台灣人壽保險股份有限公司
（以下簡稱「本公司」）

台灣人壽實實在在住院醫療健康保險附約

主要給付項目：
1.住院病房費用保險金
2.住院醫療費用保險金
3.門診手術費用保險金
4.特定處置費用保險金
5.住院前後門診費用保險金
6.「日額型住院醫療保險金」選擇給付
7.重大住院慰問保險金

中華民國 112 年 8 月 18 日
台壽字第 1122320128 號函備查
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

(本附約保險期間為一年，保險期間屆滿後保證續保，但不保證續保費率永久不變，該續保費率若有調升或調降，將依報經主管機關核可後重新計算，請審慎投保。)
(本附約疾病之等待期間為本附約生效日起持續有效三十日之期間，但被保險人投保時保險年齡為零歲者，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)不受等待期間限制。)
(各投保計劃別之每年保險金給付總限額請參附表一。)

◎免費申訴電話：0800-213-269。

【保險附約的構成】
第一條
本台灣人壽實實在在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）要保人之申請，並經本公司同意，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。

【名詞定義】
第二條
本附約所稱名詞定義如下：
一、「被保險人」係指主契約保險單內所載附加本附約之主契約被保險人。
二、「疾病」：係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日(不含)以後或復效日起所發生之疾病。
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。
四、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。
五、「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。
六、「醫師」：係指領有醫師證書與執業執照，合法執業者。
七、「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。
八、「手術」：係指符合衛生福利部最新公布之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節或第三部第三章第四節第三項列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者。如全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準如有變更或停止適用者，本款前段內容亦將隨之變更或停止適用。
九、「診所」：係指依照醫療法規定領有開業執照且僅應門診並設置九張以下觀察病床者。
十、「實際住院日數」：係指被保險人因疾病或傷害住院診療之日數（含住院及出院當日）。但被保險人出院當日又因同一疾病或傷害再行住院者，當日之住院日數以一日計算。

【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。
主契約變更為減額繳清保險或主契約繳費期滿後，本附約之繳費方式限以年繳方式繳付保險費。

【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或傷害住院診療、接受門診手術治療或附表二的特定處置時，本公司按其投保計劃內容，依照本附約的約定給付保險金。

【住院病房費用保險金之給付】

第六條

被保險人於本附約有效期間內因第五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。

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。

但每日最高給付金額不得超過附表一所載其投保計劃所列之「每日住院病房費用保險金限額」。
若被保險人於同一次住院期間曾住進加護病房或燒燙傷病房治療者，其投保計劃之「每日住院病房費用保險金限額」於入住加護病房或燒燙傷病房之期間提高為 2 倍。
被保險人同一次住院之「住院病房費用保險金」合計給付實際住院日數，最高以 365 日為限。
被保險人因精神疾病住院診療者，不論是否為同一疾病或同一次住院期間，每一保單年度「住院病房費用保險金」之合計給付實際住院日數，最高以 30 日為限。

【住院醫療費用保險金之給付】

第七條

被保險人於本附約有效期間內因第五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。

一、醫師診查費及會診費。
二、在醫院使用之藥品（含醫師指示用藥）、注射藥液及注射技術費。
三、血液（非緊急傷病必要之輸血）。
四、掛號費及證明文件。
五、來往醫院之救護車費。
六、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

但每次住院最高給付金額不得超過附表一所載其投保計劃所列之「住院醫療費用保險金限額」。
若被保險人於同一次住院期間曾住進加護病房或燒燙傷病房治療者，其投保計劃之「住院醫療費用保險金限額」於該次住院提高為 2 倍。

【門診手術費用保險金之給付】

第八條

被保險人於本附約有效期間內因第五條約定而以全民健康保險之保險對象身分在醫院或診所接受門診手術治療者，本公司按被保險人因施行手術當日所發生，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，給付「門診手術費用保險金」，但每次最高給付金額不得超過附表一所載其投保計劃所列之「門診手術或特定處置費用保險金限額」。
同一保單年度之「門診手術費用保險金」最高給付次數以 6 次為限。

【特定處置費用保險金之給付】

第九條

被保險人於本附約有效期間內因第五條約定而以全民健康保險之保險對象身分在醫院門診或診所門診接受附表二的特定處置治療者，本公司按被保險人因施行處置當日所發生，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，給付「特定處置費用保險金」，但每次最高給付金額不得超過附表一所載其投保計劃所列之「門診手術或特定處置費用保險金限額」。
同一保單年度之「特定處置費用保險金」最高給付次數以 6 次為限。
未載明於附表二所列的特定處置項目，本公司不負給付的責任。

【住院前後門診費用保險金之給付】

第十條

被保險人於本附約有效期間內因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療或接受門診手術者，其於入院診療或接受門診手術前七日內；與出院後或接受門診手術後十四日內，因同一事故以全民健康保險之保險對象身分門診治療時，本公司按被保險人門診治療時所發生，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給付「住院前後門診費用保險金」。但每次門診給付金額不得超過附表一所載其投保計劃之「住院前後門診費用保險金限額」。

被保險人接受門診手術治療者，本公司對依第七條及第八條之約定所給付之保險金，其金額不列入「住院前後門診費用保險金限額」中計算。

【「日額型住院醫療保險金」選擇給付】

第十一條

被保險人於本附約有效期間內因第五條之約定而住院診療時，得改為選擇申領「日額型住院醫療保險金」，其金額為附表一所載其投保計劃所列之「每日病房費用保險金限額」乘以實際住院日數所得之金額。同一次住院，被保險人如選擇申領「日額型住院醫療保險金」，則不得再申領第六條至第十條之各項保險金。

被保險人因精神疾病住院診療者，不論是否為同一疾病或同一次住院期間，每一保單年度「日額型住院醫療保險金」之合計給付實際住院日數，最高以 30 日為限。

【重大住院慰問保險金的給付】

第十二條

被保險人於本附約有效期間內因第五條約定而住院診療時，若被保險人於同一次住院之住院期間曾住進加護病房或燒燙傷病房治療者，本公司將按新臺幣 6,000 元給付重大住院慰問保險金。

同一次住院之「重大住院慰問保險金」以給付一次為限。

【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

第十三條

第六條至第十條各項保險金之給付，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門診；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所診療，致各項醫療費用未經全民健康保險給付者，本公司依被保險人實際支付之各項費用的 70%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

【住院次數之計算及附約有效期間屆滿後住院之處理】

第十四條

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，於出院或接受門診手術後十四日內於同一醫院再次住院或再次接受門診手術時，其各項保險金的給付及其限額，均視為一次住院或門診手術辦理。

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。

【住院日數之計算】

第十五條

被保險人依第五條之約定住院診療時，其住院日數之計算含入院及出院當日，即入院之日或出院之日的在院時間雖不足一日，均以一日計算。

【保險金給付之限制】

第十六條

符合以下情形之一者，本附約不給付第六條至第十條之保險金：

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。

如因全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準變更而使被保險人同時符合「門診手術費用保險金」與「特定處置費用保險金」之給付條件者，本公司僅就二者擇一給付。

被保險人於本附約同一保單年度內所能申請的第六條至第十二條各項保險金合計總額，最高以附表一所列投保計劃別之「每年保險金給付總限額」為限；如被保險人同一次住院之出院日期已跨越保單週年日，且入院日當年度可申領之金額合計本次可申領住院保險金已超出「每年保險金給付總限額」者，超出部分得列入次年度總限額計算。

【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或門診診療者，本公司不負給付該被保險人各項保險金的責任。

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門診診療者，本公司不負給付該被保險人各項保險金的責任。
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。

【附約撤銷權】

第十八條

要保人於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。
要保人依主契約有關契約撤銷權之約定，撤銷主契約者，本附約亦視同撤銷。

【附約有效期間及保證續保】

第十九條

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，以原保險期間屆滿日的翌日為續保生效日，最高續保年齡為被保險人保險年齡 85 歲。
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。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止】

第二十條

分期繳納的第二期以後保險費及續保保險費，應照主契約所載交付方法及日期，併同主契約保險費，向本公司所在地或指定地點交付，本公司並交付開發之憑證。第二期以後分期保險費及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及續保保險費者，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保險事故時，本公司仍負保險責任。
主契約停止效力時，本附約效力亦同時停止。

【本附約效力的恢復】

第二十一條

本附約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，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。
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，本公司於本附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，附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。

【告知義務與本附約的解除】

第二十二條

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；或自附約訂立後，經過二年不行使而消滅。

【附約的終止】

第二十三條

本附約有效期間內，有下列情形之一者，本附約效力即行終止：
一、主契約終止。
二、要保人終止本附約。

三、被保險人身故。
四、主契約申請變更為展期定期保險。
前項第一款、第二款及第四款情形，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。
第一項第一款及第四款情形，本附約效力持續至該期已繳保險費期滿後即行終止。
本附約因第一項第二款及第三款約定情形終止時，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。
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，不適用第一項第一款及第三項約定。

【年齡的計算及錯誤的處理】
第二十四條
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限額。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】
第二十五條
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。

【欠繳保險費的扣除】
第二十六條
本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳保險費者，本公司得先抵銷上述欠款後給付其餘額。

【受益人】
第二十七條
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】
第二十八條
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、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、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】
第二十九條
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。

【時效】
第三十條
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】

第三十一條

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】

第三十二條

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，以臺灣臺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：投保計劃別暨各項保險金限額

單位：新臺幣元

項目\計劃別	計劃一	計劃二	計劃三	計劃四	計劃五
每日住院病房費用保險金限額	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000
住院醫療費用保險金限額	100,000	150,000	200,000	250,000	350,000
門診手術或特定處置費用保險金限額	30,000	40,000	50,000	60,000	70,000
住院前後門診費用保險金限額	600	900	1,200	1,500	1,800
每年保險金給付總限額	500,000	750,000	1,000,000	1,250,000	1,500,000

附表二 ：特定處置項目

編號	特定處置項目	編號	特定處置項目
1	大腸鏡息肉切除術	53	經內視鏡十二指腸括約肌氣球成形術
2	尿路結石體外震波碎石術	54	膽道鏡及膽道狹窄切開術
3	深入皮下組織以下之切開引流	55	連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術
4	趾甲部份摘除併母組織切除術	56	皮下穿刺腎造廔術
5	上消化道內視鏡息肉或異物切除術	57	血管整形術
6	治療性導管植入術－Port A 導管植入術	58	血管阻塞術
7	心導管檢查合併冠狀動脈攝影	59	經皮冠狀動脈擴張術－一條血管
8	心導管檢查合併支架置放術	60	經皮冠狀動脈擴張術－二條血管
9	雙J 輸尿管導管置入術	61	經皮冠狀動脈擴張術－三條血管
10	不整脈經導管燒灼術	62	主動脈氣球裝置術
11	經皮穿肝膽管引流術	63	食道狹窄氣球擴張術
12	內視鏡喉頭異物取出術	64	經皮輸尿管內管置放術
13	心導管檢查合併氣球擴張術	65	腸胃道出血栓塞治療
14	肝腫瘤無線頻率電熱療法	66	經皮穿刺膽囊引流術
15	加馬機立體定位放射手術 (僅限腦瘤病患適用)(同一療程以給付一次為限)	67	經皮內視鏡胃造瘻管替換術
16	經內視鏡食道靜脈瘤結紮術	68	經皮內視鏡胃造瘻術
17	氣管切開造口術	69	經頸靜脈肝內門脈系統靜脈分流術
18	骨髓移植術	70	Amplatzer 心房中膈缺損關閉器治療中膈缺損
19	三度空間立體定位 X 光刀照射治療或電腦刀、 海扶刀、光子刀立體定位放射手術 (本項次僅限腦瘤病患適用)(同一療程以給付一 次為限)	71	經皮穿腔靜脈過濾裝置置放術
20	三叉神經阻斷術	72	經皮導管血管內\心臟內異物移除術
21	治療性導管植入術－希克曼氏導管植入術	73	氣管支架置放術
22	動脈導管置放術(化學治療用)	74	腸骨動脈血管支架置放術

編號	特定處置項目	編號	特定處置項目
23	黃斑部雷射術	75	腎臟腫瘤冷凍治療
24	全網膜雷射術	76	深部腦核電生理定位
25	週邊(局部)網膜雷射術	77	經內視鏡施行食道擴張術
26	小樑雷射術(青光眼)	78	治療性導管植入術－末梢靜脈植入中心導管術
27	睫狀體雷射破壞術	79	大腸鏡異物取出術
28	虹膜雷射術(青光眼)	80	治療尿路迴流之膀胱三角下層注射術
29	雷射後囊切開術	81	肝動脈栓塞術
30	角膜新生血管雷射燒灼術	82	囊腫摘除術(小) <2 公分
31	光動力雷射治療	83	囊腫摘除術(中) 2~4 公分
32	異體周邊造血細胞移植，一次	84	囊腫摘除術(大) >4 公分
33	自體周邊造血細胞移植，一次	85	口內軟組織腫瘤切除
34	頭頸部血管支撐架置放術(一條血管)	86	軟組織切片
35	包莖環切術	87	硬組織切片
36	食道靜脈瘤硬化治療	88	囊腫造袋術
37	胃靜脈瘤硬化治療	89	瘻管切除術
38	食道內金屬支架置放術	90	腐骨清除術－簡單 ,1/3 鄂以下
39	切除 CAPD 導管外袖口及導管擴創術	91	腐骨清除術－複雜 ,1/3 鄂以上
40	經肛門取出直腸異物	92	口竇瘻管修補術
41	直腸內視鏡止血術	93	神經撕除法
42	經大腸鏡結腸止血術	94	涎石切除術－在腺管中
43	經膀胱鏡逆行尿管導管	95	皮瓣手術(小)－ 4 平方公分以下
44	鼻淚導管裝置術	96	皮瓣手術(中)－ 4~16 平方公分
45	鼻淚管淚道氣球擴張術	97	皮瓣手術(大)－ 16 平方公分以上
46	子宮外翻復位術	98	骨瘤切除術－2 公分以下
47	內視鏡逆行性膽管引流術	99	骨瘤切除術－2 公分以上
48	內視鏡經鼻膽管引流術	100	拔牙－複雜性，有縫合
49	一般性支氣管鏡雷射切除腫瘤或疤痕	101	牙周病翻瓣手術
50	複雜性支氣管鏡雷射切除腫瘤或疤痕	註：「同一療程」係指依衛生福利部最新公布之『全民健康保險醫療辦法』的規範，對於同一診斷需連續施行治療者而言。	
51	經頸靜脈肝臟切片術		
52	經內視鏡括約肌切開術		