台灣人壽溫心住院醫療健康保險附約保險單條款

（每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金、重大手術看護保險金、門診手術醫療保險金、住院日額償金擇優給付、無理賠記錄之增額）

本商品之疾病等待期間為生效日起持續有效滿三十天以內。

（免費申訴電話：0800-213-269）

1.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。

2.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。

3.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。

歡迎至台灣人壽網頁：「www.taiwanlife.com」了解本公司經營資訊（資訊公開說明文件），亦可電洽24小時保戶服務專線：0800-099-850 或（02）8170-5156。

備查文號：99 年 02 月 10 日 99 台壽數字第 00015 號
備查文號：99 年 09 月 17 日 99 台壽數字第 00220 號
修訂文號：101 年 07 月 01 日依 101 年 02 月 07 日金管保財字第 10102501561 號令及 101 年 05 月 07 日金管保品字第 10102059590 號函修正
備查文號：101 年 11 月 09 日 101 台壽數二字第 00076 號
修訂文號：102 年 03 月 01 日依 102 年 01 月 10 日金管保壽字第 10102103040 號函修正
修訂文號：103 年 05 月 01 日依 103 年 01 月 22 日金管保壽字第 10202131810 號函修正
備查文號：104 年 01 月 16 日台壽數二字第 1040000052 號
修訂文號：104 年 08 月 04 日依 104 年 06 月 24 日金管保壽字第 10402049830 號函修正
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

【保險契約的構成】

第 一 條：本台灣人壽溫心住院醫療健康保險附約(以下簡稱本附約)，係依主保險契約(以下簡稱主契約)要保人申請，並經本公司同意，以主契約之被保險人或其配偶、子女為本附約之被保險人，附加於主契約訂定之。

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：本附約所稱名詞定義如下：

一、本附約所稱「被保險人」，係指附加本附約之主契約被保險人及其「配偶」、「子女」。

二、本附約所稱「配偶」，係指於本附約訂定時，主契約被保險人戶籍登記之配偶，並應將其姓名及相關資料載明於契約中。

三、本附約所稱「子女」係指於本附約訂定時，主契約被保險人之未滿二十三歲的親生子女、養子女，並應將其姓名及相關資料載明於契約中。

四、本附約所稱「疾病」，係指被保險人自本附約生效日起持續有效滿三十日後或復效日（含）起所發生之疾病，但續保者不受上述期間的限制，如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，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)，不適用前述自本附約生效日起需持續有效滿三十日之限制。

五、本附約所稱「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。

六、本附約所稱「意外傷害事故」，係指非由疾病引起之外來突發事故。

七、本附約所稱「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。

八、本契約所稱「診所」，係指依照醫療法規定領有開業執照之診所。

九、本附約所稱「醫師」，係指領有醫師證書，合法執業者，且非要保人或被保險人本人。

十、本附約所稱「手術」，係指符合中央衛生主管機關最新公布之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者。

十一、本附約所稱「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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。

十二、本附約所稱「同一次住院」，係指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，其各項保險金給付及其限制，視為同一次住院辦理，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。

十三、本附約所稱「住院日數」係指被保險人經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療之日數（含入院及出院當日）。

【保險期間的始日與終日】

第 三 條：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。

【保險責任的開始及交付保險費】

第 四 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。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。

本附約如係與主契約同時投保，保險費應與主契約保險費一併交付；如係中途申請附加者，其所應繳交的保險費，應按當期應繳保險費就未到期之日數比例計算後收取之，並自下一期起，與主契約同時交付。

主契約於繳費期滿後，如尚屬有效契約，本附約得按年繳保險費方式繼續附加於主契約，並依本附約第十九條約定之續保保險期限辦理。

【第二期以後及續保保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止】

第 五 條：分期繳納的第二期以後保險費或續保保險費，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或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。

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本附約約定的保險事故時，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。

本公司依約定催告要保人交付保險費時，其通知應送達於要保人，或負有交付保險費義務之人之最後住所或居所，保險費經催告後，應於本公司營業所交付之。

【保險費的墊繳及附約效力的停止】

第 六 條：本附約「保險費的墊繳及附約效力的停止」，僅適用附加於主契約保險單條款有「保險費的墊繳及契約效力的停止」條款之約定者。主契約及本附約保險費，超過主契約寬限期間仍未交付時，應就主契約保險費與本附約保險費之合計金額準用主契約有關「保險費的墊繳及契約效力的停止」條款之約定辦理。

【本附約效力的恢復】

第 七 條：本附約停止效力後，要保人得在停效日起二年內且於主契約有效期間內，申請復效。但主契約保險期間屆滿後及超過本附約第十九條約定之續保保險期限者不得申請復效。

要保人於本附約停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償按日數比例計算當期欠繳的未滿期保險費後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人於本附約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。

本附約因第六條約定停止效力而申請復效者，復效程序依前六項約定辦理。

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第一項申請復效之權利，並載明要保人未於第一項約定期限屆滿前恢復保單效力者，契約效力將自第一項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。

第一項約定期限屆滿時，本附約效力即行終止。

【保險範圍】

第 八 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、接受手術治療時，本公司依本附約約定給付保險金。

【每日病房費用保險金的給付】

第 九 條：被保險人因第八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。但其每日給付金額最高以附表一所列其投保計劃「每日病房費用限額」為限。

一、超等住院之病房費差額。

二、管灌飲食以外之膳食費。

三、特別護士以外之護理費。

被保險人同一保單年度同一次住院之實際住院給付日數，最高以三百六十五日為限。

【住院醫療費用保險金的給付】

第 十 條：被保險人因第八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。但其給付金額最高以附表一所列其投保計劃「每次住院醫療費用限額」為限。

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、手術費用。

六、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

若被保險人於住院期間曾進住加護病房治療者，其投保計劃之「每次住院醫療費用限額」於該次住院提高為二倍。

【重大手術看護保險金的給付】

第十一條：被保險人因第八條之約定而住院診療，並接受附表二「重大手術項目表」中所列重大手術項目之一時，本公司按附表一所列其投保計劃給付「重大手術看護保險金」。

【門診手術醫療保險金的給付】

第十二條：被保險人因第八條之約定經醫師診斷必須且實際於登記合格之醫院或診所接受門診手術治療時，被保險人得選擇按下列方式之一給付「門診手術醫療保險金」。若被保險人於門診當天接受兩項以上手術時，其「門診手術醫療保險金」應分別計算。但同一次手術中，於同一手術位置接受兩項以上之手術項目或兩項以上器官手術時，或同一部位接受兩次或兩次以上手術時，僅給付一次「門診手術醫療保險金」。

一、限額給付

被保險人以全民健康保險之保險對象身分接受門診手術治療時，本公司按施行門診手術當次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費用核付，但其給付金額最高以附表一所列其投保計劃「每次門診手術費用限額」為限。

二、定額給付

被保險人接受門診手術治療時，本公司按附表一所列其投保計劃「每次門診手術定額」給付。

被保險人同一保單年度之「門診手術醫療保險金」給付次數，最多以給付六次為限。

【住院日額償金擇優給付】

第十三條：被保險人因第八條之約定而住院診療時，若依附表一所列其投保計劃「住院日額償金」乘以實際住院日數之金額高於依第九條「每日病房費用保險金」及第十條「住院醫療費用保險金」所得申領合計之金額時，本公司擇優給付。

被保險人同一保單年度同一次住院之實際住院給付日數，最高以三百六十五日為限。

【無理賠記錄之增額】

第十四條：受益人於申領第九條至第十三條之各項保險金時，如於本次保險事故發生時之前三個保單年度(含)以上，未發生第九條至第十三條約定應給付保險事故且本附約持續有效時，本公司將按附表一所列之各項金額提高百分之三十後，給付各項保險金。

【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

第十五條：第九條、第十條及第十二條第一項第一款之給付，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65%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

【保險金給付之限制】

第十六條：符合以下情形之一者，本附約不給付第九條、第十條及第十二條第一項第一款之保險金：

一、已獲得全民健康保險給付之部分。

二、已獲得其他住院醫療費用保險以實支實付給付者，但非以醫療費用收據正本、依其他法令投保或主管機關另有規定而獲得住院醫療費用之實支實付給付者不在此限。

【除外責任】

第十七條：被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療或接受手術治療者，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或接受手術治療者，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。

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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

【附約有效期間】

第十八條：本附約的保險期間為一年，保險期間屆滿前，除第十九條、第二十條及第二十一條約定外，在主契約有效期間內，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。倘要保人不同意該項保險費，應於保險期間屆滿前以書面通知本公司不續保，本附約自保險期間屆滿後即行終止。

【續保保險期限】

第十九條：主契約被保險人年齡屆滿七十五歲之主契約當年度保單週年日時，本公司即不再受理主契約被保險人之續保。

主契約被保險人之配偶年齡屆滿七十五歲之主契約當年度保單週年日時，本公司即不再受理主契約被保險人配偶之續保。

主契約被保險人之子女年齡屆滿二十四歲之主契約當年度保單週年日時，本公司即不再受理該名子女之續保。

【告知義務與本附約的解除】

第二十條：要保人或被保險人在訂立本附約時，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，經過二年不行使而消滅。

本公司通知解除本附約時，如要保人身故、居住所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

【附約的終止】

第二十一條：要保人得隨時終止本附約。

前項本附約之終止，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。

本附約有下列情形之一者，其效力持續至當期已繳之保險費期滿後終止:

一、主契約終止時。

二、主契約變更為展期定期保險時。

本附約之被保險人因身故而致本附約效力終止時，不論本附約是否已領有任何一種保險金，本公司按第三項之計算方式，將其未滿期保險費退還要保人。

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，不適用第四項第一款約定。

【年齡的計算及錯誤的處理】

第二十二條：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。

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。

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保險金額。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，要保人不得要求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款情形，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。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第二十三條：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】

第二十四條：本附約各項保險金之受益人為本附約被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。

本附約被保險人身故時，如本附約保險金尚未給付或未完全給付，則以主契約身故保險金或喪葬費用保險金之受益人為本附約之受益人，如主契約無身故保險金或喪葬費用保險金受益人者，則以生存保險金或滿期保險金受益人為本附約之受益人，如主契約無生存保險金或滿期保險金受益人，則以本附約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】

第二十五條：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、申領「每日病房費用保險金」、「住院醫療費用保險金」及「門診手術醫療保險金」(採限額給付）者，應另檢附醫療費用明細及醫療費用收據正本。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。

五、申請「重大手術看護保險金」者，應另檢具手術證明文件，並列明手術名稱、部位及日期。

六、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。但不因此延展保險公司依第二十三條約定應給付之期限。

【變更住所】

第二十六條：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。

【時效】

第二十七條：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。

【批註】

第二十八條：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或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

【管轄法院】

第二十九條：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：台灣人壽溫心住院醫療健康保險附約投保計劃別保險金額給付表

單位：元

計劃別	每日病房費用限額	每次住院醫療費用限額	重大手術看護保險金	門診手術醫療保險金		住院日額償金
				每次門診手術費用限額	每次門診手術定額	
M6	600	50,000	50,000	10,000	1,000	第1～30日：750 第31～365日：1,000
M12	1,200	100,000	50,000	10,000	1,000	第1～30日：1,500 第31～365日：2,000
M18	1,800	150,000	50,000	10,000	1,000	第1～30日：2,250 第31～365日：3,000

附表二：重大手術項目表

結腸次全切除術(伴行迴腸或盲腸造口吻合術)	斷指再接顯微術(兩指)
結腸全切除加迴腸造廔術	斷指再接顯微術(三指以上)
全肺切除術	斷肢再接顯微術
肺葉切除及胸廓成形術	惡性骨瘤切除術
聽神經腫瘍切除術	硬腦膜外血腫清除術
胃全切除術	椎間切除術（胸椎）
胃貴門及食道切除再造術	椎間切除術（頸椎）
食道切除術	腦葉或腦下垂體切除術
食道再造術	腦瘤切除
胰臟全切除術	開顱術（含摘除腦血管病變）
肝部分切除術	心臟切開術和異物移除
肝門靜脈分流術	心室、心房中膈缺損修補術
眼球摘除術	單一瓣膜置換術
頸部淋巴腺刮除術(雙側)	二個瓣膜置換術
全喉切除術	三個瓣膜置換術
股關節整形術或固定術	冠狀動脈繞道手術一條血管
頸骨骨折開放性復位術	冠狀動脈繞道手術二條血管
股、肩關節截斷術	冠狀動脈繞道手術三條血管