

# 元大人壽一年定期安心住院醫療健康保險附約

(每日病房費用、住院醫療費用、住院手術費用、門診手術費用、住院前後門診費用保險金給付)  
(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。)

## 其他事項：

1. 本附約之疾病等待期為三十日。但續保者，自續保日起發生之疾病不受三十日之限制。
2. 本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。
3. 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。
4. 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。
5. 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，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。
6. 免費申訴電話：0800-088008。
7. 傳真：02-27517016。
8. 電子信箱 (E-mail)：life@yuanta.com

97年7月31日 紐精算字第 9707006 號函備查  
101年7月20日 紐精算字第 101072009 號函備查  
101年10月24日 紐精算字第 101102407 號函備查  
102年04月30日 依102年01月10日金管保壽字第10102103040 號函修正  
103年3月10日 依103年2月5日金管保壽字第10302008450 號函辦理公司更名  
103年07月03日 依103年01月22日金管保壽字第10202131810 號函修正  
104年8月4日 依104年6月24日金管保壽字第10402049830 號函修正

## 第一條【保險附約的構成】

本一年定期安心住院醫療健康保險附約（以下簡稱本附約）係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。

## 第二條【名詞定義】

本附約名詞定義如下：

本附約所稱「被保險人」是指於保險單首頁所記載為被保險人之人。本附約所稱「疾病」係指被保險人自本附約生效日起三十日以後或復效日以後所發生之疾病。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，經醫師確診罹患行政院衛生署公告之「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目」疾病者不受疾病等待期之限制。上述「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目」疾病之增減，若經行政院衛生署修訂公告，以本附約生效日當時行政院衛生署最新公告為準。續保者，自續保日起發生之疾病不受三十日之限制。

本附約所稱「傷害」係指被保險人在本附約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

本附約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。本附約所稱「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。

本附約所稱「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。

本附約所稱「醫師」係指依醫師法規定領有醫師證書合法執業者。本附約所稱「保險成本」係指本公司依被保險人性別、體況、扣款當時之到達年齡及依附表一投保計畫所計算出之費用，提供被保險人本附約保障每月所需的成本。

本附約所稱「保單帳戶價值」係指主契約保單帳戶價值。

## 第三條【保險期間及保險責任的開始】

本附約的保險期間訂為一年。如係與主契約同時投保，以主契約保險期間的始日午夜十二時起為本附約的始日，以主契約當年度保險單週年日午夜十二時止為本附約終日。

如係中途申請附加者，以保險單上所批註的日期為本附約始日，以主契約當年度保險單週年日為本附約終日，要保人交付第一期保險成本後，本公司自繳費日午夜十二時起負保險責任。

## 第四條【保險範圍】

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或門診診療時，本公司依本附約約定給付保險金。

## 第五條【每日病房費用保險金之給付】

被保險人因第四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，但每日給付金額不得超過附表一「各項保險金額表」所載「每日病房費用保險金給付限額」。

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。

被保險人經醫師診斷，認定有危及生命之情形必須住進加護病房時，其「每日病房費用保險金給付限額」提高為原限額的三倍。被保險人同一次住院，其加護病房的給付日數以十日為限。

## 第六條【住院醫療費用保險金之給付】

被保險人因第四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，但每次住院給付金額不得超過附表一「各項保險金額表」所載「每次住院住院醫療費用保險金給付限額」。

一、醫師指定用藥。

二、血液（非緊急傷病必要之輸血）。

三、掛號費及證明文件。

四、來往醫院之救護車費。

五、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

被保險人同一次住院期間超過六十日時，其「每次住院住院醫療費用保險金給付限額」提高為原限額之二倍。

## 第七條【住院手術費用保險金之給付】

被保險人因第四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手術費核付，但以不超過附表一「各項保險金額表」所載「每次住院手術費用保險金給付限額」乘以「住院手術名稱及費用表」中所載各項百分率所得之數額為限。被保險人同一次住院期間接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，按住院手術名稱及費用表中所載百分率最高一項計算。

被保險人所接受的手術，若不在附表二「住院手術名稱及費用表」所載項目內時，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給付比率，核算給付金額。

## 第八條【門診手術費用保險金之給付】

被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分門診診療時，本公司按被保險人門診所發生，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手術費核付，但以不超過附表一「各項保險金額表」所載「每次門診手術費用保險金給付限額」乘以「門診手術名稱及費用表」中所載各項百分率所得之數額為限。

被保險人所接受的手術，若不在附表三「門診手術名稱及費用表」所載項目內時，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給付比率，核算給付金額。

## 第九條【住院前後門診費用保險金之給付】

被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人入院治療前七日內或出院後三十日內所發生，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門診費核付，但每次住院給付金額不得超過附表一「各項保險金額表」所載「每次住院入院前及出院後門診費用保險金給付限額」。

## 第十條【住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理】

被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

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。

## 第十一條【保險金給付之限制】

被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

被保險人於投保時已通知本公司有投保其他商業實支實付型醫療保險，而本公司未拒絕承保者，本公司對同一保險事故已獲其他保險契約給付部份仍應負給付責任。

## 第十二條【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

第五條至第九條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之 65% 給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

## 第十三條【除外責任】

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者，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、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、助聽器或其他附屬品。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姦姦而受孕者。

(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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

#### 第十四條【附約撤銷權】

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成本；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。

#### 第十五條【每月保險成本的支付、寬限期間及附約效力的停止】

本附約每月應繳的保險成本，併同主契約及其他附加於主契約之附約的保險成本，依主契約約定方式由保單帳戶價值中扣除。主契約保單帳戶價值不足以支付主契約、本附約及其他附加於主契約之附約的保險成本者，本公司應寄發催告通知予要保人，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間，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。

#### 第十六條【本附約效力的恢復】

本附約停止效力後，主契約申請復效時，本附約亦得同時申請復效。停止效力之本附約，於停止效力之日起六個月內清償保險成本、本附約約定之利息及其他費用後，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申請恢復效力者，本公司得於要保人申請恢復效力之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，本

公司不得拒絕其恢復效力。

本公司未於前項規定期限內要求要保人提供可保證明或於收到前項可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意恢復效力。

本附約停止效力後，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。

本附約於前項所規定之期限屆滿後，效力即行終止。

本附約停效期間所發生之保險事故，本公司均不負保險責任。

主契約效力停止時，要保人不得單獨申請恢復本附約效力。

#### 第十七條【附約有效期間】

本附約保險期間為一年，保險期間屆滿時，除要保人表示不再續保及被保險人年齡達到續約保險年齡的限制外，本公司得由保單帳戶價值中扣除續保保險成本，以逐年使本附約繼續有效，本公司不得拒絕續保。

本附約被保險人續保之投保年齡最高為七十五歲。

若本附約非於主約保單週年日投保時，保險期間屆滿日為主契約當年度保險單週年日午夜十二時止。

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成本，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。

#### 第十八條【告知義務與本附約的解除】

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；或自本附約訂立後，經過二年不行使而消滅。

本公司通知解除本附約時，如要保人死亡或居住所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

#### 第十九條【附約的終止】

本附約有下列情形之一者，其效力終止：

一、要保人得隨時終止本附約。

二、主契約終止時。

前項第一款本附約之終止，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。

本附約因第一項第二款情形而致附約終止時，若附約終止前發生第二條約定之保險事故，本公司仍對該次事故所致之住院負保險責任，直至該次住院結束，本附約效力即行終止。

本附約終止時，本公司應從當期已繳保險成本扣除按日數比例計算已經過期間之保險成本後，將其未滿期保險成本退還要保人。

第一項第二款情形發生於本附約繳費期間，本附約的效力持續至該期已繳之保險成本期滿後終止。被保險人於本附約有效期間內身故時，本公司應按日數比例計算，退還當期已繳未到期保險成本予要保人，本附約效力即行終止。

#### 第二十條【欠繳保險成本或未還款項的扣除】

本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳保險成本，本公司得先抵銷上述欠款及扣除其應付利息後給付其餘額。

#### 第二十一條【減少投保計畫】

要保人在本附約有效期間內，得申請減少投保計畫，但是減少後的投保計畫，不得低於本保險最低承保之投保單位，其減少部分依第十九條附約的終止之約定處理。

#### 第二十二條【保險事故的通知與保險金的申請時間】

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。

#### 第二十三條【保險金的申領】

受益人申請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、醫療費用收據。

五、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

#### 第二十四條【投保年齡的計算及錯誤的處理】

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成本所載最高年齡為大者，本附約無效，其已繳保險成本無息退還要保人。

二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險成本者，本公司無息退還溢繳部分的保險成本。

三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險成本者，要保人得補繳短繳的保險成本或按照所付的保險成本與被保險人的真實年齡比例減少保險金額。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，要保人不得要求補繳短繳的保險成本。

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成本，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

#### 第二十五條【受益人】

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成給付，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。

第廿六條【變更住所】

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。

第廿七條【時效】

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。

第廿八條【批註】

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。

第廿九條【管轄法院】

因本附約涉訟者，同意以要保人住所所在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，以台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。

術，合併胃造口(瘻)術 70%  
次全或半胃切除，合併迷走神經切斷術 85%  
全胃切除，合併腸道移植修護術 130%

附表一：各項保險金限額表

給付限額	計劃一	計劃二	計劃三	計劃四	計劃五	計劃六
各項保險金						
每日病房費用保險金給付限額	500	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000
每次住院住院醫療費用保險金給付限額	50,000	75,000	100,000	125,000	150,000	175,000
每次住院手術費用保險金限額	60,000	60,000	60,000	80,000	80,000	80,000
每次門診手術費用保險金限額	6,000	6,000	6,000	8,000	8,000	8,000
每次住院入院前門診費用保險金給付限額	1,000	1,000	1,000	2,000	2,000	2,000
每次住院出院後門診費用保險金給付限額	3,000	3,000	3,000	6,000	6,000	6,000

4. 腸—  
腸道，十二指腸切開術 60%  
急性腸阻塞腸黏連分離術 60%  
小腸切除暨重置吻合術 70%  
結腸切開術 42%  
結腸切除吻合術 75%  
結腸切除造口(瘻)術 110%  
闌尾膿瘍切開引流術 28%  
膿瘍性闌尾切除 37%  
5. 直腸、肛門—  
直腸脫垂固定術，合併結腸復位術 90%  
自腹部及會陰部切入完全性直腸肛門切除 100%  
肛門膿瘍切開引流術 9%  
完全性外痔切除 23%  
內外痔切除 28%  
6. 腹腔—  
剖腹探查術 42%  
7. 肝臟—  
部份肝葉切除 80%  
8. 膽道—  
膽囊切開引流術 48%  
膽囊切除 53%  
膽囊切除，合併總膽管切開探查術 70%  
9. 胰臟—  
胰臟病灶切除 70%  
胰臟切除，合併胰臟空腸造口吻合術 90%  
胰臟切除，Whipple 氏手術 150%

三、循環系統

1. 心臟—  
心律調整器植入術，合併心外膜放置電極 52%  
心臟切開及異物清除，合併體外心肺循環 130%  
心臟腫瘤切除，合併體外心肺循環 150%  
心肌切除 170%  
心肌梗塞所形成的心室中隔缺損修護術 210%  
單一瓣膜置換術 200%  
雙重瓣膜置換術 240%  
三重瓣膜置換術 300%  
2. 血管—  
冠狀動脈異常結紮 80%  
頸動脈血栓切除 54%  
小靜脈結紮與切除 5%  
長、短隱靜脈屈張結紮與切除 24%  
3. 脾臟—  
脾臟切除 65%

四、泌尿系統

1. 腎—  
腎膿瘍引流術 54%  
腎探查術 65%  
腎切開結石清除術 65%  
腎切除，合併部份尿道切除 75%  
腎移植術(不含臟器購置費用) 120%  
震波碎石術 17%  
2. 尿道—  
尿道上端結石清除 75%  
3. 膀胱—  
膀胱切開術，合併尿道導管置入 41%

五、生殖系統

男性  
1. 陰莖—  
陰莖切除 37%  
2. 睪丸—  
睪丸根除術 34%  
3. 前列腺—  
複雜性前列腺切開引流術 52%  
前列腺根除術 95%  
女性  
1. 陰道—  
直腸膨出陰道縫合術 23%  
2. 子宮—  
子宮頸切開術，切除術，截斷術 22%  
經腹腔子宮肌瘤切除 56%

附表二：住院手術名稱及費用表

一、呼吸系統

1. 鼻—  
鼻甲切除 8%  
鼻息肉切除 17%  
黏膜下鼻甲切除 30%  
上頷竇根除術 50%  
( Caldwell-Luc 氏手術 )  
2. 喉—  
喉切開術，合併腫瘤切除或聲帶切除 70%  
完全性喉部切除，合併頸部根除術 180%  
3. 氣管與支氣管—  
氣管造口術 19%  
4. 肺及肋膜—  
胸膿瘍開胸肋骨切除 35%  
肺囊腫切除 55%  
胸腔成形術 第一階段 56%  
第二階段 34%  
第三階段 22%  
完全性開胸探查術 55%  
肺葉切除 100%  
肺全切除 120%

二、腹部和消化系統

1. 口腔—  
頸部切開式舌切除 90%  
扁桃腺切除 15%  
2. 食道—  
頸部切開式食道手術 54%  
食道造形術，合併食道氣管瘻管修補 80%  
食道切除，合併與胃部重置吻合術 120%  
3. 胃—  
胃膿瘍或腫瘤切除 60%  
迷走神經切斷術暨幽門成形

經腹腔子宮全切除	65%
3. 卵巢、輸卵管—	
卵巢囊腫引流術	17%
輸卵管截斷切除	36%
六、神經系統	
1. 腦—	
腦部膿瘍清除	130%
小腦天幕上腦瘤切除	130%
腦膜瘤切除	160%
大腦半球切除	190%
2. 脊椎—	
椎間盤突出減壓椎板切開術：腰椎(單側)	85%
(雙側)	110%
頸椎(單側)	95%
(雙側)	120%
七、內分泌系統	
甲狀腺—	
甲狀腺囊腫切除	40%
完全性甲狀腺全切除	60%
八、感覺器	
1. 眼—	
眼球摘除術，合併義眼植入術(不含義眼購置費用)	50%
青光眼廣管成形術及虹膜切除	50%
青光眼雷射治療	12%
白內障線狀摘出術	70%
視網膜剝離修復術	80%
2. 耳—	
經乳突行竇室切開術	41%
單純或修正式乳突鑿開術	85%
單側耳部開窗術	95%
耳鼓膜成形術，合併聽小骨重建術	110%
3. 皮膚—	
惡性皮膚病灶之清除：	
直徑 0.5 公分以上	7%
0.5 到 1 公分	10%
1 到 2 公分	14%
皮膚組織移植或重置	
游離式皮膚移植：	
單一或多處，微小面積之移植	5%
身軀—10 平方公分以下	16%
10 到 30 平方公分	24%
頭、皮手臂及下肢	
—10 平方公分以下	24%
10 到 30 平方公分	34%
前額、頰、顎、口、頸、腋下、生殖器、手掌或腳掌	
—10 平方公分以下	34%
—10 到 30 平方公分	43%
眼瞼、鼻、耳或唇，10 平方公分以下	43%
4. 乳房—	
乳房腫瘤、乳管變灶、乳突病灶之切除	18%
乳房切除術—單側部份切除	24%
—單側全切除	34%
乳部根除術，包括乳房、胸部肌肉、腋部及淋巴結	75%
九、骨骼、關節	
1. 骨折—	
鎖骨：閉鎖性骨折，以徒手行復位術	11%
肱骨：閉鎖性骨折，以徒手行復位術	21%
尺骨：閉鎖性骨折，以徒手行復位術	17%
橈骨：閉鎖性骨折，以徒手行復位術	18%
尺骨與橈骨：閉鎖性骨折，以徒手行復位術	25%
指骨：閉鎖性骨折，以徒手行復位術	10%
股骨：閉鎖性骨折，以徒手行復位術	34%
脛骨：閉鎖性骨折，以徒手行復位術	25%
腓骨：閉鎖性骨折，以徒手行復位術	13%
脛骨與腓骨：閉鎖性骨折，以徒手行復位術	37%
跟骨：閉鎖性骨折，以徒手行復位術	8%
肋骨：單純性骨折，每一根肋骨	6%

脊椎：一或多節椎骨之處理，從後背部切開而行之	
椎骨復位與融合手術	120%
2. 脫臼—	
頷骨：閉鎖性脫臼復位術	8%
肩部：閉鎖性胸骨、鎖骨間關節脫臼復位術	11%
肘、腕部：閉鎖性脫臼復位術	11%
手指：閉鎖性指關節脫臼復位術	3%
髖部：外傷性脫臼復位術	20%
膝、足踝：閉鎖性脫臼復位術	11%
腳趾：閉鎖性趾關節脫臼復位術	4%
3. 截肢和關節切斷—	
髖骨關節人工置換術	180%
骨盆腔及腹腔部截斷	240%
髖關節截斷	130%

附表三：門診手術名稱及費用表

一、眼	
結膜上表淺性異物移除	6%
結膜下鞏膜上異物移除	18%
結膜囊腫切開引流	18%
翼狀贅肉切除	60%
二、耳	
耳息肉切除(一處)	32%
(多處)	38%
耳鼓膜切開顯微手術，合併通氣管置入	52%
三、鼻	
竇穿刺	15%
鼻息肉切除	58%
四、食道	
食道異物切除	60%
五、腹腔	
皮下穿刺組織切片檢驗	
食道鏡、胃鏡或大腸鏡，合併組織切片檢驗	30%
	60%
六、肛門	
肛門鏡，合併組織切片檢驗	18%
外痔切除	100%
七、皮膚	
囊腫膿瘍切開引流	18%
皮膚及皮下組織切片檢驗，合併初級縫合	24%
皮膚及皮下組織惡性病灶切片檢驗，合併初級縫合	
直徑 0.5 公分以下	64%
0.5 公分至 1 公分	92%
1 公分至 2 公分	100%
八、骨骼、關節	
單純性關節脫臼復位	15%
單純性骨折治療	20%