費者，於要保人一次清償後，本契約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。

住院日額保險金的給付

第十二條

被保險人於本契約有效期間內住院者，本公司按住院日數，乘以其投保之「住院日額」給付「住院日額保險金」，但同一次住院(含入住加護病房、燒燙傷中心期間)，合計最高以三百六十五日為限。

加護病房暨燒燙傷中心日額保險金的給付

第十三條

被保險人於本契約有效期間內住院，且經醫師診斷必須入住加護病房或燒燙傷中心且實際入住加護病房或燒燙傷中心者，本公司除依第十二條的約定給付住院日額保險金外，另按其實際「入住加護病房或燒燙傷中心日數」，乘以其投保之「住院日額」的兩倍金額給付「加護病房暨燒燙傷中心日額保險金」，但同一次住院「入住加護病房或燒燙傷中心的日數」合計最高以一百八十日為限。

身故保險金或喪葬費用保險金的給付

第十四條

被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按下列金額較大者給付「身故保險金」：

- 一、住院日額的一百五十倍。
- 二、被保險人身故當時之「累積已繳保險費」。

三、被保險人身故當時之「保單價值準備金」。

本公司依約定給付「身故保險金」後，本契約效力即行終止。

訂立本契約時，以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

前項被保險人於民國九十九年二月三日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

前項情形，如要保人向二家（含）以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

全殘保險金的給付

第十五條

被保險人於本契約有效期間內致成附表所列全殘廢程度之一者者，經診斷確定後，本公司按下列金額較大者給付「全殘保險金」：

- 一、住院日額的一百五十倍。
- 二、全殘診斷確定當時之「累積已繳保險費」。
- 三、全殘診斷確定當時之「保單價值準備金」。

本公司依約定給付「全殘保險金」後，本契約效力即行終止。

滿期保險金的給付

第十六條

被保險人於本契約滿期時生存且本契約仍有效時，本公司按下列金額給付「滿期保險金」，本契約效力即行終止：

- 一、十五年期：「累積已繳保險費」的一點零二倍。
- 二、二十年期：「累積已繳保險費」的一點零三倍。

保險給付的限制

第十七條

本公司給付第十二條與第十三條之各項保險金，其合計最高金額以下列金額為限：

- 一、十五年期：住院日額之九百倍。
- 二、二十年期：住院日額之一千二百倍。

被保險人所申領之第十二條與第十三條各項保險金合計總額達前述限額時，要保人仍得繼續繳付保險費，使本契約繼續有效，惟本公司將不再給付第十二條與第十三條之各項保險金。

「住院日額保險金」、「加護病房暨燒燙傷中心日額保險金」的申領

第十八條

受益人申領「住院日額保險金」或「加護病房暨燒燙傷中心日額保險金」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。)
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領前項保險金時，本公司於必要時得經被保險人同意調閱其就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

身故保險金或喪葬費用保險金的申領

第十九條

受益人申領「身故保險金」或喪葬費用保險金時應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。
- 三、保險金申請書。
- 四、受益人的身分證明。

全殘保險金的申領

第二十條

受益人申領「全殘保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、殘廢診斷書。
- 三、保險金申請書。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領全殘保險金時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，必要時並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

滿期保險金的申領

第二十一條

受益人申領「滿期保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、保險金申請書。
- 三、受益人的身分證明。

除外責任(一)

第二十二條

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者，本公司不負給付第十二條與第十三條各項保險金的責任：

- 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，本公司不負給付第十二條與第十三條各項保險金的責任：

- 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。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絕育手術。

除外責任(二)

第二十三條

有下列情形之一者，本公司不負給付第十四條與第十五條各項保險金的責任。

- 一、要保人故意致被保險人於死。
 - 二、被保險人故意自殺或自成全殘。但自契約訂立或復效之日起二年後故意自殺致死者，本公司仍負給付身故保險金或喪葬費用保險金之責任。
 - 三、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或全殘。
- 前項第一款及第二十四條情形致被保險人全殘時，本公司按第十五條的約定給付全殘保險金。
- 因第一項各款情形而免給付第十四條與第十五條各項保險金者，本契約累積達有保單價值準備金時，依照約定給付保單價值準備金予應得之人。

受益人之受益權

第二十四條

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，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

欠繳保險費或未還款項的扣除

第二十五條

本公司給付各項保險金、解約金或返還保單價值準備金時，如要保人有欠繳保險費（包括經本公司墊繳的保險費）或保險單借款未還清者，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。

減少住院日額

第二十六條

要保人在本契約有效期間內，得申請減少住院日額，但是減額後之住院日額，不得低於本保險最低承保住院日額，其減少部分依第九條契約終止之約定處理。

前項情形，第二條約定之「累積已繳保險費」，應以減少住院日額後之住院日額為準計算之，而不依減少住院日額前之保險費計算。

減額繳清保險

第二十七條

要保人繳足保險費累積達有保單價值準備金時，要保人得以當時保單價值準備金扣除營業費用後的數額作為一次繳清的躉繳保險費，向本公司申請改保同類保險的「減額繳清保險」。要保人變更為「減額繳清保險」後，不必再繼續繳保險費，本契約繼續有效。其條件與原契約同，但住院日額以減額繳清住院日額為準。

要保人選擇改為「減額繳清保險」當時，倘有保單借款或欠繳、墊繳保險費的情形，本公司將以保單價值準備金扣除欠繳保險費或借款本息或墊繳保險費本息及營業費用後的淨額辦理。

前二項營業費用以「申請當時本契約之住院日額的百分之一」或「申請當時本契約之保單價值準備金與其解約金之差額」，兩者較小者為限。

保險單借款

第二十八條

要保人繳足保險費累積達有保單價值準備金時，要保人得在保單價值準備金範圍內向本公司申請保險單借款，未償還之借款本息，超過其保單價值準備金時，本契約效力即行停止。但本公司應於效力停止日之三十日前以書面通知要保人。

本公司未依前項規定為通知時，於本公司以書面通知要保人返還借款本息之日起三十日內要保人未返還者，保險契約之效力自該三十日之次日起停止。

前二項停止效力之保險契約，其恢復效力之申請及效果準用第七條之規定。

保險單紅利的計算及給付

第二十九條

本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

投保年齡的計算及錯誤的處理

第三十條

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。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住院日額，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住院日額，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，其利息按本保單辦理保單借款之利率計算。

受益人的指定及變更

第三十一條

第十二條、第十三條與第十五條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或變更。除前項約定外，要保人得依下列規定指定或變更受益人：

- 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保險公司者，不得對抗保險公司。

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。

被保險人身故時，如本契約第十二條、第十三條與第十五條保險金尚未給付或未完全給付，則以本契約身故保險金或喪葬費用保險金受益人為該部分保險金之受益人。

「滿期保險金」受益人，同時或先於本契約滿期時身故者，除要保人已另行指定受益人外，以被保險人為本契約「滿期保險金」受益人。

「身故保險金」或「喪葬費用保險金」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「身故保險金」或「喪葬費用保險金」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。

變更住所

第三十二條

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，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

時效

第三十三條

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

第三十四條

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第三十一條規定者外，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

第三十五條

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，以臺灣臺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（全殘廢等級適用）：

- 一、雙目均失明者。（註1）
- 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（註2）或言語（註3）之機能者。
- 六、四肢機能永久完全喪失者。（註4）
- 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。（註5）

註：

1. 失明的認定

- (1) 視力的測定，依據萬國式視力表，兩眼個別依矯正視力測定之。
 - (2) 失明係指視力永久在萬國式視力表零點零二以下而言。
 - (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。
2. 喪失咀嚼之機能係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼運動，除流質食物外，不能攝取者。
3. 喪失言語之機能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。
4. 所謂機能永久完全喪失係指經六個月以後其機能仍完全喪失者。
5. 因重度神經障害，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者。