

全球人壽醫療費用健康保險附約 給付項目：每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金、手術費用保險金、日額保險金選擇權 契約條款

「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。」

「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）。」

「被保險人非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時，本公司將按日數比例退還當期已繳之未滿期保險費。」

（免費服務及申訴電話：0800-000-662）

第一條【附約之訂定及構成】

本全球人壽醫療費用健康保險附約（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。

本附約保險單條款、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，應探求附約當事人的真意，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】

本附約所用之名詞，定義如下：

一、「被保險人」包括主契約被保險人、配偶及子女，經本公司同意承保且其姓名記載於要保書上或嗣後批註於保險單者。

「配偶」係指本附約訂立時，與主契約被保險人存有合法婚姻關係者。

「子女」係指主契約被保險人未達二十三歲的親子女或養子女。

二、「疾病」係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日或復效日以後所發生之疾病。但續保者，自續保之日起發生的疾病，不受三十日限制。另如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，就其依行政院衛生署國民健康局公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目所篩檢之疾病，亦不受三十日限制。

三、「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。

四、「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

五、「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。

六、「醫師」係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人或被保險人本人。

七、「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。

第三條【保險責任的開始及交付保險費】

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。

本附約如係與主契約同時投保，以主契約保險期間的始日為本附約的始日，以主契約當年度保險單週年日為到期日。

本附約如係中途申請附加並經本公司同意承保者，以要保人交付保險費後之翌日上午零時生效，並以主契約當年度保險單週年日為到期日。

第四條【附約撤銷權】

要保人於本附約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】

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，本公司依本附約約定給付保險金；被保險人雖未住院，但經醫師診斷必須手術治療時，本公司將就其門診手術當日的醫療費用，按前段約定給付各項保險金。

第六條【每日病房費用保險金之給付】

被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療或門診手術時，本公司按被保險人住院（含住院前七天及出院後十五天內的門診）或門診手術期間內所發生，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。但其每日最高給付金額不得超過本附約“各項保險金給付限額表”上所载其投保計劃之「每日病房費用保險金限額」。

- 一、病房費。
- 二、膳食費。
- 三、特別護士以外之護理費。
- 四、醫師診察費。

被保險人經醫師診斷必須住進加護病房或燒燙傷處理中心治療時，於加護期間或燒燙傷處理中心期間，其「每日病房費用保險金限額」提高為原限額之三倍。

被保險人每次住院，其加護病房及燒燙傷處理中心病房的給付天數合計最高以十五日為限；含加護病房及燒燙傷處理中心病房之合計住院給付天數，最高以三百六十五日為限。

第七條【住院醫療費用保險金之給付】

被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療或門診手術時，本公司按被保險人住院（含住院前七天及出院後十五天內的門診）或門診手術期間內所發生，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。但其每次住院最高給付金額不得超過本附約“各項保險金給付限額表”上所载其投保計劃之「住院醫療費用保險金限額」。

- 一、醫師指示用藥及處方藥。
- 二、血液。
- 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。

第八條【手術費用保險金之給付】

被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療或門診手術時，本公司按被保險人住院（含住院前七天及出院後十五天內的門診）或門診手術期間內所發生，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，但以不超過本附約“各項保險金給付限額表”上所載其投保計劃之「每次手術費用保險金限額」乘以「外科手術名稱及費用表」中各項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「外科手術名稱及費用表」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【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

第六條至第八條之給付，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70%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第十條【日額保險金選擇權】

被保險人得選擇申請給付「日額保險金」，本公司依本附約“各項保險金給付限額表”上所載其投保計劃之「住院日額」乘以實際住院天數給付「日額保險金」，但每次住院之最高給付日數以三百六十五日為限。

被保險人就同一次住院，如依前項選擇申請給付「日額保險金」，則不得再依本附約第六條至第八條約定申請給付各項保險金及第十三條第二項第四款約定因遭受意外傷害事故所致裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其他附屬品之費用。

第一項所稱之「實際住院天數」係指住院或診斷證明書上所記載入、出院日期計算之天數（包括入、出院當天）。

第十一條【住院次數之計算及附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，或因此引起之併發症，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。

第十二條【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。

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或以門診手術治療者，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以門診手術治療者，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、非因當次住院或門診手術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，其給付上限詳“義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品之費用給付限額表”。

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。

第十四條【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及續保保險費，應併同主契約保險費，依照主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，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後及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。

第十五條【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。

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。

主契約被保險人及配偶得分別續保至保單面頁所載最高續保年齡之保單週年日，子女得分別續保至二十三歲之保單週年日。

第十六條【保險費的墊繳】

要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面或其他約定方式聲明，第二期以後及續保的分期保險費於超過寬限期間仍未交付者，本公司依下列二款方式處理：

- 一、若要保人不同意自動墊繳，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。
- 二、若要保人同意自動墊繳，本公司將以主契約、本附約及附加於主契約之其他附約當時的保單價值準備金（如有保險單借款者，以扣除其借款本息後的餘額）同時自動墊繳主契約、本附約及附加於主契約之其他附約其應繳的保險費及利息，使契約繼續有效，但要保人亦得於次一墊繳日前以書面或其他約定方式通知本公司停止保險費的自動墊繳。墊繳保險費的利息，自寬限期間終了翌日起，按每月本公司公告之主契約保險單借款利率計算，並應於墊繳日後之三十日開始償付利息；但要保人自應償付利息之日起，未付利息已逾一年以上而經催告後仍未償付者，本公司得將其利息滾入墊繳保險費後再行計息。

前項每次墊繳保險費的本息，本公司應即出具憑證交予要保人，並於憑證上載明墊繳之本息及主契約、本附約及附加於主契約之其他附約保單價值準備金之餘額。保單價值準備金之餘額不足墊繳主契約、本附約及附加於主契約之其他附約之一日的保險費且經催告到達後逾三十日仍不交付時，本附約效力停止。

第十七條【告知義務與本附約的解除】

要保人在訂立本附約時，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，而且不退還已交付的保險費，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。

被保險人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，本公司得比照前項處理方式，就該被保險人之部分解除本附約。

前二項解除附約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自附約訂立後，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，如要保人已身故、或居所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通

知以送達受益人之方式行之。

第十八條【附約效力的終止及其他情形之處理】

要保人得隨時終止本附約。

前項附約之終止，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。

要保人依第一項約定終止本附約時，本公司應按日數比例計算退還當期已繳付但未滿期保險費。

本附約其他情形之處理方式如下：

一、主契約經申請變更為減額繳清保險時，第十六條第一項第二款即不適用，但要保人得以年繳方式交付本附約保險費，使本附約繼續有效。要保人依前述方式繼續交付保險費時，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。

二、主契約效力終止或經申請變更為展期定期保險時，本附約效力持續至該期已繳之保險費期滿後終止。

本公司依主契約條款約定給付身故或完全殘廢保險金後，本附約其餘被保險人之效力持續至該期已繳之保險費期滿後終止。

主契約被保險人或其配偶年齡達保單面頁所載最高續保年齡或其子女二十三歲之保單週年日起，本附約對各該被保險人之效力即行終止。

第十九條【本附約效力的恢復】

本附約停止效力後，要保人得在本附約保險期間屆滿前，因主契約申請復效或主契約仍然有效的情形下申請復效。

前項復效申請，經本公司同意受領要保人交付保險費後，自翌日上午零時起，本附約始能恢復效力。其保險費應按當期應繳保險費就未滿期之日數比例計算之。

要保人於停效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，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，本附約於本公司同意且要保人交付保險費後，自翌日上午零時起恢復效力。其保險費應按當期應繳保險費就未滿期之日數比例計算之。

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。

第二十條【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：

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。

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費，其利息按退還當時本公司公告之主契約保險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之值計算。

第二十一條【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。

第二十二條【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，則以主契約之身故保險金受益人為該部分保險金之受益人。

第二十三條【保險金的申領】

受益人申領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、接受手術者，應另檢具手術證明文件或在診斷書上載明手術名稱。
- 五、醫療費用收據。
- 六、依第十三條第二項第六款之但書所列之情形申請者，另需檢附產前檢查門診記錄、腹部超音波檢查記錄及胎兒心音記錄。
- 七、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，必要時並得經受益人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【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，得以主契約所載要保人之最後住所發送之。

第二十五條【時效】

由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。

第二十六條【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。

第二十七條【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，要保人的住所在中華民國境外時，以台灣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。

各項保險金給付限額表

(每次住院最高住院天數365天)

計劃 給付項目	1	2	3	4	5	6	備註
每日病房費用 保險金限額	500	1,000	1,500	2,000	3,000	4,000	
手術費用保險 金限額	27,500	35,000	40,000	45,000	55,000	65,000	每日住院手術次數 不限
住院醫療費用 保險金限額	25,000	50,000	65,000	70,000	120,000	135,000	住院日數為31-60天 者，「住院醫療費用 保險金」給付限額增 為原計劃給付的2 倍。 住院日數為61-90天 者，「住院醫療費用 保險金」給付限額增 為原計劃給付的3 倍。 住院日數為91-180天 者，「住院醫療費用 保險金」給付限額增 為原計劃給付的4 倍。 住院日數為181-365 天者，「住院醫療費 用保險金」給付限額 增為原計劃給付的5 倍。
住院日額	280	560	840	1,120	1,680	2,240	

義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品之費用給付限額表

計劃 給付項目	1	2	3	4	5	6	備註
義齒、義肢、 義眼、眼鏡、 助聽器或其他 附屬品	2,000	3,000	4,000	5,000	6,000	7,000	限遭受意外傷害事 故所致，且其裝設以 一次為限。

外科手術名稱及費用表

手術名稱	給付百分率	手術名稱	給付百分率
一、皮膚		52.癬痕彎縮成形術（限有顯著運動限制者）	
1.皮膚惡性腫瘤切除.....	84%	53.骨關節腫瘤摘除術.....	64%
2.植皮術（直徑5公分以上）.....	84%	54.骨盤半切斷術.....	152%
3.皮瓣手術.....	90%	55.上、下顎骨惡性腫瘍摘除術.....	96%
4.顯微血管游離皮瓣手術.....	270%	56.二指以下斷指再接手術.....	180%
二、乳房		57.三指以上斷指再接手術.....	400%
5.部份乳房切除術.....	28%	58.手、足斷肢再接手術.....	295%
6.乳房全切除術.....	40%	59.全骨關節、膝關節置換術.....	144%
7.乳房腫瘤切除術.....	17%	60.全肩關節置換術.....	120%
8.乳癌根治切除術.....	92%	61.全肘、腕、踝關節置換術.....	83%
三、肌肉及骨骼		62.全指、趾關節置換術.....	40%
9.骨髓炎手術.....	45%	63.部份關節置換術.....	108%
10.椎間板脫位症手術.....	140%	64.全指關節整型術.....	100%
11.鎖骨摘除術.....	48%	65.顎關節授動術.....	75%
12.鎖骨骨折開放復位術.....	37%	66.十字韌帶重建術.....	160%
13.鎖骨骨折固定術.....	10%	67.十字韌帶修補術.....	64%
14.肋骨切除術.....	27%	68.股、肩、膝人工關節移除.....	64%
15.大腿切斷術.....	48%	69.腕、踝、指、趾人工關節移除.....	28%
16.下腿、上臂、前臂切除術.....	32%	70.人工全髖關節、全膝關節再置換.....	265%
17.腕、踝切除術.....	32%	71.惡性骨瘤切除手術.....	215%
18.指、趾切除術.....	20%	72.良性骨瘤刮除術及骨移植.....	96%
19.四肢斷端成形術.....	17%	73.四肢、髕骨韌帶斷裂重建術.....	64%
20.指、趾斷端成形術.....	14%	74.半月軟骨部份切除.....	64%
21.股骨骨折開放性復位術.....	112%	75.骨盤切除術.....	240%
22.脛骨骨折開放性復位術.....	96%	76.陳舊性骨折或不癒合手術.....	160%
23.橈骨、尺骨骨折開放性復位術.....	48%	77.關節鏡手術.....	64%
24.肱骨骨折開放性復位術.....	46%	78.骨切開術.....	96%
25.膝蓋骨骨折開放性復位術.....	44%	79.半月板全切除術.....	36%
26.腕、跗、掌、蹠骨骨折開放性復位術.....	48%	四、呼吸器	
27.指、趾骨骨折開放性復位術.....	25%	80.鼻息肉切除術.....	10%
28.顎骨斷離切除術、顎骨骨折手術.....	44%	81.全部或部份鼻甲切除.....	20%
29.脊椎骨折開放性復位術.....	136%	82.鼻中膈手術、粘膜下鼻甲矯正術.....	65%
30.骨盆骨折開放性復位術.....	104%	83.萎縮性鼻炎手術.....	36%
31.股骨假關節手術.....	112%	84.鼻竇炎手術.....	80%
32.脛、腓、肱、桡、尺骨假關節手術.....	72%	85.鼻腔、副鼻腔惡性腫瘤摘出術.....	80%
33.掌骨、蹠骨、鎖骨假關節手術.....	48%	86.喉切開術.....	64%
34.膝關節重建術.....	60%	87.全喉切開術.....	160%
35.急性化膿性關節炎切開術.....	50%	88.喉部份切除術.....	144%
36.四肢關節截斷術.....	48%	89.喉咽切除術.....	176%
37.指、趾關節截斷術.....	16%	90.喉腫瘤摘出術.....	128%
38.股關節、膝關節脫位開放性復位術.....	64%	91.胸壁切除術.....	78%
39.肩關節、胸鎖關節脫位開放性復位術.....	48%	92.開胸探查術.....	40%
40.肘關節脫位開放性復位術.....	44%	93.胸腺切除術.....	72%
41.腕關節脫位開放性復位術.....	32%	94.喉頭、氣管、支氣管、細支氣管異物 除去術.....	17%
42.踝關節脫位開放性復位術.....	48%	95.胸腔成形術.....	52%
43.指、趾關節脫位開放性復位術.....	12%	96.肺葉切除及胸廓成形術或支氣管成形 術.....	104%
44.腱、韌帶皮下斷裂縫合術.....	45%	97.肺膿瘍手術.....	32%
45.肌腱修補術.....	37%	98.胸膜外氣胸術.....	17%
46.骨板骨髓內釘拔取術.....	32%	五、循環器	
47.顱骨復位術.....	42%	99.心包膜手術.....	120%
48.肌腱手術.....	56%	100.探查性開心術.....	164%
49.韌帶手術.....	48%		
50.掌骨肌膜植入術.....	120%		
51.手部、頸部良性腫瘤切除術.....	30%		

手術名稱	給付百分率	手術名稱	給付百分率
101.心內腫瘤切除及繞道手術.....	194%	153.腎臟移植手術.....	104%
102.置換永久性節律器.....	56%	154.輸尿管取石術.....	64%
103.主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術.....	230%	155.輸尿管切除術.....	80%
104.兩個瓣膜置換術.....	302%	156.輸尿管膀胱重建術.....	100%
105.三個瓣膜置換術.....	400%	157.膀胱部份切除術.....	64%
106.冠狀動脈繞道手術.....	278%	158.膀胱全部切除術.....	96%
107.室中隔缺損修補手術.....	264%	159.膀胱結石取出術.....	48%
108.血管吻合術.....	64%	160.尿道切開術.....	18%
六、造血與淋巴系統		161.陰莖全部切除術.....	68%
109.脾臟手術.....	52%	162.陰莖惡性腫瘤切除術.....	128%
110.根治性淋巴結切除.....	15%	163.陰囊水腫切除術.....	40%
111.縱膈與橫膈膜手術.....	48%	164.睪丸切除術.....	50%
七、消化器		165.副睪丸切除術.....	50%
112.扁桃腺手術.....	28%	166.精索靜脈瘤手術.....	36%
113.舌全切除術.....	76%	167.前列腺根治術.....	112%
114.食道切除術.....	110%	168.前列腺切除術.....	80%
115.食道切除再造術.....	84%	169.腹腔鏡手術.....	48%
116.食道癌摘除術.....	84%	170.陰道切除術.....	40%
117.食道靜脈瘤曲張結紮手術.....	84%	171.子宮頸切除術.....	24%
118.胃切開術.....	44%	172.子宮肌瘤切除術.....	48%
119.胃全部切除術.....	100%	173.子宮完全切除術.....	56%
120.次全或半胃切除術.....	74%	174.次全子宮切除術.....	48%
121.迷走神經切斷術加幽門成形術.....	84%	175.子宮頸癌全子宮根治術.....	97%
122.十二指腸手術.....	47%	176.輸卵管切除術.....	48%
123.小腸或大腸單一或多發病灶的單一剖腸 切除術.....	80%	177.卵巢部份或全部切除術.....	48%
124.闌尾切除術.....	32%	九、內分泌器	
125.直腸脫出手術.....	82%	178.甲狀腺全部切除術.....	48%
126.直腸癌手術.....	132%	179.次全甲狀腺切除術.....	104%
127.肛瘻手術.....	40%	十、神經外科	
128.肝部份切除術.....	68%	180.腦微血管減壓術.....	145%
129.肝葉切除術—一區域.....	80%	181.頭顱穿洞術.....	40%
130.肝葉切除術—二區域.....	160%	182.顱骨切除術.....	110%
131.肝葉切除術—三區域.....	240%	183.腦瘤切除.....	225%
132.肝囊腫或肝膿瘍引流或造袋術.....	50%	184.脊椎切斷術.....	145%
133.肝結石手術.....	112%	185.硬腦膜外血腫清除術.....	120%
134.膽囊造瘻術.....	40%	186.腦內血腫清除術.....	152%
135.膽囊截石術.....	62%	187.脊髓腫瘤切除術.....	190%
136.膽囊切除術.....	48%	188.腦下垂體瘤切除.....	250%
137.總膽管全切除術.....	80%	十一、聽器	
138.總膽管切開.....	50%	189.鼓膜成形術.....	60%
139.胰臟腫瘤或囊腫切除術.....	78%	190.鼓室成形術.....	108%
140.胰臟結石去除術.....	96%	191.乳突鑿開術.....	68%
141.胰臟全切除術.....	118%	192.顱骨切除術.....	104%
142.胰臟空腸吻合術.....	72%	193.內淋巴囊手術.....	96%
143.腹壁惡性腫瘤切除術.....	48%	194.顱底手術.....	184%
144.疝氣修補術併腸切除.....	63%	十二、視器	
145.腹腔內膿瘍引流術.....	28%	195.角膜切開切除、眼球摘除手術.....	24%
146.剖腹探查術.....	20%	196.眼內前房異物去除術.....	55%
147.腹腔內腫瘤切除術.....	56%	197.青光眼手術.....	38%
148.腹腔惡性腫瘤切除併淋巴腺摘除術.....	120%	198.白內障手術.....	33%
149.腎上腺摘除術.....	104%	199.移位晶體摘除合併玻璃體切除術.....	240%
八、泌尿、性器		200.眼肌移植術.....	58%
150.腎切除術.....	96%	※註：如手術項目未包括於上表時，本公司將依該項 手術之難易程度及實際所支付之費用，參照上 表之內容，斟酌核給手術保險金。	
151.腎臟固定術.....	64%		
152.腎結石手術.....	96%		