

※要保人可透過本公司免費服務電話(0800-010850)、網站(<https://www.south-china.com.tw>)或總、分公司及其他分支機構查閱公開資訊文件。
※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。
※本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。 ※本商品受保險安定基金之保障。

華南產物團體住院醫療保險(實支實付型)

(主要給付項目：病房與膳食費用、醫療雜費、醫師診查與會診費、外科手術費用、加護病房保險金、住院前後一週門診保險金、外科手術住院醫療增額補償保險金、傷害急診治療保險金、重大手術保險金)

105.01.15(105)華產企字第001號函備查

112.02.04依金融監督管理委員會111.08.30金管保壽字第1110445485號函修正

※本保險商品為非保證續保之健康保險

※本保險商品之疾病為免等待期

第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、被保險人名冊、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。本契約的解釋，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

本契約所稱「要保人」是指要保單位。

本契約所稱「被保險人」是指本契約所附被保險人名冊內所載之人員。

本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病。

本契約所稱「傷害」係指被保險人於本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

本契約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本契約所稱「醫師」是指領有醫師證書而合法執業者。

本契約所稱「醫院」是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。

本契約所稱「同一次事故」係指同一傷害或疾病或因此引起之併發症，必須住院治療之事故，如須住院治療二次以上時，每次出院與再入院之間隔期間未超過十四天者，視為同一次事故。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負保險責任。

本契約所稱「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。

本契約所稱「團體」是指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

一、有一定雇主之員工團體。

二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。

四、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。

五、中央及地方民意代表所組成之團體。

六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

第三條 保險證或保險手冊

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話及被保險人具有撤銷其同意投保之權利。

第四條 保險範圍與保險給付

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害接受住院診療時，本公司按下列規定給付保險金：

1. 病房與膳食費用：

被保險人於本契約有效期間內，因意外傷害或疾病住院醫療時，本公司按日支付實際病房與膳食費用；但以不超過本契約約定之每日最高限額為限，且「同一次事故」之給付天數以不超過本契約約定為限。

2. 醫療雜費：

按本契約約定與被保險人住院期間醫院實際收取醫療費用核算，且「同一次事故」之醫療費用之給付限額以本契約約定為限。本保險單所承保之「醫療雜費」包括下列各項費用：

- (1)手術室、治療室及其設備的使用。
- (2)主治醫師對症所必要的處方、且在醫院使用之藥品。
- (3)敷料、外科用夾板及石膏整型。
- (4)化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。
- (5)對症所必要的物理治療、但以不超過二個月為限。
- (6)麻醉劑、氧氣的使用。
- (7)X光檢查。
- (8)靜脈輸注費及其藥液。
- (9)血液或血漿的輸注費，但不包括非因急救經醫師認為必要輸血之一切費用。
- (10)來往醫院的救護車費用，但不得超過每日病房及膳食費用保險金的最高保險金限額。

3. 醫師診查與會診費：

被保險人於本契約有效期間內，因意外傷害或疾病住院醫療時，本公司給付被保險人住院期間所實際支付的醫師診查與會診費用，但每日給付金額以不超過本契約約定之每日最高限額為限，且「同一次事故」之給付天數以不超過本契約約定為限。

4. 外科手術費用：

被保險人於住院期間接受外科手術，按本契約約定與被保險人外科醫師實際收取之外科手術費用，並以不超過本契約約定之最高給付額乘「外科手術費用表」（詳附表一）規定該項手術費用百分率為限，倘同一次事故必需施行兩項以上手術時，其給付金額亦以最高給付金額為限。

被保險人因意外傷害或疾病於醫院接受外科手術，雖未住院，惟其當天手術所需外科手術及醫療雜費，本公司依前項規定給付。

被保險人因疾病或意外傷害急診就醫，有實際暫留情形（診斷證明書註明），且醫院已收取暫留床費者或診斷證明書上載明治療超過六小時以上者，本公司依前項規定給付。

第五條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，自保險單上所載期間之始日午夜十二時起至終日午夜十二時止。但契約另有約定者，從其約定。

第六條 保險費的計算

本契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因保險金額總

額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本契約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的性別、年齡、保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

第七條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

分期繳納的第二期以後保險費，應照本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，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。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

逾寬限期間仍未交付者，本契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。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

第八條 契約之復效

本契約因第七條之約定而停止效力時，要保人得於本契約保險期間屆滿前向本公司申請恢復其效力。

要保人於停止效力之日起六個月內清償應繳之保險費後，本公司於翌日零時起開始恢復其效力。要保人於停止效力起六個月後申請恢復效力者，本公司得於要保人申請恢復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。

第九條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，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，本公司得解除契約，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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，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，本公司得解除該被保險人資格，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。

前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

第十條 被保險人的異動

要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面通知本公司，經本公司同意後，自通知到達之午夜十二時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人因所屬人員離職，退休或其他原因而退保時，應以書面通知本公司，其眷屬亦應一併退保。被保險人資格自通知到達之午夜十二時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。

第十一條 資料的提供

要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證明編號、保險終止日期，以及其他與本契約有關的資料。要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

第十二條 契約的終止和保費的返還

本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未到期之保險費。

要保人得隨時終止本契約，本公司將按短期費率計算未到期之保險費返還予要保人。本契約的效力自通知到達之午夜十二時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

被保險人非因約定之保險事故而致本契約效力終止時，本公司將按日數比例返還未到期之保險費。

第十三條 各項附加保障

本契約「加護病房保險金」、「住院前後一週門診保險金」、「外科手術住院醫療增額補償保險金」、「傷害急診治療保險金」、「重大手術保險金」等醫療保險金的給付，契約當事人可選擇個別附加。未附加投保者，本公司不負理賠之責。

第十四條 加護病房保險金

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害於醫院接受加護病房診療時，本公司依其實際加護病房費用給付「加護病房保險金」，每日最高給付金額以不超過本契約約定之保險金額為限，且「同一次事故」最高以給付於加護病房內最初之七天為限。

第十五條 住院前後一週門診保險金

被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害於醫院接受住院診療及與該次住院同一事故之前後各一週內（如接受外科手術診療者出院後之門診期間延長為兩週）門診診療時，本公司依其實際發生門診費用給付「住院前後一週門診保險金」，每日最高給付金額以不超過本契約約定之保險金額為限。

第十六條 外科手術住院醫療增額補償保險金

被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害以全民健康保險被保險人身分於醫院接受住院診療，且住院期間接受外科手術診療者，本公司按日按實際病房與膳食費用給付「外科手術住院醫療增額補償保險金」，每日最高給付金額以不超過本契約約定為限，且「同一次事故」之給付天數最長以不超過本契約約定為限。

本條「外科手術住院醫療增額補償保險金」保險金額與本契約之病房與膳食費用給付之每日最高限額百分之五十相同。

本條「外科手術住院醫療增額補償保險金」不包括手術費用。

第十七條 傷害急診治療保險金

被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之傷害於醫院接受急診診療時，本公司按實際醫療費用給付「傷害急診治療保險金」，每次最高給付金額以不超過本契約約定之保險金額為限。

第十八條 重大手術保險金

被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害於醫院接受住院及重大手術診療時，本公司按其實際重大手術費用給付重大手術保險金，最高給付金額以不超過本契約約定之保險金

額乘以「重大手術百分比表」(詳附表二)所規定該項百分比為限，若「同一次事故」必須施行兩項以上手術時，其給付金額亦以其中一項之最高給付金額為限。

第十九條 保險給付之限制

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。

第二十條 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五日內通知本公司，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。

第二十一條 保險金的申領

受益人申領各項保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、住院診斷證明書。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具住院診斷書。)
- 三、醫療費用收據及明細單。
- 四、受益人的身分證明。
- 五、申請「加護病房保險金」者，須附加護病房治療證明。
- 六、申請「住院前後一週門診保險金」者，須附住院前後門診治療證明。
- 七、申請「傷害急診治療保險金」者，須附傷害急診治療證明。
- 八、申請「重大手術保險金」，須附重大手術治療證明。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，因此所生之費用由本公司負擔。

第二十二條 受益人指定

本契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，如本契約保險金尚未給付或未完全給付，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。

第二十三條 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。

第二十四條 契約的無效

本契約訂立時，要保人、被保險人已知保險事故發生者，本契約無效，本公司不退還所收受保險費。

第二十五條 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被保險人名冊填明。

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，其利息按百分之五週年利率計算。

第二十六條 住所變更

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

第二十七條 時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。

第二十八條 經驗分紅

本契約於保單年度終了，經本公司決算本保單年度實收保險費收入減去營業費用、經驗理賠支出後仍有剩餘金額時，依本契約特性、團體人數及保單經過年度按契約雙方約定比例計算經驗退費，但需扣除以前年度累積虧損額。其中經驗理賠支出按本公司整體理賠經驗與要保單位個別實際理賠經驗，加權計算之。

第二十九條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第三十條 管轄法院

因本契約涉訟者，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，以臺灣臺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。

附表一 外科手術費用百分比表			
手術名稱	最高補償金 給付百分比	手術名稱	最高補償金 給付百分比
一、腹腔		4. 一側或兩側之開窗術	100.00
1. 闌尾切除術-	50.00	七、食道	
2. 腸切除	75.00	1. 狹窄手術	37.50
3. 胃切除	75.00	2. 食道癌切除與食道重建 手	100.00
4. 胃腸吻合術	62.00	3. 胃鏡檢查	12.50
5. 肝、胰臟手術	62.50	4. 食道鏡檢查	7.50
6. 膽囊摘除	75.00	八、眼部	
7. 因診斷治療而摘除一處或多個 器官之腹腔切開術。因一次腹 腔切開，行兩種以上之手術仍 算一次手術	50.00	1. 從角膜去除異物	2.50
8. 胃造瘻	5.00	3. 白內障	50.00
二、膿瘍		4. 青光眼	31.25
1. 一個或多個表皮膿包癰子切開	5.00	5. 眼球去除	31.25
2. 一個或多個膿瘍或癰需要住院 治療	12.50	6. 翼狀贅肉去除	15.00
三、截肢術		7. 麥粒腫或霰粒腫臉板腺 囊腫	5.00
1. 指或趾截斷(一隻)	7.50	九、骨折	
2. 切斷手掌、前臂或腳掌(自足踝 部截斷)	25.00	1. 單純性鎖骨、肩胛骨或 前臂骨之治療	15.00
3. 小腿、上臂或大腿之截斷術	37.50	2. 尾骨、跗骨、蹠骨或跟 骨	10.00
4. 自髖關節處截斷大腿	75.00	3. 股骨	37.50
5. 骨盤截斷術-	100.00	4. 上臂或小腿之一骨	25.00
6. 腱成形術(多次手術)	50.00	5. 手指、腳趾(每隻)或肋 骨(每隻)	5.00
四、乳房		6. 前臂二骨、髕骨或盆骨 (不需牽引術)	20.00
1. 根治切除至腋窩之一側或兩側 乳房切除術	75.00	7. 小腿之二骨	30.00
2. 切除一側或兩側乳房(單純)	37.50	8. 下顎骨	17.50
五、胸腔		9. 腕骨、掌骨、鼻骨、二 或二隻以上之肋骨或胸骨	7.50
1. 完整之胸廓成形術	100.00	10. 骨盆(需牽引術)	31.25
2. 肺或部份肺之切除	75.00	11. 脊椎骨橫向移位，每一 節	6.25
3. 因診斷治療而行之胸腔切開，穿 刺除外	25.00	12. 脊椎骨壓迫性骨折，一 或多節	37.50
4. 膿液去除術，穿刺除外	12.50	13. 手腕	11.25
5. 人工氣胸	12.50	註：複雜性複合骨折可增加 上述補償之50%，如需作切 開手術，包括骨移植或骨接	

		合，則增加上述補償之100%。但不能超過最高手術費用補償金額。	
6. 上項手術，每加一次充氣，但不超過六次	2.50	十、生殖泌尿系統	
六、耳部		1. 腎摘除	75.00
1. 耳鼓膜切除	5.00	2. 腎固定	75.00
2. 一側之乳突鑿開根除術	50.00	3. 以切開手術切除腎、輸尿管或膀胱之腫瘤或結石	62.50
3. 兩側之乳突鑿開根除術	62.50	4. 上項由燒灼法或鏡檢法取出	20.00
手術名稱	最高補償金 給付百分比	手術名稱	最高補償金 給付百分比
5. 尿道狹窄--用切開手術	30.00	5. 粘膜下切除	25.00
6. 上項由尿道內手術	15.00	6. 鼻甲切除術	7.50
7. 攝護腺全切除-用切開手術(全部操作)	75.00	十五、穿刺術	
8. 攝護腺部份切除-用內視鏡檢法	25.00	1. 腹腔	12.50
9. 用其他切除手術切除攝護腺	50.00	2. 胸腔或膀胱(導尿不計)	7.50
10. 睪丸或副睪丸切除術	25.00	3. 耳鼓、囊腫關節或脊椎	5.00
11. 精索水腫或精索靜脈瘤	12.50	十六、直腸	
12. 因癌症而行之子宮切除術	75.00	1. 惡性腫瘤之根治手術(全部手術期)，包括腸造瘻	100.00
13. 子宮摘除取出全部輸卵管卵巢或有無闌尾切除術	62.50	2. 痔瘡外痔切除手術(全部操作)	7.50
14. 非分娩性之子宮頸燒灼術或刮匙	10.00	3. 痔瘡內痔或內外痔包括脫肛、全部手術切除或注射治療	20.00
15. 非分娩性之子宮頸擴張刮匙術	12.50	4. 痔瘡	17.50
16. 非產後之會陰或陰道裂傷修補術，包括膀胱直腸膨出	37.50	5. 肛裂	5.00
17. 非開腹式之纖維肌瘤切除	20.00	6. 其他直腸切開手術	17.50
18. 副腎全摘除術	100.00	十七、顱腔	
19. 腎移植	100.00	1. 切開腦腔，穿顱術、穿刺術不計	100.00
十三、關節與脫臼		2. 去除骨、穿顱術或解壓術	31.25
1. 除本表訂定者外，因疾病或病狀而行之關節切開術(穿刺不計)	12.50	3. 腦瘤手術	100.00
2. 肩、肘、或膝關節切開術(穿刺不計)	37.50	十八、咽喉	
3. 關節切除、固定、截除或成形手術--肩、髖或脊椎關節	75.00	1. 扁桃腺切除術或扁桃腺切除術和增殖腺切除術	25.00
4. 關節切除、固定、截除或成形手術--膝、肘、腕或踝關節	37.50	2. 因診斷而使用喉窺鏡	5.00
5. 脫臼--指或趾(每隻)	5.00	3. 氣管切開術	12.50
6. 脫臼--肩、肘、腕或踝關節	15.00	十九、腫瘤	
7. 脫臼--下顎	6.25	1. 惡性瘤之外科切除，但粘液膜、皮膚和皮下組織之惡性瘤除外	50.00
8. 脫臼--股或膝，臙骨不計	20.00	2. 粘液膜、皮膚和皮下組織之惡性瘤	25.00
9. 脫臼--臙骨	5.00	3. 潛毛性竇或囊腫之切開術	25.00
註：因脫臼需行切開手術，其補償金額為上述之雙倍。		4. 睪丸或乳房之良性瘤切除	20.00
十四、鼻部		5. 臃鞘囊腫	3.75

1. 竇穿刺	2.50	6. 除另有規定外需住院治療一個或多個良性瘤	12.50
2. 鼻腔內竇手術	17.50	7. 疣、黑痣	2.50
3. 鼻腔外竇手術	37.50	8. 不需住院良性瘤切除	5.00
4. 切除一個或多個息肉	5.00	註：於上述腫瘤需放射線治療時，全部治療過程可獲得之最高補償百分率，	
手術名稱	最高補償金 給付百分比	手術名稱	最高補償金 給付百分比
二十、靜脈			
1. 靜脈曲張一腿之靜脈切開手術 或注射治療之全部操作	20.00		
2. 靜脈曲張二腿之靜脈切開手術或 注射治療	30.00		
二十一、神經系統			
1. 脊髓硬膜內、外手術	100.00		
2. 脊髓腫瘍摘出術	100.00		
3. 腰部或胸部交感神經切除術	75.00		
4. 下腹部神經叢切除術	75.00		
5. 神經形成術、神經移植術	37.50		
6. 神經腫切除術	37.50		
二十二、循環器			
1. 血管形成術-	37.50		
2. 心臟手術	100.00		
3. 心膜切開縫合術	100.00		
4. 動脈瘤切除術	100.00		
注意：如手術項目未包括於上表時，本公司將參照上表及依該項手術之相對比例保留最後之補償金額決定權。			

附表二 重大手術百分比表	
手術名稱	最高補償金給付百分比(%)
A. 腹部和消化系統：	
總膽管切開或總膽管造口術，伴有無合併膽囊切開	101
胰病變割除	110
胰切除，伴胰管空腸造口術	140
胰切除，WHIPPLE 氏手術	220
經由腹部與會陰的全直腸肛門切除術	155
迷走神經切斷和幽門整形，併有無胃造口術	110
全胃切除術，伴小腸移植修復	200
B. 截肢和關節切斷：	
髖部、骨盤腹部間截除術	330
C. 大腦、神經系統：	
顱骨鑽孔術合併顱內膿瘍或囊腫引流術	135
開顱探查術，併有無合併顱骨整復	195
開顱術，合併小腦天幕上或天幕下探查	230
天幕上腦瘤切除術	230
天幕下或後顱窩的腦瘤切除術	240
椎板切開術：	
因單側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	145
因雙側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	180
因單腰頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	135
因雙腰頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	170
D. 耳：	
鼓室整形術合併乳突切除	155
鼓室整形術合併三個聽小骨重建術	175
E. 內分泌系統：	
甲狀腺全或次全切除術合併頸部根除術	185
F. 眼部：	
抽吸式水晶體摘除術	110
G. 生殖系統：	
經腹腔子宮全體切除術	100
H. 血液和淋巴系統：	
脾臟切除術	100
I. 心臟和循環系統：	
心臟切開術和異物移除	200
心肌切開術	250
心肌梗塞後造成心室中隔缺損修補術	300
單一瓣膜置換術	290
二個瓣膜置換術	330
三個瓣膜置換術	400
J. 呼吸系統：	
肺切除，伴胸廓整形術，或切除重建胸壁	180
聲帶切除術	105
K. 皮膚、被膜、乳部：	

乳房根治術，含乳房組織、胸肌及腋窩下淋巴節摘除	120
L. 泌尿系統：	
腎截石術（結石移除）	103
腎切除含部份尿管切除	115