

台灣人壽新健康龍 101 終身醫療健康保險

主要給付項目：

- 1.住院醫療保險金
- 2.加護病房保險金
- 3.燒燙傷病房保險金
- 4.手術醫療保險金
- 5.重大手術看護保險金

備查文號：95 年 09 月 21 日

95 台壽數字第 00108 號

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 112 年 2 月 9 日

依 111 年 12 月 8 日金管保壽字第 1110152342 號函修正

(本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。)

(本保險疾病之等待期間為本契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，其新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目(以中央衛生主管機關公告為準)不受等待期間限制。)

(本保險因費率計算考慮脫退率致本保險無解約金。)

◎免費申訴電話：0800-213-269。

【保險契約的構成】

第一條

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。

本契約的解釋，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

本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契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。

本契約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本契約所稱「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。

本契約所稱「醫師」係指領有醫師證書而合法執業者，且非要保人或被保險人本人。

本契約所稱「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第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

本契約所稱「同一次住院」係指被保險人於本契約有效期間，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，倘被保險人係於本契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。

本契約所稱「住院醫療日額」係指本契約生效時保險單面頁上所載之投保金額，如該金額有所變更時，則以變更後之保險金額為準。

【契約撤銷權】

第三條

要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面檢同保險單向本公司撤銷本契約。

要保人依前項規定行使本契約撤銷權者，撤銷的效力應自要保人書面之意思表示到達翌日零時起生效，本契約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本契約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本契約規定負保險責任。

【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。

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

被保險人於本契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，本公司依本契約約定給付保險金。

【住院醫療保險金之給付】

第六條

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定住院診療時，本公司按被保險人於同一次住院期間之實際住院日數(含入院及出院當日)及「住院醫療日額」，依下表給付「住院醫療保險金」：

同一次住院期間之實際住院日數 (含入院及出院當日)	每日給付金額
自第一日起至第三十日部分	住院醫療日額×1
自第三十一日起至第九十日部分	住院醫療日額×2
自第九十一日以後	住院醫療日額×3

【加護病房保險金之給付】

第七條

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定經醫師診斷必須進住加護病房診療時，本公司除依第六條約定給付「住院醫療保險金」之外，依「實際進住加護病房日數」乘以「住院醫療日額」的二倍，給付「加護病房保險金」。前項「實際進住加護病房日數」，係指被保險人自進住加護病房之日起至轉出加護病房之日止之日數。

【燒燙傷病房保險金之給付】

第八條

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定經醫師診斷必須進住燒燙傷病房診療時，本公司除依第六條約定給付「住院醫療保險金」之外，依「實際進住燒燙傷病房日數」乘以「住院醫療日額」的二倍，給付「燒燙傷病房保險金」。

前項「實際進住燒燙傷病房日數」，係指被保險人自進住燒燙傷病房之日起至轉出燒燙傷病房之日止之日數。

【手術醫療保險金之給付】

第九條

被保險人於本契約有效期間內，因第五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手術治療者，本公司除依第六條約定給付「住院醫療保險金」之外，依「住院醫療日額」乘以附表一「手術項目表」中所列該手術項目的倍數，給付「手術醫療保險金」。

被保險人於門診當天或同一次住院期間接受兩項以上手術時，其各項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，僅按較高倍數之手術項目給付「手術醫療保險金」。

被保險人所接受的手術，若不在附表一「手術項目表」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「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」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「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」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。

【重大手術看護保險金之給付】

第十條

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定住院診療，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，本公司除依第六條約定給付「住院醫療保險金」及第九條約定給付「手術醫療保險金」之外，依實際住院日數，乘以「住院醫療日額」給付「重大手術看護保險金」。但同一保單年度同一次住院期間最多以三十天為限。

【保險金給付之限制】

第十一條

本契約於同一保單年度同一次住院期間給付之「住院醫療保險金」、「加護病房保險金」、「燒燙傷病房保險金」合計最多以三百六十五天為限。

本公司依本契約第六條至第十條給付之各項保險金，其累計最高以「住院醫療日額」的二千五百倍為限。

被保險人依本契約第六條至第十條累計已領取之各項保險金總額達「住院醫療日額」的二千五百倍時，本契約效力即行終止。

【除外責任】

第十二條

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.子癲症。
- 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.子癲前症及子癲症。
 - 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。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第十三條

分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，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，本契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。

【本契約效力的恢復】

第十四條

本契約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，申請復效。但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，並經要保人清償保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額及按保險費之預定利率計算之利息後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。但停效期間所發生之疾病或傷害及其併發症，本公司不負給付保險金之責任。

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，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，本契約效力即行終止。

【告知義務與本契約的解除】

第十五條

要保人或被保險人在訂立本契約時，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，本公司得解除契約，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。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

本公司通知解除本契約時，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。

【契約的終止】

第十六條

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，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。

被保險人身故或保險年齡屆滿一一〇歲時，本契約的效力即行終止。

【欠繳保險費的扣除】

第十七條

本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳本契約保險費未還清者，本公司得先抵銷上述欠款後給付其餘額。

【住院醫療日額之減少】

第十八條

要保人在本契約繳費期間內，得申請減少「住院醫療日額」，但減額後之「住院醫療日額」不得低於本契約最低承保「住院醫療日額」，其減少部分依第十六條契約終止之約定處理。

【投保年齡的計算及錯誤的處理】

第十九條

要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在要保書填明。被保險人的投保年齡，以足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。

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，本契約無效，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醫療日額，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醫療日額。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，其利息按退還保險費當時本公司公告的最低保單借款利率與民法第二百零三條法定週年利率兩者取其大者計算。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第二十條

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】

第二十一條

本契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，如本契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。

【醫療保險金的申領】

第二十二條

受益人申領本契約各項保險金時，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。（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。）
- 四、申請「加護病房保險金」、「燒燙傷病房保險金」者，另須檢具進住加護病房、燒燙傷病房之證明文件，並列明入、出加護病房、燒燙傷病房之日期。
- 五、申請「手術醫療保險金」或「重大手術看護保險金」者，另應檢具手術證明文件，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條約定應給付之期限。

【變更住所】

第二十三條

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，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

【時效】

第二十四條

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

【批註】

第二十五條

本契約內容的變更，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】**第二十六條**

因本契約涉訟者，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。

附表一：手術項目表

手 術 名 稱		給付 倍數
一 結腸、直腸及小腸		
1	闌尾膿瘍引流術	2
2	闌尾切除術	6
3	盲腸造瘻術	8
4	乙狀結腸切除術	15
5	結腸部分切除術加吻合術	15
6	結腸次全切除術(伴行迴腸或盲腸造口吻合術)	25
7	結腸全切除加迴腸造瘻術	30
8	小腸切除術加吻合術	10
9	小腸憩室切除術	7
10	腸套疊還原術	8
11	腸粘連分離術未併腸切除	8
12	腸粘連分離術併腸切除	12
13	腸憩室切除術	7
14	直腸脫出根治手術	10
15	人工肛門術	8
16	腸系膜手術	5
17	疝氣根治術	5
二 其他腹腔部位		
1	腸下膿瘍引流術	5
2	骨盆腔膿瘍引流術	5
3	剖腹探查術	5
4	腹腔內膿瘍引流術	5
5	腹腔腫瘤切除術(良性)	10
6	腹腔腫瘤切除術(惡性)	15
7	腹壁、鼠蹊疝氣修補術未併腸切除	8
8	腹壁、鼠蹊疝氣修補術併腸切除	12
9	脾臟切除術	10
10	淋巴清除術(骨盆腔、腹股溝)	6
三 胸腔		
1	密閉式引流術	3
2	開放式引流術	10
3	開胸探查術	10
4	胸腔成形術(第一期)	15
5	胸腔成形術(第二期)	8
6	胸腔成形術(第三期)	8
7	胸腺切除手術	15
8	經胸迷走神經切斷術	5
9	肺部份切除術	15
10	全肺切除術	20
11	肺葉切除及胸廓成形術	20
四 耳部		
1	耳前瘻管或囊腫切除術	3
2	乳突鑿開術	10
3	鼓室成形術(不包括乳突鑿開術)	12
4	鼓室成形術(包括乳突鑿開術)	12
5	顳骨切除術	15
6	外耳道異物除去術	3
7	外耳道惡性腫瘤切除術	15
8	內淋巴囊減壓術	10
9	耳病性暈眩手術	8
10	鼓膜切開術	2
11	鼓膜成形術	15

手 術 名 稱		給付 倍數
12	聽小鼓重建術	15
13	聽神經腫瘍切除術	20
14	內耳全摘除	5
15	內耳切開術	8
五 食道、胃及十二指腸		
1	胃近位迷走神經切斷術	10
2	胃亞全切除術(遠端)	15
3	胃造口術	6
4	胃縫合術	8
5	胃切開術	10
6	胃全切除術	20
7	迷走神經切斷術加胃部分切除術	15
8	迷走神經切斷術加幽門成形術	15
9	迷走神經切斷術加胃腸吻合術	15
10	胃造瘻術或空腸造瘻術	8
11	胃造瘻術及幽門成形術	10
12	胃賁門及食道切除再造術	25
13	食道切除術	20
14	食道再造術	20
15	食道瘤及囊腫切除術	15
16	幽門成形術	8
17	十二指腸手術	10
六 胰臟		
1	胰臟膿瘍或胰炎引流術	8
2	胰臟結石去除術	10
3	胰臟腫瘤或囊腫摘除術	15
4	胰臟空腸吻合術	15
5	胰臟次全切除術	15
6	胰臟全切除術	25
七 膽		
1	膽囊造瘻術	7
2	膽囊切除術	10
3	膽囊截石術	10
4	總膽管切開術	8
5	總膽管全切除術	15
6	膽管成形術	15
八 肝臟		
1	肝膿瘍引流術	10
2	肝結石手術	12
3	縫肝術	12
4	肝部分切除術	20
5	肝門靜脈分流術	20
九 肛		
1	肛門周圍膿瘍切開引流術	2
2	痔結紮手術(含冷凍、雷射療法)	2
3	栓塞性外痔核切除術	3
4	單純肛瘻切除術	3
5	肛裂切除術	3
6	內外痔部份切除術	5
7	內外痔完全切除術(含脫肛治療)	15
8	肛門脫垂	3
9	脫肛根治術	5
十 眼		
1	眼內異物除去術(前房內)	5

手 術 名 稱		給付 倍數
2	眼內異物除去術(硝子體內)	7
3	網膜剝離之冷凍手術	8
4	網膜剝離之電氣凝固術	8
5	網膜剝離之鞏膜切除術	8
6	網膜剝離之鞏膜填充術	10
7	青光虹彩切除術	8
8	青光眼毛樣體剝離手術	10
9	白內障線狀摘出術	5
10	白內障線狀摘出術(包括囊內、囊外)	10
11	角膜虹膜切開(除)術	5
12	鞏膜切開(除)術	8
13	水晶體摘除或植入術	8
14	視網膜變性或裂孔冷凍治療法	4
15	眼瞼良性腫瘤切除術	2
16	眼瞼下垂(含內外翻治療)	4
17	眼瞼惡性腫瘤切除術	6
18	霰粒腫手術	2
19	翼狀贅肉切除術	5
20	淚線或淚囊腫瘤切除術	5
21	眼球摘除術	20
22	玻璃體手術	8
23	眼窩腫瘤切除	5
24	結膜手術	2
25	眼肌腱縫合・移植手術	3
十一 皮膚、肌肉及骨骼 (骨折或關節脫位手術不含徒手整復)		
1	淺部創傷縫合	2
2	深部創傷縫合	4
3	皮下腫瘤摘除術	3
4	交指皮瓣移除術	5
5	交掌、交臂、腳皮移植術	10
6	皮膚惡性腫瘤切除術	15
7	指、趾關節整形術或固定術	5
8	腕關節整形術或固定術	10
9	踝、肩、膝、肘關節整形術或固定術	10
10	股關節整形術或固定術	20
11	指、趾骨骨折開放性復位術	3
12	腕、跗、掌、蹠骨骨折開放復位術	5
13	鎖骨骨折開放復位術	5
14	顏面骨骨折開放性復位術	6
15	膝蓋骨、肱骨骨折開放性復位術	8
16	橈、尺骨骨折開放性復位術	8
17	脛、腓骨、股骨骨折開放性復位術	15
18	骨盆骨折開放性復位術	15
19	頸骨骨折開放性復位術	20
20	肩、肘、腕、踝關節骨折	5
21	脊椎骨折	10
22	股關節骨折	10
23	肩、肘、腕、踝關節置換術	8
24	股、膝關節置換術	15
25	指、趾關節截斷術	5
26	肘、腕、膝、踝關節截斷術	10
27	股、肩關節截斷術	20
28	四肢截斷術(指、趾)	5
29	四肢截斷術(腕、踝、臂、下腿)	10
30	四肢截斷術(大腿)	15

手 術 名 稱		給付 倍數
31	踝關節擴創術	5
32	下腿擴創術	5
33	骨盆切斷術	15
34	脊椎整形術	15
35	骨髓炎手術	7
36	骨折內固定之骨螺絲釘拔取術	2
37	骨折內固定之板骨髓內釘拔取術	4
38	斷指再接顯微術(單指)	15
	------(兩指)	25
	------(三指以上)	50
39	斷肢再接顯微術	50
40	腱鞘囊腫(含板機指)手術	3
41	植皮手術 (小於 25 公分)	3
	------(超過 25(含)公分)	5
42	韌帶手術	5
43	十字韌帶手術	8
44	半月軟骨切除手術	8
45	頭顱成形術	10
46	肌腱修補手術(單腱)	5
47	肌腱修補手術(多腱)	10
48	滑膜、關節囊切除術	5
49	惡性骨瘤	20
50	良性骨瘤、軟組織腫瘤	8
十二 泌尿系統		
1	尿道結石(異物)除去術	3
2	尿道切開術	3
3	腎臟、腎盂造瘻術	7
4	腎切除術	8
5	腎臟固定術	8
6	腎臟囊腫或膀胱腫瘤去除術	10
7	腎結石手術	10
8	腎部份切除術	10
9	膀胱部份截除術	10
10	膀胱全部截除術	15
11	膀胱、輸尿管結石手術	10
12	輸尿管切除術	15
13	泌尿系統各部位結石之體外震碎石術	6
十三 男性生殖系統		
1	陰囊水腫手術	5
2	精索靜脈手術	5
3	睪丸、副睪丸截除術(單側)	5
4	睪丸、副睪丸截除術(雙側)	7
5	前列腺切除術	8
6	陰莖部份切除術	6
7	陰莖全部切除術	8
8	包皮環切術	3
十四 女性生殖系統		
1	會陰修補手術	2
2	巴氏腺囊腫手術	3
3	陰道囊腫切除術	3
4	輸卵管、卵巢切除術	8
5	子宮頸楔狀切除術	3
6	治療性子宮頸擴刮術	3
7	子宮頸切斷術	3
8	子宮附屬器切除術(包括子宮外孕手術)	8
9	單純性子宮全摘除術(腹式、腔式)	10

手 術 名 稱		給付 倍數
10	子宮內膜異位症電燒及切除	10
11	子宮肌瘤摘除術	10
12	子宮頸癌根治性手術	15
13	次全子宮切除術	8
14	剖腹產術	10
15	葡萄胎去除術	5
16	死胎之引產	2
17	乳腺腫瘤切除術	3
18	乳癌根治術(標準型及修改型)	15
19	腹腔鏡手術	5
20	子宮內翻症手術	5
21	乳房切除術(單側)	5
	------(雙側)	10
22	乳房腫瘤切除術(單側)	4
	------(雙側)	8
23	骨盆腔粘連分離術	6
十五 甲狀腺		
1	甲狀腺囊腫或甲狀舌囊腫切除術	8
2	副甲狀腺切除術	8
3	甲狀腺全部切除術	12
4	頸部淋巴腺刮除術(單側)	10
	------(雙側)	20
十六 鼻		
1	鼻內膿瘍或鼻側軟骨血腫流	2
2	鼻息肉軟組織切除術	2
3	下甲介截除術	3
4	粘膜下鼻甲骨切術	5
5	上頷竇切除術	5
6	鼻中膈成形手術	8
7	多竇副鼻竇手術	10
8	全竇副鼻竇手術	15
9	鼻咽癌切除術	15
十七 咽喉		
1	咽部膿腫切開術	2
2	舌繫帶切斷術	2
3	聲帶節結(息肉)手術	2
4	扁桃腺切除術	3
5	喉頭、氣管異物切除術	5
6	舌切除術	10
7	喉截開術	10
8	半喉切除術	15
9	全喉切除術	20
十八 神經系統		
1	神經切斷術	3
2	神經瘤或神經纖維瘤切除術	5
3	頭顱穿洞術	5
4	腦室引流	5
5	顱骨切除術併皮膚、骨骼、肌肉	10
6	腦內血腫清除術	15
7	硬腦膜外血腫清除術	20
8	骨髓切斷術	15
9	椎間切除術(腰椎)	15
	(胸椎)	20
	(頸椎)	25
10	腦葉或腦下垂體切除術	30
11	腦瘤切除	30

手 術 名 稱		給付 倍數
12	開顱術(含摘除腦血管病變)	50
十九 心臟和循環系統		
1	靜脈曲張手術	3
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
3	心包膜手術	15
4	動、靜脈瘻管之切除、移植、及直接修補手術	15
5	動脈瘤手術	15
6	主動脈內氣球植入或去除術	15
7	心臟切開術和異物移除	25
8	心室、心房中膈缺損修補術	35
9	單一瓣膜置換術	30
10	二個瓣膜置換術	35
11	三個瓣膜置換術	40
12	冠狀動脈繞道手術一條血管	30
	二條血管	40
	三條血管	50
13	心導管檢查	10

注意：被保險人所接受的手術，若不在附表一所載項目內時，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「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」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「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」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。

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瘻術	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）
胃賁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