# 台灣人壽新世紀醫療保險附約

**(給付項目：住院病房保險金、加護病房保險金、特別加護保險金、雜費保險金、外科手術保險金、特別雜費保險金、健康增值保險金)**

中華民國86年03月31日
台財保第861771059號核准
中華民國102年11月19日
金管保壽字第10202554360號函核准
中華民國104年11月20日
金管保壽字第10402548850號函核准
中華民國113年10月1日
依113年6月28日金管保壽字第11304207572號函修正

**其他事項：**

**(1) 本商品疾病等待期間為三十日。**

**(2) 免費申訴電話：0800-213-269**

**(3) 傳真：(02)2785-8760**

**(4) 電子信箱(E-mail)：service@taiwanlife.com**

## 第一條 〔保險附約的構成〕

本台灣人壽新世紀醫療保險附約（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，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〕

「被保險人」：係指主契約之被保險人或其配偶、子女，並載明於本附約者為限。
「配偶」：係指主契約被保險人戶籍登記的配偶。
「子女」：係指主契約被保險人戶籍登記未滿二十足歲之親生子女或養子女。
「疾病」：係指被保險人自本附約生效日起，持續有效三十日以後或復效日、續保日起所發生之疾病。惟若被保險人的投保年齡為零歲者，其遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目(以中央衛生主管機關公告為準)，不受前述三十日之限制。
「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。
「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。
「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。
「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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。
「同一次手術」：被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，對於同一部位接受之手術，如最前一次接受手術時間與最後一次接受手術時間未超過一百八十天時，視為同一次手術。
「每日病房費用保險金」：係指被保險人依附表一所投保計劃別之保險金額。

## 第三條 〔附約撤銷權〕

要保人於本附約保險單送達的翌日起算十日內，得以書面或其他約定方式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或其他約定方式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。但本附約撤銷生效前，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。

## 第四條 〔保險期間的始日與終日〕

本附約的保險期間，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。

## 第五條 〔保險責任的開始及交付保險費〕

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。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。
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，按續保生效當時依規定陳報主管機關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。要保人如不同意該重新計算後之保險費，本附約保險效力至保險期間屆滿後即行終止。

主契約被保險人、配偶得分別續保至保險年齡七十歲之保單週年日，子女得分別續保至保險年齡二十歲之保單週年日。

## 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或保險期間屆滿前要保人向本公司申請續保之保險費，應照本保險單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或續保之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或續保之保險費，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。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

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，但應由給付保險金內扣除欠繳保險費。

主契約辦理減額繳清保險後，本附約保險費的交付方式限以年繳方式繳付。

## 第八條〔本附約效力的恢復〕

本附約停止效力後，要保人得併同主契約向本公司申請復效。但主契約保險期間屆滿後，不得申請復效。主契約效力停止時，要保人不得單獨申請恢復本附約之效力。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償寬限期間及按日數比例計算當期未滿期保險費後，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，除有同項後段或第四項之情形外，於交齊可保證明，並清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

基於保戶服務，本公司於保險契約停止效力後至得申請復效之期限屆滿前三個月，將以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一通知要保人有行使申請復效之權利，並載明要保人未於約定期限屆滿前恢復保單效力者，契約效力將自約定期限屆滿之日翌日上午零時起終止，以提醒要保人注意。

本公司已依要保人最後留於本公司之前項聯絡資料發出通知，視為已完成前項之通知。

## 第九條〔告知義務與本附約的解除〕

要保人或被保險人在訂立本附約時，對本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，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。

前項附約解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅，或自本附約訂立後，經過二年不行使而消滅。

## 第十條〔附約的終止〕

本附約有下列情形之一者，其效力終止：

一、要保人申請終止本附約。

二、被保險人身故時。

三、主契約終止時。

四、主契約申請變更為展期定期保險時。

前項第一款本附約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人依第一項第一、二款約定終止本附約時，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。

第一項第三、四款情形發生時，本附約效力持續至該期已繳保險費期滿後即行終止。

主契約因遭強制執行終止，如要保人繼續繳交本附約保險費，本公司仍負本附約之保險責任，本附約不因此而終止，不適用第一項第三款及第四項約定。

## 第十一條〔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時，本公司按下列各款約定，給付各項保險金。被保險人於本附約有效期間內身故時，本公司按日數比例計算未滿期保險費退還要保人。

一、住院病房保險金：

本公司自其住院治療之日起至出院之日止，按保險單所記載的「每日病房費用保險金」乘以其實際住院日數給付「住院病房保險金」。同一次住院給付日數最高以三百六十五日為限。

二、加護病房保險金：

被保險人經醫師診斷，必須住進加護病房時，本公司除給付前款保險金外，並另按實際居住加護病房日數乘以「每日病房費用保險金」之兩倍給付加護病房保險金。但同一次住院給付日數最長以一百天為限。

三、特別加護保險金：

被保險人住進加護病房超過七十二小時，本公司除依第一、二款規定辦理外，另依「每日病房費用保險金」之十倍一次給付「特別加護保險金」，但同一次住院期間本保險金給付以一次為限。

四、雜費保險金

被保險人自住院治療日起，按「每日病房費用保險金」之０・五倍乘以實際住院日數給付「雜費保險金」。

五、外科手術保險金：

被保險人經醫師診斷為附表二所列第一級外科手術項目之一且經外科手術治療時，本公司依「每日病房費用保險金」之六十倍給付外科手術保險金。

被保險人經醫師診斷為附表二所列第二級外科手術項目之一且經外科手術治療時，本公司依「每日病房費用保險金」之三十倍給付外科手術保險金。

被保險人經醫師診斷為附表二所列第三級外科手術項目之一且經外科手術治療時，本公司依「每日病房費用保險金」之十倍給付外科手術保險金。

被保險人所接受之外科手術，若不在附表二「外科手術表」所載的項目內時，本公司將以該項目在「全民健康保險醫療費用支付標準」之給付點數，決定程度相當之手術等級給付。被保險人因同一保險事故，接受二項以上手術時，本公司給付各該項外科手術保險金，但最高給付總額以「第一級外科手術」金額之一點五倍為限。若同一次手術中於同一手術位置有二項以上器官接受手術時，本公司按各所屬手術表等級，選擇其中較高一級給付。

六、特別雜費保險金：

被保險人經醫師診斷為附表二所列第一級外科手術項目之一且經外科手術治療時，本公司除給付第五款保險金外，另依「每日病房費用保險金」之○・五倍乘以實際住院日數給付其「特別雜費保險金」。

被保險人於申請保險金時，本公司將以本附約最初生效日或復效日或前次理賠之出院日較後者起算，至本次入院日止，每屆滿一年增加給付前項各保險金總額百分之五之「健康增值保險金」，但增加給付之比例最高以百分之百為限。被保險人於申請任何理賠後，「健康增值保險金」將重新計算。

## 第十二條〔住院次數之計算及附約有效期間屆滿後住院之處理〕

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。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本附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。

## 第十三條〔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。

## 第十四條〔受益人〕

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，則以主契約之身故保險金之受益人為該部分保險金之受益人；若主契約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，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。

## 第十五條〔保險金的申領〕

受益人申領本附約各項保險金時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、保險金申請書。

三、醫療診斷書或住院證明。

四、接受手術者，應另檢具手術證明文件或在診斷書上載明手術名稱。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。

五、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

## 第十六條〔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、被保險人因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。

## 第十七條 〔年齡的計算及錯誤的處理〕

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。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，本附約無效，其已繳保險費無息退還要保人。

二、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「每日病房費用保險金」，而不退還溢繳部分的保險費。

三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少「每日病房費用保險金」。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得請求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款前段情形，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。

## 第十八條 〔欠繳保險費的扣除〕

本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳保險費之情形者，本公司得先抵銷上述欠款後給付其餘額。

## 第十九條 〔變更住所〕

要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

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。

## 第二十條 〔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。

## 第二十一條 〔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或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

## 第二十二條 〔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**

**給付金額表**

單位：新台幣元

| 計劃別 | HI-1 | HI-2 | HI-3 | HI-4 | HI-5 | HI-6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 每日病房費用保險金 | 500 | 1000 | 1500 | 2000 | 2500 | 3000 |

**附表二　外科手術表**

**第一級手術表**

| 手　術　名　稱 | 手　術　名　稱 |
|---|---|
| **〔皮膚〕** | **〔消化器系統〕** |
| 皮膚惡性腫瘤切除及植皮術 | 舌癌摘出術，包括淋巴節切除及頸部清除術 |
| | 食道癌摘除術（含淋巴節清掃） |
| **〔乳房系統〕** | 胃全部切除術 |
| 雙側乳癌根除術 | 直腸癌腹部會陰聯合切除術 |
| | 肝葉切除術 |
| **〔筋骨系統〕** | 胰臟全切除術 |
| 脊椎間板脫位症手術－頸椎、胸椎、腰椎 | |
| 股骨骨折開放性復位術 | **〔尿、性器系統〕** |
| 斷指再接手術 | 腎臟移植 |
| 斷肢再接手術 | 陰莖惡性腫瘤切除術 |
| 惡性骨瘤廣泛切除 | 前列腺根治術及經尿道前列腺切除術 |
| | 子宮頸癌全子宮根除術 |
| **〔呼吸器系統〕** | 膀胱全切除術 |
| 鼻咽腫瘤切除術 | |
| 肺全切除 | **〔神經外科系統〕** |
| 全喉切除術 | 腦瘤切除 |
| | 腦內血腫清除術 |
| **〔循環器系統〕** | |
| 心包膜切除術 | **〔聽器系統〕** |
| 瓣膜整形術及繞道手術，主動脈瓣瓣膜成形術 | 鼓室成形術 |
| 主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術 | 聽小骨重建術 |
| 冠狀動脈繞道手術 | 內耳全摘除術 |
| 房室中隔缺損（ASD,VSD）修補手術 | |
| 存開性動脈導管手術 | |

註：被保險人所接受之外科手術若不在上列所載之項目內時，本公司將比照全民健保治療支付標準(84 年 3 月版)所列手術項目支付點數換算手術等級：

1. 10,000 點以上，依第一級手術給付。
2. 5,000~9,999 點，依第二級手術給付。
3. 1,500~4,999 點，依第三級手術給付。
4. 1,499 點以下者，不予給付。

**第二級手術表**

| 手 術 名 稱 | 手 術 名 稱 |
|---|---|
| **〔皮膚系統〕** | 內外痔完全切除術 |
| 皮膚全層植補術 | 膽囊切除術、總膽管全切除術 |
| | 胰臟結石去除術 |
| **〔乳房系統〕** | |
| 單側乳癌根除術 | **〔尿、性器系統〕** |
| | 腎周圍或腎臟腫瘤之引流術 |
| **〔筋骨系統〕** | 腎切除術 |
| 膝蓋骨、脛骨、尺骨、撓骨開放性復位術 | 腎內取石及腎盂取石術 |
| 大腿切斷術 | 輸尿管除（取）石術 |
| | 輸尿管成形術 |
| **〔呼吸器系統〕** | 膀胱取石術 |
| 上頷竇與篩竇切開術 | 膀胱腫瘤之切除 |
| 鼻中膈鼻道成形術 | 陰莖全部切除術 |
| 鼻內惡性腫瘤切除術 | 子宮肌瘤切除術 |
| 胸腺切除術 | 子宮完全切除術 |
| | |
| **〔造血與淋巴系統〕** | **〔內分泌系統〕** |
| 脾臟切除術 | 甲狀腺全部切除術 |
| 腹股溝淋巴腺腫根治清除術 | |
| 縱膈囊腫或腫瘤切除 | **〔聽器系統〕** |
| 經由腹腔之橫膈赫尼亞之修補 | 鼓膜成形術 |
| | 乳突鑿開術 |
| **〔消化器系統〕** | |
| 胃造廔術及幽門成形術 | **〔視器系統〕** |
| 小腸切除術加吻合術 | 全虹膜切除術 |
| 十二指腸腫瘤切除 | |
| 直腸膀胱廔管切除術 | |
| 直腸切除術 | |
| 肝囊腫或肝膿瘍引流或造袋術 | |

註：被保險人所接受之外科手術若不在上列所載之項目內時，本公司將比照全民健保治療支付標準(84 年 3 月版)所列手術項目支付點數換算手術等級：

1. 10,000 點以上，依第一級手術給付。
2. 5,000~9,999 點，依第二級手術給付。
3. 1,500~4,999 點，依第三級手術給付。
4. 1,499 點以下者，不予給付。

**第三級手術表**

| 手 術 名 稱 | 手 術 名 稱 |
|---|---|
| **〔皮膚系統〕** | 鼠蹊疝氣修補術 |
| 腋下汗腺切除術(二邊) | **〔尿、性器系統〕** |
| | 陰囊水腫切除術 |
| **〔乳房系統〕** | 陰囊切除術 |
| 單雙側乳房良性腫瘤切除術 | 睪丸切除術 |
| | 副睪丸切除術 |
| **〔筋骨系統〕** | 精索靜脈瘤手術 |
| 鎖骨骨折開放復位術 | 巴氏腺囊切除術 |
| 下腿、上臂、前臂、腕、踝、指、趾，切斷術 | 子宮頸切除術 |
| 腱鞘囊摘出術、液囊腫瘤摘出術 | 骨盆腔粘連分離術 |
| 骨內固定物拔除術 | 輸卵管卵巢切除術 |
| 腕、掌、趾、跗、蹠、指骨骨折開放性復位術 | 骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除 |
| **〔呼吸器系統〕** | **〔神經外科系統〕** |
| 鼻中膈造形術 | 神經瘤或神經纖維瘤切除術 |
| 氣管、支氣管、細支氣管異物除去術 | |
| | **〔視器系統〕** |
| **〔造血與淋巴系統〕** | 眼球剜出術及眼球內容物剜除術 |
| 腋下淋巴腺腫切除術 | 青光眼睫膜切開術 |
| | 睫膜切除術 |
| **〔消化器系統〕** | 虹膜切開術 |
| 顎、咽扁桃切除術 | 白內障冷凍手術 |
| 迷走神經切斷術 | 眼瞼下垂矯正術及外翻或內翻植皮術(非美容手術) |
| 闌尾切除術 | 淚腺、淚囊、或淚囊腫瘤切除術 |
| 外痔完全切除術 | |

註：被保險人所接受之外科手術若不在上列所載之項目內時，本公司將比照全民健保治療支付標準(84 年 3 月版)所列手術項目支付點數換算手術等級：

1. 10,000 點以上，依第一級手術給付。
2. 5,000~9,999 點，依第二級手術給付。
3. 1,500~4,999 點，依第三級手術給付。
4. 1,499 點以下者，不予給付。