

附件 1 (陸生入出境申請書)

收件號：

承辦人編號姓名：

大陸地區人民入出臺灣地區申請書(陸生就學專用)

申 請 人 資 料	姓名※				英文姓名 (正楷填寫)			
	原名 (別名)	性別※ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生地※	省	縣	※身分證明號碼		
	出生年月日※	民國 年 月 日 (西元 年)	現住地區	<input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 港澳 <input type="checkbox"/> 國外			統一證號(無則免填)	
	※就讀學校及系所				※大陸地區 最高學歷			
※申請 來臺就 學學制	大學院校日間學制 博士班： <input type="checkbox"/> (1)公立 <input type="checkbox"/> (4)私立 <input type="checkbox"/> (9)公立雙聯學制 <input type="checkbox"/> (12)私立雙聯學制 碩士班： <input type="checkbox"/> (2)公立 <input type="checkbox"/> (5)私立 <input type="checkbox"/> (10)公立雙聯學制 <input type="checkbox"/> (13)私立雙聯學制 學士班： <input type="checkbox"/> (3)公立 <input type="checkbox"/> (6)私立 <input type="checkbox"/> (11)公立雙聯學制 <input type="checkbox"/> (14)私立雙聯學制 二年制學士班： <input type="checkbox"/> (17)公立 <input type="checkbox"/> (18)私立 <input type="checkbox"/> (19)公立雙聯學制 <input type="checkbox"/> (20)私立雙聯學制 專科學校日間學制二年制副學士班 <input type="checkbox"/> (7)公立 <input type="checkbox"/> (8)私立 <input type="checkbox"/> (15)公立雙聯學制 <input type="checkbox"/> (16)私立雙聯學制							
※大陸居 住地址						電話		
證照 資料	<input type="checkbox"/> 大陸地區所發護照		號碼			證照 效期		
申 請 人 親 屬 狀 況	稱謂	※姓名	※出生年月日	存歿※	※職業	※現住地址		電話
	父							
	母							
	配偶							
	子女							
※在臺居 住地址						電子郵件信箱		
代申請 人資料	姓 名	出生年月日	身分證號	現住地址		電話及手機號碼		
<input type="checkbox"/> 同意以簡訊方式通知核准，手機號碼：_____								
一、請貼最近2年內所拍攝之彩色、脫帽未帶有色眼鏡，五官清晰、不遮蓋，相片不修改，足資辨識人貌，直4.5公分橫3.5公分貼照片處 二、照片背面請書寫姓名、出生日期。		代辦學校						
		學校代碼						
		學校及負責人戳記						

◎有此「※」符號者，為必填欄位。

服務網址為：http://www.immigration.gov.tw/aspcode/QA_Class1.asp

條碼編號請勿污損

※ 申 報 事 項	<p>一、依臺灣地區與大陸地區人民關係條例第七十七條規定：「大陸地區人民在臺灣地區以外之地區，犯內亂罪、外患罪，經許可進入臺灣地區，而於申請時據實申報者，免予追訴、處罰。」</p> <p>二、申請人現任或曾任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者，請於本欄據實詳述。如未據實填寫，經查獲或遭人檢舉者，應負法律責任。</p> <p><input type="checkbox"/>申請人未曾任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者。</p> <p><input type="checkbox"/>申請人曾任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者，曾任職於</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/>申請人現任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者，現任職於</p> <hr/>
注 意 事 項	<p>一、本申請書由申請人或代申請人親自據實填寫，如未據實填寫經查獲者，得撤銷其入境許可，並限期離境。由代辦學校委託他人代為送件時，應檢附委託書。</p> <p>二、申請人來臺期間應遵守中華民國法令，並依限離臺，且不得從事與許可目的不符之活動。</p>

**大陸地區
居民身分證正反面影本資料**

以上所填內容，俱屬事實，如有捏造或虛假情事，願負法律責任。

※申請人： _____（簽名或蓋章） 代申請人(單位)： _____（簽名或蓋章）

審 核 意 見	查證單位簽註同意與否意見及簽章

委託書(陸生就學專用)

本人(委託人) _____ 委託 _____ (學校名稱, 受託學校)代向 貴署申請本人臺灣地區入出境許可證。

此致
內政部移民署

委 託 人： _____ (親自簽名) 委 託 日 期： _____

受託學校：	
受託學校指派之承辦人及聯絡地址、電話	姓名： 聯絡地址： 電話：

請貼受託學校指派之承辦人有照片之身分證明文件影本正面

請貼受託學校指派之承辦人有照片之身分證明文件影本反面

【注意事項】

- 一、參考法令：「刑法」第 15 章「偽造文書印文罪」。
- 二、內政部移民署服務網址：<http://www.immigration.gov.tw/>

保證書(陸生就學專用)

本人(或本校)願負擔申請人_____ (姓名)等___人申請入出臺灣地區之下列事項：

- 一、確認申請人確係本人，無虛偽不實情事。
- 二、負責申請人入境後之生活輔導及其在臺就學權益之告知。
- 三、申請人如有依法須強制出境情事，應協助有關機關將申請人強制出境，並負擔強制出境所需之費用。
- 四、大陸學生有休學、退學、變更或喪失學生身分等情事，應於事實發生之日起 3 個工作日通報移民署。

自 然 人

學 校

本人願受服務學校指定擔任所錄取大陸地區學生之保證人，並負擔「大陸地區人民來臺就讀專科以上學校辦法」第 8 條之保證人責任。

保證人姓名：_____

性別：_____

電話：_____

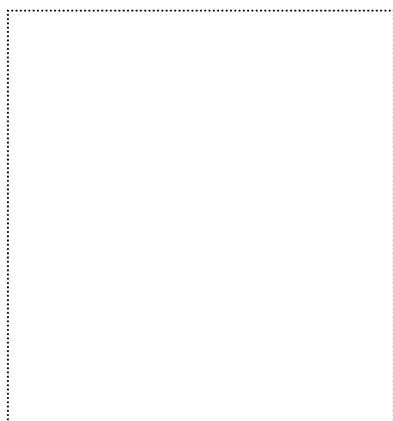
手機：_____

服務學校：_____

職稱：_____

與申請人之關係：_____

保證人：_____ (親自簽名)

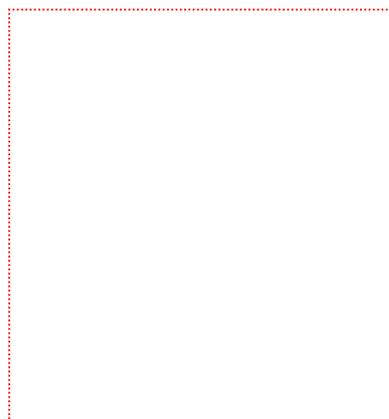


(蓋學校印信)

中華民國 年 月 日

本校願負擔「大陸地區人民來臺就讀專科以上學校辦法」第 8 條之保證人責任。

學校名稱：_____



(蓋學校印信)



(蓋校長章)

中華民國 年 月 日

以學校指定人員為保證人，請提供下列資料。

保證人身分證影本（正面）黏貼處

保證人身分證影本（背面）黏貼處

受理人員核章：

壹、保證人資格：

- 一、依據大陸地區人民來臺就讀專科以上學校辦法第 8 條規定：「學校應自行或指定人員，擔任所錄取大陸地區學生之保證人，並出具保證書。前項保證人相關規定，準用大陸地區人民進入臺灣地區許可辦法第 5 條第 4 項、第 6 條及第 7 條規定辦理。」
- 二、公私立學校可自行擔任保證人，亦可由學校指定人員(自然人)擔任保證人。
- 三、保證人應出具親自簽名及蓋學校印信之保證書，並由內政部移民署查核。

貳、保證人之保證責任：

保證人之責任如下：

- 一、確認申請人確係本人，無虛偽不實情事。
- 二、負責申請人入境後之生活及其在臺行程之告知。
- 三、申請人如有依法須強制出境情事，應協助有關機關將申請人強制出境，並負擔強制出境所需之費用。
- 四、大陸學生有休學、退學、變更或喪失學生身分等情事，應於事實發生之日起 3 個工作日通報移民署。

保證人因故無法負保證責任時，主管機關應限期命其更換保證人，屆期不換保者，主管機關得不予許可；已許可者，得撤銷或廢止之。

保證人未能履行所定責任者，主管機關並得視情節輕重，於 1 年至 3 年內不予受理其擔任保證人或學校申請案。

參、注意事項

保證人（自然人、法人）應確實知悉申請人真實身分。



10160212345



樣張

中華民國臺灣地區入出境許可證
ENTRY & EXIT PERMIT TAIWAN REPUBLIC OF CHINA

注意事項!

1. 本證記載如有錯誤，請即申請更正。
2. 持證人除依規定經核准延期者外，應於許可在臺停留期限屆滿前離境。逾期居留者，依法得強制出境，並影響居留或再入境權益。

**WARNING!**

VISITOR TO TAIWAN, R.O.C.

PLEASE TAKE NOTICE:

1. IN CASE OF A FACTUAL ERROR IN THIS PERMIT, PLEASE APPLY FOR CORRECTION.
2. UNLESS AN EXTENTION HAS BEEN GRANTED AS PER APPLICABLE RULES, THE PERMIT HOLDER MUST LEAVE TAIWAN BEFORE THE EXPIRY OF THE DURATION OF STAY ON THE PERMIT. PERSONS WHO OVERSTAY MAY BE DEPORTED AND DENIED RIGHTS OF RESIDENCY OR REENTRY IN THE FUTURE.

附記 Notes

入境查驗 Entry Inspection

統一證號：UB34567890

※限於 2012 年 09 月 06 日 (含) 後入境。

許可停留期限：※2012 年 09 月 29 日。

請於停留期限屆滿前辦妥逐次加簽證。

公務註記 Official Notes

出境查驗 Exit Inspection

許可證號碼 Permit No.

10160212345

發證日期 Date of Issue

15 Aug 2012

本證截止日期 Date of Expiry

14 Sep 2012

事由 Purpose

陸生就學

姓名 Name

高本采

GAO BENCAI

大陸地區人民入出境證



護照號碼(或大陸地區人民往來臺灣地區通行證) Passport No.

身分證號碼 ID No.

123456789876543212

出生日期 Date of Birth

02 JAN 1980

性別 Sex

F

原居住地 Country of Residency

在臺地址 Address in Taiwan

附件 5 (陸生家屬)

收件號:

承辦人編號姓名:

大陸地區人民入出臺灣地區申請書

申請人資料	姓名				英文姓名 (正楷填寫)				<input type="checkbox"/> 初次申請 <input type="checkbox"/> 再次申請
	原名 (別名)		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生地	省 (市)	縣 (市)	身分證號碼		
	出生年月日	民國 年 月 日 (西元 年)	學歷	現住地區 <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 港澳 <input type="checkbox"/> 國外			統一證號(無則免填)		
	申請事由及代碼				所經第三地區 <input type="checkbox"/> 香港 <input type="checkbox"/> 其他()	入出境證別 <input type="checkbox"/> 單次 <input type="checkbox"/> 逐次加簽 許可證 <input type="checkbox"/> 多次			
	現職	本職:							
		兼職:							
	經歷 (含曾任職務、具有何種專業造詣等)								
	居住地址							電話	
	聯絡地址							電話	
	證照資料	<input type="checkbox"/> 大陸地區所發護照 <input type="checkbox"/> 其他	號碼		發照日期及效期		何時由何地到僑居地	地點:	時間:
外國證照資料	國別	種類	日期	效期		停留期限			
申請人親屬狀況	稱謂	姓名	出生年月日	存歿	職業	現住地址		電話	
	父								
	母								
	配偶								
來臺地址(旅館)							電子郵件信箱		
探親探病奔喪對象資料	稱謂	姓名	出生年月日	身分證號	現住地址		電話及手機號碼		
代申請人資料									
<input type="checkbox"/> 同意以簡訊方式通知核准, 手機號碼: _____									
貼照	一、最近2年內所拍攝、直4.5公分且橫3.5公分、脫帽、未戴有色眼鏡, 五官清晰、不遮蓋, 足資辨識人貌, 人像自頭頂至下顎之長度不得小於3.2公分, 超過6分, 處色背景之正面半身薄光面紙彩色照片, 且不得修改或使用合成照片。 二、照片背面請書寫姓名、出生日期。			代辦旅行社					
				註冊編號					
				公司及負責人戳記					

裝訂線

文併
共計
人

申報事項	<p>一、依臺灣地區與大陸地區人民關係條例第七十七條規定：「大陸地區人民在臺灣地區以外之地區，犯內亂罪、外患罪，經許可進入臺灣地區，而於申請時據實申報者，免予追訴、處罰。」</p> <p>二、申請人現任或曾任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者，請於本欄據實詳述。如未據實填寫，經查獲或遭人檢舉者，應負法律責任。</p> <p><input type="checkbox"/>申請人未曾任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者。</p> <p><input type="checkbox"/>申請人曾任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者，曾任職於_____</p> <p><input type="checkbox"/>申請人現任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者，現任職於_____</p>			申請事由(代碼)
	<p>社會交流</p> <p>探親(03) 奔喪(35) 團聚(53) 探病(64) 運回遺骸骨灰(76) 人道探親(77) 進行刑事訴訟(78) 兩岸會談或專案活動(81) 隨行駐華(87) 飛航任務(88) 專案許可(95) 公法給付(105) 隨行團聚(133) 大陸船員(135) 節日包機(147) 短暫團聚(148) 緊急醫療包機(152) 特定人道包機(153) 就醫(23) 伴醫(24)</p>			
接待單位	地址	電話	負責人	
注意事項	<p>一、本申請書由申請人或代申請人親自據實填寫，如未據實填寫經查獲者，得撤銷其入境許可，並限期離境。由在臺親屬委託他人代為送件時，應檢附委託書。</p> <p>二、申請人來臺期間應遵守中華民國法令，並依限離臺，且不得從事與許可目的不符之活動。</p>			
<p>大陸地區 居民身分證正反面影本資料</p>				
<p>以上所填內容，俱屬事實，如有捏造或虛假情事，願負法律責任。</p>				
申請人：	簽章	代申請人	簽章	
審核意見	核轉單位簽註同意與否意見及簽章			
	備註	<p>中央目的事業主管機關核准大陸地區專業人士來臺文號</p> <p>機關名稱： 文號： 年 月 日 號函</p>		
<p>文教交流</p> <p>宗教活動(09) 文教活動(79) 傳習民族技藝(81) 大眾傳播活動(83) 衛生活動(91) 環保活動(94) 法律活動(99) 體育活動(102) 地政活動(112) 營建活動(113) 公共工程活動(114) 學術科技活動(115) 學術科技研究活動(116) 消防活動(119) 社會福利活動(129)</p>				
<p>經濟交流</p> <p>商務活動(金,馬)(16) 產業交流活動(82) 經貿活動(89) 交通事務活動(90) 農業活動(92) 財金活動(93) 勞工交流活動(106) 產業科技活動(117) 產業科技研究活動(118) 履行契約(126) 跨國企業內部人員調動(127) 消費者保護活動(130) 國際性會議(136)</p>				
<p>商務活動</p> <p>商務訪問(139) 商務考察(140) 商務會議(141) 演講(142) 商務研習、受訓(143) 履約服務活動(144) 參加商展(145) 參觀商展(146)</p>				

保證書

被保證人姓名：_____ 性別：_____ 出生日期：_____ 年 月 日
(西元)

保證人：
姓名：_____ 性別：_____
電話：_____ (手機)
服務機關：_____ 職稱：_____
或商號：_____
與被保證人關係：_____

本人願負擔並保證被保證人_____ (姓名)申請

進入臺灣地區 在臺灣地區居留 在臺灣地區定居 之下列事項：

- 一、保證被保證人確係本人及與被保證人之關係屬實，無虛偽不實情事。
- 二、負責被保證人入境後之生活。
- 三、被保證人有依法須強制出境情事，應協助有關機關將被保證人強制出境，並負擔強制出境所需之費用。

保證人：_____ (親自簽名)
中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

請於框內黏貼國民身分證或護照 (外籍人士)

影本，並請繳驗正本 (驗畢發還)

保證人身分證或護照影本 (正面) 黏貼處

保證人身分證影本 (背面) 黏貼處

受理人員核章：

承辦或面談人員核章：

壹、保證人資格：

一、大陸地區人民申請進入臺灣地區者：

除其他法規另有規定外，應依下列順序覓臺灣地區人民 1 人為保證人：

(一) 探親、探病、團聚、奔喪案件：

1. 配偶或直系血親。
2. 有能力保證之三親等內親屬。
3. 有正當職業之公民，其保證對象每年不得超過 5 人。

(二) 大陸地區專業（商務）人士來臺參訪案件：

1. 邀請單位之負責人，其保證對象無人數限制。
2. 邀請單位業務主管，其保證對象每次不得超過 20 人。

二、大陸地區人民申請在臺灣地區定居或居留者，應由依親對象或在臺灣地區設有戶籍之二親等內親屬為保證人；在臺灣地區無依親對象、二親等內親屬，或保證人因故無法履行保證責任且未能覓二親等內親屬者，始得覓在臺灣地區設有戶籍及一定住居所，並有正當職業之公民 1 人為保證人，且其保證對象每年不得超過 3 人。

三、香港、澳門居民申請在臺灣地區居留，應覓在臺灣地區設有戶籍並有正當職業之公民一人保證。

貳、其他事項：

一、保證人應出具親自簽名之保證書，並由移民署各服務站查核。

二、被保證人在辦妥戶籍登記前，保證人因故無法負保證責任時，被保證人應於 1 個月內更換保證，逾期不換保者，得廢止其許可。

三、保證人未能履行保證責任或為不實保證者，主管機關得視情節輕重，1 年至 3 年內不予受理其代申請大陸地區人民進入臺灣地區、擔任保證人、被探親、探病之人或為團聚之對象。

四、大陸專業人士來臺參訪案件保證人應出具親自簽名及蓋邀請單位印信保證書，並由入出國及移民署查核。（保證書一張，並附團體名冊）

五、大陸地區人民來臺從事商務活動，保證書應蓋公司章及負責人章。

附件 7 (陸生家屬)

委 託 書 Letter of Attorney

本人(委託人)辦理_____先生/女士之_____，因故未能親自送件，特委託_____先生/女士持本人身分證明文件正本，向 貴署提出申請。

I, the client, who want to apply for _____ for Mr./Ms. _____, am unable to present the application in person and have commissioned Mr./Ms. _____ as my agent to deliver the application with his/her and my original I.D. certificates to your agency.

此致

內政部移民署 (<http://www.immigration.gov.tw/>)

The above statement is addressed to the National Immigration Agency (<http://www.immigration.gov.tw/>) of the Ministry of the Interior.

委 託 人： (親自簽名) 委 託 日 期： / /
Name of client： (Personal signature) Commission date：
(移民業務機構或甲種以上旅行社，加蓋公司章)
(In case an immigration business or class A travel agency acts as the agent, its corporate seal shall be set here)
受 託 人： Name of agent：
送件人住址： Address of deliverer：

請貼受託人有照片之身分證明文件
影本正面

Please paste the front copy of the agent's
photo ID certificate

請貼受託人有照片之身分證明文件
影本背面

Please paste the back copy of the agent's
photo ID certificate

申請人出國日期證明，請貼委託人有照片
之身分證明文件影本正面

In case the application is for the 「Entry &
Exit Date Certificate」, please paste the front
copy of the client's photo ID certificate.

申請人出國日期證明，請貼委託人貼照片
之身分證明文件影本背面

In case the application is for the 「Entry &
Exit Date Certificate」, please paste the front
copy of the client's photo ID certificate.

【注意事項】

- 一、委託人之身分證明文件正本，須貼有照片（國人須為身分證或護照）。
- 二、受託人如為移民業務機構或甲種以上旅行社，應加蓋公司章。
- 三、參考法令：「刑法」第 15 章「偽造文書印文罪」。
- 四、內政部移民署服務網址：<http://www.immigration.gov.tw/>

海基會文書驗證申請書及辦案進行表

(申請人請字跡工整填寫紅框部分即可。若代理人向本會辦理文書驗證，請另填「委託書」。)

申請人	姓名	身分證字號 (統一證號)		民國 年 月 日		聯絡電話	() () 手機:	
	戶籍地址	郵遞區號 □□□□□□						
	通訊地址	郵遞區號 □□□□□□						
代理人	姓名	身分證字號 (統一證號)		民國 年 月 日		聯絡電話	() () 手機:	
	通訊地址	郵遞區號 □□□□						
公證書	省、市、自治區		縣、市、區		公證處		填表人 簽章 (請在此簽章)	
	()		字第		號			
	公證日期 年 月 日				申請日期		民國 年 月 日	
收案人註記	領件方式		<input type="checkbox"/> 候領		<input type="checkbox"/> 電話通知		<input type="checkbox"/> 申請人 <input type="checkbox"/> 代理人	
	<input type="checkbox"/> 郵寄		<input type="checkbox"/> 申請人		<input type="checkbox"/> 代理人			
	(1) <input type="checkbox"/> 馬上辦 <input type="checkbox"/> 非馬上辦		補發副本		(1) 文號： 文驗 號		公證書領回簽名	
	(2) 申請副本 份				(2) 申請補發 份			
(3) 前案： 文驗 號		公證書類別		公證書用途				
(<input type="checkbox"/> 不符 <input type="checkbox"/> 作廢 <input type="checkbox"/> 撤案 <input type="checkbox"/> 銷毀 <input type="checkbox"/> 不同申請人)								
收案時間		時		分		備考		
收案建档	分	黏貼用印	結案					
	案	發文	歸檔					
建檔人註記	核判		發文		歸檔			
	公證書正本在 文驗 號		文驗 號					

委 託 書

立委託書人_____因不克親自至 貴會申請驗
(查)證大陸地區公證書，茲委託_____君代理本人
申請，受託人並得領回相關文件及撤回本件申請。

此 致

財團法人海峽交流基金會

(一) 委 託 人： (簽章)

身分證字號：

(統一證號)

電 話：

通 訊 地 址：

(二) 受 託 人： (簽章)

身分證字號：

(統一證號)

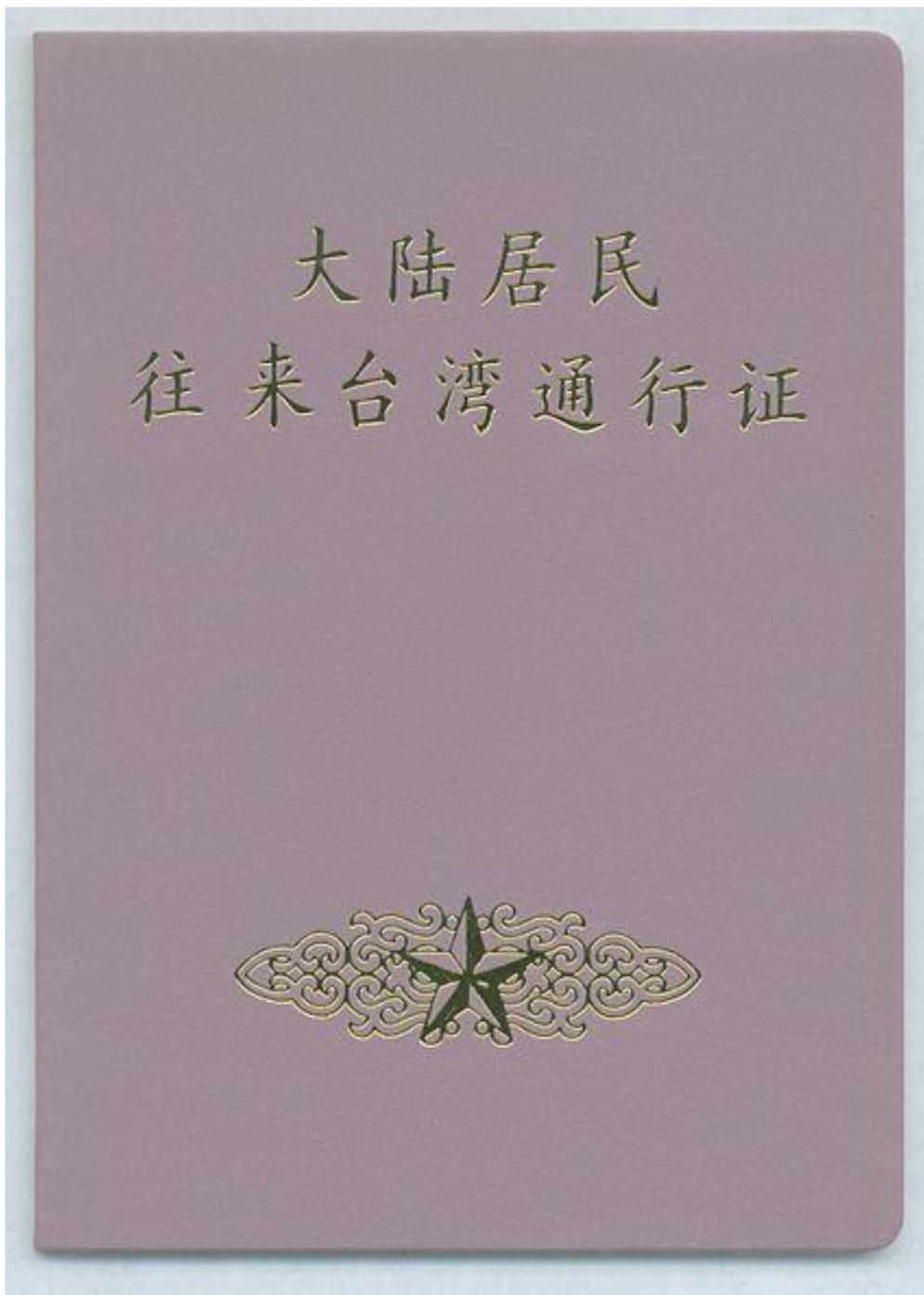
電 話：

通 訊 地 址：

中 華 民 國 年 月 日

附件 10

※大陸居民往來臺灣通行證範本



附件 11

※赴臺學習證明範本（僅供參考，依各省市台辦發放為準）

台湾事务办公室

赴台学习证明

公安局：

兹证明 同学（身份证号码：）
自 赴台湾 学习，
学制 年，请予协助办理赴台手续。



附件 12 緊急事件授權書

由於 貴子弟來臺就讀，路程遙遠，為全面照顧保護 貴子弟之生活學習及身心健康，在校期間，若 貴子弟發生醫療、意外、法律等一切緊急事故，必須家長填具緊急事件同意書，始能接受代為妥善處理(例：住院、手術等)或其他必要之手續，如 貴家長不克適時前來簽署，可授權本校或同意本校再次授權予相關人員代為簽具相關同意書。此事攸關 貴子弟健康安全及在臺權益，本校尊重 貴家長意見，隨函附上緊急事件授權同意書一份，俾憑因應緊急事件之需要。請於本同意書上簽名表示同意或不同意，並由 貴子弟於註冊時繳回，以釐清責任歸屬。此，順請

台安

銘傳大學學生事務處 敬啟

緊急事件授權同意書

本人係 貴校_____系學生_____之 法定代理人 家長，因緊急事件需要

同意授權 貴校或 貴校再次授權予相關人員代為簽具醫療、意外、法律等一切緊急事件同意書，本人願承擔一切責任。

不同意授權 貴校代為簽具醫療、意外、法律等一切緊急事件同意書，本人願承擔一切責任。

此致

_____大學

未成年人之法定代理人： (簽名)

成年人之家長： (簽名)

行動電話號碼：

在臺聯絡人：

緊急聯絡電話：

西元 年 月 日

陸生新生接機暨電話卡申請表

學生姓名			就讀科系	
E-mail			聯絡電話	
航班資訊	日期			
	公司		航班代號	
	起飛		抵達	
抵達地點			需接機人數	
是否需要電話預付卡			數量	

備註事項：

- 配合新生入住宿舍日期，本校於 2017/9/9、10 兩天，提供桃園機場至台北校區及桃園機場至桃園校區之接機服務，接機費用每人新台幣 500 元，須於當場結清，以利後續相關作業。
- 台北校區新生抵達松山機場者由服務同學引導搭乘計程車至台北校區。
- 本申請表務必於 2017/8/3 下午 16 時前回傳登記，逾期恕無法受理。
- 業務承辦人將於收到申請表後 3 個工作天內回覆，煩請您再確認是否收到回信，以免因系統漏信延誤車輛安排事宜。
- 未申請者恕無法提供臨時接機服務，並請於 2017/9/10 下午 17 時前自行至所屬校區宿舍報到。
- 因各班機抵達時間不一，接駁車依據實際登記資料安排，於機場等待時間約為 2-4 小時，造成不便敬請見諒。
- 電話預付卡費用為新台幣 300 元 (可折抵通話費)，登記後無法取消，請您務必於確認後再行訂購。
- 填寫完畢後請回傳本校承辦人：
台北校區：郭于洵老師 (886-2-28824564 轉 2435) : yusun@mail.mcu.edu.tw
桃園校區：黃淑靖老師 (886-3-3507001 轉 5090) : shuching@mail.mcu.edu.tw

填寫範例

學生姓名	張大同		就讀科系	企業管理系
E-mail	datung@hotmail.com		聯絡電話	(86) 13612345678
航班資訊	日期	8/26		
	公司	廈門航空	航班代號	MF879
	起飛	10:25	抵達	12:00
抵達地點	桃園機場第二航廈		需接機人數	2
是否需要電話預付卡	是		數量	1



居留或定居健康檢查項目表
Health Certificate for Residence Application

(醫院名稱、地址、電話、傳真) 檢查日期 / Date of Examination
(Hospital's Name, Address, Tel, Fax) YYYY / MM / DD

基本資料 / Basic Data

姓名： Name	性別： <input type="checkbox"/> 男 / M <input type="checkbox"/> 女 / F Sex	照片 / Photo
身份證字號： ID No.	護照號碼： Passport No.	
出生年月日： Date of Birth	國籍： Nationality	
年齡： Age	聯絡電話： Phone No.	

實驗室檢查 / Laboratory Examinations

A. 胸部 X 光肺結核檢查 / Chest X-ray for Tuberculosis :

X 光發現 / Findings : _____

判定 / Result :

- 合格 / Passed 疑似肺結核 / TB suspect 無法確認診斷 / Pending 不合格 / Failed
 孕婦或 12 歲以下兒童免驗 / Not required for pregnant women or children under 12 years of age

B. 腸內寄生蟲糞便檢查 / Stool Examination for Parasites :

- 陽性，種名 / Positive, Species _____ 陰性 / Negative
 其他可不予治療之腸內寄生蟲 / Other parasites that do not require treatment _____
 來自附錄三之國家/地區者免驗 / Not required for applicants from countries/areas listed in Appendix 3

C. 梅毒血清檢查 / Serological Tests for Syphilis :

檢驗 / Tests :

- a. RPR VDRL
 陽性 / Positive, 效價 / Titers _____ 陰性 / Negative, 效價 / Titers _____
 b. TPHA TPPA FTA-abs TPLA EIA CIA
 陽性 / Positive, 效價 / Titers _____ 陰性 / Negative, 效價 / Titers _____
 c. other _____ 陽性 / Positive, 效價 / Titers _____
 陰性 / Negative, 效價 / Titers _____

判定 / Result : 合格 / Passed 不合格 / Failed

15 歲以下兒童免驗 / Not required for children under 15 years of age

D. 麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢查報告或預防接種證明 / Proof of Positive Measles and Rubella Antibody or Measles and Rubella Vaccination Certificates :

a. 抗體檢查 / Antibody Tests

麻疹抗體 / Measles Antibody 陽性 / Positive 陰性 / Negative 未確定 / Equivocal
 德國麻疹抗體 / Rubella Antibody 陽性 / Positive 陰性 / Negative 未確定 / Equivocal

b. 預防接種證明 / Vaccination Certificates (證明應包含接種日期、接種院所及疫苗批號；接種日期與出國日期應至少間隔兩週 / The certificate should include the date of vaccination, the name of administering hospital or clinic and the batch no. of vaccine; the date of vaccination should be at least two weeks prior to traveling overseas.)

- 麻疹預防接種證明 / Measles Vaccination Certificate
 德國麻疹預防接種證明 / Rubella Vaccination Certificate

c. 有接種禁忌，暫不適宜預防接種 / Having contraindications, not suitable for vaccination

漢生病檢查 / Examinations for Hansen's Disease

全身皮膚視診結果 / Skin Examination

- 正常 / Normal
- 異常 / Abnormal : 非漢生病 / Not related to Hansen's disease : _____
- 疑似漢生病須進一步檢查 / Hansen's disease suspect who needs further examinations
- a. 病理切片 / Skin Biopsy : _____
- b. 皮膚抹片 / Skin Smear : 陽性 / Positive 陰性 / Negative
- c. 皮膚病灶合併感覺喪失或神經腫大 / Skin lesions combined with sensory loss or enlargement of peripheral nerves : 有 / Yes 無 / No

判定 / Result :

- 合格 / Passed 須進一步檢查 / Needs further examinations 不合格 / Failed
- 來自附錄四之國家/地區者免驗 / Not required for applicants from countries/areas listed in Appendix 4

健康檢查總結果 / The final result of health examination :

- 合格 / Passed 須進一步檢查 / Need further examinations 不合格 / Failed

負責醫檢師簽章 / Signature of Chief Medical Technologist : _____

負責醫師簽章 / Signature of Chief Physician : _____

醫院負責人簽章 / Signature of Superintendent : _____

日期 / Date : YYYY / MM / DD

備註 / Note : 本證明三個月內有效。 / The certificate is valid for three months.

附錄 1：愛滋篩檢與治療費用通知書

(請健檢醫院將此通知書併同健康檢查證明發給受檢者)

- 一、中華民國政府已修改法規，取消非本國籍人類免疫缺乏病毒(HIV)感染者之入境、停留及居留限制，也取消此項健康檢查項目。
- 二、由於非本國籍人士在中華民國治療 HIV 感染之費用，中華民國政府不提供補助，每年治療費用約為新臺幣三十萬元(約美金一萬元)，建議非本國籍人士先於母國接受 HIV 篩檢，了解自身健康狀況；如為 HIV 感染者，建議留在母國接受治療。欲來中華民國工作者，請先行購買醫療保險，以免造成個人財務負擔。
- 三、外籍人士進入中華民國後，可自行至醫院進行 HIV 篩檢，了解自身感染狀況，傳染病諮詢電話為 0800-001922。

附錄 2：辦理居留或定居健康檢查補充說明事項

- 一、6 歲以下兒童免辦理健康檢查，但須檢具預防接種證明備查(年滿 1 歲以上者，至少接種 1 劑麻疹、德國麻疹疫苗)。
- 二、懷孕婦女及 12 歲以下兒童免驗胸部 X 光檢查；懷孕婦女於產後應補辦理胸部 X 光檢查。
- 三、得申請免驗胸部 X 光檢查之資格：來自結核病盛行率低於十萬分之三十的國家，並檢具由精神科醫師出具申請人在心理上不適合進行胸部 X 光檢查之診斷證明書，經衛生福利部疾病管制署審核通過者，始得免除此項檢查。
- 四、腸道寄生蟲糞便檢查採離心濃縮法。
- 五、15 歲以下兒童免驗梅毒血清檢查。
- 六、漢生病檢查為全身皮膚檢查，受檢者可穿著內衣內褲，並由親友或女性醫護人員陪同受檢。檢查時逐步分部位受檢，避免一次脫光全身衣物，維護受檢者隱私。

附錄 3：健康檢查不合格之認定及處理原則

檢查項目	不合格之認定及處理原則
胸部 X 光 肺結核檢查	<p>一、活動性肺結核或結核性肋膜炎視為不合格。</p> <p>二、非活動性肺結核視為合格，包括下列診斷情形：纖維化(鈣化)肺結核、纖維化(鈣化)病灶及肋膜增厚。</p> <p>三、經診斷為「疑似肺結核」或「無法確認診斷」者，請攜帶體檢報告、胸部 X 光片至指定機構再檢查；所在縣市無指定機構者，得至鄰近醫院之胸腔科門診再檢查。</p> <p>四、不合格者得留臺治療後重新體檢，但時間依其停留簽證或入出境許可證之效期為限。</p>
腸內寄生蟲 糞便檢查	<p>一、經顯微鏡檢查結果為腸道蠕蟲蟲卵或其他原蟲類如：痢疾阿米巴原蟲 (<i>Entamoeba histolytica</i>)、鞭毛原蟲類，纖毛原蟲類及孢子蟲類者為不合格。</p> <p>二、經顯微鏡檢查結果為人芽囊原蟲及阿米巴原蟲類，如：哈氏阿米巴 (<i>Entamoeba hartmanni</i>)、大腸阿米巴 (<i>Entamoeba coli</i>)、微小阿米巴 (<i>Endolimax nana</i>)、嗜碘阿米巴 (<i>Iodamoeba butschlii</i>)、雙核阿米巴 (<i>Dientamoeba fragilis</i>)、唇形鞭毛蟲(<i>Chilomastix mesnili</i>)等，可不予治療，視為「合格」。</p> <p>三、不合格者得接受治療，檢具複檢陰性證明者，視為合格。</p> <p>四、妊娠孕婦如為寄生蟲檢查陽性者，視為合格；請於分娩後，進行治療。</p>
梅毒血清 檢查	<p>一、具下列任一條件，視為不合格：</p> <p>(一)未曾接受梅毒治療或病史不清楚者，其血清非特異性梅毒螺旋體試驗及特異性梅毒螺旋體試驗陽性。</p> <p>(二)曾經接受梅毒治療者，其血清非特異性梅毒螺旋體試驗效價≥ 4倍上升。</p> <p>二、血清非特異性梅毒螺旋體試驗及特異性梅毒螺旋體試驗：</p> <p>(一)非特異性試驗：快速血漿反應素試驗(RPR)或性病研究實驗室試驗(VDRL)。</p> <p>(二)特異性試驗：梅毒螺旋體血液凝集試驗(TPHA)、梅毒螺旋體粒子凝集試驗(TPPA)、梅毒抗體間接螢光染色法(FTA-abs)、梅毒螺旋體乳膠凝集試驗(TPLA)、梅毒螺旋體酵素免疫分析法(EIA)或梅毒螺旋體化學冷光免疫分析法(CIA)。</p> <p>三、梅毒血清檢查如使用中央衛生主管機關所增列之檢驗方法，得於其他下增列。</p> <p>四、不合格者得接受治療，檢具治療證明者，視為合格。</p>
麻疹及德國 麻疹抗體檢 查	<p>麻疹或德國麻疹抗體檢查報告為陰性或未確定者，且未檢具麻疹及德國麻疹預防接種證明者，視為不合格。但經醫師評估有麻疹及德國麻疹疫苗接種禁忌者，視為合格。</p>
漢生病檢查	<p>一、經診斷為「須進一步檢查」者，請至指定機構進一步檢查；所在縣市無指定機構者，得至鄰近醫院之皮膚科門診。</p> <p>二、不合格者得留臺治療後重新體檢，但時間依其停留簽證或入出境許可證之效期為限。</p>

註：胸部 X 光肺結核檢查或漢生病檢查之再檢查指定機構名單請洽衛生福利部疾病管制署 (<http://www.cdc.gov.tw>)/國際旅遊與健康/外國人健檢/健檢指定醫院/「胸部 X 光檢查確認機構名單」或「漢生病個案確診及治療指定機構」。

收件日期：

入出境許可證 延期/加簽/換證 申請書

事由：_____

申請事項：延期 加簽 延期照料 換證
其他 _____

- 一、申請人在臺灣地區停留期間，辦理各項申請應繳驗：
(一) 大陸通行證『正本』。(驗正本，收影本)
(二) 代申請人身分證『驗正本』。
- 二、居留證延期、依親居留出入境加簽請檢附依親對象身分證或戶口名簿(驗正本，收影本)。
- 三、延期照料應檢附 3 個月內醫院診斷證明書及在臺無子女之具結書。
- 四、專業、商務人士延期、加簽應繳交原邀請單位同意函、延期(加簽)計畫書及行程表(蓋原邀請單位及負責人章戳)。
- 五、陸生多次入出境許可證延期，悉依「大陸地區人民進入臺灣地區就學送件須知」相關規定辦理。

申請人：_____ 性別：_____

出生日期：_____年 _____月 _____日 出生地：_____省(市) _____縣(市)

入出境證號：_____ 統一證號：_____

被探人姓名：_____ (專業人士、陸生免填)

入境日期：_____年 _____月 _____日

來臺居住地址：_____ 電話及手機號碼：_____

領證方式：自取 郵寄 (請附回郵掛號信封，並書寫收件人姓名及地址)

本人以上所填各項資料均確實無誤。 中華民國：_____年 _____月 _____日

申請人：_____ (簽章) 代申請人：_____ (簽章)

代申請人住址及電話：_____

經查渠等於：_____年 _____月 _____日以 _____事由入境。
原證已延至：_____年 _____月 _____日止 (未辦延期者免填)。
大陸居民往來臺灣地區通行證效期至：_____年 _____月 _____日止。
※經核准延期至：_____年 _____月 _____日止。

條碼編號請勿污損

切 結 書

本人_____目前服務於_____

主要工作為_____，因兒子 女兒就讀

_____大學_____學系，依照大陸地區人民來臺就

讀專科以上學校辦法第 11-1、11-6 條與大陸地區人民

進入臺灣地區許可辦法第 3-1、35-1 條之規定，辦理大

陸地區人民來臺就讀學士班學生父母或來臺就讀碩士班

之父母、配偶或未成年子女之入出臺灣地區申請手續，

來臺後將遵守臺灣法令規定，絕不從事任何有關黨務、

軍事、政治等活動，並於規定時間內入出境。特此切結

為憑。

切結人簽章：

身分證字號：

地 址：

電 話：

年 月 日

附錄 1 辦理《大陸居民往來臺灣通行證》

Copyright©2005 中華人民共和國公安部

辦理《大陸居民往來台灣通行證》

行政事項：	辦理《大陸居民往來台灣通行證》
辦理內容：	辦理《大陸居民往來台灣通行證》
辦理依據：	中國公民往來台灣地區管理辦法及相關規定
申請條件：	1、大陸居民因私事前往台灣探親、定居、訪友、接受和處理財產，處理婚喪及其他私人事務。 2、大陸居民應邀前往台灣進行經濟、文化、科技、體育、學術等活動或者參加會議、進行兩岸事務性商談、採訪，以及執行海峽兩岸直航航運任務等。
申請材料：	1、提交填寫完整的《大陸居民往來台灣地區申請表》。 2、提交正面免冠白底彩色近照 2 張，規格為 33×48mm。 3、交驗身份證件。交驗申請人有效居民身份證（未滿 16 周歲的除外）、戶口簿原件，並提交複印件。 定居國外的中國公民來大陸後申請前往台灣，由暫住地的公安機關出入境管理机构受理。須交驗本人有效的《中華人民共和國護照》或《中華人民共和國旅行證》、定居國外的證明，並提交複印件。 代辦的，交驗代辦人居民身份證原件，並提交複印件。 4、交驗有效的入台許可證明，並提交複印件。 5、已持有有效《大陸居民往來台灣通行證》的，提交證件原件。 6、單位意見。 登記報備的國家工作人員申請前往台灣，須提交所在工作單位意見。 持國務院台辦“赴台批件”的人員申請前往台灣，無須提交所在工作單位意見。 7、提交與申請事由相應的證明材料。 （1）應邀前往台灣的，提交 <u>國務院台辦“赴台批件”原件，或經省、自治區、直轄市政府台辦確認蓋章的複印件。</u> 在非常住戶口所在地申請的，提交工作證明，交驗暫住證原件，並提交複印件。 由組團單位代辦的，代辦人須提交單位介紹信。 （2）經國務院台辦經濟局審核立項前往台灣進行經貿交流活動的，提交國務院台辦經濟局“關於應邀往來台灣立項批复”原件。 8、申請補發、換發證件，須提交下列有關證明： （1）補發證件的，提交證件報失地公安機關出具的證明； （2）換發證件的，提交原持有的《大陸居民往來台灣通行證》。證件損毀的，提交證件損毀說明書。
辦理程序：	<u>向戶口所在地公安機關出入境管理机构申請；符合異地辦理條件的，可以向居住地公安機關出入境管理机构申請辦理。</u>
收費標準：	1.《大陸居民往來台灣通行證》每證 30 元； 2.《大陸居民往來台灣通行證》加注，每項次 20 元； 3.大陸居民往來台灣一次有效簽注，每件 20 元；多次有效簽注，每件 100 元。
辦理期限：	15 個工作日 急件在 5 個工作日內辦結
辦理單位：	<u>申請人戶籍所在地縣級以上公安機關出入境管理机构</u>

三商美邦人壽團體外國學生健康保險



給付項目	給付金額
門診醫療保險金單日多科看診(急診、意外、疾病)	1,000 元
門診手術保險金(意外、疾病) 未經全民健康保險給付,依被保險人實際支付百分之百給付	6,000 元
每次最高住院天數	365 天
每日住院日額	1,000 元
每日病房費用保險金限額	1,000 元
住院醫療費用限額	12 萬
實支實付與日額二擇一選擇權(擇優給付)	有
被保險人實支實付之各項費用限額	100%

三商美邦人壽保險股份有限公司

(以下稱本公司)

三商美邦人壽團體外國學生健康保險

主要給付項目：門診醫療保險金(實支實付型)、每日病房費用保險金(實支實付型)、住院醫療費用保險金(實支實付型)、住院日額保險金(日額給付型)

103.01.16 三品字第 00035 號函備查
103年07月01日依103年01月22日
金管保壽字第 10202131810 號函修正

※ 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。

※ 本商品係以無投保全民健康保險之被保險人為對象設計。

※ 免費申訴電話：0800-022258

第一條 【保險契約的構成】

本保險單條款、附著之要保書、被保險人名冊、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。

第二條 【名詞定義】

本契約所稱「要保人」係指要保單位。

本契約所稱「被保險人」係指具有外國國籍且不具有中華民國國籍之外國學生並登載於本契約所附被保險人名冊之人員。

本契約所稱「團體」係指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

一、有一定雇主之員工團體。

二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。

三、債權、債務人團體。

四、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。

五、中央及地方民意代表所組成之團體。

六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日起所發生之疾病。

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、私立及醫療法人醫院。

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。但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

本契約所稱「醫師」係指符合醫療相關法令規章規範，以領有醫師證書，合法執業者為限。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。

第三條 【保險期間、保險責任的開始及交付保險費】

本契約保險期間為一年。

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。

第四條 【保險證或保險手冊】

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保險商品名稱、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額、本公司服務電話及被保險人具有撤銷其同意投保之權利。

第五條【保險範圍】

被保險人於本契約有效期間內（如於本契約生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起）因第二條約定之疾病或傷害，以致需要住院或接受門診或急診診療時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。

第六條【保險費的計算】

本契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因保險金額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本契約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的性別、年齡、保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

第七條【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

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，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，但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

第八條【告知義務與本契約的解除】

要保人在訂立本契約時，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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的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部分之保險契約效力，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，前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

第九條【被保險人的異動】

要保人因被保險人異動而申請加保時，應以書面通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人因被保險人喪失被保險人資格而退保時，應以書面通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。

被保險人因第五條以外原因致喪失被保險人資格時，本公司按日數比例返還未滿期之保險費予要保人。

第十條【契約的終止】

本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止，終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

第十一條【資料的提供】

要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證明編號、保險終止日期，以及其他與本契約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

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，應按年利率一分加計利息給付。

第十三條【門診醫療保險金之給付】

被保險人因第五條約定於醫院或診所接受門診或急診診療時，本公司按被保險人門診或急診所發生之醫療費用（包含掛號、診察、處方、醫藥、檢驗或X光檢查等之全部費用），核付「門診醫療保險金」，但每次最高給付不得超過本契約所載「門診醫療保險金限額」（如附表一）。

第十四條 【每日病房費用保險金之給付】

被保險人因第五條約定住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生之下列各項費用核付「每日病房費用保險金」，但同一次住院期間申請日數最高不得逾三百六十五日且其每日最高給付不得超過本契約所載「每日病房費用保險金限額」(如附表一)：

- 一、超等住院之病房費差額，
- 二、管瀆飲食以外之膳食費，
- 三、特別護士以外之護理費，

第十五條 【住院醫療費用保險金之給付】

被保險人因第五條約定住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生之下列各項費用核付「住院醫療費用保險金」，但同一次住院期間申請日數最高不得逾三百六十五日且最高給付不得超過本契約所載「住院醫療費用保險金限額」(如附表一)：

- 一、醫師指示用藥，
- 二、血液（非緊急傷病必要之輸血），
- 三、掛號費及證明文件，
- 四、來往醫院之救護車費，
- 五、醫師診察費（含會診費），
- 六、手術費用，
- 七、手術室及其設備、燒室及其設備的使用，
- 八、主治醫師對症處方的藥品，
- 九、敷料、外科用夾板及石膏整形，
- 十、化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查，
- 十一、對症所必要的物理治療，
- 十二、麻醉劑、氧氣的使用，
- 十三、X光檢查，
- 十四、靜脈輸注費及其藥液，
- 十五、因急救經醫師診斷認為必要輸血之血液或血漿的輸注費，
- 十六、治療所須之各式材料（包括特別材料、手術材料等，但衛生材料除外），
- 十七、超過全民健康保險給付之住院醫療費用，

第十六條 【住院日額保險金之給付】

被保險人因第五條約定住院診療時，得向本公司申請「住院日額保險金」，本公司依被保險人實際之住院日數按本契約所載「住院日額」(如附表一)給付「住院日額保險金」，但同一次住院期間申請日數最高不得逾三百六十五日，

被保險人於同一次住院期間接受診療者，已依前項向本公司申請「住院日額保險金」後，不得再向本公司申請第十四條至第十五條之各項保險金。

第十七條 【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

第十三條至第十五條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分診療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所診療者，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百分之百給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限，

第十八條 【住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理】

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，於出院後十四日內再次住院時，其各項保險金給付合計額及限額，均視為同一次住院辦理，

前項保險金之給付，倘被保險人係於本契約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金，

第十九條 【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，但申領第十六條「住院日額保險金」者，不在此限，

第二十條 【保險金的中價】

受益人申領本契約第十三條、第十四條及第十五條保險金時，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，

四、受益人的身分證明，

受益人申領第十六條保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書，

二、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，)

三、受益人的身分證明，

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，

第二十一條 【除外責任】

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院或接受門診或急診診療者，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或接受門診或急診診療者，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、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術，但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，

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，足以認定胎兒有畸形發育之虞，

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.子顛前症及子癇症。
- 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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第二十二條 【受益人】

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。

本公司為給付各項保險金時，應儘量直接申領為限。

第二十三條 【契約的續保】

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

第二十四條 【經驗退費】

本契約經驗退費計算公式訂定如「附表二」。

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，應將被保險人出生年月日在被保險人名冊填明。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。若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「年利率一分」與「民法第二百零三條法定週年利率」兩者取其大之值計算。
- 二、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，應補足其差額。

第二十六條 【住所變更】

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。

第二十七條 【時效】

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。

第二十八條 【批註】

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。

第二十九條 【管轄法院】

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，以本公司總公司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：最高補償限額表

計 劃 給 付 項 目	A	B	C	D	E
門診醫療保險金限額	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
每日病房費用保險金限額	500	1,000	1,500	2,000	3,000
住院醫療費用保險金限額	60,000	120,000	180,000	240,000	360,000
住院日額	500	1,000	1,500	2,000	3,000

附表二：保單經驗退費計算公式

本契約於每一保險年度末經下列公式計算經驗退費後，如其金額為正值時，將採
 方式退費；如其金額為負值時，其虧損將抵沖續年度之經驗退費。

$$R = K \times (T - E - C) - C'$$

其中 R : 年度應分配之經驗退費

K : 分紅率 (K = 0 %)

T : 當年度合併計算經驗退費之應收總保費

E : 保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用 (E = 0 % × T)

C : 當年度發生之理賠金額

C' : 累積虧損

本