

RP 國華安心住院醫療日額給付終身保險附約(甲型)條款 (WHH)

(給付項目：住院醫療日額、加護病房、燒燙傷中心、長期住院、住院外科手術費用、出院後療養、住院前後門診費用、住院當日急診費用、住院醫療運送及門診外科手術費用保險金，全殘豁免保費，身故退還所繳保費)

核准文號：中華民國 87 年 11 月 10 日台財保第八七二四四三七六二號
修訂文號：中華民國 88 年 1 月 6 日台財保第八七二七七二四八〇號

保險附約的構成

第一條：本國華安心住院醫療日額給付終身保險附約甲型（以下簡稱本附約）依主終身保險契約（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準。

名詞定義

第二條：本附約所稱「被保險人」係指主契約被保險人本人。

本附約所稱「疾病」係指被保險人自本附約生效日起三十天後所發生之疾病。

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、私立及財團法人醫院。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。

本附約所稱「住院」係指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。

保險責任的開始及交付保險費

第三條：本公司對本附約應負的責任，自本公司同意承保且要保人交付第一期保險費時開始，本公司並應發給保險單作為承保的憑證。

要保人在本公司簽發保險單前先交付相當於第一期保險費而發生應予給付之保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

保險範圍

第四條：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接受診療時，本公司依本附約約定給付保險金。

附約撤銷權

第五條：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親自或掛號郵寄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親自送達時起或郵寄戳當日零時起生效，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。

第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止

第六條：分期繳納的第二期以後保險費，應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。第二期以後分期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，其寬限期間依前項約定處理。

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。

本附約效力的恢復

第七條：主契約停止效力時，本附約的效力亦同時停止。本附約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，填妥復效申請書及被保險人體檢書（登記合格之醫療院所）申請復效，惟自停效日起算兩個月內申請復效者，得以健康聲明書代替體檢報告書。但主契約未申請復效者，本附約亦不得申請復效。

前項復效申請，經本公司同意並經要保人清償欠繳保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額，自翌日上午零時起恢復效力。

停效期間屆滿時，本保險效力即行終止，本附約若累積達有保單價值準備金，而要保人未申請墊繳保險費或變更契約內容時，本公司應主動退還剩餘之保單價值準備金。

失蹤處理

第八條：被保險人在本附約有效期間內失蹤者，如經法院宣告死亡時，本公司根據判決內所確定死亡時日為準，依本附約第二十條約定給付身故保險金；如要保人或受益人能提出證明文件，足以認為被保險人極可能因意外傷害事故而死亡者，本公司應依意外傷害事故發生日為準，依本附約第二十條約定給付身故保險金。但日後發現被保險人生還時，受益人應將該筆已領取之身故保險金於一個月內歸還本公司。其在失蹤期間如有應行給付其他保險金者，本公司應依約給付，但有欠繳的保險費，應予扣除。

住院醫療日額保險金的給付

第九條：被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司自被保險人住院治療之日起依其投保計劃別之「住院醫療日額」乘以實際住院醫療日數（含出院及入院當日）給付「住院醫療日額保險金」；但每次給付日數最長以三百六十五日為限。

如被保險人係以精神疾病住院診療者，其「住院醫療日額保險金」每次給付日數最長以一百日為限。

加護病房保險金的給付

第十條：被保險人因第四條之約定而住院診療時，經醫師診斷確定必須住加護病房（含骨髓移植隔離病房）治療時，本公司除按第九條之規定辦理外，另依其投保計劃別之「住院醫療日額」的二倍乘以其實際居住加護病房日數，給付「加護病房保險金」；但每次給付日數最長以一百八十日為限。

燒燙傷中心保險金的給付

第十一條：被保險人因第四條之約定而住院診療時，經醫師診斷確定必須住燒燙傷中心，本公司除按第九條之規定辦理外，另依其投保計劃別之「住院醫療日額」的二倍乘以其實際居住燒燙傷中心日數，給付「燒燙傷中心保險金」；但每次給付日數最長以一百八十日為限。

長期住院保險金的給付

第十二條：被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司除按第九條之規定辦理外，若住院日數超過三十天以上者，另依其投保計劃別之「住院醫療日額」的二分之一乘以超過的日數給付「長期住院保險金」；但每次給付日數最長以一百八十日為限。

如被保險人係以精神疾病住院診療者，其「長期住院保險金」每次給付日數最長以一百日為限。

住院外科手術費用保險金的給付

第十三條：被保險人因第四條之約定而住院診療，經醫師診斷確定必須接受外科手術時，本公司另依其投保計劃別之「住院醫療日額」乘以「外科手術名稱及給付倍數表」所載倍數給付「住院外科手術保險金」。被保險人同一次住院期間接受兩項以上住院外科手術時，其各項住院外科手術費用保險金應分別計算，但給付總額最高以「住院醫療日額保險金」之七十倍為限。但同一次住院外科手術中於同一住院外科手術位置接受兩項器官以上住院外科手術時，按「住院外科手術名稱及給付倍數表」所載倍數之最高一項計算。

被保險人所接受的住院外科手術，若不在附表一「住院外科手術名稱及給付倍數表」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。

出院後療養保險金的給付

第十四條：被保險人因第四條之約定而住院診療，且經醫師診斷確定出院療養後，本公司依其投保計劃別之「住院醫療日額」的二分之一乘以其實際住院日數給付「出院後療養保險金」；但每次給付日數最長以一百二十日為限。

如被保險人係以精神疾病住院診療者，其「出院後療養保險金」每次給付日數最長以一百日為限。

住院前後門診費用保險金的給付

第十五條：被保險人因第四條之約定而住院診療時，於住院診療的前一週及出院後的二週內，因同一保險事故需門診醫療時，本公司依其投保計劃別之「住院醫療日額」的四分之一乘以其實際門診日數給付「住院前後門診費用保險金」（每日門診以一次為限）。

住院當日急診費用保險金的給付

第十六條：被保險人因第四條之約定而住院診療時，於辦理住院手續當日之急診費用，本公司依其投保計劃別之「住院醫療日額」的二分之一給付「住院當日急診費用保險金」。

住院醫療運送保險金的給付

第十七條：被保險人因第四條之約定而住院診療時，於住院前或住院期間以救護車作醫療運送，本公司依其投保計劃別之「住院醫療日額」的二倍給付「住院醫療運送保險金」（但同一次住院以一次為限）。

門診外科手術費用保險金的給付

第十八條：被保險人因第四條之約定而接受門診外科手術時，本公司另依其投保計劃別之「住院醫療日額」乘以「外科手術名稱及給付倍數表」所載倍數給付「門診外科手術保險金」。被保險人同一天接受兩項以上門診外科手術時，其各項門診外科手術費用保險金應分別計算，但給付總額最高以「住院醫療日額保險金」之三十倍為限。被保險人於同一次門診外科手術中於同一門診外科手術位置接受兩項器官以上門診外科手術時，按「外科手術名稱及給付倍數表」所載倍數之最高一項計算。被保險人所接受的門診外科手術，若不在附表一「外科手術名稱及給付倍數表」所載項目內時，本公司將比照表內程度相當之手術類別之給付倍數決定給付金額。

保險費的豁免

第十九條：被保險人於繳費期間內因疾病或傷害，經診斷確定致成附表二所列之殘廢時，本公司自本附約次期繳費日起豁免未到期之各期保險費至繳費期滿，本附約繼續有效。

被保險人有下列情形之一者，要保人喪失前項豁免保險費的權利。

- 一、要保人故意致被保險人於附表二所列之殘廢。
- 二、被保險人在附約訂立或復效之日起二年內故意自殘成附表二所列之殘廢。
- 三、被保險人因拒捕或越獄致成附表二所列之殘廢。

本附約豁免保險費後，即不得變更本附約之險種、投保計劃別及繳費年期。

身故保險金的給付

第二十條：被保險人於本附約有效期間內身故，本公司依其至身故時「所繳保險費總和」給付「身故保險金」。

前項所稱「所繳保險費總和」，於繳費期間內，係以保單年度數乘給付當時投保計劃別之年繳保險費；於繳費期滿後，係以已繳保險費年度數乘給付當時投保計劃別之年繳保險費。

被保險人有下列情形之一者，受益人喪失第一項的權利。

- 一、受益人故意致被保險人於死，但其他受益人仍得申領全部「身故保險金」。
- 二、要保人故意致被保險人於死。
- 三、被保險人在本附約訂立或復效之日起二年內故意自殺。
- 四、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死。

前項各款情形未給付保險金者，本附約累積達有保單價值準備金時，依照約定退還保單價值準備金予要保人。

住院次數之計算

第二十一條：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，視為一次住院辦理。

除外責任

第二十二條：被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而診療者，本公司不負給付第九條、第十條、第十一條、第十二條、第十三條、第十四條、第十五條、第十六條、第十七條及第十八條保險金的責任。

- 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、被保險人因非法吸食或施打麻醉藥品。

被保險人因下列事故診療者，本公司不負給付第九條、第十條、第十一條、第十二條、第十三條、第十四條、第十五條、第十六條、第十七條及第十八條保險金的責任。

一、美容手術、外科整型或天生畸型。但因遭受意外傷害事故所致之必要外科整型，不在此限。

二、牙齒手術。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限。

三、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。

四、健康檢查、療養或靜養。

五、懷孕、流產或分娩，但下列情形不在此限。

(一)治療性或先兆性流產、子宮外孕、子癇症、子癇前兆症、妊娠毒血症、前置胎盤、胎盤早期剝離、葡萄胎、產後大出血或血管栓塞。

(二)經診斷符合下列情形之剖腹產：

(1)子宮破裂。

(2)胎兒體重四千公克以上。

(3)子宮收縮功能停止。

(4)胎兒溶血、臍帶繞頸或臍帶脫出。

(5)胎位不正（額位、臀位或橫位者）。

(6)胎兒窘迫（胎心音圖顯示胎心音持續下降，胎兒心跳嚴重不穩定或胎兒頭皮酸鹼度測定值少於PH7.2）。

(7)胎兒水腦症。

(8)多胞胎（三個以上）。

(9)骨盆嚴重變形。

(三)因遭受意外傷害事故所致或醫療行為必要之流產，不在此限。

六、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

告知義務與本附約的解除

第廿三條：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，如有故意隱匿、或因過失遺漏或為不實的說明，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，而且不退還所繳保險費，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。

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。

本公司通知解除附約時，如要保人死亡、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。

附約的終止

第廿四條：本附約於保險期間內，有下列情形之一時，其效力即行終止：

一、主契約終止時。

二、主契約因契約變更而少於本附約保險期間。

三、主契約解約、變更為繳清保險、展期保險時，要保人應依第三十二條規定申請將本附約變更為個人醫療健康保險或終止本附約。

四、要保人以書面通知本公司終止本附約。

要保人繳費累積達有保單價值準備金，因前項第一、二、三款要保人不行使「更約權」時，本公司應於接到通知後一個月內償付保單價值準備金；或因前項第四款之原因終止本附約時，本公司應於接到通知後一個月內償付解約金。逾期本公司應加計利息給付，其利息按給付當時財政部核定的利率計算。

前項附約的終止自本公司收到要保人書面通知開始生效。

若本附約之保費已屬繳費期滿或被保險人符合第十九條之豁免保險費，則該被保險人不受第一項第一、二、三款之限制，本公司對該被保險人仍負保險責任。

年齡的計算及錯誤的處理

第廿五條：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上填明。如果發生錯誤應依照下列規定辦理：

- 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份的保險費。如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計算保險金額。
 - 三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，應補足其差額；如在發生保險事故後始發覺者，本公司得按原繳保險費與應繳保險費的比例計算保險金額，但錯誤發生在本公司者，不在此限。
- 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，其利息按財政部核定之人壽保險單分紅利率計算。

保險事故的通知與保險金的申請時間

第廿六條：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。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。

但逾期事由可歸責於要保人、被保險人或受益人者，本公司得不負擔利息。

受益人之指定及變更

第廿七條：本附約除身故保險金外之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。

要保人於訂立本附約時或保險事故發生前，得指定或變更身故保險金受益人。

身故保險金受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書送達本公司時生效，本公司應即批註於本保險單。受益人變更，如發生法律上的糾紛，本公司不負責任。

被保險人身故時，如本附約除身故保險金外之各項保險金尚未給付或未完全給付，則以本附約所約定之身故保險金受益人為該部份保險金之受益人。

受益人同時或先於被保險人本人身故，除要保人已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本附約受益人。

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。

保險金的申領

第廿八條：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、醫院診斷書或住院證明。（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、受益人的身分證明。
- 五、居住加護病房（含骨髓移植隔離病房）者，須另具住該病房期間之證明文件（申請加護病房保險金時）。
- 六、居住燒燙傷中心者，須另具住該病房期間之證明文件（申請燒燙傷中心保險金時）。
- 七、接受住院外科手術或門診外科手術者，須另檢具醫師手術證明文件。
- 八、急診診斷證明書（申請住院當日急診費用保險金時）。
- 九、以救護車作醫療運送之證明文件（申請住院醫療運送保險金時）。
- 十、被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本（申請身故保險金時）。

本公司經被保險人同意，得查詢被保險人接受門診或住院醫療或診所病歷。

豁免保險費之申請手續

第廿九條：要保人申請豁免保險費應檢具下列文件：

- 一、殘廢診斷書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、豁免保險費申請書。

欠繳保險費或未還款項的扣除

第三十條：本公司給付各項保險金、解約金或返還保單價值準備金時，如要保人有欠繳保險費者，本公司得先抵償上述欠款及扣除其應付利息後給付。

減少投保計劃別

第卅一條：要保人在本附約有效期間內，得申請減少投保計劃別，但是減少後的投保計劃別，不得低於本附約最低承保單位，其減少部份視為終止契約。

更約權

第卅二條：要保人在本附約保單週年日，得不具被保險人健康聲明書，申請將本附約變更為「國華安心住院醫療日額給付終身保險」，其費率仍依被保險人原投保年齡計算。

前項變更後的投保計劃別不得低於本公司對該保險最低投保計劃別且變更後的當年度投保計劃別不得高於本附約當年度的投保計劃別。

保險單紅利的計算及給付

第卅三條：本附約有效期間內，本公司依規定於每一保單年度終了，以本保險單計算保險費所採用的預定利率（百分之七）及預定死亡率（台灣壽險業第三回經驗生命表之死亡率的百分之九十）為基礎，按當時財政部核定的的人壽保險單應分配保險單紅利計算公式（如附件）計算保險單紅利。

前項保險單紅利之給付方式，依照主契約保單中所選定之給付方式辦理。

如主契約保單紅利選定購買增額繳清方式，則本附約保單紅利之給付方式以儲存生息辦理；如主契約保單紅利選定抵繳保費方式，且本附約依第十九條約定豁免保險費者，則本附約保單紅利之給付方式改以儲存生息辦理。

附件：

本契約有效期間內，本公司於每一保單年度終了應分配之保單紅利計算公式如下：

當年度之保單紅利係利差紅利及死差紅利二項之和：

一、利差紅利：以「該保單年度台灣銀行、第一銀行、合作金庫與中央信託局四家行庫局每月初（每月第一個營業日）牌告之二年期定期儲蓄存款最高利率計算之平均值與計算保險費之預定利率（年利百分之七）之差」乘以「期中保單價值準備金」計算。

二、死差紅利：以「計算保險費之預定死亡率與經財政部核准適用於該年度的業界實際經驗死亡率之差」乘以「該保單年度一般身故保險金與期末保單價值準備金之差」計算。

說明：1.當年度利差紅利及死差紅利均不得為負值。

2.上述利差紅利及死差紅利之分配比率，現行均為百分之百，但本公司於特殊情形下，得報經財政部核定採用其他數值。

3.上述保單紅利分配計算公式，係奉財政部 80.12.31.台財保第八〇〇四八四二五一號函核定，爾後財政部變更保單紅利之規定時，上述紅利計算公式將配合調整。

註：財政部 81.4.30.台財保第 810151005 號函核定。

變更住所

第卅四條：要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

要保人不做前項通知時，本公司按本附約所載之最後住所所發送的通知，視為已送達要保人。

時效

第卅五條：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。

批註

第卅六條：本附約內容的變更或記載事項的增刪，非經要保人與本公司雙方書面同意且批註於保險單者，不生效力。

管轄法院

第卅七條：本附約涉訟時，約定以要保人住所所在地方法院為管轄法院，但要保人之住所在中華民國境外時，則以本公司總公司所在地方法院為管轄法院。

外科手術名稱及給付倍數表

附表一 外科手術保險金：依手術類別之倍數乘以住院醫療日額，如下表：

手術類別 / 診療項目	給付倍數
一、皮膚 (不含傷口之縫合,但臉部傷口縫合不在此限)	
1. 臉部創傷縫合術 — 小於 5 公分	2
2. 臉部創傷縫合術 — 5 公分至 10 公分	5
3. 臉部創傷縫合術 — 超過 10 公分	10
4. 皮下腫瘤摘除術 — 小於 10 公分	2
5. 皮下腫瘤摘除術 — 大於 10 公分	5
6. 交指皮瓣移植術	5
7. 交掌皮瓣移植術	15
8. 交臂、腳皮瓣移植術	20
9. 皮膚全層植補術	10
10. 皮膚惡性腫瘤切除及植皮術	25
二、乳房	
1. 乳房腫瘤組織檢查切片術	2
2. 乳房腫瘤切除術(單側)	5
3. 乳房腫瘤切除術(雙側)	5
4. 單純乳房切除術(單側)	5
5. 單純乳房切除術(雙側)	10
6. 乳癌根除術(單側)	15
7. 乳癌根除術(雙側)	25
三、骨骼 (骨折或關節脫位手術不含徒手整復)	
1. 指、趾骨骨折開放性復位術	5
2. 鎖骨骨折開放復位術	10
3. 腕、跗、掌、蹠骨骨折開放性復位術	10
4. 膝蓋骨、肱骨骨折開放性復位術	10
5. 橈骨、尺骨或橈尺骨骨折開放性復位術	10
6. 骨盆骨折開放性復位術	25
7. 脛骨、股骨、頸骨骨折開放性復位術	25
8. 指、趾關節整型術或固定術	5
9. 腕關節整型術或固定術	10
10. 踝、肩、膝、肘關節整型術或固定術	20
11. 股關節整型術或固定術	35
12. 指、趾關節截斷術	5
13. 肘、腕關節截斷術	10
14. 膝、踝關節截斷術	10
15. 四肢切斷術 — 指、趾	5
16. 四肢切斷術 — 腕、踝、臂、下腿	10
17. 四肢切斷術 — 大腿	10
18. 肋骨切除術	5
19. 脊椎肋骨突起切除術	10

20.骨盤半切斷術	45
21.斷指再接手術(單指)	35
22.斷指再接手術(二指(含)以上)	65
23.斷肢再接手術	70
24.指、趾關節脫位開放性復位術	5
25.踝、肘、肩、腕關節脫位開放性復位術	10
26.膝、股關節脫位開放性復位術	15
27.脊椎間板脫位症手術 — 頸椎	45
28.脊椎間板脫位症手術 — 胸椎	35
29.脊椎間板脫位症手術 — 腰椎	25
30.肌腱修補術 — 單腱	5
31.肌腱修補術 — 多腱	10
32.(十字)韌帶修補術	15
33.股骨頭壞死鑽洞手術	15
34.關節鏡探查手術(併施行滑膜切片、清創、灌洗)	5
35.骨內固定物拔除術	5
36.腱鞘囊摘出術、液囊腫瘤摘出術	5
37.半月軟骨部份切除(含內視鏡)	20
四、呼吸系統	
鼻	
1.鼻部軟組織、鼻咽切片	2
2.鼻息肉切除術	2
3.全部或部份鼻甲切除	5
4.上頰竇切開術	5
5.全副鼻竇切除術	25
6.鼻內膿瘍或鼻側軟骨血腫引流	2
7.鼻中膈造形術	5
8.鼻咽腫瘤切除術	25
喉	
1.喉切開術	15
2.喉部份切除術	25
3.喉咽切除術	35
胸腔	
1.密閉式引流術	2
2.開放式引流術	10
3.氣管、支氣管、細支氣管異物除去術	5
4.氣管支氣管傷修補術	25
5.肺楔狀或部份切除術	20
6.全肺切除及胸廓成形術或支氣管成形術	35
五、循環系統	
心臟	

1.心臟縫補術	15
2.探查性開心術(包括移除異物)	40
3.心包膜切除術	25
4.瓣膜成形術	45
5.兩個瓣膜(含)以上換置	70
6.室中隔缺損修補手術	60
7.冠狀動脈繞道手術	70
動脈與靜脈	
1.動脈栓塞物或靜脈血栓切除術	15
2.小靜脈曲張之縫合、結紮或剝除	2
3.動靜脈縫合	15
4.根治性筋膜下剝出有或無皮膚移植	10
六、造血與淋巴系統	
脾臟	
1.脾臟修補術	10
2.脾臟切除術	15
七、消化系統	
口及扁桃腺	
1.口腔黏膜切片	2
2.口腔瘤切除，包括淋巴節切除	30
3.顎、咽扁桃切除術	5
食道	
1.逆行食道擴張術	2
2.食道切除再造術	30
3.食道、胃瘻管縫合	10
4.食道裂傷修補術	20
5.食道瘤及囊腫切除術	20
胃	
1.胃切開術	10
2.胃造口術	10
3.胃縫合術(胃潰瘍穿孔及胃部傷口縫合)	10
4.次全或半胃切除術(伴有迷走神經切除)	20
5.胃全部切除術	30
6.幽門成形術	10
7.十二指腸縫合術(十二指腸潰瘍穿孔的縫合)	10
腸 (除直腸外)	
1.腸套疊之還原	10
2.結腸部份切除術加吻合術	15
3.結腸半全切術(伴行迴腸或盲腸造口吻合術)	25
4.腸縫合術	10
5.腸造口術(含結腸、空腸、永久性小腸)	10
6.腸吻合術	10

闌尾	
1.闌尾膿瘍之引流	5
2.闌尾切除術	5
直腸	
1.直腸周圍膿腫之切開引流	5
2.經直腸大腸息肉切除術	10
3.直腸脫出根治手術	15
肛門	
1.肛門括約肌切開術	2
2.外痔完全切除術	5
3.內外痔部份切除術	5
4.內外痔完全切除術(含脫肛治療)	15
5.外痔血栓切除	2
肝臟	
1.楔狀活體切片(剖腹探查術)	10
2.肝部份切除術	10
3.肝囊腫或肝膿瘍引流或造袋術	15
4.切肝取石術	20
膽道	
1.膽囊截石術	20
2.膽道組織檢查切片術	2
3.膽管成形術	20
4.總膽管全切除術	15
5.膽囊切除術	15
胰臟	
1.胰臟膿瘍或胰炎引流術	10
2.胰臟腫瘤或囊腫切除或摘除術	15
3.胰臟體部份切除術	20
4.胰臟全切除術	35
腹壁	
1.腹壁膿瘍引流術	2
2.腹壁疝氣修補術 — 無腸切除	10
3.腹壁疝氣修補術 — 併腸切除	20
4.鼠蹊疝氣修補術(單側) — 無腸切除	5
5.鼠蹊疝氣修補術(雙側) — 無腸切除	10
6.鼠蹊疝氣修補術(單側) — 併腸切除	15
7.鼠蹊疝氣修補術(雙側) — 併腸切除	20
其他腹部手術	
1.剖腹探查術	5
2.腹腔內膿瘍引流術治療急性穿孔性腹膜炎	5
3.骨盆腔膿瘍引流術	5
4.腹腔良性腫瘤切除術	10

5.腹腔惡性腫瘤切除術	15
八、尿&生殖器	
腎臟	
1.腎周圍或腎臟腫瘤之引流術	10
2.腎切除術	15
3.腎內取石或腎盂取石術	15
4.腎臟移植	25
輸尿管	
1.輸尿管成形術(單、雙側)	15
2.輸尿管和輸尿管吻合術	20
3.輸尿管取石術及碎石術	10
膀胱	
1.膀胱取石術	10
2.膀胱造口術、縫合術	10
3.尿失禁手術	10
4.膀胱腫瘤開放式切除	15
尿道	
1.尿道結石(異物)除去術	5
2.尿道狹窄修補手術 — 前段尿道	10
3.尿道狹窄修補手術 — 後段尿道	20
4.尿道破裂手術 — 前段尿道	10
5.尿道破裂手術 — 後段尿道	15
生殖器	
1.陰囊水腫切除術	5
2.睪丸受傷之縫合或修補	5
3.精索靜脈高位結紮術	5
4.前列腺膿瘍切開引流	5
5.巴氏腺囊切除術	5
6.子宮頸切除、縫合術	5
7.診斷性子宮頸擴張括除術(非產科)	2
8.子宮肌瘤切除術	10
9.子宮完全切除術	15
10.骨盆腔粘連分離術	5
12.輸卵管卵巢切除術	10
13.卵巢部份或全部切除術	10
14.葡萄胎除去術	5
15.輸卵管外孕手術	10
16.死胎刮宮術	2
17.骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除	10
18.剖腹產術(合併闌尾切除與否)	15
九、內分泌系統	
1.甲狀腺囊腫切除術	10

2. 甲狀腺全部切除術	10
3. 頸部淋巴腺刮除術(單側)	20
4. 頸部淋巴腺刮除術(雙側)	30
十、神經外科	
1. 正中神經腕部減壓術(單側)	10
2. 正中神經腕部減壓術(雙側)	20
3. 凹陷性顱骨骨折手術	25
4. 頭顱穿洞術(止血引流、穿刺檢查)	5
5. 椎間盤切除術 — 頸椎	45
6. 椎間盤切除術 — 胸椎	35
7. 椎間盤切除術 — 腰椎	30
8. 硬腦膜外血腫清除術	30
9. 脊椎融合術(無固定)	35
10. 脊椎融合術(有固定)	55
11. 腦室體外引流	5
12. 神經瘤或神經纖維瘤切除術	5
十一、聽器	
1. 鼓膜切開術	2
2. 鼓膜成形術(含植皮)	15
3. 鼓室成形術(含乳突鑿開術、植皮)	35
4. 聽小骨重建術	25
十二、視器	
1. 青光眼鞏膜切開術	10
2. 虹膜切開術	5
3. 睫狀體切開、分離術	10
4. 虹膜鉗頓術	10
5. 鞏膜切除術	5
6. 白內障手術	10
7. 人工水晶體植入術	5
8. 網膜剝離之表面鞏膜切除術	5
9. 霰粒腫手術	2
10. 翼狀贅肉切除術	5
11. 淚腺膿瘍引流或淚囊切開術	2
十三、口腔顎面(不含牙齒門診手術)	
1. 口內(外)切開排膿	2
2. 囊腫摘除術	5
3. 腐骨清除術	5
4. 補顎術	5
5. 顎骨重建術、骨移植	15

被保險人所接受的外科手術，若不在本「外科手術名稱及給付倍數表」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倍數，核算給付金額。

附表二 全殘項目表

項目	內容
一	雙目失明者。(註一)
二	兩手腕關節缺失或兩足裸腕關節缺失者。
三	一手腕關節及一足裸關節缺失者。
四	一目失明及腕關節缺失或一目失明及一足裸關節缺失者。
五	永久喪失言語(註二)或咀嚼(註三)機能者。
六	四肢機能永久完全喪失者。(註四)
七	中樞神經系統機能或胸、腹部臟器機能極度障害，致終身不能從事任何工作，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者。(註五)

註一、失明的認定：

(一)視力的測定，依據萬國式視力表，兩眼個別依矯正視力測定之。

(二)失明係指視力永久在萬國式視力表零點零二以下而言。

(三)以自傷害之日起經過六個月的治療為判定原則，但眼球摘出等明顯無法復原之情況，不在此限。

註二、言語機能的喪失係指下列三種情形之一者：

(一)指構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有三種以上不能發出者。

(二)聲帶全部剔除者。

(三)因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。

註三、咀嚼機能的喪失係指由於牙齒以外之原因所引起之機能障礙，以致不能做咀嚼運動，除流質食物以外不能攝取之狀態。

註四、所謂機能永久完全喪失係指經六個月以後其機能仍完全喪失者。

註五、為維持生命必要之日常生活活動，全需他人扶助者係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。