

安聯人壽一年定期住院 醫療費用保險附約

- 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。
- 本商品投保時，疾病之等待期間為三十日。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，因行政院衛生署公告之「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」指定項目篩檢結果異常而產生之醫療行為，不受上述等待期之規範。
- 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。
- 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）。
- 網址：<http://www.allianz.com.tw>；免費服務(申訴)電話：0800-007668；傳真：02-87895008；電子信箱(E-mail)：0800007668@allianz.com.tw

給付項目： 實支實付型：

每日病房費用保險金

住院醫療費用保險金

每次手術費用保險金

日額給付型：

每日住院保險金日額

85.10.08	台財保第 851829113 號函核准
86.07.17	台財保第 862397215 號函逕行修訂
87.04.09	台財保第 871819998 號函修訂核准
87.08.15	台財保第 872441034 號函逕行修訂
88.11.05	台財保第 881862468 號函修訂核准
91.12.16	統總字第 910465 號函修訂備查
92.02.20	台財保第 920701362 號函修訂核准
93.12.06	統總字第 930654 號函修訂備查
95.12.26	統總字第 951059 號函修訂備查
96.06.15	金管保三字第 09602075900 號函修訂核准
96.08.31	安總字第 960847 號函修訂備查
96.12.28	金管保一字第 09602505766 號函逕行修訂
96.12.31	安總字第 961382 號函修訂備查
99.09.01	安總字第 990912 號函修訂備查
100.06.13	安總字第 1000629 號函修訂備查
101.10.30	依 101 年 10 月 29 日保局(壽)字第 10102148590 號函逕行修訂
102.03.01	依 102 年 1 月 10 日金管保壽字第 10102103040 號函逕行修訂
103.05.01	依 103 年 01 月 22 日金管保壽字第 10202131810 號函逕行修訂
104.08.04	依 104 年 06 月 24 日金管保壽字第 10402049830 號函逕行修訂

安聯人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

安聯人壽一年定期住院醫療費用保險附約

第一條：

保險契約的構成

本住院醫療費用保險附約（以下簡稱本附約）依主保險契約（以下簡稱主契約）要保人之申請，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份。

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

本附約所稱「被保險人」係指主契約被保險人或其配偶、子女，並載明於本附約者為限。

本附約所稱「配偶」係指主契約被保險人戶籍登記之配偶。

本附約所稱「子女」係指主契約被保險人未超過二十三歲之未婚親生子女或養子女。

本附約所稱「疾病」係指被保險人自本附約生效日持續有效三十日以後或復效日起所發生之疾病。但續保且續保前保單已持續有效達三十日以上者或若被保險人投保時之保險年齡為零歲者，因行政院衛生署公告之「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」指定項目篩檢結果異常而產生之醫療行為，不受三十日的限制。

本附約所稱「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。

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。

本附約所稱「住院日數」含出院及住院當日。

第三條：

保險責任的開始、交付保險費及有效期間

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。

第四條：

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。

第五條：

保險範圍及保險金的給付

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時，被保險人於每次住院得依下列「實支實付型」或「日額給付型」方式擇一申領保險金。

壹、實支實付型

一、每日病房費用保險金之給付

本公司按被保險人住院期間未經全民健康保險支付之下列各項費用核付，但其每日最高給付金額不得超過附表一所載「每日病房費用保險金限額」。

1、病房費。

2、膳食費。

3、特別護士以外之護理費。

4、醫師診察費。

被保險人每次住院最高給付日數以一百二十日為限。

二、住院醫療費用保險金之給付

本公司按被保險人住院期間未經全民健康保險支付之下列各項費用核付，但其每次住院最高給付金額不得超過附表一所載「住院醫療費用保險金限額」。

1、指定醫師。

2、醫師指示用藥。

3、血液。

4、掛號費及與申請本附約給付有關之證明文件。

5、來往醫院之救護車費。

6、超過全民健康保險給付之住院醫療費用，但不含特別護士費及手術費用。

三、手術費用保險金之給付

本公司按被保險人住院期間未經全民健康保險支付之手術及麻醉技術費核付，但以不超過附表一所載「每次手術費用保險金限額」乘以附表二「手術名稱及費用表」中所載百分率所得之數

額為限。被保險人同一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「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「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。

四、被保險人申請給付保險金時，若被保險人之各項醫療費用未先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按前一至三款約定給付項目計算所得金額之百分之七十給付保險金，惟仍以前述一至三款保險金約定之限額為限。

貳、日額給付型

住院醫療日額保險金

本公司自被保險人住院診療之日起，按附表一所載「每日住院保險金日額」及實際住院日數計算，給付住院醫療日額保險金。

被保險人同一保單年度同一次住院最高給付日數以一百二十日為限。

第六條：

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，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付合計額及其限額均視為一次住院辦理。

前項保險金之給付，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。

第七條：

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診療者，本公司不負給付該被保險人各項保險金的責任。但若依本附約第五條規定申領「日額給付型」者，因下列第三款及第四款事故而住院診療，不在此限。

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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第八條： 附約有效期間

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，但被保險人年齡於主契約保單週年日起超過七十五歲或附加本附約之配偶、子女於任一保單週年日資格不符第二條第二、三項之約定時，本公司得不予續保該被保險人部分附約。

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。

第九條： 未續保者保險金給付之限制

倘要保人未依第八條規定續保，而被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害仍住院診療者，縱已逾保險有效期間，本公司仍依本附約之約定給付保險金至該被保險人出院為止。

第十條： 第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止

分期繳納的第二期以後保險費或續保保險費，應照主契約所載交付方法及日期，連同主契約保險費向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費或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。

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。

第十一條： 本附約效力的恢復

本附約停止效力後，要保人得於原保險期間屆滿前申請復效，但主契約效力停止時，要保人不得單獨申請恢復本附約的效力。

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當時台灣銀行股份有限公司、第一商業銀行股份有限公司及合作金庫銀行股份有限公司之月初第一營業日牌告二年期定期儲蓄存款最高固定年利率之平均值計算之利息後，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。

第三項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。

第十二條： 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

要保人或被保險人在訂立本附約時，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，本公司得解除該被保險人部分附約，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。惟屬個別被保險人違反前述告知義務者，本公司得就該被保險人個別部分解除，而不影響其他被保險人於本附約之效力。

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，或自本附約開始日起，經過二年不行使而消滅。

本公司解除本附約時，應通知要保人，但要保人死亡、失蹤、居住所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達被保險人或受益人。

第十三條： 附約的終止

要保人得隨時終止本附約。

前項附約的終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

被保險人於本附約有效期間內身故時，該被保險人部份附約即行終止。

因第一、三項原因全部或部份終止本附約時，本公司應從當期已繳保險費按未經過日數比例計算，返還要保人未滿期保險費。

本附約有下列情形之一時，其效力至該期已繳之保險費期滿後終止。

一、主契約終止時。

二、主契約經申請變更為展期定期保險時。

因第一、五項原因全部或部份終止本附約時，若終止前已因疾病或傷害住院診療者，本公司仍依本附約之約定給付保險金至該被保險人出院為止。

第十四條： 欠繳保險費或未還款項的扣除

本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳保險費（包括依要保書約定經本公司墊繳的保險費），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。

第十五條： 年齡的計算及錯誤的處理

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：

壹、實支實付型：

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。

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費。

貳、日額給付型：

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每日住院保險金日額，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每日住院保險金日額。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。

前項第一款第一目、第二目及第二款第一目、第二目前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按主契約辦理保險單借款之利率與民法第二百零三條法定週年利率兩者取其大之值計算。。

第十六條： 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。

第十七條： 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或變更。

被保險人身故時，如本附約保險金尚未給付或未完全給付，則以該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。

第十八條： 保險金的申領

受益人申請本附約保險金時，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、醫療費用收據及明細單（選擇「日額給付型」者可免提供）。

五、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得另經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其一切費用由本公司負擔。但不因此延展保險公司依第十六條約定應給付之期限。

第十九條： 變更住所

要保人的住所所有變更時，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。

第二十條： 時效

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。

第二十一條： 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。

第二十二條： 管轄法院

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，要保人的住所不在中華民國境外時，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

保險金額：每100元

型別	給 付 項 目	金 額
實支實付型	每日病房費用保險金限額	100元
	住院醫療費用保險金限額	3,000元
	每次手術費用保險金限額	4,000元
日額給付型	每日住院保險金額	120元

若依本附約第五條規定申領「實支實付型」者，適用下列規定：

註1：每次住院最高給付日數以一百二十日為限。

註2：住院日數逾三十日時，其住院醫療費用保險金限額以上表金額除以30再乘以實際住院日數計算，但實際住院日數最高以一百二十日為限。

附表二

手術名稱及費用表

手術名稱	給付比例 %	手術名稱	給付比例 %
一、神經系統		2外耳道重建整形修補	35
1顱內穿刺	15	3乳突中耳病變切開探查術	80
2顱骨、腦、腦膜切片	60	4鼓膜形成術	50
3開顱手術	300	5鐙骨切除	100
4顱骨、腦膜切除	150	6內耳切除、切開植入修補	100
5顱骨、腦膜重建修補	400	7歐氏管手術	30
6顱骨鑽孔引流	80	五、鼻部	
7脊椎骨切開、切除	100	1鼻切開	15
8頭顱及周邊神經之切除、縫合	80	2鼻切除	45
9頭顱及周邊神經之移植、轉換、整形	100	3鼻中隔切除、造形	45
10交感神經神經節之切除、切斷	80	4鼻甲切除	45
二、內分泌系統		5鼻骨骨折復位術	35
1甲狀腺或次甲狀腺切除	100	6鼻修補造形術	45
2甲狀腺針刺切片	15	7鼻額竇切開、切除、修補	35
3腎上腺各種病變切除	80	六、咽喉	
4腦下垂體各種病變切除	80	1咽病變切除、切開(息肉結節)	30
5胸腺切除	70	2會厭聲帶切除	75
6松果腺切除	70	3喉切除術	100
三、眼部		4氣管切開	20
1眼瞼切開、縫合	15	5扁桃腺病變切除	75
2眼瞼腫瘤切片	15	七、呼吸系統	
3眼瞼病變切除	20	1支氣管病變切除	60
4散粒腫切除	15	2局部肺切除	150
5眼瞼下垂、退縮修復	30	3肺切開	75
6眼瞼內翻、外翻修復縫合	30	4肺全切除	200
7眼瞼病變重建	25	5肺葉支氣管修補成形	75
8淚腺切除	30	6胸壁及胸肋膜切開	75
9淚囊及淚管切開、切除、修復	30	7胸腔病變之切除、修補	75
10結膜(角膜)異物取出	20	8經皮穿胸組織穿刺	15
11結膜各種病變切除、切開	30	9氣管食道穿刺	15
12結膜形成術、修補	40	八、循環系統	
13角膜切開、切除	40	1心臟瓣膜切開	350
14翼狀贅肉切除	20	2心瓣膜置換修整	350
15角膜修補	70	3心中膈形成術修補	350
16角膜移植	150	4冠動脈阻塞清除	100
17虹膜睫狀體鞏膜切開、切除	100	5冠動脈繞道手術	400
18虹膜成形術及瞳孔形成、鞏膜修補	70	6冠動脈修補	200
19眼內壓上昇(青光眼)解除	40	7心臟及心包膜切開病變切除、修補	350
20水晶體異物取出	60	8心臟輔助幫浦植入	250
21內容物摘除人工水晶體植入	80	9人工心節律器植入、重放、置換	250
22白內障摘除術	60	10血管切開切除重建	60
23眼後段異物取出	40	11血管內膜切除靜脈瘤之摘除	60
24視網膜剝離修復	70	12心包穿刺	15
四、耳部			
1外耳切開、切除、縫合	35		

手術名稱	給付比例 %	手術名稱	給付比例 %
九、造血及淋巴系統		1腎(孟)切開造瘻(口)術	75
1淋巴組織切開	60	2腎部份切除	90
2淋巴組織切除	120	3腎全切除	150
3胸管手術	60	4腎固定術(脫垂)	75
4脾臟穿刺	15	5腎縫合術	75
5脾臟切開	60	6尿道輸尿管阻塞排除	60

6脾臟病變組織切除	75	7尿道輸尿管切開	75
7脾臟全切除	150	8輸尿管切除	90
十、消化系統		9輸尿管成形重建	90
1食道切開造口	60	10膀胱切開造口	75
2食道病變部份切除	60	11膀胱全切除	150
3食道切除再造術	120	12膀胱部份切除	90
4食道吻合術	60	13膀胱尿道修補重建	75
5食道靜脈曲張擴張術	75	14膀胱穿刺	15
6胃切開造瘻術	120	15膀胱(口)切開術	60
7胃局部切除吻合術	120	16尿道組織病變局部切除	75
8胃全切除	200	17尿道狹窄鬆解、擴張	60
9迷走神經截斷術	90	18後、腹腔部腹探查	75
10幽門整形術	120	19腎、膀胱周圍組織切開	90
11胃或十二指腸修補術	75	20尿失禁手術	75
12腸道切開	60	21超音波碎石術	75
13腸道組織病變局部切除吻合	120	十二、男性生殖系統	
14腸道造口固定	120	1攝護腺切開	50
15闌尾切除	60	2攝護腺切除	75
16肛門旁組織瘻管切除	60	3陰囊切開引流	30
17肛門切除	120	4陰囊囊腫切除修補	30
18肛裂修補成形術	120	5精索(副)睪丸切開、切除病變組織	45
19括約肌造形術	120	6(副)單側睪丸切除術	45
20痔瘡電燒冷凍療法	25	7雙側睪丸切除術	60
21痔瘡切除術	60	8精索副睪丸縫合修補	45
22肝切開	120	9陰莖病變局部切除	45
23肝局部切除	150	10陰莖修補縫合整形	40
24肝葉切除	200	11包皮環割手術	15
25肝修補術	120	十三、女性生殖系統	
26膽囊切開造口(取石)吻合	60	1卵巢輸卵管切除	75
27膽囊切除	60	2卵巢輸卵管囊腫局部切除	75
28膽道局部切除修補	60	3卵巢輸卵管修補縫合	75
29胰臟切開	75	4卵巢輸卵管沾黏去除術	60
30胰臟局部切除	90	5子宮頸切除術	45
31胰臟囊腫引流	75	6子宮頸病變冷凍電燒療法	30
32胰臟全切除	150	7子宮頸縫合修補	45
33單側疝氣修補	60	8子宮切開病變局部切除	75
34雙側疝氣修補	90	9子宮全切除	120
35剖腹探查術	60	10子宮擴刮手術	30
36腹壁組織病變切除	75	11子宮修補(外傷、瘻管)	70
37腹膜黏連分離	90	12子宮支持組織之修補(脫垂)	70
38腹壁腹膜縫合修補	90	13直腸膀胱脫垂之修補	70
十一、泌尿系統		14巴氏腺手術	45
手術名稱	給付比例 %	手術名稱	給付比例 %
十四、乳房		11肱骨	75
單純乳房切開、切除術(單側)	75	12股骨	120
2單純乳房切開、切除術(雙側)	120	13鎖骨	45
3乳房良性腫瘤切除	15	14肩胛骨	50
十五、皮膚及外傷縫合		15膝蓋骨	100
1一個或多個表皮膿疱癬子切開	15	16肋骨	30
2皮膚移植	75	17一個或多個脊椎壓迫性骨折	75
3外傷縫合	15	18臍骨取出	75
4橫創切除腐肉組織	35	19顳骨骨折	75
5肌腱縫合	45	20頷骨骨折(勒福氏骨折)	90
6韌帶縫合	75	21骨髓炎(括除術)	45
7血管縫合	75	十八、脫臼(經開刀校正手術者)	
8肌腱修補移植	75	1踝關節復位術	45
9顯微鏡吻合術		2肘關節復位術	45
(1)一手指	60	3指骨、掌復位術	20
(2)二手指以上	120	4頸、下頷關節復位術	20

(3)手、足斷肢再接術	200	5膝蓋骨復位術	30
十六、截肢和關節切斷		6胸、鎖骨復位術	45
1手指截除術	35	7趾骨、蹠骨、跗骨復位術	20
2掌骨、蹠骨、跗骨截除術	75	8腕關節復位術	45
3腳指截除術	35	十九、切片	
4踝關節截除術	100	1肝穿刺切片	30
5腕部截除術	75	2腎切片	15
6前臂截除術	75	3脊椎穿刺切片	15
7小腿截除術	100	4外科病理切片	30
8股骨截除術	100	5骨髓切片	15
9髖部骨盤腹部間截除	300	二十、癌症	
10肩、肘、股或關節切除術	100	惡性腫瘤轉移全器官摘除術 (原位癌症除外)	250
11肩、肘、股或膝作關節固 定成形術(人工關節)	200	二十一、其他良性腫瘤	
12肱骨截除術	120	1囊腫(皮膚及上皮組織)	15
13脊椎固定	150	2脂肪瘤	15
14關節內部鏡	25	3纖維瘤	15
15關節切除或穿刺排液	35	4血管瘤	15
十七、骨折(經開刀校正手術者)		5腮腺多性腺瘤	30
1指骨或趾骨	30	二十二、腫瘤根治放射線照射手術	
2掌骨	45	以治療腫瘤為目的，在五星期內 照射	
3蹠骨	45	5000RAD 以上之放射線作為一 次計算	75
4跗骨	25	二十三、重大器官移植手術	
5橈骨	75	心臟、肺臟、肝臟	
6尺骨	35	、胰臟、腎臟或異	
7尺骨和橈骨	100	體骨髓移植手術	500
8腓骨	35		
9脛骨	75		
10脛骨和腓骨	100		

註：被保險人所接受的手術，若不在本表所載項目內時，由本公司與被保險人協議比照表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。