

## 全球人壽健康保險附約

### 契約條款

給付項目：住院日額保險金、重大手術額外保險金、加護病房日額補助保險金、住院雜費補助金、外科手術定額保險金、保險費豁免、健康增值保險金

「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或接受外科手術時，本公司按其投保計劃，依本附約約定給付保險金。

#### **第六條【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。

#### **第七條【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。

#### **第八條【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。

#### **第九條【住院日額保險金之給付】**

被保險人因第五條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數（含入院及出院當日）依本附約約定之每日給付金額給付「住院日額保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以三百六十五日為限。

#### **第十條【加護病房日額補助保險金之給付】**

被保險人因第五條之約定，經醫師診斷，必須住進加護病房時，本公司除給付「住院日額保險金」外，並另按其實際住進加護病房之日數（含入住及轉出當日）依本附約約定之每日給付金額給付「加護病房日額補助保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院於加護病房最高日數以三十日為限。

#### **第十一條【外科手術定額保險金之給付】**

被保險人因第五條之約定，經醫師診斷，必須接受外科手術時，本公司依該項手術之給付基數乘以其投保計劃別之「外科手術定額保險金」給付。被保險人所接受之外科手術，若不在附表「外科手術表」所載的項目內時，本公司將比照該表內，程度相當之外科手術項目之給付基數，決定給付金額。被保險人因同一次住院，接受二項以上手術時，本公司應分別計算及給付各該項「外科手術定額保險金」。若同一次手術中於同一手術位置有二項以上器官接受手術時，本公司僅給付其中最高一項之「外科手術定額保險金」。

同一保單年度同一次住院最高給付總額以其投保計劃別之「外科手術定額保險金」之三倍為限。

#### **第十二條【健康增值保險金】**

被保險人於本附約有效期間內，連續兩年未曾發生理賠者（含「住院日額保險金」、「加護病房日額補助保險金」、「外科手術定額保險金」及「豁免保險費」），本公司於屆滿兩年後之次一保單週年日起，增加原購計劃別保險金（含「住院日額保險金」、「加護病房日額補助保險金」及「外科手術定額保險金」）之百分之廿，為「健康增值保險金」，而不另行收取額外的保險費。若此未發生理賠的狀況持續，每屆滿一保單週年日，本公司將再增加原購計劃別保險金之百分之十，為「健康增值保險金」，但此一「健康增值保險金」最高以原購計劃別之百分之五十為限，且被保險人於申請任何理賠後，本「健康增值保險金」之增值比率將歸零重新起算。前項連續兩年期間係以下列三個日期中最接近當年度保單週年日之日期起算。

- 1．保單生效日。
- 2．最近一次理賠事故之次一保單週年日。
- 3．復效後之次一保單週年日。

#### **第十三條【重大手術額外保險金之給付】**

被保險人因第五條之約定，經醫師診斷，必須接受外科手術，且符合給付「外科手術定額保險金」時，其外科手術項目之給付基數超過百分之二百時，本公司除給付「外科手術定額保險金」外，另按保險單記載的「重大手術額外保險金」給付之。

#### **第十四條【住院雜費補助金之給付】**

被保險人因第五條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數（含入院及出院當日）依本附約約定之每日給付金額給付「住院雜費補助金」。

被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以三十日為限。

#### **第十五條【附約保險費的豁免】**

被保險人因第五條之約定，經醫師診治後，依其當時的身體狀況確實喪失從事一切工作的能力，而無法經由工作獲得報酬（以下簡稱失能），且此狀況持續超過一百八十天未能治癒者，本公司將溯自失能診斷確定之日起，於失能期間內，豁免下列二款之保險費：

- 一、保險費應繳日在失能診斷確定之日起一百八十日以內者，本公司退還已收保險費予要保人。
- 二、保險費應繳日在失能診斷確定之日起一百八十日之後者，且被保險人尚在失能狀況中，要保人免繳該期應繳的保險費。

若被保險人失能狀況持續至本附約保險期間屆滿時，本公司將豁免保險費至本附約保險期間屆滿日。當本附約保險期間屆滿時，若被保險人仍處於失能狀況中，本附約依第十七條續約之規定自動續保且在續保期間仍適用前項一、二款豁免保險費之規定。

前項保險費之豁免僅適用於該被保險人，而不包括主契約及併同出單之其他任何保險契約。

## 第十六條【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、接受外科手術或致成失能者，本公司不負給付各項保險金及保險費豁免的責任。

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、接受外科手術或致成失能者，本公司不負給付各項保險金及保險費豁免的責任。

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.子癲前症及子癇症。
  - 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，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，子女得分別續保至二十三歲之保單週年日。

### **第十八條【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送達受益人。

### **第十九條【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，但於豁免保險費期間，要保人不得終止本附約。

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，第七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。

三、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。

四、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。

### **第二十條【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及變更。

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「住院日額保險金」、「加護病房日額補助保險金」、「外科手術定額保險金」、「重大手術額外保險金」及「住院雜費補助金」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、申請「加護病房日額補助保險金」時，另須檢具住進加護病房之證明文件，並列明入、出加護病房之日期。
- 六、受益人的身分證明。

要保人申領「保險費豁免」時，應檢具下列文件。

- 一、豁免保險費申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書。如被保險人失能持續達一年以上，應每年檢送診斷書。（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。）

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【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，本附約無效，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保險金額，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。

### **第二十五條【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。

#### **第二十六條【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。

#### **第二十七條【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。

#### **第二十八條【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。

## 保險計劃表

單位：新台幣元

計 劃	基本計劃 H I - 0 5	計劃一 H I - 1 0	計劃二 H I - 2 0	計劃三 H I - 3 0	計劃四 H I - 4 0
住院日額保險金	500	1,000	2,000	3,000	4,000
加護病房日額補助保險金	1,000	1,500	2,000	3,000	4,000
外科手術定額保險金	10,000	15,000	20,000	25,000	30,000
重大手術額外保險金	10,000	15,000	20,000	25,000	30,000
住院雜費補助金	250	500	1,000	1,500	2,000



【附表】

外科手術表

手術名稱	給付基數	手術名稱	給付基數
<b>一、鼻</b>		4. 全直腸肛門切除	150%
1. 鼻中膈黏膜下切除術	60%	5. 全直腸切除、伴小腸移植修護	150%
2. 額竇切開及切除術、鼻竇修補手術	60%	6. 直腸造瘻術	60%
3. 鼻竇切開	60%	7. 腹部會陰部直腸切除術	60%
4. 鼻息肉切除	30%	8. 直腸周圍膿腫之切開引流	10%
5. 鼻腔內竇手術	30%	9. 直腸活體組織切片	10%
6. 鼻甲切除術	30%	10. 腸套疊復位術	30%
7. 鼻切片	5%	11. 局部切除大腸組織或病灶	30%
<b>二、咽喉</b>		12. 大腸部分切除	100%
1. 聲帶切除術	100%	<b>七、肛門</b>	
2. 喉咽切除術	100%	1. 內、外痔、脫肛、全部手術切除術	30%
3. 全喉切除術	100%	2. 痔瘻、瘻管切除	30%
4. 咽喉膿腫切開術	30%	3. 肛裂	30%
5. 喉或甲狀軟骨切開術	60%	4. 肛門膿瘍切開引流	30%
6. 使用喉直達鏡或切片	10%	5. 皮下瘻管切開術	5%
7. 懸壅顎咽成形術	95%	<b>八、肝、胰臟</b>	
8. 舌病變或組織之切除或破壞	60%	1. 肝移植手術	200%
9. 部分舌切除術	50%	2. 肝葉切除術	150%
10. 舌扁桃腺切除術	80%	3. 肝區域切除術	100%
11. 扁桃腺切除術	60%	4. 切肝取石術	100%
12. 扁桃腺及腺旁構造切開及引流	30%	5. 縫肝術	30%
<b>三、胸腔</b>		6. 肝血管栓塞術	50%
1. 肺臟移植及心肺(合併)移植術	200%	7. 肝部份切除術	50%
2. 肺切除、伴胸廓整型術或切除重建胸壁、全肺切除術	150%	8. 肝動脈結紮	30%
3. 肺葉塌陷術(開胸術)	100%	9. 楔狀活動切片	30%
4. 肺局部病灶、肺楔狀、肺葉切除術	100%	10. whipple 氏胰、十二指腸切除術	200%
5. 胸膜切除術	80%	11. 胰臟全切除術	140%
6. 肋膜切除術、橫膈手術或胸腔手術	60%	12. 胰臟次全切除術	100%
7. 氣管或支氣管切開造口術	60%	13. 胰臟結石去除術	80%
8. 開放式引流術	30%	14. 胰臟組織檢查切片	60%
9. 氣管、支氣管、細支氣管異物除去術	10%	15. 胰臟膿瘍或胰炎引流術	30%
10. 氣管鏡檢查	5%	16. 胰囊腫內引流術	30%
<b>四、食道</b>		<b>九、膽道</b>	
1. 食道癌切除與食道重建手術	100%	1. 總膽管切開或造口術	100%
2. 食道切除術	80%	2. 膽囊切開術	100%
3. 食道切開術	60%	3. 膽囊切開引流術	100%
4. 食道造口術	50%	4. 膽囊切除	100%
5. 食道胃底吻合術	50%	5. 膽囊和肝管吻合術	100%
6. 食道內腔置管術	30%	6. 膽道修補術	100%
7. 逆行食道擴張術	5%	7. 膽管組織切片術	30%
<b>五、胃</b>		<b>十、腹壁</b>	
1. 幽門整型、併有無胃腸吻合術	150%	1. 腹壁膿瘍引流術	10%
2. 胃次全切除及吻合術	100%	2. 腹壁惡性腫瘤切除術	60%
3. 胃、腸、肝等組織切片	30%	3. 腹壁良性腫瘤切除術	30%
4. 胃造瘻	30%	4. 腹壁疝氣修補術	80%
5. 胃全部切除術	200%	5. 雙側股疝氣修補術	80%
6. 胃局部切除術	60%	6. 雙側鼠蹊疝氣修補術	60%
7. 胃吻合之修正術	60%	7. 臍疝氣修補術	60%
8. 胃縫合術	60%	8. 單側股疝氣修補術	40%
9. 幽門成形術	50%	9. 單側鼠蹊疝氣修補術	30%
10. 十二指腸縫合術	50%	<b>十一、心臟及心包膜</b>	
<b>六、腸、闌尾、直腸</b>		1. 心臟切開或心包膜切除術	100%
1. 結腸切開術及腸道切開術	100%	2. 插入或置換永久性節律器	60%
2. 結腸造口術及迴腸造口術	80%	3. 單一瓣膜置換術	250%
3. 闌尾切除術	60%	4. 二個以上瓣膜置換術	300%
		5. 冠狀動脈繞道術(一條血管)	250%

手術名稱	給付基數	手術名稱	給付基數
6. 冠狀動脈繞道術(二條以上血管)	300%	2. 完全切開法摘除攝護腺	100%
7. 瘻管之修補手術	300%	3. 經尿道攝護腺切除術及其他攝護腺切除術	60%
8. 探查性開心術	150%	4. 前列(攝護)腺切片	10%
9. 經靜脈插入暫時性電極	20%	5. 子宮頸癌全子宮根除術	120%
10. 心包膜穿刺放液術	5%	6. 經腹腔子宮全體切除術	100%
11. 動脈瘤切除術	200%	7. 經腹腔子宮肌瘤摘除術	100%
12. 心導管手術	60%	8. 子宮頸楔狀切除術	60%
13. 心房中膈缺損修補	250%	9. 陰道式全子宮切除手術	60%
14. 二尖瓣三尖瓣修補	250%	10. 子宮頸切開、切除	60%
15. 氣球擴張術	135%	11. 子宮修補	50%
16. 人工血管之冠動脈繞道術	250%	12. 子宮擴刮手術、子宮吸抽式刮除術、月經規則術或粹取術	30%
17. 人工心節律器植入術	60%	13. 診斷性子宮內膜搔刮術	30%
<b>十二、動脈與靜脈</b>		14. 子宮頸擴張手術	20%
1. 血管成形術	60%	15. 子宮頸冷凍或電燒手術	10%
2. 血管結紮術	30%	16. 子宮頸蒂瘤切開術	5%
3. 靜脈曲張兩腿之靜脈切開手術或注射治療	60%	17. 子宮頸息肉切除	5%
4. 靜脈瘤結紮及摘除術	50%	18. 子宮頸切片	5%
5. 靜脈曲張一腿之靜脈切開手術或注射治療	30%	19. 睪丸切除	60%
6. 動脈內膜切除術	130%	20. 切除或破壞睪丸病灶	50%
7. 肺動脈栓塞切除術	150%	21. 雙側睪丸切除術	50%
8. 人工血管植入或拔除術	35%	22. 單側睪丸切除術	30%
<b>十三、腎臟</b>		23. 睪丸固定術	30%
1. 腎周圍或腎膿瘍引流	100%	24. 非經腹腔式之肌瘤切除	30%
2. 腎切除(含部份尿管切除)	150%	25. 葡萄胎除去術	30%
3. 腎固定術	100%	26. 單側、雙側、部份、全部輸卵管、卵巢切除術	100%
4. 腎臟切片手術	30%	27. 輸卵管外孕手術	60%
5. 切開取出腎石、輸尿管石、膀胱石	100%	28. 卵巢輸卵管沾黏去除手術	60%
6. 腎結石碎石術	100%	29. 經由內視鏡雙側輸卵管破壞或阻塞手術	60%
7. 腎臟移植	200%	30. 輸卵管切除術	30%
8. 腎部份切除術	60%	31. 精索水腫或精索靜脈瘤	60%
9. 腎臟病灶或組織局部切除或破壞	30%	32. 胎盤取出術	10%
<b>十四、輸尿管、膀胱</b>		33. 陰莖修補整形術	50%
1. 輸尿管碎石術	100%	34. 包皮環割術	25%
2. 輸尿管狹窄切開術	60%	35. 卵巢囊腫切除	30%
3. 輸尿管尿道切開手術及輸尿管切開手術	60%	36. 陰囊囊腫切除術及陰囊組織病灶之切除或破壞	30%
4. 輸尿管其他吻合或繞道術	60%	37. 精索靜脈高位結紮術	60%
5. 輸尿管內管放置術	30%	38. 陰道之消除及全切除、陰道建造與重建	60%
6. 輸尿管插管術(不含手術部份)	10%	39. 膀胱直腸脫垂之修補、其他陰道修補	30%
7. 膀胱切開或造口術(伴電燒療法)	100%	40. 巴氏腺手術、外陰及會陰之修補	30%
8. 膀胱抽吸	5%	41. 會陰切開術	5%
9. 膀胱全部切除術	150%	<b>十六、淋巴及內分泌系統</b>	
10. 膀胱全部切除術併淋巴節切除	200%	1. 脾臟切除	100%
11. 用燒灼法或鏡檢法取出腎石、輸尿管石、膀胱石	60%	2. 甲狀腺全切除術或甲狀腺次全切除術合併頸部淋巴腺根除術	150%
12. 部分膀胱切除術	100%	3. 甲狀腺單純腫瘤手術	60%
13. 尿道擴張術、經尿道尿失禁手術、後恥骨的尿道懸吊術、尿道旁的懸吊術及其他尿道壓力性失禁修補	60%	4. 甲狀腺單葉切除術、其他甲狀腺部分切除術或副甲狀腺部分切除術	60%
14. 尿道內切開手術	30%	5. 部分腎上腺切除術、腦下垂體腺切除術、胸腺切除術	60%
15. 尿道整型術	100%	6. 頸部淋巴組織廓清術	100%
16. 尿道狹窄鬆解術	60%	<b>十七、大腦、神經系統</b>	
17. 外尿道口息肉切除術	5%	1. 切開腦腔、開顱手術	100%
18. 雙J導管置入術	30%	2. 椎皮切開術、合併脊管探查術	100%
19. 其他尿路引流術	5%	3. 腦瘤手術	200%
<b>十五、生殖系統</b>			
1. 複雜性攝護腺切除、膿瘍外部引流術	100%		

手術名稱	給付基數	手術名稱	給付基數
4. 脊椎硬膜內、外手術	100%	7. 手指、腳趾截斷術	30%
5. 脊椎腫瘤摘出術	200%	8. 四肢傷口縫合：	
6. 頸、腰部交感神經切除術	100%	10 公分以下	5%
7. 胸部交感神經切除術	130%	10 公分以上	10%
8. 下腹部神經叢切除術	100%	9. 臉部傷口縫合：	
9. 神經瘤或神經纖維瘤切除術	20%	5 公分以內	15%
10. 椎間盤切除術	100%	5-10 公分	25%
11. 顱骨重建術	100%	10 公分以上	35%
12. 顱外腦室引流術	30%	10. 板機指手術	25%
<b>十八、眼部</b>		11. 指(趾)甲拔除：	
1. 抽取式水晶體摘除術	150%	2 指(趾)含以下	5%
2. 眼眶內容物或眼窩剝除術、人工水晶體之植入術	80%	3 指(趾)以上	10%
3. 人工水晶體之取出	50%	12. 韌帶斷裂縫合術	50%
4. 青光眼虹膜環鑽術	100%	13. 皮瓣縫合術	35%
5. 青光眼虹膜扣壓術及透熱凝固法及冷凍固定法	100%	14. 脊椎融合術	150%
6. 視網膜剝離	100%	15. 全體關節置換術	150%
7. 白內障或膜性白內障後水晶體摘除術	100%	16. 椎間盤之切除或破壞	100%
8. 青光眼虹膜切除、鉗頓、分離術	60%	17. 膝及踝關節整形術	60%
9. 翼狀贅肉去除	30%	18. 肩及肘關節整形修補術	60%
10. 眼外肌倒口修復	30%	19. 其他關節切開術	20%
11. 青光眼環狀冷凍治療術	30%	20. 關節鏡	15%
12. 鞏膜表面異物除去	5%	21. 死骨切除術、楔狀骨切開	30%
13. 眼瞼良性腫瘤切除	5%	22. 母趾滑液囊腫切除術、骨骼組織或骨病灶局部切除	5%
14. 光凝固治療	30%	23. 膝部半月軟骨切除	30%
15. 視網膜格子狀病變裂孔手術，	45%	24. 肌肉及肌腱重建手術	50%
16. 眼瞼下垂或眼瞼退縮修復術、眼瞼內翻或外翻矯正術、淚囊或淚液通道之切開	30%	25. 手部肌肉、肌腱、筋膜、滑囊切開術	5%
17. 結膜成形術	45%	26. 滑囊切開術	5%
<b>十九、耳部</b>		<b>廿二、骨折</b>	
1. 一側或兩側開窗術	100%	1. 尺骨、橈骨、脛骨、腓骨、肱骨、股骨、膝蓋骨骨折	60%
2. 兩側之乳突鑿開、切除術	80%	2. 一個或多個脊椎壓迫性骨	60%
3. 鼓膜成形術或其他鼓室成形術	50%	3. 脊椎橫突起	60%
4. 針刺鼓膜穿刺術	30%	4. 半月板修補手術	50%
5. 關節切開術(穿刺不計)	30%	5. 骨內固定物拔除-尺骨、橈骨、脛骨、髌骨、肱骨、股骨、骨盆、椎骨	45%
6. 聽小骨重建術	125%	6. 指骨、掌骨、蹠骨、跗骨、鎖骨、肩胛骨、肋骨骨折	30%
7. 耳介膿瘍或血腫切開引流術	5%	7. 骨內固定物拔除-其他部位	30%
8. 鼓室探查術	30%	<b>廿三、脫臼</b>	
9. 鼓室通氣管取出	15%	1. 踝關節、肘關節、指骨、掌骨、頸、下頷關節、膝蓋骨、胸、鎖骨、趾骨、蹠骨、跗骨、腕關節復位術	30%
10. 歐氏管手術	50%	<b>廿四、腫瘤</b>	
<b>廿、乳部</b>		1. 粘液膜、皮膚和皮下組織之腫瘤探查	15%
1. 單側或雙側乳房根除術、含乳房組織胸肌及腋窩下淋巴節	150%	2. 睪丸或乳房良性瘤生體切除	30%
2. 乳房雙側切除	100%	3. 除另有規定外需住院治療一個或多個良性瘤	30%
3. 乳房單側切除	60%	4. 潛毛性竇或囊腫之切開術	5%
<b>廿一、截肢和關節切斷</b>		5. 除另有規定外門診切除腫瘤	15%
1. 肩、肘、股或膝作關節固定、成形術	150%	6. 皮膚電燒或冷凍治療	5%
2. 脊椎固定	150%	7. 疣燒灼術	5%
3. 前臂、小腿、股骨、肱骨截除術	200%	8. 臀部切開排膿手術	5%
4. 骨盤腹部間截除術	200%		
5. 掌骨、蹠骨、跗骨、踝關節、腕部截除手術	60%		
6. 肩、肘、股或關節切除術	60%		