台灣人壽保險股份有限公司
（以下簡稱「本公司」）

台灣人壽健康促進擴增癌症篩檢適用範圍批註條款

中華民國 113 年 7 月 1 日
台壽字第 1132320044 號函備查

◎免費申訴電話：0800-213-269。

【批註條款之訂定及構成】

第一條

本「台灣人壽健康促進擴增癌症篩檢適用範圍批註條款」（以下簡稱為本批註條款），適用於本公司指定之保險商品（詳如附表，以下簡稱本商品）。

本批註條款批註於本商品上，並構成本商品之一部分，本商品與本批註條款牴觸者，以本批註條款為準；本批註條款未約定者，悉依本商品之約定。

【擴增癌症篩檢適用範圍】

第二條

為配合中央衛生主管機關開辦肺癌篩檢，修正本商品所稱之「癌症篩檢」適用範圍由四癌擴增為五癌，修正後之「癌症篩檢」係指經中央衛生主管機關核准登記並領有開業執照之醫療機構或醫事檢驗所之合格醫事人員所作，以篩查乳癌、子宮頸癌、大腸癌、口腔癌或肺癌為目的之乳房 X 光攝影檢查、子宮頸抹片檢查、糞便潛血檢查、口腔黏膜檢查或低劑量電腦斷層檢查。

附表：本公司指定之保險商品

台灣人壽好滿溢一年定期癌症醫療健康保險附約
台灣人壽好滿溢一年定期重大疾病健康保險附約(甲型)
台灣人壽好滿溢一年定期住院日額健康保險附約