

安泰住院醫療定期保險附約（87）

保險單條款

【給付項目：每日病房費用、住院手術費用、住院醫療費用實支實付，或住院醫療日額給付，二者擇一給付；重大器官移植手術定額給付；門診手術費用實支實付】

核准文號：87.04.03台財保第871818916號函核准
87.06.03台財保第871835314號函准修正
87.08.15台財保第872441034號函准修正

【保險附約的構成】

第一條 本住院醫療定期保險附約（以下簡稱本附約）係依人壽保險或重大疾病終身保險主契約（以下簡稱主契約）要保人的申請，經本公司同意，以主契約被保險人或其配偶、子女為本附約之被保險人，附加於主契約而訂定。
本附約條款、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準。

【名詞定義】

第二條 本附約所用之名詞，其定義如下：
一、「被保險人」：係指參加本附約之主契約被保險人及其配偶、子女，並以載明於本附約為限。
二、「配偶」：係指主契約被保險人戶籍登記之配偶。
三、「子女」：係指出生滿十五日已出院至未滿二十三歲之主契約被保險人戶籍登記的婚生子女、養子女、或繼子女。
四、「疾病」：係指被保險人自本附約生效日（或復效日）起，持續有效三十日以後才發生之疾病。
五、「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。
六、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。
七、「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。
八、「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，本公司仍負保險責任。
本附約如係要保人在主契約有效期間內中途申請加保者，本公司對該加保附約應負的責任，比照第一項之規定辦理。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止】

第四條 分期繳納的第二期以後保險費，應照本附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。

【保險範圍】

第五條 被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病、傷害住院診療，或接受門診手術、或於住院前後接受門診診療時，本公司依本附約約定給付保險金。

【每日病房費用保險金（實支實付）】

第六條 被保險人因第五條之約定而以社會保險保險對象身份住院診療時，本公司在保單面頁所載其投保「每日病房費用保險金」之限額內，按被保險人住院期間內所發生，且依社會保險規定其保險對象應自行負擔及不屬社會保險給付範圍之第三項各款實際支出之病房費，按日給付「每日病房費用保險金」。被保險人係住進加護病房診療者，在加護病房住院診療期間，保單面頁所載其投保「每日病房費用保險金」之限額提高為一·五倍，但提高之日數最多以七日為限。

被保險人因第五條之約定而以非社會保險保險對象身份住院診療時，本公司在保單面頁所載其投保「每日病房費用保險金」限額內，按被保險人住院期間內所發生第三項各款實際支出病房費的百分之七十五金額，按日給付「每日病房費用保險金」。被保險人係住進加護病房診療者，在加護病房住院診療期間，保單面頁所載其投保「每日病房費用保險金」之限額提高為一·五倍，提高之日數最多以七日為限。

本條所稱病房費係指下列各款費用：

- 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。

依據第一、二項計算之第三項各款病房費每日總和之金額超過「每日病房費用保險金」之限額時，其超過之金額得併入第八條「住院醫療費用保險金」中計算，但最高以實際發生且依據第一、二項計算之「醫師診察費」及「特別護士以外之護理費」之和為限，且併入後之總額仍不得超過保單面頁所載，被保險人投保「住院醫療費用保險金」之限額。

被保險人於同一次住院期間之給付日數，以保單面頁所載其投保的最高給付日數為限。

【住院手術費用保險金（實支實付）】

第七條 被保險人因第五條之約定而以社會保險保險對象身份住院診療時，每次手術本公司按被保險人住院期間內所發生，且依社會保險規定其保險對象應自行負擔及不屬社會保險給付範圍之實際支出手術費，給付「住院手術費用保險金」，但以不超過本附約保單面頁所載「每次手術費用保險金限額」乘以「手術名稱及費用表」中所載各項百分率所得之數額為限。被保險人同一次住院期間接受兩項以上手術時，其各項「住院手術費用保險金」應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受二項器官以上手術時，按手術名稱及費用表中所載百分率最高一項計算。

被保險人因第五條之約定而以非社會保險保險對象身份住院診療時，每次手術本公司按被保險人住院期間內所發生實際支出手術費的百分之七十五金額，給付「住院手術費用保險金」，但以不超過本附約保單面頁所載「每次手術費用保險金限額」乘以「手術名稱及費用表」中所載各項百分率所得之數額為限。被保險人同一次住院期間接受兩項以上手術

時，其各項「住院手術費用保險金」應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受二項器官以上手術時，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「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。

【住院醫療費用保險金（實支實付）】

第八條 被保險人因第五條之約定而以社會保險保險對象身份住院診療時，每次住院本公司在保單面頁所載其投保「住院醫療費用保險金」之限額內，按被保險人住院期間內所發生，且依社會保險規定其保險對象應自行負擔及不屬社會保險給付範圍之第三項各款實際支出之住院醫療費用，給付「住院醫療費用保險金」。

被保險人因第五條之約定而以非社會保險保險對象身份住院診療時，每次住院本公司在保單面頁所載其投保「住院醫療費用保險金」之限額內，按被保險人住院期間內所發生第三項各款實際支出住院醫療費用的百分之七十五金額，給付「住院醫療費用保險金」。

本條所稱住院醫療費用係指下列各款費用：

- 一、指定醫師。
- 二、醫師指示用藥。
- 三、血液。
- 四、掛號費及證明文件。
- 五、來往醫院之救護車費。
- 六、敷料、挾板及石膏整型費用，但不包括特別支架費用。
- 七、針劑、氧氣及其應用之費用。
- 八、尿液檢查費用：
 - (一)一般尿液檢查。
 - (二)特殊尿液檢查。
- 九、糞便檢查費用。
- 十、血液學檢查費用。
- 十一、生化學檢查費用：
 - (一)一般生化學檢查。
 - (二)微量元素測定。
 - (三)血中藥物濃度測定。
 - (四)血中毒物濃度測定。
- 十二、輸血前檢查費用。
- 十三、免疫學檢查費用。
- 十四、細菌學與黴菌檢查費用。
- 十五、病毒學檢查費用。
- 十六、細胞學檢查費用。
- 十七、穿刺液採取液檢查費用。
- 十八、呼吸機能檢查費用。
- 十九、循環機能檢查費用。
- 二十、超音波檢查費用。
- 廿一、神經系統檢查費用。
- 廿二、泌尿系統檢查費用。
- 廿三、耳鼻喉系統檢查費用。
- 廿四、眼部檢查費用。
- 廿五、負荷試驗費用。
- 廿六、病理組織檢查費用。
- 廿七、核子醫學檢查費用：
 - (一)造影。
 - (二)試管。

- 廿八、內視鏡檢查費用。
- 廿九、診斷穿刺費用。
- 三十、過敏免疫檢查費用。
- 卅一、X光檢查費用：
 - (一)普通檢查。
 - (二)特殊造影檢查(電腦斷層攝映、核磁共振攝映等)。
- 卅二、癌症(腫瘤)治療費用：
 - (一)放射線治療。
 - (二)化學治療。
- 卅三、注射技術費用。
- 卅四、復健治療費用：
 - (一)物理治療。
 - (二)職能治療。
 - (三)語言治療。
- 卅五、被保險人因意外傷害事故而住院者，其辦理住院手續前的急診費用。
- 卅六、被保險人於住院診療前的一週內及出院後一週內，因同一事故之門診診療費用；被保險人於住院期間曾經接受手術治療者，該次住院診療前一週內，及出院後二週內，因同一事故之門診診療費用。

【「住院醫療日額保險金」選擇權的行使】

第九條 被保險人於同一次住院，僅得就本附約第六條至第八條所約定各項實支實付保險金，或本條約定之「住院醫療日額保險金」選擇一類申請給付。

被保險人因第五條之約定住院診療而選擇申領「住院醫療日額保險金」者，其金額為保單面頁所載被保險人投保之「每日病房費用保險金」乘以實際住院日數所得之金額。

被保險人住進加護病房診療而選擇申領「住院醫療日額保險金」者，在加護病房住院診療期間，「住院醫療日額保險金」計算基礎之「每日病房費用保險金」金額提高為原金額之一·五倍。提高給付之日數最多以七日為限。

被保險人於同一次住院期間之「住院醫療日額保險金」給付日數，以保單面頁所載其投保的最高給付日數為限。但第五項另有約定者，從其約定。

被保險人係住進慢性病房或慢性病醫院診療者，或係因精神疾病住院診療者，不論是否為同一疾病或同一次住院期間，每一保單年度的「住院醫療日額保險金」最高給付日數以三十二日為限。

【重大器官移植手術保險金(定額給付)】

第十條 被保險人因第五條之約定住院診療，經醫師診斷必須接受心臟、肺臟或肝臟移植手術，且已接受手術者，本公司於給付第六條至第八條各項實支實付保險金，或第九條「住院醫療日額保險金」之同時，另行給付「重大器官移植手術保險金」，其金額為保單面頁所載被保險人投保「每次手術費用保險金限額」之十倍。

被保險人因第五條之約定住院診療，經醫師診斷必須接受胰臟、腎臟或異體骨髓移植手術，且已接受手術者，本公司於給付第六條至第八條各項實支實付保險金，或第九條「住院醫療日額保險金」之同時，另行給付「重大器官移植手術保險金」，其金額為保單面頁所載被保險人投保「每次手術費用保險金限額」之五倍。

「重大器官移植手術保險金」就同一部位器官接受移植之給付，以一次為限。

【門診手術費用保險金（實支實付）】

第十一條 被保險人因第五條之約定而以社會保險保險對象身份就診，經醫師診斷必須接受門診手術，且已接受門診手術者，本公司就社會保險規定其保險對象應自行負擔及不屬社會保險給付範圍之實際支出手術費，給付「門診手術費用保險金」，但以不超過本附約保單面頁所載「每次手術費用保險金限額」乘以「手術名稱及費用表」中所載各項百分率所得之數額為限。於同一次門診手術中於同一手術位置接受二項器官以上手術時，按手術名稱及費用表中所載百分率最高一項計算。

被保險人因第五條之約定而以非社會保險保險對象身份就診，經醫師診斷必須接受門診手術，且已接受門診手術者，本公司就被保險人依實際支出手術費的百分之七十五金額，給付「門診手術費用保險金」，但以不超過本附約保單面頁所載「每次手術費用保險金限額」乘以「手術名稱及費用表」中所載各項百分率所得之數額為限。於同一次門診手術中於同一手術位置接受二項器官以上手術時，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「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。

【住院次數及日數之計算】

第十二條 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，視為同一次住院。

被保險人住院日數之計算，係按其實際住院日數（含住院及出院當日）定之。但被保險人於出院當日再行住院者，當日之住院日數以一日計算。

【社會保險金給付之限制】

第十三條 受益人申領本附約第六、七、八、十一條各項實支實付保險金時，被保險人已獲得社會保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

【除外責任】

第十四條 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品。

被保險人因下列事故而診療者，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、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，其裝設以一次為限，其費用以必需且合理，且以保單面頁所載被保險人投保「每日病房費用保險金」之十倍金額為限。

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）遭受意外傷害事故所致或醫療行為必要之流產。醫療行為必要之流產係指下列情況之一者：

1 懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體者。

2 胎兒有畸型發育之虞者。

（二）遭受意外傷害事故所致或醫療行為必要之安胎。

（三）懷孕合併症：子宮外孕、葡萄胎、前置胎盤、胎盤早期剝離、產後大出血、子癇前兆症、子癇症、妊娠毒血症、先兆性流產、妊娠劇吐症。

（四）醫療行為必要之剖腹產，並提出相關檢查報告，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（經產婦超過十四小時，初產婦超過二十小時），或第一產程之活動期子宮口超過二小時仍無進一步擴張，或第二產程超過二小時胎頭仍無下降。
 - 2 胎兒窘迫（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一百六十次或少於一百次且呈持續性者，或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘三十次且持續六十秒以上者。
 - 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（指下列情形之一者）：
 - a 胎兒頭圍三十七公分以上。
 - b 胎兒超音波檢查顯示巨嬰（四千公克以上）或胎頭過大。
 - c 骨盆變形，狹窄（骨盆內口十公分以下或中骨盆九點五公分以下）。
 - d 骨盆腔腫瘤影響生產者。
 - 4 胎位不正及多胞胎必須剖腹者。
 - 5 子宮頸未開而有臍帶脫落時。
 - 6 兩次以上的死產。
 - 7 母親的合併症。
 - a 前置胎盤。
 - b 子癲前兆症及子癲症。
 - c 顯著胎盤分離過早。
 - d 早期破水超過二十四小時合併感染現象。
 - e 心臟或肺部疾病而有產科問題時。
 - f 高齡產婦（第一胎超過三十五歲）。
 - g 兩次以上的剖腹產或曾有子宮上段剖腹生產。
 - h 產道傳染病不適合自然產者。
 - 8 其他醫療因素必須行剖腹產經本公司醫師認定者。
- 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】

第十五條 要保人在訂立本附約或加保時，對於本公司要保書告知事項、健康聲明書的書面詢問應據實說明，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或該加保部分之附約，而且不退還所繳保險費或該加保部分保險費，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。

被保險人在本附約訂立或加保時，對於本公司要保書告知事項、健康聲明書的書面詢問應據實說明，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中關於該被保險人之部分，或該被保險人之加保部分，而且不退還本附約中，就該被保險人計算所繳之保險費或加保部分保險費，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。

前二項附約解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自本附約開始日期或加保當日起，經過二年不行使而消滅。本公司通知解除本附約全部或部分時，如要保人死亡或居所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

【附約有效期間】

第十六條 本附約保險期間及本公司應負保險金給付責任之各被保險人保障期間詳保單面頁。

【附約的終止】

第十七條 要保人得以書面通知本公司終止本附約。

主契約有撤銷、終止、解約、消滅或變更為展期定期或減額繳清保險之情形時，除本附約第十八條另有約定外，本附約即行終止。主契約因要保人行使更約權變更為少於本附約的保險期間者，亦同。

本附約因前二項約定終止時，本公司就終止前發生之事故，仍應負給付各項保險金之責任。

本附約因第一、二項約定終止時，倘終止後有未到期之保險費者，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。

【附約的繼續】

第十八條 主契約被保險人於主契約有效期間內死亡，或於主契約有效期間內致成主契約保險單條款殘廢程度表所列第一項至第七項完全殘廢程度之一，或於主契約有效期間內致成主契約保險單條款定義之「生命末期」，或「重大疾病」之一，致主契約終止時，本附約保險期間尚未屆滿者，本附約仍不終止。但本附約仍生存各被保險人之各期續期保險費繼續交付時，本公司始就本附約仍生存之各被保險人負本附約之保險責任。

【年齡的計算】

第十九條 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填明。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第二十條 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】

第廿一條 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。

【保險金的申領】

第廿二條 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、受益人係申領第六、七、八、十一條各項保險金者，需檢附醫療費用收據正本、醫療費用明細。受益人申領保險時，本公司認為有調查之必要，被保險人應書面同意本公司向醫院查證其病歷資料。

【時效】

第廿三條 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。

【變更住所】

第廿四條 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。

【批註】

第廿五條 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】

第廿六條 本附約涉訟時，約定以要保人住所所在地地方法院為管轄法院，但要保人之住所在中華民國境外時，則以台北地方法院為管轄法院。

手術名稱及費用表

手術名稱	手術名稱
<p>A、腹部和消化系統</p> <p>剖腹探查術、結腸切開術 65%</p> <p>腹膜腔膿瘍引流術 68%</p> <p>闌尾膿瘍切開引流術 45%</p> <p>闌尾切除術 58%</p> <p>總膽管切開或總膽管造口術，伴有無合併膽囊切開 . 101%</p> <p>膽囊切除術 82%</p> <p>膽囊切開術或膽囊切開引流術 74%</p> <p>內視鏡：</p> <p> 肛門鏡，合併組織切片 4%</p> <p> 食道鏡，合併組織切片 23%</p> <p> 胃鏡，合併組織切片 22%</p> <p> 食道鏡及胃鏡，合併組織切片 27%</p> <p>經皮下穿刺，肝組織切片之病理檢查 9%</p> <p>單純外傷性，肝臟傷口縫合 92%</p> <p>胰病變割除 110%</p> <p>胰切除，伴胰管空腸造口術 140%</p> <p>胰切除，Whipple氏手術 220%</p> <p>扁桃腺切除術，合併增殖腺切除術 27%</p> <p>深部提肛肌、直腸附近或後直腸膿瘍切開引流術 . 31%</p> <p>小腸或大腸單一或多發病灶的單一剖腸切除術 . . 92%</p> <p>經由腹部與會陰的全直腸肛門切除術 155%</p> <p>迷走神經切斷和幽門整形，併有無胃造口術 . . . 110%</p> <p>剖腹探查術合併胃造口術及移除異物 78%</p> <p>全胃切除術，伴小腸移植修復 200%</p> <p>B、截肢和關節切斷</p> <p>手指或大拇指任何單一關節截除術 25%</p> <p>趾、蹠骨、跗骨關節截除術 20%</p> <p>踝關節截除術 73%</p> <p>腕部截除術 53%</p> <p>前臂截除術 60%</p> <p>小腿截除術 80%</p> <p>股骨截除術 87%</p> <p>肱骨截除術 80%</p> <p>髖部、骨盤腹部間截除術 330%</p>	<p>C、大腦、神經系統</p> <p>顱骨鑽孔術，無合併其他後續手術 48%</p> <p>顱骨鑽孔術合併顱內膿瘍或囊腫引流術 135%</p> <p>開顱探查術，併有無合併顱骨整復 195%</p> <p>開顱術，合併小腦天幕上或天幕下探查 230%</p> <p>天幕上腦瘤切除術 230%</p> <p>天幕下或後顱窩的腦瘤切除術 240%</p> <p>頸椎或胸椎椎板切開合併脊髓探查術 180%</p> <p>椎板切開術：</p> <p> 因單側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行 145%</p> <p> 因雙側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行 180%</p> <p> 因單側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行 135%</p> <p> 因雙側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行 170%</p> <p>D、脫臼</p> <p>踝關節復位術 17%</p> <p>肘關節復位術 17%</p> <p>指骨、掌復位術 17%</p> <p>顳、下頷關節復位術 12%</p> <p>膝蓋骨復位術 17%</p> <p>胸、鎖骨復位術 18%</p> <p>距骨、跗骨、蹠骨復位術 13%</p> <p>腕關節復位術 17%</p> <p>E、耳</p> <p>針刺式鼓膜穿刺術 9.5%</p> <p>鼓室整形術合併乳突切除 155%</p> <p>鼓室整形術合併三個聽小骨重建術 175%</p> <p>割除耳息肉 5.5%</p> <p>F、內分泌系統</p> <p>甲狀腺舌咽部囊腫，切開和引流 4%</p> <p>甲狀腺全切除術 97%</p> <p>甲狀腺全或次全切除術合併頸部根除術 185%</p> <p>G、眼部</p> <p>眼眶內容物全剝除術，合併義眼植入 62%</p> <p>表淺性結膜異物移除 1%</p> <p>深埋性、或結膜下、或鞏膜上異物移除 3%</p> <p>眼外肌創口修復 22%</p>

手術名稱	最高補償額 給付百分率	手術名稱	最高補償額 給付百分率
因青光眼而行鞏膜造瘻術及虹膜切除	78%	J、血液和淋巴系統	
白內障或膜性白內障後水晶體摘除術	78%	脾臟切除術	100%
抽吸式水晶體摘除術	110%	K、心臟和循環系統	
H、骨折		心臟切開術和異物移除	200%
指骨	11%	心肌切除術	250%
掌骨	16%	心肌梗塞後造成心室中隔缺損修補術	300%
跗骨	15%	單一瓣膜置換術	290%
跖骨	13%	二個瓣膜置換術	330%
橈骨	29%	三個瓣膜置換術	400%
尺骨	27%	L、呼吸系統	
尺骨和橈骨	40%	肺切除，伴胸廓整形術，或切除重建胸壁	180%
腓骨	25%	氣胸	7%
脛骨	40%	鼻息肉切除	10%
脛骨和腓骨	58%	部份或完全鼻甲切除	13%
肱骨	33%	鼻竇切開	26%
股骨	53%	聲帶切除術	105%
鎖骨	18%	氣管和支氣管切開造口術	31%
肩胛骨	19%	M、皮膚、被膜、乳部	
膝蓋骨	27%	膿瘍：癰或節切開和引流或穿刺術	2.5%
肋骨	10%	皮膚及皮下組織惡性病灶，組織切片病理檢查	
I、生殖系統		合併初縫合於0.5公分以下	11%
男性：		0.5-1公分以下	16%
睪丸切除術	35%	1~2公分	23%
複雜性攝護腺切除，膿瘍外部引流術	80%	囊腫第一次發炎或非發炎性病變切開和引流	2.5%
女性：		乳房切除：	
陰道黏膜活體組織切片病理檢查	4%	單側完全切除	52%
子宮頸切開、子宮頸切除、子宮頸截除	35%	雙側完全切除	65%
診斷性子宮內膜刮術	27%	單側部份切除	39%
經腹腔子宮全體切除術	100%	乳房根除術，含乳房組織、胸肌及腋窩下淋巴節摘除	120%
經腹腔單一或多個子宮肌瘤摘除術	87%	N、泌尿系統	
單側或雙側輸卵管截斷	56%	腎周圍或腎膿瘍引流	83%
單側、雙側、部份、全部輸卵管、卵巢切除術	71%	腎截石術(結石移除)	103%
卵巢切除術，合併全網膜切除術	83%	腎切除含部份尿管切除	115%
經由腹腔行子宮切開移除葡萄胎	83%	腎固定術：腎的固定或懸掛	92%
以擴張和刮除術移除葡萄胎	37%	膀胱切開或膀胱造口術伴電燒療法	83%
輸卵管性子宮外孕，由腹腔或陰道切進	83%	膀胱切開伴隨尿道導管插入	63%