全球人壽安享醫靠終身醫療健康保險

未區分保險年齡之給付項目：住院日額保險金、加護病房或燒燙傷中心醫療保險金、住院照護保險金、住院前後門診醫療保險金、特定診療保險金、門診手術醫療保險金

保險年齡未達七十五歲之給付項目：住院手術醫療保險金、重大手術醫療保險金、特定醫材補助保險金

保險年齡達七十五歲（含）後之給付項目：住院醫療特定費用保險金

「本契約於訂立契約前已提供要保人不低於三日之審閱期間。」

「本險因費率計算考慮脫退率致本險無解約金。」

「本公司對本契約疾病應負之保險責任，自本契約生效日起持續有效三十一日（含）以後或自復效日起開始，但被保險人因遭受意外傷害事故所致者，不在此限。」

免費服務及申訴電話：0800-000-662

本公司傳真：02-6639-6666

電子信箱(E-mail)：webmaster@transglobe.com.tw

樣

第一條【保險契約的構成】

本保險單條款、附著之要保書、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】

本契約名詞定義如下:

一、「保險年齡」係指按投保時被保險人以足歲計算之年齡，但未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，以後每經過一個保險單年度加算一歲。

二、「日額」係指保險單首頁所記載之本契約保險金額，本契約有效期間內如有變更保險金額者，以變更後之保險金額為準。本契約可供選擇之日額分別為 500 元、1,000 元、1,500 元、2,000 元、2,500 元及 3,000 元。

三、「累計給付倍數」係指依第十一條至第二十條約定給付各項保險金金額除以日額之累計數值。

四、「疾病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十一日（含）以後或自復效日起所發生之疾病。另如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，就其依衛生福利部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。

五、「精神疾病」係指按「國際疾病分類臨床修訂第十版」（ICD-10-CM）編號 F01 至 F99 所稱病症，且經醫院檢查診斷確定者。前述「國際疾病分類臨床修訂第十版」如有變動，應以最新公佈者為準。

六、「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。

七、「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

八、「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。

九、「診所」係指依照醫療法規定設立並具備開業執照之診所。

十、「醫師」係指領有醫師證書及執業執照之合法執業者，且非要保人或被保險人本人。

十一、「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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。

十二、「住院日數」係指被保險人同一次住院之實際住院日數（含住院及出院當日）。但如被保險人出院後，又於同一日入院診療時，該日不得重複計入住院日數。住院日數亦包含入住加護病房及燒燙傷中心之日數。

十三、「手術」係指保險事故發生時符合衛生福利部最新公布之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節或第三部第三章第四節第三項列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者。

前述「手術」所包含項目，可於衛生福利部中央健康保險署網站之「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」網頁查詢。

十四、「滿期日」係指本契約被保險人保險年齡達一百歲之保單週年日。

第三條【契約撤銷權】

要保人於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契約。

要保人依前項規定行使本契約撤銷權者，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，本契約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本契約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本契約規定負保險責任。

第四條【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。

第五條【保險範圍】

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經醫師診斷必須住院診療、接受手術治療或特定診療者，本公司分別依本契約第十一條至第二十條之約定，給付各項保險金。

第六條【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，並由本公司交付開發之憑證。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。

第七條【本契約效力的恢復】

本契約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，申請復效。但保險期間屆滿後不得申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償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，開始恢復其效力。

要保人於停止效力之日起六個月後提出第一項之復效申請者，本公司得於要保人之復效申請送達本公司之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明。要保人如未於十日內交齊本公司要求提供之可保證明者，本公司得退回該次復效之申請。

被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度者，本公司得拒絕其復效。

本公司未於第三項約定期限內要求要保人提供可保證明，或於收齊可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意復效，並經要保人清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人依第三項提出申請復效者，除有同項後段或第四項之情形外，於交齊可保證明，並清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

基於保戶服務，本公司於保險契約停止效力後至得申請復效之期限屆滿前三個月，將以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一通知要保人有行使第一項申請復效之權利，並載明要保人未於第一項約定期限屆滿前恢復保單效力者，契約效力將自第一項約定期限屆滿之日翌日上午零時起終止，以提醒要保人注意。

本公司已依要保人最後留於本公司之前項聯絡資料發出通知，視為已完成前項之通知。

第一項約定期限屆滿時，本契約效力即行終止。

第八條【告知義務與本契約的解除】

要保人或被保險人在訂立本契約時，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。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第九條【契約的終止】

本契約有下列情形之一者，其效力即行終止：

一、要保人終止本契約。本契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

二、被保險人身故。

三、被保險人保險年齡屆滿期日。

四、本契約之累計給付倍數達三千六百倍。

因前項第一款及第二款本契約之終止，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。

第十條【保險事故的通知與保險金的申請時間】

要保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。

第十一條【住院日額保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數依下列約定給付住院日額保險金：

一、同一次住院之住院日數在三十日（含）以內者，按其住院日數乘以日額給付住院日額保險金。

二、同一次住院之住院日數在三十一日（含）以上者，按下列二者計算所得金額之總和給付住院日額保險金：

(一)前三十日（含）部分，依第一款約定方式計算。

(二)自第三十一日起，按其超過第三十日之住院日數乘以日額的二倍計算。

被保險人因治療精神疾病住院者，同一保單年度內本項保險金的給付日數合計最高以六十日為限。

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。

第十二條【加護病房或燒燙傷中心醫療保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定並經醫師診斷必須入住加護病房或燒燙傷中心診療時，本公司除依第十一條給付住院日額保險金外，本公司另按實際入住加護病房或燒燙傷中心的日數（含轉入及轉出當日）乘以日額的二倍，給付加護病房或燒燙傷中心醫療保險金。

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。

第十三條【住院照護保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定而住院診療時，本公司依其日額乘以實際住院日數給付住院照護保險金。

被保險人因治療精神疾病住院者，同一保單年度內本項保險金的給付日數合計最高以四十五日為限。

被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以一百八十日為限。

第十四條【住院前後門診醫療保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定而住院診療時，於其住院診療前二週及出院後二週內，因同一疾病或傷害接受門診診療者，本公司依其日額的百分之二十五乘以實際門診次數給付住院前後門診醫療保險金。但每日以一次為限。

第十五條【特定診療保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定並經醫師診斷必須於醫院或診所接受附表一所列之特定診療並已實際接受特定診療者，本公司依其日額的二倍給付特定診療保險金。

被保險人於同一次特定診療治療中，於同一特定診療位置接受二項（含）以上特定診療項目時，本公司僅給付一項特定診療保險金。

被保險人於同一次特定診療治療中，於不同特定診療位置接受二項（含）以上特定診療項目時，本公司依各項特定診療分別給付特定診療保險金。

被保險人於同一保險單年度內，特定診療保險金的給付以十次為限。

第十六條【門診手術醫療保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定並經醫師診斷必須於醫院或診所接受門診手術治療並已實際接受手術者，本公司依其日額的二倍，給付門診手術醫療保險金。

被保險人同一次手術中，於同一手術位置接受二項（含）以上門診手術時，本公司僅給付一項門診手術醫療保險金。

被保險人同一次手術中，於不同手術位置接受二項（含）以上門診手術時，本公司依各項手術分別給付門診手術醫療保險金。

被保險人於同一保險單年度內，門診手術醫療保險金的給付以十次為限。

第十七條【住院手術醫療保險金的給付】(保險年齡未達七十五歲適用)

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定並經醫師診斷在住院期間必須接受手術治療並已實際接受手術，且保險事故發生時被保險人保險年齡未達七十五歲者，本公司依其日額的六倍，給付住院手術醫療保險金。

被保險人同一次手術中，於同一手術位置接受二項（含）以上住院手術時，本公司僅給付一項住院手術醫療保險金。

被保險人同一次手術中，於不同手術位置接受二項（含）以上住院手術時，本公司依各項手術分別給付住院手術醫療保險金。

第十八條【重大手術醫療保險金的給付】(保險年齡未達七十五歲適用)

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定並經醫師診斷必須於醫院或診所接受附表二所列之重大手術並已實際接受重大手術，且保險事故發生時被保險人保險年齡未達七十五歲者，本公司依其日額的十二倍，給付重大手術醫療保險金。

被保險人同一次手術中，於同一手術位置接受二項（含）以上重大手術時，本公司僅給付一項重大手術醫療保險金。

被保險人同一次手術中，於不同手術位置接受二項（含）以上重大手術時，本公司依各項手術分別給付重大手術醫療保險金。

第十九條【特定醫材補助保險金的給付】(保險年齡未達七十五歲適用)

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定並經醫師診斷必須於醫院或診所接受附表三所列之特定手術並已實際接受特定手術，且保險事故發生時被保險人保險年齡未達七十五歲者，本公司依其日額的三十倍給付特定醫材補助保險金。

被保險人同一次手術中，於同一手術位置接受二項（含）以上特定手術時，本公司僅給付一項特定醫材補助保險金。

被保險人同一次手術中，於不同手術位置接受二項（含）以上特定手術時，本公司依各項手術分別給付特定醫材補助保險金。

被保險人於同一保單年度內，特定醫材補助保險金的給付以三次為限。

第二十條【住院醫療特定費用保險金的給付】(保險年齡達七十五歲（含）後適用)

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，若保險事故發生時被保險人保險年齡已達七十五歲（含）者，則按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用，本公司依其日額的二百倍為限額給付住院醫療特定費用保險金。

一、醫師指示用藥。

二、血液（非緊急傷病必要之輸血）。

三、掛號費及證明文件。

四、來往醫院之救護車費。

五、超過全民健康保險給付之住院醫療費用，**惟不包含下列費用：**

(一)、超等住院之病房費差額。

(二)、管灌飲食以外之膳食費。

（三）、特別護士以外之護理費。

六、手術費。

前項住院醫療特定費用保險金之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，致前述醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付費用之百分之七十給付，惟仍以前項保險金約定之限額為限。

第二十一條【住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理】

被保險人於本契約有效期間，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，其第十一條至第十四條及第二十條保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本契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。

第二十二條【保險金給付之限制】

本公司給付第十一條至第二十條之各項保險金，其累計給付倍數最高以三千六百倍為限。

符合以下情形之一者，本契約不給付第二十條住院醫療特定費用保險金：

一、已獲得全民健康保險給付之部分。

二、已獲得其他住院醫療費用保險以實支實付給付者，但非以醫療費用收據正本、依其他法令投保或主管機關另有規定而獲得住院醫療費用之實支實付給付者不在此限。

第二十三條【醫療保險金的申領】

受益人依本契約第十一條至第二十條約定申領各項保險金時，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。申領第十五條保險金時須列明特定診療名稱及部位；申領第十六條至第十九條各項保險金時須列明手術名稱及部位。（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、申領第二十條保險金時須檢具醫療費用收據正本。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。

五、受益人的身分證明。

受益人申領各項保險金時，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。但不因此延展本公司依第十條約定應給付之期限。

第二十四條【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、接受手術治療或特定診療者，本公司不負給付第十一條至第二十條各項保險金的責任。

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、接受手術治療或特定診療者，本公司不負給付第十一條至第二十條各項保險金的責任。

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。

樣張

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.子癇症。

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。

被保險人因下列事故而住院診療者，本公司不負給付第二十條保險金的責任。

一、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。

二、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。

第二十五條【欠繳保險費的扣除】

本公司給付各項保險金，如要保人有欠繳保險費未還清者，本公司得先抵銷上述欠款後給付其餘額。

第二十六條【日額之減少】

要保人在本契約有效期間內，得申請減少日額，但是減額後的日額，不得低於本保險最低承保金額且需符合第二條第二款本契約可供選擇之日額，其減少部分依第九條契約終止之約定處理。

要保人申請減少日額後，本契約各項保險金的給付以減少後的日額為準。

第二十七條【投保年齡的計算及錯誤的處理】

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，以足歲計算，但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，本公司將另外按原繳保險費與應繳保險費的比例，提高第十一條至第十九條保險金額。

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。

第二十八條【受益人】

本契約各項保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

被保險人身故時，如本契約各項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。

樣張

第二十九條【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，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

第三十條【時效】

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第三十一條【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。

第三十二條【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。

樣
張

【附表一】特定診療項目表

編號	特定診療項目
1	大腸鏡息肉切除術
2	尿路結石體外震波碎石術
3	深入皮下組織以下之切開引流
4	趾甲部份摘除併母組織切除術
5	上消化道內視鏡息肉或異物切除術
6	治療性導管植入術 —Port-A 導管植入術
7	心導管檢查合併冠狀動脈攝影
8	心導管檢查合併支架置放術
9	雙 J 輸尿管導管置入術
10	不整脈經導管燒灼術
11	經皮穿肝膽管引流術
12	內視鏡喉頭異物取出術
13	心導管檢查合併氣球擴張術
14	肝腫瘤無線頻率電熱療法
15	加馬機立體定位放射手術(僅限腦瘤病患適用)(同一療程以給付一次為限)
16	經內視鏡食道靜脈瘤結紮術
17	氣管切開造口術
18	骨髓移植術
19	三度空間立體定位 X 光刀照射治療或電腦刀、海扶刀、光子刀立體定位放射手術(本項次僅限腦瘤病患適用)(同一療程以給付一次為限)
20	三叉神經阻斷術
21	治療性導管植入術 — 希克曼氏導管植入術
22	動脈導管置放術(化學治療用)
23	黃斑部雷射術
24	全網膜雷射術
25	週邊(局部)網膜雷射術
26	小樑雷射術(青光眼)
27	睫狀體雷射破壞術
28	虹膜雷射術(青光眼)
29	雷射後囊切開術
30	角膜新生血管雷射燒灼術
31	光動力雷射治療
32	異體周邊造血細胞移植，一次
33	自體周邊造血細胞移植，一次
34	頭頸部血管支撐架置放術(一條血管)
35	包莖環切術
36	食道靜脈瘤硬化治療
37	胃靜脈瘤硬化治療
38	食道內金屬支架置放術
39	切除 CAPD 導管外袖口及導管擴創術
40	經肛門取出直腸異物
41	直腸內視鏡止血術
42	經大腸鏡結腸止血術
43	經膀胱鏡逆行尿管導管
44	鼻淚導管裝置術
45	鼻淚管淚道氣球擴張術
46	子宮外翻復位術

編號	特定診療項目
47	內視鏡逆行性膽管引流術
48	內視鏡經鼻膽管引流術
49	一般性支氣管鏡雷射切除腫瘤或疤痕
50	複雜性支氣管鏡雷射切除腫瘤或疤痕
51	經頸靜脈肝臟切片術
52	經內視鏡括約肌切開術
53	經內視鏡十二指腸括約肌氣球成形術
54	膽道鏡及膽道狹窄切開術
55	連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術
56	皮下穿刺腎造廔術
57	血管整形術
58	血管阻塞術
59	經皮冠狀動脈擴張術－一條血管
60	經皮冠狀動脈擴張術－二條血管
61	經皮冠狀動脈擴張術－三條血管
62	主動脈氣球裝置術
63	食道狹窄氣球擴張術
64	經皮輸尿管內管置放術
65	腸胃道出血栓塞治療
66	經皮穿刺膽囊引流術
67	經皮內視鏡胃造瘻管替換術
68	經皮內視鏡胃造瘻術
69	經頸靜脈肝內門脈系統靜脈分流術
70	Amplatzer 心房中膈缺損關閉器治療中膈缺損
71	經皮穿腔靜脈過濾裝置置放術
72	經皮導管血管內\心臟內異物移除術
73	氣管支架置放術
74	腸骨動脈血管支架置放術
75	腎臟腫瘤冷凍治療
76	深部腦核電生理定位
77	經內視鏡施行食道擴張術
78	治療性導管植入術 — 末梢靜脈植入中心導管術
79	大腸鏡異物取出術
80	治療尿路迴流之膀胱三角下層注射術
81	肝動脈栓塞術
82	囊腫摘除術(小) — <2 公分
83	囊腫摘除術(中) — 2-4 公分
84	囊腫摘除術(大) — >4 公分
85	口內軟組織腫瘤切除
86	軟組織切片
87	硬組織切片
88	囊腫造袋術
89	瘻管切除術
90	腐骨清除術 — 簡單,1/3 鄂以下
91	腐骨清除術 — 複雜,1/3 鄂以上
92	口竇瘻管修補術
93	神經撕除法
94	涎石切除術 — 在腺管中
95	皮瓣手術(小) — 4 平方公分以下

編號	特定診療項目
96	皮瓣手術(中) － 4-16 平方公分
97	皮瓣手術(大) － 16 平方公分以上
98	骨瘤切除術 － 2 公分以下
99	骨瘤切除術 － 2 公分以上
100	拔牙-複雜性，有縫合
101	牙周病翻瓣手術
102	支氣管內視鏡超音波導引縱膈淋巴節定位切片術
103	支氣管內視鏡超音波導引週邊肺組織採檢切片術
104	肋膜腔鏡檢查合併切片
105	縱膈腔鏡檢查合併切片
106	心房中膈穿刺術
107	經皮穿胸組織穿刺
108	氣管食道穿刺
109	膀胱穿刺
110	經內視鏡消化道華達壺腹切開併截石術
111	皮下括約肌切開術
112	陰唇粘連分離術
113	電腦斷層導引下組織切片，取樣剛針
114	乳房攝影立體定位組織切片術
115	內視鏡射頻消融術(RFA)
116	腸套疊透視灌腸復位
117	放射線下經皮穿刺輸尿管成形術
118	放射線下經皮穿刺取出斷裂輸尿管內管
119	經由心導管治療直徑小於 2.5mm 之開放性動脈廔管
120	經由心導管治療直徑 2.5mm(含)以上之開放性動脈廔管
121	經導管心室中膈缺損修補
122	左心耳閉合術
123	急性缺血性腦中風機械取栓術
124	經皮椎體成形術
125	食道異物取出(複雜)
126	上消化道內視鏡止血法
127	週邊動脈導管置入術
128	中央靜脈導管置入術
129	順流導管插管術
130	痔冷凍治療
131	痔單純血栓切除
132	生殖器異物摘除術
133	濕疣電燒灼入
134	皮膚電燒灼治療-單純
135	皮膚電燒灼治療-複雜
136	皮膚藥物燒灼治療-單純
137	皮膚藥物燒灼治療-複雜
138	液態氮冷凍治療
139	眼窩膿瘍切開術
140	角膜異物去除術
141	簡易繫帶切開術
142	周邊性扁桃腺膿瘍切開引流
143	子宮頸冷凍或電燒手術治療
144	產後出血止血術

編號	特定診療項目
145	電或化學燒灼
146	濕疣切除及電燒
147	胸管插管
148	雞眼、痣電燒
149	新生兒臍靜脈導管置入術
150	新生兒臍動脈導管置入術
151	兒童經皮靜脈導管放置術
152	嬰兒靜脈留置導管(6 個月以下)
153	齒齦下刮除術(含牙根整平術)-全口
154	牙周骨膜翻開術-1/3 顎(牙周囊袋 5 公厘(含)以上 4 至 6 齒)
155	牙周骨膜翻開術-局部(牙周囊袋 5 公厘(含)以上 3 齒以內)
156	牙齦切除術-1/3 顎以上
157	牙齒切半術或牙根切斷術
158	前齒根尖切除術
159	小臼齒根尖切除術
160	大臼齒根尖切除術
161	口內植皮
162	齒槽骨成形術
163	顳顎關節脫臼整復(有固定)
164	自體牙齒移植
165	單純齒切除術
166	複雜齒切除術
167	手術去除陷入上顎竇內牙齒或異物
168	手術去除解剖間隙內異物或牙齒
169	非臉部創傷之傷口小於等於 10 公分(含)
170	非臉部創傷之傷口大於 10 公分
171	臉部創傷之傷口小於 5 公分(不含)
172	臉部創傷之傷口 5 至 10 公分(不含)
173	臉部創傷之傷口大於 10 公分(含)

註：「同一療程」係指依衛生福利部最新公布之『全民健康保險醫療辦法』的規範，對於同一診斷需連續施行治療者而言。

樣張

【附表二】重大手術項目表

編號	重大手術項目
一、尿、生殖系統	
1	腎臟移植
2	膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術
3	膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術
4	膀胱攝護腺根除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術
5	卵巢切除術附加大網膜切除術
二、呼吸器	
6	全喉切除術併行頸淋巴腺根除術
7	全喉切除術同時併行氣管食道分路手術
8	肺全切除術
9	肺葉切除
10	顱顏合併手術
三、治療性先天殘缺手術	
11	總膽管囊腫切除術，膽管迴腸吻合術
12	食道閉鎖及食道氣管瘻管手術
四、消化器	
13	Whipple 氏胰、十二指腸切除術
14	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 幽門保留式
15	肝臟移植
16	食道切除再造術
17	後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術
18	胃全部切除術
19	胰臟全切除術
20	胸腔鏡食道切除術
21	複雜性食道癌摘除術（含淋巴節清掃）
五、神經外科	
22	開顱術摘除血管病變－動靜脈畸型 1.小型(D≦2.5cm)(2)深部
23	開顱術摘除血管病變－動靜脈畸型 2.中型(2.5cm＜D≦5cm)(1)表淺
24	開顱術摘除血管病變－ 動靜脈畸型 2.中型(2.5cm＜D≦5cm)(2)深部
25	開顱術摘除血管病變－動靜脈畸型 3.大型 large (D＞5cm)

編號	重大手術項目
26	開顱術摘除血管病變－腦血管瘤 1.無病徵的
27	開顱術摘除血管病變－腦血管瘤 2.有病徵的
28	開顱術摘除血管病變－腦血管瘤 3.巨大的
29	脊椎腔內動靜脈畸型切除術－超過二節
30	腦瘤切除
31	癲癇症腦葉切除術
32	顱底瘤手術
六、造血與淋巴系統	
33	脾臟切除術
七、循環器	
34	兩個瓣膜換置
35	三個瓣膜換置
36	心房-肺動脈迴路成形術
37	心室動脈瘤之修補
38	心臟植入
39	主動脈轉位症手術
40	四合群症之修補(T.F)
41	肺臟移植－單肺
42	肺臟移植－雙肺，連續性或同時性
43	冠狀動脈繞道手術－二條血管
44	冠狀動脈繞道手術－三條血管
八、筋骨	
45	趾至指斷指再接手術，一指，包括趾切斷及受植部位準備
46	斷指再接手術－三隻手指
47	斷指再接手術－四隻手指
48	斷指再接手術－五隻手指
九、視器	
49	眼球剜出術
十、聽器	
50	聽神經腫瘍切除術(經耳的)

樣張

【附表三】特定醫材補助之特定手術項目表

編號	特定手術項目
1	人工水晶體植入術
2	全膝關節置換術或人工全膝關節再置換手術
3	全股關節置換術或人工全髖關節再置換手術
4	心臟血管支架置放術
5	心律調節器植入術
6	腦室腹腔分流手術
7	心室輔助裝置植入術
8	「兩個瓣膜換置手術」、「三個瓣膜換置手術」或「主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術」

樣張