

臺銀人壽新終身醫療健康保險(98)條款

給付項目：住院醫療日額保險金、出院療養日額保險金、加護病房日額保險金、燒燙傷病房日額保險金、住院前後門診日額保險金、住院急診保險金、住院緊急醫療轉送保險金、重大手術醫療保險金、身故保險金或喪葬費用保險金、全殘廢保險金。

※被保險人於生效日起三十日內(含)發生之疾病，本公司不給付保險金。

※本保險因費率計算考慮脫退率致無解約金。

※本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

1. 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。
2. 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。
3. 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，並把握保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起算十日內)。

95年08月11日金管保二字第09502076700號函核准

99年12月01日壽險精字第09900073871號函備查

免費申訴電話：0800-011966

險種代碼：CE

傳真：(02)2701-9365

電子信箱(E-mail)：life108@twfhclife.com.tw

保險契約的構成

第一條

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。

名詞定義

第二條

本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日後或復效日後所發生之疾病。

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立、私立醫院或醫療法人所設立之醫院。

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。

本契約所稱「醫師」係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人或被保險人本人。

本契約所稱「重大手術」係指本契約重大手術表中(詳附表一)所列之手術名稱。

契約撤銷權

第三條

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。

保險責任的開始及交付保險費

第四條

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。

保險範圍

第五條

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住院診療或身故或全殘廢時，本公司依本契約約定給付各項保險金。

第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

第六條

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，本公司應開發憑證。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。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。

本契約效力的恢復

第七條

本契約停止效力後，要保人得在停效日起兩年內，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。但本契約停效期間所發生之疾病或意外及其併發症，本公司不負保險責任。

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。

第一項約定期限屆滿時，本契約效力即行終止。

住院醫療日額保險金的給付

第八條

被保險人於本契約有效期間內，依第五條約定住院診療時，本公司按被保險人於同一次住院期間之實際住院日數（含入院及出院當日）及其投保之「住院醫療日額」，依下列約定，

給付「住院醫療日額保險金」：

- 一、被保險人同一次住院之住院日數在三十日（含）以內者，按日依其投保之「住院醫療日額」的一·五倍給付「住院醫療日額保險金」。
- 二、被保險人同一次住院之住院日數在超過三十日者，超過三十日部分，本公司按日依其投保之「住院醫療日額」的二·五倍給付「住院醫療日額保險金」。

出院療養日額保險金的給付

第九條

被保險人於本契約有效期間內，依第五條約定住院診療後出院療養者，本公司按其投保之「住院醫療日額」的百分之五十乘以實際住院日數（含入院及出院當日）給付「出院療養日額保險金」。

加護病房日額保險金的給付

第十條

被保險人於本契約有效期間內，依第五條約定住院，經醫師診斷必須住進加護病房診療時，本公司除按第八條約定給付「住院醫療日額保險金」外，另按其投保之「住院醫療日額」的二倍乘以實際住進加護病房日數給付「加護病房日額保險金」。

前項「實際住進加護病房日數」係指被保險人自住進加護病房之日起至移出加護病房之前一日止之日數。如被保險人提出醫院收取移出當日費用之證明者，移出當日仍計入住進加護病房之日數。

本契約同一住院日，不論住進出加護病房幾次，均只算一日，累計至其「實際住進加護病房日數」中計算「加護病房日額保險金」。

燒燙傷病房日額保險金的給付

第十一條

被保險人於本契約有效期間內，依第五條約定住院，經醫師診斷必須住進燒燙傷病房診療時，本公司除按第八條約定給付「住院醫療日額保險金」外，另按其投保之「住院醫療日額」的三倍乘以實際住進燒燙傷病房日數給付「燒燙傷病房日額保險金」。

前項「實際住進燒燙傷病房日數」係指被保險人自住進燒燙傷病房之日起至移出燒燙傷病房之前一日止之日數。如被保險人提出醫院收取移出當日費用之證明者，移出當日仍計入住進燒燙傷病房之日數。

本契約同一住院日，不論住進出燒燙傷病房幾次，均只算一日，累計至其「實際住進燒燙傷病房日數」中計算「燒燙傷病房日額保險金」。

住院前後門診日額保險金的給付

第十二條

被保險人於本契約有效期間內，依第五條約定住院診療時，於其住院診療前二週內及出院後二週內（含入院及出院當日），因同一疾病或傷害接受門診者，本公司按其投保之「住院醫療日額」的百分之二十五乘以實際門診日數（不論被保險人同一日之門診次數為一次或數次，均以一日計，且每日門診以給付一次為限）給付「住院前後門診日額保險金」。

住院急診保險金的給付

第十三條

被保險人於本契約有效期間內，依第五條約定經醫院急診後必須住院診療時，於其辦理住院手續前之急診費用，本公司按其投保之「住院醫療日額」的二倍給付「住院急診保險金」。

但被保險人同一次住院期間以給付一次為限。

住院緊急醫療轉送保險金的給付

第十四條

被保險人於本契約有效期間內，依第五條約定住院診療時，於住院前或住院期間內以救護車緊急醫療轉送者，本公司按其投保之「住院醫療日額」的三倍給付「住院緊急醫療轉送保險金」。但被保險人同一次住院期間以給付一次為限。

重大手術醫療保險金的給付

第十五條

被保險人於本契約有效期間內，依第五條約定住院診療並接受第二條所約定之重大手術時，本公司按其投保之「住院醫療日額」的二十五倍給付「重大手術醫療保險金」。但被保險人同一次住院期間以給付一次為限。

被保險人所接受的重大手術項目，不在本契約「重大手術表」（詳附表一）所載項目時，按中央健康保險局最新編印之「全民健康保險醫療費用支付標準」，若該手術之「支付點數」相同或較高於本契約「重大手術表」中與該手術相關且程度相當之重大手術項目所對應全民健康保險醫療費用支付標準之「支付點數」者，由本公司與被保險人協議比照「重大手術表」中所列之重大手術給付「重大手術醫療保險金」。但若被保險人所接受的重大手術項目，依據本契約除外責任條款之規定不在給付範圍，本公司仍然不負給付保險金之責任。

身故保險金或喪葬費用保險金的給付

第十六條

被保險人於本契約有效期間內，依第五條約定而身故者，本公司按其投保之「住院醫療日額」的一千倍扣除依第八條至第十五條累計已給付之各項保險金後之餘額給付「身故保險金」，本契約效力即行終止。

訂立本契約時，以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，其「身故保險金」變更為「喪葬費用保險金」。

前項被保險人於民國九十九年二月三日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

前項情形，如要保人向二家（含）以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契（附）約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

被保險人有下列情形之一者，本公司不負給付「身故保險金或喪葬費用保險金」的責任：

- 一、要保人故意致被保險人於死。
- 二、被保險人故意自殺。但自契約訂立或復效之日起二年後故意自殺致死者，本公司仍負給付身故保險金或喪葬費用保險金之責任。
- 三、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死。

身故保險金或喪葬費用保險金受益人故意致被保險人於死或雖未致死者，喪失其受益權。前項情形，如因該受益人喪失受益權，而致無受益人受領保險金額時，其保險金額作為被保險人遺產。如有其他受益人者，喪失受益權之受益人原應得之部份，按其他受益人原約

定比例分歸其他受益人。

全殘廢保險金的給付

第十七條

被保險人於本契約有效期間內，依第五條約定經診斷確定致成全殘廢程度表（詳附表二）所列殘廢程度之一者，本公司按其投保之「住院醫療日額」之一千倍扣除依第八條至第十五條累計已給付之各項保險金後之餘額給付「全殘廢保險金」後，本契約效力即行終止。

被保險人有下列情形之一者，本公司不負給付「全殘廢保險金」之責任：

- 一、被保險人故意自殺或自成全殘廢。但自契約訂立或復效之日起二年後故意自殺致全殘廢者，本公司仍負給付全殘廢保險金之責任。
- 二、被保險人因犯罪或拒捕或越獄所導致全殘廢。

住院次數之計算

第十八條

被保險人於本契約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

保險給付之限制

第十九條

本公司給付第八條至第十七條之各項保險金，其累計總額最高以所投保「住院醫療日額」之一千倍為限。

被保險人所申領之各項保險金累計總額達其所投保「住院醫療日額」之一千倍時，本契約效力即行終止。

除外責任

第二十條

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院及門診診療者，本公司不負給付第八條至第十五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及門診診療者，本公司不負給付第八條至第十五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。
- 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。

五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

告知義務與本契約的解除

第二十一條

要保人或被保險人在訂立本契約時，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。

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。

本公司通知解除契約時，如要保人死亡、居所不明、通知不能送達時，本公司得將該通知送達受益人。

契約的終止

第二十二條

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應按日數比例退還當期已繳付之未到期保險費。

住院醫療日額之減少

第二十三條

要保人在本契約繳費期間內，得申請減少住院醫療日額，但是減額後的住院醫療日額，不得低於本保險最低承保住院醫療日額，其減少部分依第二十二條契約終止之約定處理。

欠繳保險費的扣除

第二十四條

本公司給付各項保險金時，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及扣除其應付利息後給付其餘額。

失蹤處理

第二十五條

被保險人在本契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，依第十六條約定給付身故保險金或喪葬費用保險金；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，依第十六條約定給付身故保險金或喪葬費用保險金。

前項情形，本公司給付身故保險金或喪葬費用保險金後，如發現被保險人生還時，受益人應將該筆已領之身故保險金或喪葬費用保險金歸還本公司，其間若有應給付保險金之情事發生者，仍應予給付。但有應繳之保險費，本公司仍得予以扣除。

投保年齡的計算及錯誤的處理

第二十六條

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，應將被保險人出生年月日在要保書填明。

被保險人的投保年齡錯誤致使保險費有溢繳或短繳情事者，本公司與要保人應就其差額返還或補繳，保險事故發生後亦同。

被保險人的真實投保年齡較本公司保險費率表所載最低年齡為小者，本契約自被保險人到達最低承保年齡當日起開始生效。

保險事故的通知與保險金的申請時間

第二十七條

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。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。

受益人的指定及變更

第二十八條

本契約除「身故保險金或喪葬費用保險金」以外之各項保險金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（不含身故保險金或喪葬費用保險金）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。

「身故保險金或喪葬費用保險金」受益人的指定及變更，要保人得依下列約定辦理：

- 一、於訂立本契約時，經被保險人同意指定受益人。
- 二、於保險事故發生前經被保險人同意變更受益人，如要保人未將前述變更通知保險公司者，不得對抗保險公司。

前項受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

「身故保險金或喪葬費用保險金」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契約「身故保險金或喪葬費用保險金」受益人。第二項及第五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

第二十九條

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、醫療診斷書或住院證明（須列明入、出院日期）。（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「加護病房日額保險金」或「燒燙傷病房日額保險金」時，檢具實際住進加護病房或燒燙傷病房日數證明，並須列明進、出加護病房或燒燙傷病房日期。
- 五、申領「住院前後門診日額保險金」時，檢具住院前、後二週內之門診診斷證明書。
- 六、申領「住院急診保險金」時，檢具住院前急診診斷證明書。
- 七、申領「住院緊急醫療轉送保險金」時，檢具以救護車緊急醫療轉送之證明文件。
- 八、申領「重大手術醫療保險金」時，檢具醫師手術診斷證明書。
- 九、申領「身故保險金或喪葬費用保險金」時，檢具被保險人死亡證明書、除戶戶籍謄本及受益人的身分證明。
- 十、申領「全殘廢保險金」時，檢具殘廢診斷書及受益人的身分證明。

受益人申領第八條至第十五條之各項保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

受益人申領第十七條全殘廢之保險金時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，必要時並得另經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其一切費用由本公司負擔。但不因此延展保險公司依第二十七條約定應給付之期限。

變更住所

第三十條

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。

時效

第三十一條

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。

批註

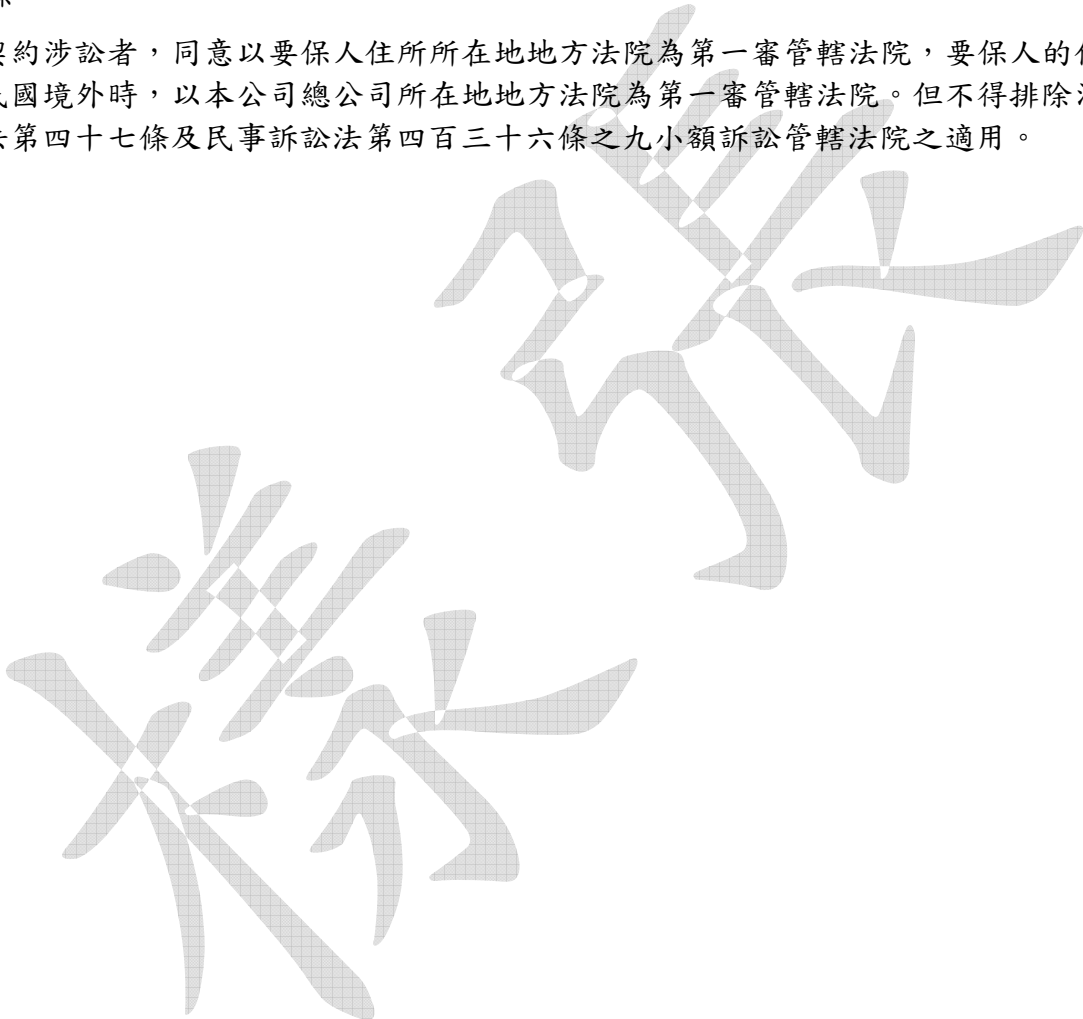
第三十二條

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十八條規定者外，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。

管轄法院

第三十三條

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。



附表一：重大手術表

重大手術表

手術名稱	手術名稱
一、外皮系統之手術	六、血及淋巴系統手術
1. 單側乳房根除術	1. 骨髓移植
2. 兩側乳房根除術	2. 脾臟全切除術
3. 乳癌	3. 縱膈囊腫或腫瘤切除
二、內分泌腺系統之手術	七、消化系統手術
1. 根治性甲狀腺切除術	1. 口腔瘤切除術包括頸部淋巴清除術
2. 胸骨下全甲狀腺切除術	2. 胃全切除術
3. 腎上腺切除術合併後腹腔腫瘤切除	3. 食道切除再造術
三、視器、聽器及鼻、咽手術	4. 食道癌摘除術
1. 視網膜裂孔手術	5. 全結腸切除術
2. 乳突鑿開術，乳突切除術	6. 直腸切除
3. 內耳開窗術	7. 肝區域切除術
4. 外傷性耳成形術	8. 肝移植手術
5. 聽神經腫瘍切除術	9. 胰臟全切除術
6. 鼓室成形術	10. 胰臟移植手術
7. 眼窩腫瘤切除術	11. 舌癌摘出術
8. 穿透性角膜移植術	12. 根治性直腸切除術
9. 鼻咽腫瘤切除術	八、泌尿系統手術
四、呼吸系統手術	1. 腎全切除術
1. 咽喉切除術	2. 腎臟移植手術

2. 根治喉切除術	3. 根除性攝護腺切除術
3. 肺楔形切除術	4. 骨盤腔臟器摘除術
4. 肺葉切除術	5. 陰莖惡性腫瘤切除術
5. 全肺切除術	6. 腎部份切除術
6. 肺臟移植	九、骨骼肌肉系統手術
7. 氣管膺復重建	1. 全髖關節置換術
8. 氣管支氣管修補術	2. 全膝關節置換術
9. 胸腺切除術	3. 斷指再接手術
五、心臟血管系統之手術	十、神經系統手術
1. 冠狀動脈繞道手術	1. 顱骨，腦及腦膜之切片、切開、 切除手術（穿刺術除外）
2. 心臟移植	2. 開顱手術
3. 三個瓣膜換置	3. 腦瘤切除
4. 心室動脈瘤之修補	4. 惡性脊髓腫瘤切除術
5. 肺動脈栓塞切除術	5. 脊椎融合術
6. 心包膜切除術	
7. 主動脈狹窄之修補	

註：被保險人所接受的重大手術項目不在上述「重大手術表」中所載項目時，按中央健康保險局最新編印之「全民健康保險醫療費用支付標準」，若該手術之「支付點數」相同或較高於本險「重大手術表」中與該手術相關且程度相當之重大手術項目所對應全民健康保險醫療費用支付標準之「支付點數」者，由本公司與被保險人協議比照「重大手術表」中所列之重大手術給付「重大手術保險金」。

附表二：

全殘廢程度表

項別	殘廢程度
一	雙目均失明者。(註1)
二	兩上肢腕關節缺失者或兩下肢足踝關節缺失者。
三	一上肢腕關節及一下肢足踝關節缺失者。
四	一目失明及一上肢腕關節缺失者或一目失明及一下肢足踝關節缺失者。
五	永久喪失咀嚼(註2)或言語(註3)之機能者。
六	四肢機能永久完全喪失者。(註4)
七	中樞神經系統機能遺存極度障害或胸、腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照護者。(註5)

註：

1. 失明的認定：

(1)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。

(2)失明係指視力永久在萬國式視力表零點零二以下而言。

(3)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。

2. 喪失咀嚼之機能係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼運動，除流質食物外，不能攝取者。

3. 喪失言語之機能係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有三種以上不能構音者。

4. 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。

5. 因重度神經障害，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者。