

附件二、保險對象義肢裝配之種類、給付範圍、次數、申請程序及給付限制

一、保險對象義肢裝配之種類如下表：

| 缺損部位 | 肢體缺損情形 | 義肢裝配種類 |
|------|---------|------------------|
| 上肢 | 肩胛截除 | 功能性或美觀性肩胛截除義肢 |
| | 肩關節離斷 | 功能性或美觀性肩關節離斷義肢 |
| | 肘關節以上截肢 | 功能性或美觀性肘關節以上截肢義肢 |
| | 肘關節離斷 | 功能性或美觀性肘關節離斷義肢 |
| | 肘關節以下截肢 | 功能性或美觀性肘關節以下截肢義肢 |
| | 腕關節離斷 | 功能性或美觀性腕關節離斷義肢 |
| | 橫掌截肢 | 橫掌截肢義肢 |
| | 手指截肢 | 手指截肢義肢 |
| 下肢 | 骨盆半截除 | 骨盆半截除義肢 |
| | 髖關節離斷 | 髖關節離斷義肢 |
| | 膝關節以上截肢 | 膝關節以上截肢義肢 |
| | 膝關節離斷 | 膝關節離斷義肢 |
| | 膝關節以下截肢 | 膝關節以下截肢義肢 |
| | 踝關節離斷 | 踝關節離斷義肢 |
| | 部分足截肢 | 部分足截肢義肢 |

二、給付範圍如下：

- (一) 診察（包括鑑定、檢測及會診）。
- (二) 義肢之給與及訓練。
- (三) 處置、手術或治療。

前項給付範圍，不包括義肢之維修費用。

三、給付次數：同一部位之義肢裝配，以給付一次為限。但十八歲以下保險對象同一部位之義肢裝配，得依醫師之處方，每二年給付一次。

四、申請程序：保險對象申請義肢裝配時，應填具全民健康保險義肢給

付申請書，向保險人申請；經審查符合規定者，由保險人通知保險對象並抄送特約醫院。保險對象應於收到通知之日起六個月內，攜帶保險憑證前往指定之特約醫院受檢、裝配義肢及接受訓練。

五、給付限制：保險對象已由勞工保險給付義肢裝配者，其同一部位之義肢裝配，不得再申請全民健康保險給付。