台灣人壽永健住院醫療健康保險附約

保險單條款

（住院日額醫療保險金、出院療養保險金、手術保險金、手術療養保險金、加護病房保險金、燒燙傷病房保險金、住院轉診保險金、無理賠增額）

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。

核准文號：93 年 03 月 15 日台財保字第 0930750704 號

備查文號：96 年 01 月 19 日 95 台壽數字第 00135 號

備查文號：96 年 06 月 15 日 96 台壽數字第 00039 號

備查文號：96 年 08 月 17 日 96 台壽數字第 00057 號

備查文號：97 年 01 月 02 日 96 台壽數字第 00131 號

修訂文號：97 年 05 月 31 日依 96 年 12 月 28 日
金管保一字第 09602505761 號令修正

修訂文號：99 年 03 月 05 日依 98 年 12 月 28 日
金管保財字第 09802513192 號令修正

修訂文號：101 年 07 月 01 日依 101 年 02 月 07 日
金管保財字第 10102501561 號令修正

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 1040000058 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：本台灣人壽永健住院醫療健康保險附約(以下簡稱本附約)，依要保人申請，並經本公司同意，以主契約之被保險人，或以主契約之被保險人及其眷屬為本附約之被保險人，附加於主保險契約(以下簡稱主契約)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、「被保險人」係指附加本附約之主契約被保險人及其眷屬。

「眷屬」係指主契約被保險人之「配偶」及「子女」。

「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，並應將其姓名等要保書所列相關資料載明於本附約中。

「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，並應將其姓名等要保書所列相關資料載明於本附約中。

二、「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。

三、「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。本款所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

四、「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。

五、「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。

六、「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。

七、「住院日額」係指本附約生效時要保書上所載之保險金額，如該保險金額有所變更時，以變更後之保險金額為準。但保險事故發生後，要保人不得變更保險金額。

【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。

本附約的保險費，在主契約繳費期間內，應與主契約保險費一併交付。

主契約於繳費期滿後，如尚屬有效契約，本附約得經本公司同意後按年繳保險費方式繼續附加於主契約，並依本附約第二十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。

【保險費的墊繳】

第 六 條：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」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，要保人得在主契約有效期間內，填妥復效申請書及被保險人健康聲明書申請復效。

前項復效申請，經本公司同意受領要保人清償按日數比例計算當期欠繳的未滿期保險費後，本附約自翌日上午零時起恢復效力。但本附約停效期間所發生的保險事故及其後遺症，本公司不負保險責任。

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。

【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或接受手術治療時，本公司以該被保險人投保之「住院日額」為準，依照本附約約定給付各項保險金。

【住院及手術次數之計算及附約有效期間屆滿後住院之處理】

第 九 條：被保險人於本附約有效期間內，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，必須住院診療時

，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其各項保險金給付限制，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。

被保險人於本附約有效期間內，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，必須接受手術治療時，於手術治療後十四日內於同一醫院再次接受相同手術項目治療時，視為同一次手術辦理。

【住院日額醫療保險金的給付】

第 十 條：被保險人因第八條之約定，而於醫院接受住院診療者，本公司按下列約定給付「住院日額醫療保險金」：

一、被保險人同一次住院日數在三十日(含)以內者，本公司按保險單所載之「住院日額」乘以被保險人實際住院日數，給付「住院日額醫療保險金」。

二、被保險人同一次住院日數超過三十日者，超過三十日部份，本公司則按保險單所載之「住院日額」的一・五倍乘以被保險人自三十一日以後的實際住院日數。

「住院日額醫療保險金」之給付，於同一保單年度同一次住院期間（含入住加護病房、燒燙傷病房期間），合計最多以三百六十五日為限。

【出院療養保險金的給付】

第十一條：被保險人因第八條之約定，而於醫院住院診療後出院療養者，本公司除給付第十條之「住院日額醫療保險金」外，另按「住院日額」的百分之五十乘以實際住院日數，給付「出院療養保險金」。

【手術保險金的給付】

第十二條：被保險人因第八條之約定，而經醫師診斷必須且實際於醫院接受手術治療者，本公司按保險單所載之「住院日額」乘以附表所列該手術項目的倍數，給付「手術保險金」。

被保險人同一次手術中，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，僅按較高倍數之手術項目給付「手術保險金」。

被保險人所接受的手術，若不在附表所載項目內時，由本公司與被保險人協議後比照事故當時「全民健康保險醫療費用支付標準」所載之「手術」項目支付點數計算給付倍數，每滿一千點為一倍，支付點數換算少於一倍者不予給付，但最高不得超過五十倍。

【手術療養保險金的給付】

第十三條：被保險人因第八條之約定，而於醫院接受手術治療者，本公司於給付第十二條之「手術保險金」後，另按「手術保險金」的百分之五十，給付「手術療養保險金」。

【加護病房保險金的給付】

第十四條：被保險人因第八條之約定，經醫師診斷必須住進加護病房接受診療者，本公司除「住院日額醫療保險金」外，另按保險單所記載之「住院日額」的二倍乘以該被保險人實際住進加護病

房之日數，給付「加護病房保險金」。

「加護病房保險金」之給付，於同一保單年度同一次住院期間（含入住一般病房、燒燙傷病房期間），合計最多以三百六十五日為限。

【燒燙傷病房保險金的給付】

第十五條：被保險人因第八條之約定，經醫師診斷必須住進燒燙傷病房接受診療者，本公司除「住院日額醫療保險金」外，另按保險單所記載之「住院日額」的二倍乘以該被保險人實際住進燒燙傷病房之日數，給付「燒燙傷病房保險金」。

「燒燙傷病房保險金」之給付，於同一保單年度同一次住院期間（含入住一般病房、加護病房期間），合計最多以三百六十五日為限。

【住院轉診保險金的給付】

第十六條：被保險人因第八條之約定，而於同一住院醫療期間需轉診至其他醫院接受診療，且前醫院出院與後來進住之醫院日期為同一日者，本公司將按保險單所載之「住院日額」的一倍給付「住院轉診保險金」。

被保險人同一次住院，其「住院轉診保險金」以一次為限。

【無理賠增額】

第十七條：本附約續保時，如被保險人於續保始期日前二個保單年度持續有效滿二年，且未經本公司給付任一項保險金者，本公司於本附約當期續保之保單年度中，將本附約保險單當時所載之無理賠增額前「住院日額」提高百分之二十。若理賠給付記錄發生後，本公司將自次一續保之保單年度起回復原「住院日額」，並按前段約定重行起算。

前項無理賠增額之上限，最高以無理賠增額前「住院日額」的百分之二十為限。

【除外責任】

第十八條：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、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。

【附約有效期間】

第十九條：本附約的保險期間為一年，保險期間屆滿前，除第二十條、第二十一條及第二十二條約定或本公司停止銷售本附約等限制外，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】

第二十條：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】

第二十一條：要保人及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，而且不退還所繳保險費，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。

本公司解除本附約時，應通知要保人，但要保人死亡、居住所不明，通知不能送達時，得將該項通知送達受益人。

【附約的終止】

第二十二條：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】

第二十三條：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。

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住院日額，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住院日額。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。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第二十四條：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】

第二十五條：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或變更。

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】

第二十六條：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、申請「加護病房保險金」或「燒燙傷病房保險金」者，須列明進、出加護病房或燒燙傷病房日期。

五、申請「手術保險金」者，應附上手術證明文件，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。

【變更住所】

第二十七條：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】

第二十八條：由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。

【批　　註】

第二十九條：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】

第三十條：因本附約涉訟者，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：

手術名稱		給付倍數	手術名稱		給付倍數
一	**結腸、直腸及小腸**		6	外耳道異物除去術	3
1	闌尾膿瘍引流術	2	7	外耳道惡性腫瘤切除術	15
2	闌尾切除術	6	8	內淋巴囊減壓術	10
3	盲腸造廔術	8	9	耳病性暈眩手術	8
4	乙狀結腸切除術	15	10	鼓膜切開術	2
5	結腸部分切除術加吻合術	15	11	鼓膜成形術	15
6	結腸次全切除術(伴行迴腸或盲腸造口吻合術)	25	12	聽小鼓重建術	15
7	結腸全切除加迴腸造廔術	30	13	聽神經腫瘍切除術	20
8	小腸切除術加吻合術	10	14	內耳全摘除	5
9	小腸憩室切除術	7	15	內耳切開術	8
10	腸套疊還原術	8	**五**	**食道、胃及十二指腸**	
11	腸粘連分離術未併腸切除	8	1	胃近位迷走神經切斷術	10
12	腸粘連分離術併腸切除	12	2	胃亞全切除術(遠端)	15
13	腸息肉切除術	7	3	胃造口術	6
14	直腸脫出根治手術	10	4	胃縫合術	8
15	人工肛門術	8	5	胃切開術	10
16	腸系膜手術	5	6	胃全切除術	20
17	疝氣根除術	5	7	迷走神經切斷術加胃部分切除術	15
二	**其他腹腔部位**		8	迷走神經切斷術加幽門成形術	15
1	腸下膿瘍引流術	5	9	迷走神經切斷術加胃腸吻合術	15
2	骨盆腔膿瘍引流術	5	10	胃造廔術或空腸造廔術	8
3	剖腹探查術	5	11	胃造廔術及幽門成形術	10
4	腹腔內膿瘍引流術	5	12	胃貴門及食道切除再造術	25
5	腹腔腫瘤切除術(良性)	10	13	食道切除術	20
6	腹腔腫瘤切除術(惡性)	15	14	食道再造術	20
7	腹壁、鼠蹊疝氣修補術未併腸切除	8	15	食道瘤及囊腫切除術	15
8	腹壁、鼠蹊疝氣修補術併腸切除	12	16	幽門成形術	8
9	脾臟切除術	10	17	十二指腸手術	10
10	淋巴清除術(骨盆腔、腹股溝)	6	**六**	**胰臟**	
三	**胸腔**		1	胰臟膿瘍或胰炎引流術	8
1	密閉式引流術	3	2	胰臟結石去除術	10
2	開放式引流術	10	3	胰臟腫瘤或囊腫摘除術	15
3	開胸探查術	10	4	胰臟空腸吻合術	15
4	胸腔成形術(第一期)	15	5	胰臟次全切除術	15
5	胸腔成形術(第二期)	8	6	胰臟全切除術	25
6	胸腔成形術(第三期)	8	**七**	**膽**	
7	胸腺切除手術	15	1	膽囊造廔術	7
8	經胸迷走神經切斷術	5	2	膽囊切除術	10
9	肺部份切除術	15	3	膽囊截石術	10
10	全肺切除術	20	4	總膽管切開術	8
11	肺葉切除及胸廓成形術	20	5	總膽管全切除術	15
四	**耳部**		6	膽管成形術	15
1	耳前廔管或囊腫切除術	3	**八**	**肝臟**	
2	乳突鑿開術	10	1	肝膿瘍引流術	10
3	鼓室成形術(不包括乳突鑿開術)	12	2	肝結石手術	12
4	鼓室成形術(包括乳突鑿開術)	12	3	縫肝術	12
5	顳骨切除術	15	4	肝部分切除術	20

手 術 名 稱		給付倍數	手 術 名 稱		給付倍數
八	**肝臟**		14	顏面骨骨折開放性復位術	6
5	肝門靜脈分流術	20	15	膝蓋骨、肱骨骨折開放性復位術	8
九	**肛**		16	橈、尺骨骨折開放性復位術	8
1	肛門周圍膿瘍切開引流術	2	17	脛、腓骨、股骨骨折開放性復位術	15
2	痔結紮手術(含冷凍、雷射療法)	2	18	骨盆骨折開放性復位術	15
3	栓塞性外痔核切除術	3	19	頸骨骨折開放性復位術	20
4	單純肛瘻切除術	3	20	肩、肘、腕、踝關節骨折	5
5	肛裂切除術	3	21	脊椎骨折	10
6	內外痔部份切除術	5	22	股關節骨折	10
7	內外痔完全切除術(含脫肛治療)	15	23	肩、肘、腕、踝關節置換術	8
8	肛門脫垂	3	24	股、膝關節置換術	15
9	脫肛根除術	5	25	指、趾關節截斷術	5
十	**眼**		26	肘、腕、膝、踝關節截斷術	10
1	眼內異物除去術(前房內)	5	27	股、肩關節截斷術	20
2	眼內異物除去術(硝子體內)	7	28	四肢截斷術(指、趾)	5
3	網膜剝離之冷凍手術	8	29	四肢截斷術(腕、踝、臂、下腿)	10
4	網膜剝離之電氣凝固術	8	30	四肢截斷術(大腿)	15
5	網膜剝離之睫膜切除術	8	31	踝關節擴創術	5
6	網膜剝離之睫膜填充術	10	32	下腿擴創術	5
7	青光眼虹彩切除術	8	33	骨盆切斷術	15
8	青光眼毛樣體剝離手術	10	34	脊椎整形術	15
9	白內障線狀摘出術	5	35	骨髓炎手術	7
10	白內障線狀摘出術(包括囊內、囊外)	10	36	骨折內固定之骨螺絲釘拔取術	2
11	角膜虹膜切開(除)術	5	37	骨折內固定之板骨髓內釘拔取術	4
12	睫膜切開(除)術	8	38	斷指再接顯微術(單指)	15
13	水晶體摘除或植入術	8		----------(兩指)	25
14	視網膜變性或裂孔冷凍治療法	4		----------(三指以上)	50
15	眼瞼良性腫瘤切除術	2	39	斷肢再接顯微術	50
16	眼瞼下垂(含內外翻治療)	4	40	腱鞘囊腫(含板機指)手術	3
17	眼瞼惡性腫瘤切除術	6	41	植皮手術 (小於 25 公分)	3
18	霰粒腫手術	2		---------(超過 25(含)公分)	5
19	翼狀贅肉切除術	5	42	韌帶手術	5
20	淚線或淚囊腫瘤切除術	5	43	十字韌帶手術	8
21	眼球摘除術	20	44	半月軟骨切除手術	8
22	玻璃體手術	8	45	頭顱成形術	10
23	眼窩腫瘤切除	5	46	肌腱修補手術(單腱)	5
24	結膜手術	2	47	肌腱修補手術(多腱)	10
25	眼肌腱縫合・移植手術	3	48	滑膜、關節囊切除術	5
十一	**皮膚、肌肉及骨骼**		49	惡性骨瘤	20
	(骨折或關節脫位手術不含徒手整復)		50	良性骨瘤、軟組織腫瘤	8
1	淺部創傷縫合	2	**十二**	**泌尿系統**	
2	深部創傷縫合	4	1	尿道結石(異物)除去術	3
3	皮下腫瘤摘除術	3	2	尿道切開術	3
4	交指皮瓣移除術	5	3	腎臟、腎盂造廔術	7
5	交掌、交臂、腳皮移植術	10	4	腎切除術	8
6	皮膚惡性腫瘤切除術	15	5	腎臟固定術	8
7	指、趾關節整形術或固定術	5	6	腎臟囊腫或膀胱腫瘤去除術	10
8	腕關節整形術或固定術	10	7	腎結石手術	10
9	踝、肩、膝、肘關節整形術或固定術	10	8	腎部份切除術	10
10	股關節整形術或固定術	20	9	膀胱部份截除術	10
11	指、趾骨骨折開放性復位術	3	10	膀胱全部截除術	15
12	腕、跗、掌、蹠骨骨折開放復位術	5	11	膀胱、輸尿管結石手術	10
13	鎖骨骨折開放復位術	5	12	輸尿管切除術	15

手　術　名　稱		給付倍數	手　術　名　稱		給付倍數
十二	**泌尿系統**		5	上頷竇切除術	5
13	泌尿系統各部位結石之體外震碎石術	6	6	鼻中膈成形手術	8
十三	**男性生殖系統**		7	多竇副鼻竇手術	10
1	陰囊水腫手術	5	8	全竇副鼻竇手術	15
2	精索靜脈手術	5	9	鼻咽癌切除術	15
3	睪丸、副睪丸截除術(單側)	5	**十七**	**咽喉**	
4	睪丸、副睪丸截除術(雙側)	7	1	咽部膿腫切開術	2
5	前列腺切除術	8	2	舌繫帶切斷術	2
6	陰莖部份切除術	6	3	聲帶節結（息肉）手術	2
7	陰莖全部切除術	8	4	扁桃腺切除術	3
8	包皮環切術	3	5	喉頭、氣管異物切除術	5
十四	**女性生殖系統**		6	舌切除術	10
1	會陰修補手術	2	7	喉截開術	10
2	巴氏腺囊腫手術	3	8	半喉切除術	15
3	陰道囊腫切除術	3	9	全喉切除術	20
4	輸卵管、卵巢切除術	8	**十八**	**神經系統**	
5	子宮頸楔狀切除術	3	1	神經切斷術	3
6	治療性子宮頸擴刮術	3	2	神經瘤或神經纖維瘤切除術	5
7	子宮頭切斷術	3	3	頭顱穿洞術	5
8	子宮附屬器切除術(包括子宮外孕手術)	8	4	腦室引流	5
9	單純性子宮全摘除術(腹式、腔式)	10	5	顱骨切除術併皮膚、骨骼、肌肉	10
10	子宮內膜異位症電燒及切除	10	6	腦內血腫清除術	15
11	子宮肌瘤摘除術	10	7	硬腦膜外血腫清除術	20
12	子宮頸癌根除性手術	15	8	骨髓切斷術	15
13	次全子宮切除術	8	9	椎間切除術（腰椎）	15
14	剖腹產術	10		（胸椎）	20
15	葡萄胎去除術	5		（頸椎）	25
16	死胎之引產	2	10	腦葉或腦下垂體切除術	30
17	乳腺腫瘤切除術	3	11	腦瘤切除	30
18	乳癌根治術(標準型及修改型)	15	12	開顱術（含摘除腦血管病變）	50
19	腹腔鏡手術	5	**十九**	**心臟和循環系統**	
20	子宮內翻症手術	5	1	靜脈曲張手術	3
21	乳房切除術 (單側)	5	2	經胸切開術裝置或置換永久性心內節律器及心肌電極	10
	----------(雙側)	10	3	心包膜手術	15
22	乳房腫瘤切除術(單側)	4	4	動、靜脈廔管之切除、移植、及直接修補手術	15
	----------(雙側)	8	5	動脈瘤手術	15
23	骨盆腔粘連分離術	6	6	主動脈內氣球植入或去除術	15
十五	**甲狀腺**		7	心臟切開術和異物移除	25
1	甲狀腺囊腫或甲狀舌囊腫切除術	8	8	心室、心房中膈缺損修補術	35
2	副甲狀腺切除術	8	9	單一瓣膜置換術	30
3	甲狀腺全部切除術	12	10	二個瓣膜置換術	35
4	頸部淋巴腺刮除術(單側)	10	11	三個瓣膜置換術	40
	----------(雙側)	20	12	冠狀動脈繞道手術一條血管	30
十六	**鼻**			二條血管	40
1	鼻內膿瘍或鼻側軟骨血腫瘤	2		三條血管	50
2	鼻息肉軟組織切除術	2	13	心導管檢查	10
3	下鼻甲截除術	3			
4	粘膜下鼻甲骨切術	5			

注意：被保險人接受的住院手術治療，若不在附表所載項目內時，本公司比照事故當時「全民健康保險醫療費用支付標準」所載之「手術」項目支付點數計算給付倍數，每滿一千點為一倍，支付點數換算少於一倍者不予給付，但最高不得超過五十倍。