台灣人壽內扣式住院醫療健康保險附約

（住院日額保險金、住院療養保險金、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、癌症住院醫療保險金、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；癌症（重度）等待期間為生效日起持續有效滿九十天以內。

（免費申訴電話：0800-213-269）

※本附約僅附加於投資型保險主契約，且本附約保險成本自主契約保單帳戶價值中扣除之。

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：97年06月20日97台壽投商字第00054號
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
備查文號：101年11月09日101台壽數一字第00116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日台壽數一字第1040000038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：本台灣人壽內扣式住院醫療健康保險附約(以下簡稱本附約)，依投資型保險商品主契約(以下簡稱主契約)要保人之申請，並經本公司同意，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、保險金額：係指於保險單所載明本附約之保險金額，要保人得依本附約第二十七條變更保險金額。如該保險金額有所變更時，以變更後之保險金額為準。

二、保險年齡：係指按主契約投保時被保險人以足歲計算之年齡，但未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，以後主契約每經過一個保單年度加算一歲。

三、保險成本：係指提供被保險人本附約保障每月所需的成本，每月保險成本表詳附表一。本公司於本附約生效日或主契約每屆保單週月日根據被保險人的性別、體況、當年度保險年齡、保險金額及已報經主管機關核可之保險成本表計算之，並依第六條約定方式扣除。

四、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(含)或復效日起所發生之疾病，但續保者不受上述三十日等待期間的限制，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)，不適用前述自本契約生效日起需持續有效滿三十日之限制。

五、癌症（重度）：係指組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤，且非屬下列項目之疾病：

(一)慢性淋巴性白血病第一期及第二期(按Rai氏的分期系統)。

(二)10公分（含）以下之第一期何杰金氏病。

(三)第一期前列腺癌。

(四)第一期膀胱乳頭狀癌。

(五)甲狀腺微乳頭狀癌(微乳頭狀癌是指在甲狀腺內1公分(含)以下之乳頭狀癌)。

(六)邊緣性卵巢癌。

(七)第一期黑色素瘤。

(八)第一期乳癌。

(九)第一期子宮頸癌。

(十)第一期大腸直腸癌。

(十一)原位癌或零期癌。

(十二)第一期惡性類癌。

(十三)第二期（含）以下且非惡性黑色素瘤之皮膚癌(包括皮膚附屬器癌及皮纖維肉瘤)。

六、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。

七、意外傷害事故：係指非由疾病引起之外來突發事故。

八、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。

九、診所：係指依照醫療法規定，僅因門診且設置九張以下觀察病床者。

十、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。

十一、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、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）。但被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以三百六十五日為限。

【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。

【保險範圍】

第　五　條：被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病住院診療、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「保險金額」為準，依照本附約約定給付各項保險金。

【保險成本的收取方式】

第　六　條：本公司於本附約生效日及每屆主契約保單週月日計算本附約之保險成本後，併同主契約、其他附加於主契約之附約及附加條款的保險成本，依主契約約定方式由保單帳戶價值中扣除。

【寬限期間及附約效力的停止】

第　七　條：主契約於保單週月日時若現金價值不足以支付當月主契約、本附約、其他附加於主契約之附約、附加條款的保險成本及主契約保單管理費者，本公司應催告要保人交付保險費，且按日數比例扣除至主契約現金價值為零，並自次一保單週月日起三十日內為寬限期間。

前項對要保人之催告，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，要保人並應支付於寬限期間內保險成本。停效期間內發生保險事故時，本公司不負保險責任。

【本附約效力的恢復】

第　八　條：本附約停止效力後，要保人得於停效日起二年內，申請復效。但主契約無效或停效而未申請復效者，本附約不得單獨申請復效。

前項復效申請，經本公司同意且受領要保人繳交主契約規定之計劃保險費或單筆額外投資保險費，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。

【住院日額保險金之給付】

第　九　條：被保險人因第五條之約定而住院診療時，本公司按下列約定給付「住院日額保險金」：

一、被保險人同一次住院日數在十四日(含)以內者，本公司按保險單所載之「保險金額」　乘以被保險人住院日數，給付「住院日額保險金」。

二、被保險人同一次住院日數超過十四日者，除前十四日(含)本公司按前述約定給付外，超過十四日部份，則按保險單所載之「保險金額」的一・五倍乘以被保險人住院日數超過十四日之部分，給付「住院日額保險金」。

【住院療養保險金之給付】

第　十　條：被保險人因第五條之約定，而住院診療者，本公司除給付第九條之「住院日額保險金」外，另按「保險金額」的百分之五十乘以住院日數，給付「住院療養保險金」。

【手術保險金之給付】

第 十一 條：被保險人因第五條之約定，而經醫師診斷必須且實際於醫院、診所接受手術治療者，本公司除給付第九條之「住院日額保險金」外，另按「保險金額」乘以附表二「手術項目表」中所列該手術項目的倍數，給付「手術保險金」。

被保險人於門診當天或同一次住院期間接受兩項以上之手術時，其各項手術保險金應分別計算。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，若不在附表二「手術項目表」所載項目內時，本公司依下列方式給付「手術保險金」，但最高不得超過五十倍：

一、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，支付點數換算後少於一倍者不予給付。

二、被保險人所接受的手術，若不在事故當時「全民健康保險醫療費用支付標準」所載之「手術」項目內時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目支付點數，依前款之方式計算給付倍數。

【手術療養保險金之給付】

第 十二 條：被保險人因第五條之約定，而於醫院、診所接受手術治療者，本公司除給付第十一條之「手術保險金」外，另按「手術保險金」的百分之五十，給付「手術療養保險金」。

【加護病房保險金之給付】

第 十三 條：被保險人因第五條之約定，經醫師診斷必須住進加護病房接受診療者，本公司除給付第九條之「住院日額保險金」外，另按保險單所記載之「保險金額」的二倍乘以該被保險人實際住進加護病房之日數(含轉進及轉出當日)，給付「加護病房保險金」。

【燒燙傷病房保險金之給付】

第 十四 條：被保險人因第五條之約定，經醫師診斷必須住進燒燙傷病房接受診療者，本公司除給付第九條之「住院日額保險金」外，另按保險單所記載之「保險金額」的二倍乘以該被保險人實際住進燒燙傷病房之日數(含轉進及轉出當日)，給付「燒燙傷病房保險金」。

【癌症住院醫療保險金之給付】

第 十五 條：被保險人符合第二條約定之癌症（重度）並於本附約有效期間內，以治療癌症或因癌症所引起之併發症為直接原因，經醫師診斷必須住院診療時，本公司除給付第九條之「住院日額保

險金」外，另按保險單所記載之「保險金額」乘以該被保險人住院日數，給付「癌症住院醫療保險金」。

【住院轉診保險金之給付】

第 十六 條：被保險人因第五條之約定，而於同一住院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記載之「保險金額」的一倍給付「住院轉診保險金」。

【住院次數之計算及附約有效期間屆滿後住院之處理】

第 十七 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，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。

【無理賠增額】

第 十八 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保險金額以增加百分之二十後之金額為基礎計算各項保險金。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以「保險金額」為計算基礎，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「保險金額」的百分之二十為限。

【除外責任】

第 十九 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 二十 條：本附約的保險期間為一年，在主契約有效期間內，於保險期間屆滿時，本公司依第六條約定收取續保保險成本，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保險成本表及被保險人性別、當年度保險年齡、保險金額及本附約續保前承保之條件重新計算保險成本，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成本，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。

【續保年齡的限制】

第二十一條：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，本公司即不再受理續保。

【告知義務與本附約的解除】

第二十二條：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，而且不退還所收取之保險成本，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。

要保人及被保險人在增加保險金額時，對於本公司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，本公司得解除該加保部分之契約，而且不退還該部分之保險成本，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；或自本附約訂立後或增加保險金額之日起，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】

第二十三條：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，本公司應從當期已收取保險成本扣除按日數比例計算已經過期間之保險成本後，將其未經過期間保險成本退還至主契約保單帳戶價值。

本附約於主契約終止時，其效力持續至當期已繳之保險成本期滿後終止。

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，將其未經過期間保險成本退還要保人。

【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被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

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「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。

五、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。

六、初次申請「癌症住院醫療保險金」者須檢附病理切片檢查報告或其他相關科學檢驗報告。

七、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。

【保險金額的變更】

第二十七條：要保人可於主契約每一保險費年度屆滿時申請增加或減少保險金額，經本公司同意後並自次一保單週月日起生效。

要保人申請增加保險金額時，本公司得要求提供被保險人的健康證明，經本公司同意後始得增加，增額後之保險金額不得超過本附約之最高承保金額。

要保人申請減少保險金額時，其減額後的保險金額，不得低於本附約最低承保金額。

【時效】

第二十八條：由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

【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：

「台灣人壽內扣式住院醫療健康保險附約」每月保險成本表

單位：新台幣元／每百元保險金額

保險年齡	男性	女性	保險年齡	男性	女性
0	16.89	16.05	38	27.47	34.95
1	16.89	16.05	39	28.07	33.97
2	16.89	16.05	40	28.79	33.06
3	16.89	16.05	41	29.66	32.31
4	16.89	16.05	42	30.61	31.79
5	16.89	16.05	43	31.64	31.45
6	16.89	16.05	44	32.76	31.33
7	16.89	16.05	45	34.06	31.51
8	16.89	16.05	46	35.39	31.96
9	16.89	16.05	47	36.93	32.63
10	16.89	16.05	48	38.61	33.53
11	16.89	16.05	49	40.26	34.79
12	16.89	16.05	50	42.18	36.24
13	16.89	16.05	51	44.04	37.97
14	16.89	16.05	52	46.02	39.89
15	16.89	16.05	53	48.09	42.02
16	16.89	16.05	54	50.24	44.21
17	16.89	16.05	55	52.56	46.69
18	16.89	16.05	56	54.90	49.20
19	16.89	16.05	57	57.29	51.90
20	16.89	16.05	58	60.10	54.68
21	18.19	24.47	59	62.91	57.51
22	19.25	27.58	60	65.84	60.44
23	20.18	30.43	61	68.92	63.50
24	21.03	32.99	62	72.56	66.76
25	21.83	35.22	63	76.22	69.88
26	22.42	37.06	64	80.15	73.40
27	23.00	38.55	65	84.58	77.02
28	23.48	39.62	66	89.74	81.04
29	23.91	40.30	67	95.25	85.21
30	24.29	40.61	68	101.64	90.17
31	24.65	40.60	69	108.68	95.42
32	24.97	40.29	70	116.94	101.85
33	25.30	39.73	71	125.88	109.02
34	25.63	38.94	72	136.37	117.60
35	26.02	38.03	73	147.93	127.37
36	26.41	37.03	74	159.94	137.79
37	26.88	35.98	75	168.10	145.84

附表二：手術項目表

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	單純肛門廔管切除術	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	網膜剝離之鞏膜切除術	8	31	踝關節擴創術	5
6	網膜剝離之鞏膜填充術	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	鞏膜切開(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：被保險人所接受的手術，若不在附表所載項目內時，本公司依下列方式給付「手術醫療保險金」，但最高不得超過五十倍：

一、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，支付點數換算後少於一倍者不予給付。

二、被保險人所接受的手術，若不在事故當時「全民健康保險醫療費用支付標準」所載之「手術」項目內時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目支付點數，依前款之方式計算給付倍數。