

宏泰人壽團體住院醫療定額保險

保單條款

(基本給付內容：每日病房醫療保險金、每日加護病房醫療保險金、
每日燒燙傷病房醫療保險金、每日居家療養保險金)

(附加條款給付內容：每次住院手術醫療保險金、每次門診手術醫療保險金)

(等待期間：本契約生效日起三十日內且持續有效。惟被保險人投保時之保險年齡為零歲者，若因衛生福利部國民健康署委託辦理「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」指定項目篩檢結果為異常而產生之醫療行為，不受上述等待期之規範。)

- 一、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。
 - 二、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。
 - 三、保單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。
- ※被保險人因身故致本契約效力終止時，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

免費申訴電話：0800-068-268

傳真：02-2716-6887

電子信箱(E-mail)：service@hontai.com.tw

核准文號：87年 9月11日 台財保第872441476號

修訂文號：112年2月9日 依111.8.30金管保壽字第1110445485號函修正

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準。

第二條：〔名詞定義〕

本契約所稱『要保人』係指要保單位。

本契約所稱『被保險人』係指本契約所附被保險人名冊內所載之人員，可為團體成員及其家屬。

本契約所稱『家屬』係指團體成員之父母、配偶及子女。

本契約所稱『父母』係指團體成員戶籍登記之父母。

本契約所稱『配偶』係指團體成員戶籍登記之配偶。

本契約所稱『子女』係指團體成員戶籍登記之婚生子女、養子女、繼子女。

本契約所稱『傷害』係指被保險人在本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

本契約所稱『職業病』係指被保險人由於就業場所之建築物、設備、原料、材料、化學物品、氣體、蒸氣、粉塵等作業活動及其他職業上原因而致員工發生之疾病。

本契約所稱『職業傷害』係指被保險人由於就業場所之建築物、設備、原料、材料、化學物品、氣體、蒸氣、粉塵等作業活動及其他職業上原因而致員工身故、失能或傷害之事故，或其他經臺閩地區勞工保險局（簡稱勞保局）審定為職業災害中非為職業病之事故，且已由勞保局予以給付者。

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『疾病』係指被保險人自本契約生效日起持續三十日以後所開始發生之疾病。惟被保險人投保時之保險年齡為零歲者，若因衛生福利部國民健康署委託辦理「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」指定項目篩檢結果為異常而產生之醫療行為，不受上述等待期之規範。但續保者，自續保之日起發生之疾病不受三十日之限制。

本契約所稱『醫師』係指領有醫師證書而合法執業者。

本契約所稱『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。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，包含精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

本契約所稱『團體』係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。
- 三、債權、債務人團體。
- 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：〔保險期間、保險責任的開始及交付保險費〕

本契約保險期間為一年。

本公司對本契約應負的責任，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未交付相當於第一期保險費而發生應予給付的保險事故時，本公司仍負保險責任。

第四條：〔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。

第五條：〔保險範圍〕

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或意外傷害，或因此所引起之併發症，經醫師或醫院診斷確定必須住院，且經住院醫療時，本公司依本契約的約定給付保險金。

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以投保單位總和計算，但在本契約有效期間內因投保單位總和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年齡、職業等級、投保單位所算出的保險費總和除以全體被保險人投保單位總和計算。

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，則自保險費所載交付日期的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。

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：〔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，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。

被保險人在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之保險契約，而且不退還所繳保險費，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。

第九條：〔被保險人的異動〕

要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，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、退休或其它原因而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，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。

團體成員喪失投保資格時，其家屬之保險資格即行喪失，其保險效力終止。

被保險人喪失投保資格，保險效力終止時，本公司按日數比例返還未滿期保險費。

第十條：〔契約的終止〕

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滿期之保險費。保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

第十一條：〔危險變更的通知義務〕

要保人或被保險人由於工作場所、設備、業務種類或其他變更，致危險有顯著增加時，要保人應於知悉後兩週內通知本公司，要保人怠於通知時，對本公司因此所受的損失，應負賠償責任。

本公司接到前項通知後三十日內，得根據危險增加的程度要求增加保險費或將本契約終止。

危險顯著減少時，要保人或被保險人得要求本公司重新核定保險費。

第十二條：〔被保險人的更約權〕

本公司因第十條、第十一條的原因終止本契約或被保險人參加本契約滿六個月後喪失本契約被保險人資格時，被保險人得於本契約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向本公司投保不低於本契約內該被保險人之投保單位的個人醫療保險契約，本公司按該被保險人更約當時之年齡及職業等級承保，但被保險人的年齡及職業類別在本公司拒保範圍內者，本公司得不予承保。

第十三條：〔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。

第十四條：〔每日病房醫療保險金之給付〕

被保險人因第五條之約定而住院診療時，本公司自其住院之日起至出院之日止，按投保單位給付『每日病房醫療保險金』，其每一投保單位給付內容如附表一。

被保險人係因職業傷害而住院診療時，前項『每日病房醫療保險金』之給付提高為一·五倍。

被保險人因第五條之約定而以日間留院方式診療時，本公司按其實際日間留院日數，每日按投保單位給付『每日病房醫療保險金』，其每一投保單位給付內容如附表一。

第十五條：〔每日加護病房醫療保險金之給付〕

被保險人因第五條之約定而進住醫院之加護病房診療時，本公司依其加護病房診療之日數，按投保單位給付『每日加護病房醫療保險金』，其每一投保單位給付內容如附表一。

被保險人係因職業傷害而進住醫院之加護病房診療時，前項『每日加護病房醫療保險金』之給付提高為一·五倍。

申請『每日加護病房醫療保險金』之日數，不再計入『每日病房醫療保險金』及『每日燒燙傷病房醫療保險金』之日數計算。

第十六條：〔每日燒燙傷病房醫療保險金之給付〕

被保險人因第五條之約定而進住醫院之燒燙傷病房診療時，本公司依其燒燙傷病房診療之日數，按投保單位給付『每日燒燙傷病房醫療保險金』，其每一投保單位給付內容如附表一。

被保險人係因職業傷害而進住醫院之燒燙傷病房診療時，前項每日燒燙傷病房醫療保險金，之給付提高為一·五倍。

申請『每日燒燙傷病房醫療保險金』之日數，不再計入『每日病房醫療保險金』及『每日加護病房醫療保險金』之日數計算。

第十七條：〔每日居家療養保險金之給付〕

被保險人因第五條之約定而進住醫院之加護病房或燒燙傷病房診療時，本公司於其出院後依其實際接受加護病房或燒燙傷病房治療日數，按投保單位給付『每日居家療養保險金』，其每一投保單位給付內容如附表一。

被保險人係因職業傷害而進住醫院之加護病房或燒燙傷病房診療時，前項『每日居家療養保險金』之給付提高為一·五倍。

第十八條：〔手術醫療保險金之給付〕

手術醫療保險金之給付得經契約當事人的同意，以附加條款方式附加本保險單，附加條款詳附件一。

第十九條：〔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。

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。

第二十條：〔保險金的申請〕

受益人申領本契約各項保險金時，應檢具下列文件。

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書及住院證明。（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。

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。

第二十一條：〔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、被保險人因非法吸食或施打麻醉藥。
- 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：
- 一、美容手術、外科整形或天生畸形。但因遭受意外傷害事故所致之必要外科整形，不在此限。
 - 二、非因治療目的之牙齒手術。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，其費用以新臺幣伍仟元為限。
 - 四、健康檢查、療養或靜養。
 - 五、懷孕、流產或分娩。但因遭受意外傷害事故所致或醫療行為為必要之流產，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。

第二十二條：〔契約的續保〕

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

第二十三條：〔經驗分紅〕

本契約之經驗分紅計算公式，詳如附件二。

第二十四條：〔受益人〕

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，如本契約該被保險人之保險金尚未給付或未完全給付，則以其身故受益人為該部分保險金之受益人；若未指定身故受益人，則以該被保險人之法定繼承人為該部份保險金之受益人。

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。

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。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住院日額，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住院日額。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，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

第二十六條：〔住所變更〕

要保人的住所變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

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

第二十七條：〔時效〕

本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第二十八條：〔批註〕

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十四條另有約定外，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。

第二十九條：〔管轄法院〕

因本契約涉訟者，同意以要保人住所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內時，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。

【附件一】

附加條款

第一條：〔每次住院手術醫療保險金之給付〕

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或意外傷害，或因此所引起之併發症，經醫師或醫院診斷確定必須住院接受手術，且已接受手術時，本公司按本契約附表一所載『每次住院手術醫療保險金』乘以附表二『手術名稱及費用表』中所載各項百分率所得之數額給付之。被保險人同一住院期間接受兩項以上手術時，其各項住院手術醫療保險金應分別計算。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。

第二條：〔每次門診手術醫療保險金之給付〕

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或意外傷害，或因此所引起之併發症，經醫師或醫院診斷確定必須接受門診手術，且已接受門診手術時，本公司按本契約附表一所載『每次門診手術醫療保險金』乘以附表二『手術名稱及費用表』中所載各項百分率所得之數額給付之。但同一次門診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。

被保險人所接受的門診手術，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。



【附件二】

經驗分紅計算公式

要保單位： _____ (以下稱甲方)

保險人：宏泰人壽保險股份有限公司 (以下稱乙方)

一、貴我雙方同意自 _____ 年 _____ 月 _____ 日起簽訂經驗分紅計算公式如下：

$$R = K \times (T - E - C) - C''$$

K = _____ ; 分紅率。

E = _____ ; 保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用。

T : 當年度合併計算經驗分紅之應收總保費。

C : 當年度發生之理賠金額。

C'' : 累積虧損。

二、於每一保險年度末計算經驗分紅後，如其金額為正值時，將採 _____ 方式分紅；如其金額為負值時，其虧損將抵沖續年度之經驗分紅。

甲方： _____ 乙方： _____

宏泰人壽保險股份有限公司

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

附表一

每一投保單位住院醫療保險金金額：

單位：新臺幣元

保險金給付項目	給付限額
1.每日病房醫療保險金	100
2.每日加護病房醫療保險金	200
3.每日燒燙傷病房醫療保險金	200
4.每日居家療養保險金	100
5.每次住院手術醫療保險金	3,000
6.每次門診手術醫療保險金	3,000

附表二之一

手術名稱及費用表		最高補償金 手術名稱	最高補償金 手術名稱		
手術名稱	最高補償金 給付比率(%)	手術名稱	最高補償金 給付比率(%)		
腹 腔	1. 闌尾切除術.....	50.00	眼 部	1. 從角膜去除異物.....	2.50
	2. 腸切除.....	75.00		2. 視網膜剝離（多發性融合）.....	100.00
	3. 胃切除.....	75.00		3. 白內障.....	50.00
	4. 胃腸吻合術.....	62.50		4. 青光眼.....	31.25
	5. 肝、胰臟手術.....	62.50		5. 眼球去除.....	31.25
	6. 膽囊摘除.....	75.00		6. 異狀贅肉去除.....	15.00
	7. 因診斷治療而摘除一處或多處器官之腹腔切開（除另定外） 因一次腹部切開行兩種以上之手術仍算 一次手術.....	50.00		7. 麥粒腫或霰粒腫膿液膿腫.....	5.00
	8. 胃造瘻.....	5.00	骨 折	1. 單純性鎖骨、肩胛骨或前臂骨之一骨治 療.....	15.00
膿 瘍	一個或多個表皮膿疱瘻子切開.....	5.00		2. 尾骨、趾骨、趾骨或跟骨.....	10.00
	截 肢 術	1. 指或趾截斷（一隻）.....		7.50	3. 股骨.....
2. 切斷手掌、前臂或在足踝部截斷.....		25.00		4. 上臂或小腿之一骨.....	25.00
3. 切斷小腿、上臂或大腿之截斷術.....		37.50		5. 指或趾每項或肋骨.....	5.00
4. 切斷至股關節處之大腿.....		75.00		6. 前臂兩骨、膝蓋或股盆（不需牽引術）.....	20.00
5. 骨盤截斷術.....		100.00		7. 小腿之二骨.....	30.00
6. 腱成形術，不管多次手術.....		50.00		8. 下顎骨.....	17.50
乳 房	1. 根治切除至腋窩之一側或兩側乳房切除 術.....	75.00		9. 腕骨、掌骨、鼻骨、二或二隻以上之肋 骨或胸骨.....	7.50
	2. 切除一側或二側乳房切除術（單純）.....	37.50		10. 骨盆.....	31.25
胸 腔	1. 完整之胸廓成形術.....	100.00		11. 每一脊椎橫突起.....	6.25
	2. 肺或部份肺之切除.....	75.00		12. 一個多個椎骨壓迫性骨折.....	37.50
	3. 因診斷治療而行之胸腔切開，穿刺除 外.....	25.00		13. 手腕.....	11.25
	4. 膿液去除術，穿刺除外.....	12.50	註：開放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。		
	5. 人工氣胸.....	12.50	生殖泌尿系統	1. 腎摘除.....	75.00
	6. 上項手術，每加一次充氣，但不超過六 次.....	2.50		2. 腎固定.....	75.00
	7. 因診斷之氣管鏡檢查.....	12.50		3. 腫瘤切除或切開手術取出腎石、輸尿管 石、膀胱石.....	62.50
	8. 其他胸腔手術（不包括切片檢查之手術 ）.....	25.00		4. 上項由燒灼法或鏡檢法取出.....	20.00
耳 部	1. 耳鼓膜切除.....	5.00		5. 尿道狹窄—用切開手術.....	30.00
	2. 一側之乳突鑿開根除手術.....	50.00		6. 上項由尿道內手術.....	15.00
	3. 兩側之乳突鑿開根除手術.....	62.50		7. 用切開手術之攝護腺完全摘除（全部操 作）.....	75.00
	4. 一側或兩側開窗術.....	100.00		8. 用內視鏡檢法之攝護腺部份切除.....	25.00
食 道	1. 狹窄之手術.....	37.50		9. 用其他切除手術切除攝護腺.....	50.00
	2. 食道癌切除與食道重建手術.....	100.00		10. 睪丸或副睪丸切除術.....	25.00
	3. 胃鏡檢查.....	12.50		11. 精索水腫或精索靜脈瘤.....	12.50
	4. 食道鏡檢查.....	7.50		12. 子宮切除、癌症根除術（因癌症、子宮 根除術）.....	75.00
				13. 子宮切除並取出全部輸卵管卵巢或有無 闌尾切除術.....	62.50
			14. 非分娩性之子宮頸燒灼術或刮匙.....	10.00	
			15. 非分娩性之子宮頸擴張刮匙術.....	12.50	
			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	
			17. 非開腹式之纖維肌瘤切除.....	20.00	
			18. 副腎全摘除術.....	100.00	
			19. 腎移植.....	100.00	

附表二之二

手術名稱及費用表		最高補償金 手術名稱	最高補償金 手術名稱
手術名稱	最高補償金 給付比率(%)	手術名稱	最高補償金 給付比率(%)
甲狀腺腫	1.甲狀腺單純腫病手術..... 30.00 2.取除甲狀腺包括一切手術期..... 75.00	顱 腔	1.切開腦腔、穿顱術(穿刺術不計)..... 100.00 2.取除骨、穿顱術或解壓術..... 31.25 3.腦瘤手術..... 100.00
疝 氣	1.單側疝氣..... 25.00 2.二側性疝氣..... 50.00	咽 喉	1.扁桃腺切除術，或扁桃腺切除術和增殖腺切除術..... 25.00 2.因診斷而使用喉窺鏡..... 5.00 3.氣管切開術..... 12.50
關節與脫臼	1.除另有規定及穿刺外，因疾病脫臼或病狀而行之關節切除術..... 12.50 2.切開肩、股、脊椎關節做關節固定、截除或形成術..... 75.00 3.切開膝、肘、腕或踝關節做固定、截除或形成術..... 35.50 4.脫臼一指或趾(每隻)..... 5.00 5.脫臼一肩、肘、腕或踝關節..... 15.00 6.脫臼一下顎..... 6.25 7.脫臼一股或膝，膝蓋不計..... 20.00 8.脫臼一膝蓋..... 5.00 註：因脫臼需行切開手術，其補償金額為上述之雙倍。	腫 瘤	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 2.粘液膜、皮膚和皮下組織之惡性瘤..... 25.00 3.沿毛性竇或囊腫之切開術..... 25.00 4.睪丸或乳房之良性瘤切除..... 20.00 5.腱鞘囊腫..... 3.75 6.除另有規定外需住院治療一個或多個良性瘤..... 12.50 7.疣、黑痣..... 2.50 註：上述腫瘤需X線及鑷鉗治療者，包括需手術切除腫瘤，可獲得同部位手術切除最高額之補償金。
鼻 部	1.竇穿刺..... 2.50 2.鼻腔內竇手術..... 17.50 3.鼻腔外竇手術..... 37.50 4.切除一個或多個息肉..... 5.00 5.粘膜炎切除..... 25.00 6.鼻甲切除術..... 7.50	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
穿 刺 術	1.腹腔..... 12.50 2.胸腔或膀胱(導尿不計)..... 7.50 3.耳鼓、囊腫關節或脊椎..... 5.00	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
直 腸	1.惡性腫瘤之根治手術(全部手術期)，包括直腸造瘻..... 100.00 2.痔瘡外痔切除手術(全部操作)..... 7.50 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 4.痔瘻..... 17.50 5.肛裂..... 5.00 6.其他直腸切開手術..... 17.50	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

重要注意事項：

被保險人所接受的手術，若不在上表所載項目內時，由本公司與被保險人協議比照上表內程度相當的手術項目比率，核算給付金額。