

項手術或特定處置中之同一治療位置，於同一保單年度內接受二次或以上之手術或特定處置治療（含住院及門診接受之手術及特定處置）時，本公司僅給付一次手術暨特定處置醫療保險金。

被保險人於不同手術或特定處置位置接受兩項（含）以上住院手術或特定處置治療時，其各項「住院手術暨特定處置醫療保險金」，本公司分別給付之。

被保險人所接受之住院手術，若不在附表一所載項目時，本公司仍按前三項約定給付「住院手術暨特定處置醫療保險金」。但該次住院手術若為附表一所載項目以外之注射、穿刺、縫合及處置、附表一明訂不在給付範圍或除外之項目、或為本契約之除外責任事由時，本公司不負給付本條保險金之責。

被保險人所接受之住院特定處置治療，若不在附表二所載項目內、附表二明訂不在給付範圍或除外之項目、或為本契約之除外責任事由時，本公司不負給付本條保險金之責。

本契約終止時，倘被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷必須實施手術或特定處置治療，且已開始住院，縱已逾本契約有效期間，始實際進行手術或特定處置治療者，本公司仍依本條之約定給付「住院手術暨特定處置醫療保險金」。但於實際進行手術或特定處置治療前曾出院者，本公司不負給付本條保險金之責。

第十一條 未住院健康鼓勵保險金之給付

本契約有效期間內，自第一保單年度起，於每一保單年度末被保險人未曾因當年度之保險事故申領第九條及第十條之保險金，且於前述無理賠紀錄期間屆滿（即當年度保單年度末）仍生存時，本公司按「年繳保險費總和」的百分之一點五給付「未住院健康鼓勵保險金」。

如本公司日後發現被保險人不符前項可申領「未住院健康鼓勵保險金」之條件時，被保險人應將本公司已給付之「未住院健康鼓勵保險金」歸還本公司。

第十二條 門診手術暨特定處置醫療保險金之給付

被保險人於本契約有效期間內，因第八條之約定於醫院或診所門診期間內接受附表一所載之手術或附表二所載之特定處置治療時，本公司按「單位日額」的百分之六十給付「門診手術暨特定處置醫療保險金」。

同一次門診手術或特定處置中於同一治療位置接受兩項（含）器官以上手術或特定處置時，僅給付一次「門診手術暨特定處置醫療保險金」。且被保險人於同一項手術或特定處置中之同一治療位置，於同一保單年度內接受二次或以上之手術或特定處置治療（含住院及門診接受之手術及特定處置）時，本公司僅給付一次手術暨特定處置醫療保險金。

被保險人於不同手術或特定處置位置接受兩項（含）以上手術或特定處置治療時，其各項「門診手術暨特定處置醫療保險金」，本公司分別給付之。

被保險人所接受之門診手術，若不在附表一所載項目時，但該次門診手術若屬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所列舉之手術或第三部第三章第四節第三項所列舉之開刀房手術者，本公司仍按前三項約定給付「門診手術暨特定處置醫療保險金」。惟該次門診手術若為附表一明訂不在給付範圍或除外之項目、或為本契約之除外責任事由，本公司不負給付本條保險金之責。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，前項所列非附表一手術項目之給付範圍亦將隨之變更或停止適用。

被保險人所接受之門診特定處置治療，若不在附表二所載項目內、或附表二明訂不在給付範圍之項目、或為本契約之除外責任事由時，本公司不負給付本條保險