

# 南山人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

## 南山人壽意外骨折及特定手術傷害醫療保險附約 (樣本)

意外第一級失能保險金、意外骨折保險金、意外內臟或腦損傷手術保險金

意外脫臼切開手術保險金、特定交通事故重大創傷保險金

本商品無提供被保險人意外身故之喪葬費用保險金

中華民國一百一十一年一月二十三日  
(111)南壽研字第 1110000010 號函備查  
中華民國一百一十一年十二月二日  
依中華民國 111 年 8 月 30 日金管保壽字  
第 1110445485 號函修正

保險公司免費申訴電話：0800-020-060

傳真：412-8886

電子信箱〈E-mail〉：NS-Service@nanshan.com.tw

### 第一條 保險附約的構成

本南山人壽意外骨折及特定手術傷害醫療保險附約(以下簡稱本附約)，依主保險契約(以下簡稱主契約)要保人之申請，經本公司同意附加於主契約訂定之。

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，應探求本附約當事人的真意，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原則。

### 第二條 名詞定義

本附約各項名詞定義如下：

#### 一、保險金額：

係指本附約保險單首頁所載之本附約保額，倘爾後該保額有所變更，則以變更後並批註於保險單之金額為「保險金額」。

#### 二、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。

#### 三、診所：

係指依照醫療法規定領有開業執照且僅應門診並設置九張以下觀察病床者。

#### 四、醫師：

係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人、被保險人。

#### 五、專科醫師：

係指經醫師考試及格完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格，領有專科醫師證書者，且非要保人或被保險人本人。

#### 六、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。

#### 七、骨折：

係指骨失去連續性而完全或不完全分裂成兩塊以上之碎段。而「開放性骨折」係指伴有延伸到骨受傷區皮膚上傷口的骨折；「閉鎖性骨折」係指骨受傷區皮膚上沒有傷口的骨折。

#### 八、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。

#### 九、意外傷害事故：

係指非由疾病引起之外來突發事故。

#### 十、交通事故：

係指被保險人於本附約有效期間內，因駕駛或搭乘汽車或以乘客身分搭乘陸上公共運輸工具

所致之意外傷害事故。

十一、內臟：

係指人體胸腔和腹腔內所包藏之各種器官。

十二、切開術：

係指經由開刀打開一切口並須施行縫合之手術。

十三、汽車：

係指在道路上，不依軌道或電力架設，而以原動機行駛且持有當地政府所簽發有效許可行駛證明之車輛，但不包括機車。

十四、陸上公共運輸工具：

係指經當地政府登記許可之路線，具有固定場站，提供旅客運送服務之陸上公共運輸工具。

十五、搭乘：

係指被保險人以乘客身分進入汽車或陸上公共運輸工具至完全離開為止，此期間內之行為。

十六、乘客：

係指搭乘汽車或陸上公共運輸工具之人，但不包括駕駛該陸上公共運輸工具而獲有報酬之駕駛員或受僱服務於該陸上公共運輸工具之人員。

十七、連續住院：

係指自住院起至出院為止，未曾有出院再入院之情況，但轉院之情形不在此限。

十八、住院：

係指被保險人經醫師診斷其傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。

第三條 保險範圍

被保險人於本附約有效期間內，發生下列情形時，本公司依照本附約的約定，給付各項保險金：

- 一、因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致第一級失能、骨折、內臟或腦損傷、脫臼。
- 二、因遭受交通事故，致其身體蒙受傷害而致重大創傷。

第四條 保險期間的始日與終日

本附約如係與主契約同時投保者，以主契約保險期間的始日為本附約的始日，以主契約當年度保單年度末日為本附約之終日。

本附約如在主契約有效期間內中途申請加保者，以本公司同意承保且批註於保險單上之日期為本附約保險期間的始日，其中途申請加保所應繳的保險費，按本附約之始日至主契約下一期保險費應繳日的日數比例計算交付之。自下一期起，與主契約保險費同時交付。

第五條 附約的保險期間及續約

本附約的保險期間為一年，保險期間屆滿後經本公司同意，且要保人於保險期間屆滿後之三十日內交付保險費者，得逐年更新本附約，使其繼續有效，但續約時本公司得調整其保險金額，亦得按照續保生效當時依規定陳報主管機關之費率重新調整保險費。

前項保險金額或保險費之調整，要保人如不同意，本附約於保險期間屆滿時終止。

本附約之續保最高可至被保險人之保險年齡達七十五歲之保單年度末為止。

於保險期間屆滿後之三十日內，如被保險人發生保險事故，本公司仍負給付保險金之責，並由應付保險金中扣除應繳之保險費。但有第二項或被保險人之續保年齡不符合前項約定情形者，不在此限。

主契約停止效力時，本附約效力亦同時停止。

第六條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止

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，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。

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。

第七條 附約的停效與復效

主契約停止效力時，本附約亦同時停止效力。

本附約停止效力後，要保人得在停效日起二年內且主契約有效期間內，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後，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二項之復效申請者，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。

本公司未於第四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，並經要保人清償第三項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人依第四項提出申請復效者，除有同項後段或第五項之情形外，於交齊可保證明，並清償第三項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

前開清償之保險費，係按日數比例計算的當期末滿期保險費。

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二項申請復效之權利，並載明要保人未於第二項約定期限屆滿前恢復保單效力者，契約效力將自第二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。

第二項約定期限屆滿時，本附約效力即行終止。

#### 第八條 意外第一級失能保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成附表一所列第一級失能程度之一者，本公司按保險金額給付「意外第一級失能保險金」。但超過一百八十日致成第一級失能者，受益人若能證明被保險人之第一級失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表一所列二項以上第一級失能程度時，本公司僅給付一項「意外第一級失能保險金」。

被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前（含本附約訂立前）的失能，始可領「意外第一級失能保險金」者，本公司按下列公式給付「意外第一級失能保險金」：

「意外第一級失能保險金」= 保險金額 × (1-以前的失能依附表二所列之扣除比例)

同一意外傷害事故，本公司曾給付第九條至第十一條之保險金者，於計付「意外第一級失能保險金」時應扣除第九條至第十一條已給付之保險金。

#### 第九條 意外骨折保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成「骨折給付表」所列骨折項目之一，並經合法成立之醫院、診所診斷者，如其骨折為開放性骨折，本公司按保險金額乘以「骨折給付表」所列骨折項目對應之百分比給付「意外骨折保險金」，如係閉鎖性骨折並施行見血復位術，則按開放性骨折給付金額之百分之七十五給付，如係閉鎖性骨折但未施行見血復位術，則按開放性骨折給付金額之百分之二十五給付。但超過一百八十日致成骨折者，受益人若能證明被保險人之骨折與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

同一意外傷害事故僅給付一次「意外骨折保險金」。

骨折給付表：

序號	骨折項目	百分比
1	指骨	2%
2	趾骨	2%
3	鼻骨、眶骨（含顴骨）	8%
4	掌骨	8%
5	蹠骨	8%
6	肋骨	8%
7	鎖骨	10%
8	下顎（齒槽醫療除外）	12%
9	橈骨或尺骨	15%
10	膝蓋骨	15%
11	肩胛骨	20%
12	椎骨（包括胸椎、腰椎或尾骨）	25%

13	骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨或薦骨）	25%
14	頭蓋骨	30%
15	臂骨	25%
16	橈骨及尺骨	25%
17	腕骨	25%
18	脛骨或腓骨	25%
19	踝骨	25%
20	股骨	30%
21	脛骨及腓骨	30%
22	大腿骨頭	35%

若被保險人因意外傷害事故所致之骨折非屬「骨折給付表」所列之骨折項目時，由本公司與被保險人協議比照「骨折給付表」內程度相當的骨折項目，核付「意外骨折保險金」。但其骨折為「骨折給付表」內明訂不給付之部位時，本公司不負給付保險金之責。

如因同一意外傷害事故致有二處以上骨折而屬同一骨折項目時，本公司僅給付一次「意外骨折保險金」。但二處以上骨折同屬「骨折給付表」第一項（指骨）或第二項（趾骨）骨折項目且位於不同手指或腳趾者，本公司將依骨折之手指或腳趾個數累積給付。

如因同一意外傷害事故蒙受二項以上骨折時，僅給付一項較高百分比之「意外骨折保險金」。但其中一項為指骨或趾骨骨折，並有前項但書情形，且累積給付後之百分比最高者，則依累積給付後之百分比給付之。

**第十條 意外內臟或腦損傷手術保險金的給付**

被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成下列情形之一者，本公司按保險金額的百分之二十五給付「意外內臟或腦損傷手術保險金」。但超過一百八十日致成下列情形之一者，受益人若能證明被保險人之內臟或腦損傷與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限：

- 一、內臟損傷經醫師診斷必須且實際施行胸腔或（及）腹腔之切開術治療。
- 二、腦損傷經醫師診斷必須且實際施行腦部之切開術治療。

被保險人因同一意外傷害事故，致成二種（含）以上內臟損傷且實際施行胸腔或（及）腹腔之切開術治療，或致成前項任一款情形而實際施行二次（含）以上胸腔或（及）腹腔、或腦部之切開術治療者，本公司僅給付一次「意外內臟或腦損傷手術保險金」。

**第十一條 意外脫臼切開手術保險金的給付**

被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故致成「脫臼給付表」所列脫臼項目之一，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內經醫師診斷必須且實際施行切開術治療者，本公司按保險金額乘以「脫臼給付表」所列脫臼項目對應之百分比給付「意外脫臼切開手術保險金」。但超過一百八十日致成脫臼而施行切開手術者，受益人若能證明被保險人之脫臼與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

脫臼給付表：

序號	脫臼項目	百分比
1	頷關節	5%
2	腕關節	5%
3	肩關節	10%
4	肘關節	10%
5	足踝關節	10%
6	髖關節	15%
7	膝關節（膝蓋骨除外）	15%

被保險人因同一意外傷害事故致成二項以上脫臼經醫師診斷必須且實際施行二項以上之切開術治療者，本公司僅給付一項較高百分比之「意外脫臼切開手術保險金」，且同一脫臼部位經醫師診斷必須且實際施行二項以上之切開術治療者，本公司僅給付一次「意外脫臼切開手術保險金」。若被保險人因意外傷害事故所致並施行切開術之脫臼非屬「脫臼給付表」所列之脫臼項目時，由

- 本公司與被保險人協議比照「脫臼給付表」內程度相當的脫臼項目，核付「意外脫臼切開手術保險金」。但其脫臼為「脫臼給付表」內明訂除外不給付之部位時，本公司不負給付保險金之責。
- 第十二條 特定交通事故重大創傷保險金的給付**  
被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的交通事故，自交通事故發生之日起一百八十日內，經醫院醫師診斷，其傷害程度符合附表三所列重大創傷程度之一且於醫院接受住院治療日數連續達五日(含)以上且仍生存者，本公司按保險金額的百分之三十給付「特定交通事故重大創傷保險金」。但超過一百八十日致成重大創傷者，受益人若能證明被保險人之重大創傷與該交通事故具有因果關係者，不在此限。  
同一交通事故僅給付一次「特定交通事故重大創傷保險金」。  
第一項情形若因醫療制度或已完成階段性治療，經醫師評估可出院接受後續治療致無法連續住院達五日者，本公司仍給付「特定交通事故重大創傷保險金」。  
被保險人於本附約同一保單年度內，本公司給付「特定交通事故重大創傷保險金」以一次為限。
- 第十三條 除外責任(原因)**  
被保險人因下列原因致成傷害、第一級失能、骨折、內臟或腦損傷、脫臼、或重大創傷時，本公司不負給付保險金的責任：  
一、要保人、被保險人的故意行為。  
二、被保險人犯罪行為。  
三、被保險人飲酒後駕(騎)車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。  
四、戰爭(不論宣戰與否)、內亂及其他類似的武裝變亂。但本附約另有約定者不在此限。  
五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但本附約另有約定者不在此限。  
前項第一款情形(除被保險人的故意行為外)，致被保險人傷害、第一級失能、骨折、內臟或腦損傷、脫臼、或重大創傷時，本公司仍給付保險金。
- 第十四條 不保事項**  
被保險人從事下列活動，致成傷害、第一級失能、骨折、內臟或腦損傷、脫臼、或重大創傷時，除本附約另有約定外，本公司不負給付保險金的責任：  
一、被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。  
二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。
- 第十五條 附約的無效**  
本附約訂立時，僅要保人知保險事故已發生者，附約無效。本公司不退還所收受之保險費。
- 第十六條 告知義務與本附約的解除**  
要保人在訂立本附約時，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，本公司得解除本附約，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。  
前項解除附約權，自本公司知有解除之原因後經過一個月不行使而消滅。
- 第十七條 附約的終止(一)**  
要保人得隨時終止本附約。  
前項附約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。  
要保人依第一項約定終止本附約時，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。
- 第十八條 附約的終止(二)**  
本附約於有效期間內發生下列情形時，本附約效力即行終止：  
一、主契約解除。  
二、被保險人身故。  
三、被保險人於本附約有效期間內因意外傷害事故致成附表一所列第一級失能程度，且已申領第八條「意外第一級失能保險金」者。  
本附約因前項各款原因終止時，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。  
本附約於主契約要保人行使契約撤銷權時，其效力亦隨同撤銷。  
本附約有下列情形之一者，本附約持續至該期已繳之保險費期滿後終止：  
一、主契約辦理減額繳清保險。  
二、主契約辦理展期定期保險。  
三、主契約終止。
- 第十九條 職業或職務變更的通知義務**  
被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面或其他約定方式通知本公司。  
被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性減低時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按其差額比率退還當期已繳付之未滿期保險費。  
被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加時，本公司於接到通知後，自

職業或職務變更之日起，按差額比率增收未滿期保險費。但被保險人所變更的職業或職務依照本公司職業分類在拒保範圍內者，本公司於接到通知後得終止本附約，並按日數比例計算退還當期已繳付之未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加，且未依第一項約定通知而發生保險事故者，本公司按其原收保險費與應收保險費的比率折算保險金給付。

#### 第二十條 保險事故的通知與保險金的申請時間

被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉意外傷害事故發生後十日內將事故狀況及被保險人的傷害程度，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。

#### 第二十一條 保險金的申領

受益人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、受益人的身分證明。
- 四、醫療診斷書或住院證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 五、請求「意外第一級失能保險金」者，另檢具失能診斷書。
- 六、請求「意外骨折保險金」者，另檢具X光片。
- 七、請求「特定交通事故重大創傷保險金」者，另檢具下列文件：
  - (一)出院病歷摘要或其他醫療檢查檢驗報告。
  - (二)警憲機關處理證明或其他交通事故證明文件。

受益人申領「意外第一級失能保險金」時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

受益人申領「意外骨折保險金」、「意外內臟或腦損傷手術保險金」、「意外脫臼切開手術保險金」、「特定交通事故重大創傷保險金」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。

#### 第二十二條 保險金額之減少

要保人在本附約有效期間內，得申請減少保險金額，但是減額後的保險金額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分依第十七條附約終止之約定處理。

#### 第二十三條 受益人的指定及變更

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，如本附約保險金有尚未給付或未完全給付之情形，得由要保人經被保險人同意於事故發生前指定主契約身故保險金受益人為該部分保險金之受益人。

前項情形尚未指定受益人，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。

#### 第二十四條 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、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保險金額，而不退還溢繳部分的保險費。

二、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。

#### 第二十五條 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，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

#### 第二十六條 時效

由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

#### 第二十七條 批註

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十三條另有規定外，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。

**第二十八條 管轄法院**

因本附約涉訟者，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 失能程度表

項目		失能程度	失能等級
1神經	神經障害(註1)	中樞神經系統機能遺存極度障害，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1
2眼	視力障害(註2)	雙目均失明者。	1
3口	咀嚼吞嚥及言語機能障害(註3)	永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。	1
4胸腹部臟器	胸腹部臟器機能障害(註4)	胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者。	1
5上肢	上肢缺損障害	兩上肢腕關節缺失者。	1
6下肢	下肢缺損障害	兩下肢足踝關節缺失者。	1

註1：

1-1. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。

(1)「為維持生命必要之日常生活活動」係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等。

(2)中樞神經系統之類廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

1-2. 「外傷性脊髓障害」等級之審定，依其損傷之程度發現四肢等之運動障害、知覺障害、腸管障害、尿路障害、生殖器障害等，依附註 1-1 之原則，綜合其症狀選用合適等級。

1-3. 「一氧化碳中毒後遺症」障害等級之審定：一氧化碳中毒後遺症障害之審定，綜合其所遺諸症候，按照附註說明精神、神經障害等級之審定基本原則判斷，定其等級。

註2：

2-1. 「視力」之測定：

(1)應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。

(2)視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

2-2. 「失明」係指視力永久在萬國式視力表 0.02 以下而言，並包括眼球喪失、摘出、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

2-3. 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。

註3：

3-1. 咀嚼機能發生障害，係專指由於牙齒以外之原因（如頰、舌、軟硬口蓋、顎骨、下顎關節等之障害），所引起者。食道狹窄、舌異常、咽喉頭支配神經麻痺等引起之吞嚥障害，往往併發咀嚼機能障害，故兩項障害合併定為「咀嚼、吞嚥障害」：

(1)「喪失咀嚼、吞嚥之機能」，係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼、吞嚥運動，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者。

3-2. 言語機能障害，係指由於牙齒損傷以外之原因引起之構音機能障害、發聲機能障害及綴音機能障



害等：

- (1)「喪失言語機能障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，有三種以上不能構音者。
- A. 雙唇音：ㄅ ㄆ ㄇ (發音部位雙唇者)
  - B. 唇齒音：ㄆ (發音部位唇齒)
  - C. 舌尖音：ㄉ ㄊ ㄋ (發音部位舌尖與牙齦)
  - D. 舌根音：ㄍ ㄎ ㄌ (發音部位舌根與軟顎)
  - E. 舌面音：ㄑ ㄒ ㄔ (發音部位舌面與硬顎)
  - F. 舌尖後音：ㄓ ㄔ ㄕ (發音部位舌尖與硬顎)
  - G. 舌尖前音：ㄗ ㄘ ㄙ (發音部位舌尖與上牙齦)

註4：

4-1. 胸腹部臟器：

- (1) 胸部臟器，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。
- (2) 腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。
- (3) 泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。
- (4) 生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

4-2. 胸腹部臟器障害等級之審定：胸腹部臟器機能遺存障害，須將症狀綜合衡量，永久影響其日常生活活動之狀況及需他人扶助之情形，比照神經障害等級審定基本原則、綜合審定其等級。

註5：

- 5-1. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

附表二 失能程度與扣除比例表

項目	失能程度	失能等級	扣除比例
1 神經 神經 (註1)	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2	90%
	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3	80%
	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%
	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
2 視力障 眼 (註2)	雙目視力減退至 0.06 以下者。	5	60%
	雙目視力減退至 0.1 以下者。	7	40%
	一目失明，他目視力減退至 0.06 以下者。	4	70%
	一目失明，他目視力減退至 0.1 以下者。	6	50%
	一目失明者。	7	40%
3 聽覺障 耳 (註3)	兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失 90 分貝以上者。	5	60%
	兩耳聽覺機能均喪失 70 分貝以上者。	7	40%
4 缺損及機能 鼻 障 害(註4)	鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者。	9	20%
	鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%
5 咀嚼吞嚥及 口 言 語 機 能 障 害 (註5)	咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遺存顯著障害者。	5	60%
	咀嚼、吞嚥或言語構音之機能永久遺存顯著障害者。	7	40%
6 胸腹部臟 器 機 能 障 害 (註6)	胸腹部臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助。	2	90%
	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者。	3	80%
	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者。	7	40%
	臟器切除	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9
脾臟切除者。		11	5%
膀胱機能障 害	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	3	80%
7 脊 柱 運 動 障 害 (註7)	脊柱永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
	脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%
8 上 肢 缺 損 障 害	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%
	一上肢腕關節缺失者。	6	50%
肢 手 指 缺 損 障 害	雙手十指均缺失者。	3	80%

(註 8)	雙手兩拇指均缺失者。	7	40%	
	一手五指均缺失者。	7	40%	
	一手包含拇指及食指在內，共有四指缺失者。	7	40%	
	一手拇指及食指缺失者。	8	30%	
	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8	30%	
	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%	
	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%	
	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%	
上肢機能障害 (註 9)	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%	
	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%	
	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%	
	一上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	6	50%	
	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%	
	一上肢肩、肘及腕關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%	
	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%	
	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%	
	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%	
	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	7	40%	
	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%	
	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	6	50%	
	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	9	20%	
	手指機能障害 (註 10)	雙手十指均永久喪失機能者。	5	60%
雙手兩拇指均永久喪失機能者。		8	30%	
一手五指均永久喪失機能者。		8	30%	
一手包含拇指及食指在內，共有四指永久喪失機能者。		8	30%	
一手拇指及食指永久喪失機能者。		11	5%	
一手含拇指及食指有三手指以上之機能永久完全喪失者。		9	20%	
一手拇指或食指及其他任何手指，共有三指以上永久喪失機能者。		10	10%	
9 下 肢	下肢缺損障害	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%
		一下肢足踝關節缺失者。	6	50%
	縮短障害 (註 11)	一下肢永久縮短五公分以上者。	7	40%
	足趾缺損障害 (註 12)	雙足十趾均缺失者。	5	60%
		一足五趾均缺失者。	7	40%
	下肢機能障害 (註 13)	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
		兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久喪失機能者。		6	50%	

	一下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6	50%
	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
	一下肢髖、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%
	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
	一下肢髖、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動障害者。	7	40%
	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%
	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%
	一下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	9	20%
足趾機能障害 (註 14)	雙足十趾均永久喪失機能者。	7	40%
	一足五趾均永久喪失機能者。	9	20%

註 1：

- 1-1. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。
- (1)「為維持生命必要之日常生活活動」係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等。
- (2)有失語、失認、失行等之病灶症狀、四肢麻痺、錐體外路症狀、記憶力障害、知覺障害、感情障害、意欲減退、人格變化等顯著障害；或者麻痺等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非他人在身邊指示，無法遂行其工作者：適用第 3 級。
- (3)中樞神經系統障害，例如無知覺障害之錐體路及錐體外路症狀之輕度麻痺，依影像檢查始可證明之輕度腦萎縮、腦波異常等屬之，此等症狀須據專科醫師檢查、診斷之結果審定之。
- (4)中樞神經系統之類廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。
- 1-2. 「平衡機能障害與聽力障害」等級之審定：因頭部損傷引起聽力障害與平衡機能障害同時併存時，須綜合其障害狀況定其等級。
- 1-3. 「外傷性癲癇」障害等級之審定：癲癇發作，同時應重視因反復發作致性格變化而終至失智、人格崩壞，即成癲癇性精神病狀態者，依附註 1-1 原則審定之。癲癇症狀之固定時期，應以經專科醫師之治療，認為不能期待醫療效果時，及因治療致症狀安定者為準，不論其發作型態，依下列標準審定之：
- (1)雖經充分治療，每週仍有一次以上發作者：適用第 3 級。
- (2)雖經充分治療，每月仍有一次以上發作者：適用第 7 級。
- 1-4. 「眩暈及平衡機能障害」等級之審定：頭部外傷後或因中樞神經系統受損引起之眩暈及平衡機能障害，不單由於內耳障害引起，因小腦、腦幹部、額葉等中樞神經系統之障害發現者亦不少，其審定標準如次：
- (1)為維持生命必要之日常生活活動仍有可能，但因高度平衡機能障害，終身不能從事任何工作者：適用第 3 級。
- (2)因中等度平衡機能障害、勞動能力較一般平常人顯明低下者：適用第 7 級。
- 1-5. 「外傷性脊髓障害」等級之審定，依其損傷之程度發現四肢等之運動障害、知覺障害、腸管障害、尿路障害、生殖器障害等，依附註 1-1 之原則，綜合其症狀選用合適等級。
- 1-6. 「一氧化碳中毒後遺症」障害等級之審定：一氧化碳中毒後遺症障害之審定，綜合其所遺諸症候，

按照附註說明精神、神經障害等級之審定基本原則判斷，定其等級。

註 2：

2-1. 「視力」之測定：

(1) 應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。

(2) 視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

2-2. 「失明」係指視力永久在萬國式視力表 0.02 以下而言，並包括眼球喪失、摘出、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

2-3. 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。

註 3：

3-1. 兩耳聽覺障害程度不同時，應依優耳之聽覺障害審定之。

3-2. 聽覺障害之測定，需用精密聽力計(Audiometer)行之，其平均聽力喪失率以分貝表示之。

3-3. 內耳損傷引起平衡機能障害之審定，準用神經障害所定等級，按其障害之程度審定之。

註 4：

4-1. 「鼻部缺損」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。

4-2. 「機能永久遺存顯著障害」，係指兩側鼻孔閉塞、鼻呼吸困難、不能矯治，或兩側嗅覺完全喪失者。

註 5：

5-1. 咀嚼機能發生障害，係專指由於牙齒以外之原因（如頰、舌、軟硬口蓋、顎骨、下顎關節等之障害），所引起者。食道狹窄、舌異常、咽喉頭支配神經麻痺等引起之吞嚥障害，往往併發咀嚼機能障害，故兩項障害合併定為「咀嚼、吞嚥障害」：

(1) 「喪失咀嚼、吞嚥之機能」，係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼、吞嚥運動，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者。

(2) 「咀嚼、吞嚥機能遺存顯著障害」，係指不能充分作咀嚼、吞嚥運動，致除粥、糊、或類似之食物以外，不能攝取或吞嚥者。

5-2. 言語機能障害，係指由於牙齒損傷以外之原因引起之構音機能障害、發聲機能障害及綴音機能障害等：

(1) 「喪失言語機能障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，有三種以上不能構音者。

(2) 「言語機能遺存顯著障害」，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，有二種以上不能構音者。

A. 雙唇音：ㄅ ㄆ ㄇ (發音部位雙唇者)

B. 唇齒音：ㄆ (發音部位唇齒)

C. 舌尖音：ㄌ ㄋ ㄍ (發音部位舌尖與牙齦)

D. 舌根音：ㄍ ㄎ (發音部位舌根與軟顎)

E. 舌面音：ㄌ ㄍ ㄎ (發音部位舌面與硬顎)

F. 舌尖後音：ㄌ ㄋ ㄍ (發音部位舌尖與硬顎)

G. 舌尖前音：ㄌ ㄋ ㄍ (發音部位舌尖與上牙齦)

5-3. 因綴音機能遺存顯著障害，祇以言語表示對方不能通曉其意思者，準用「言語機能遺存顯著障害」所定等級。

註 6：

6-1. 胸腹部臟器：

(1) 胸部臟器，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。

(2) 腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。

(3) 泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。

(4) 生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

6-2. 1. 任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。

2. 前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。

6-3. 胸腹部臟器障害等級之審定：胸腹部臟器機能遺存障害，須將症狀綜合衡量，永久影響其日常生活活動之狀況及需他人扶助之情形，比照神經障害等級審定基本原則、綜合審定其等級。

6-4. 膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註 7：

7-1. 脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

7-2. 脊柱運動障害須經 X 光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：

(1)「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(2)「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。

(3)脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤(含)以下者，不在給付範圍。

註 8：

8-1. 「手指缺失」係指：

(1)在拇指者，係由指節間關節切斷者。

(2)其他各指，係指由近位指節間關節切斷者。

8-2. 若經接指手術後機能仍永久完全喪失者，視為缺失。足趾亦同。

8-3. 截取拇趾接合於拇指時，若拇指原本之缺失已符合失能標準，接合後機能雖完全正常，拇指之部份仍視為缺失，而拇趾之自截部份不予計入。

註 9：

9-1. 「一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能」，係指一上肢完全廢用，如下列情況者：

(1)一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺，及該手五指均永久喪失機能者。

(2)一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。

9-2. 「一上肢肩、肘及腕關節永久遺存顯著運動障害」，係指一上肢各關節遺存顯著運動障害，如下列情況者：

(1)一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害，及該手五指均永久喪失機能者。

(2)一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。

9-3. 以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：

(1)「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。

(2)「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(3)「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

9-4. 運動限制之測定：

(1)以各關節之生理運動範圍為基準。機能(運動)障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。

(2)經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。

9-5. 上、下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

註 10：

10-1. 「手指永久喪失機能」係指：

(1)在拇指，中手指節關節或指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(2)在其他各指，中手指節關節，或近位指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(3)拇指或其他各指之末節切斷達二分之一以上者。

註 11：

11-1. 下肢縮短之測定，自患側之腸骨前上棘與內踝下端之長度，與健側下肢比較測定其短縮程度。

註 12：

12-1. 「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺損者。

註 13：

13-1. 「一下肢髖、膝及足踝關節永久喪失機能」，係指一下肢完全廢用，如下列情況者：

(1)一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺，以及一足五趾均喪失機能者。

(2)一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺者。

13-2. 下肢之機能障害「喪失機能」、「顯著運動障害」或「運動障害」之審定，參照上肢之各該項規定。

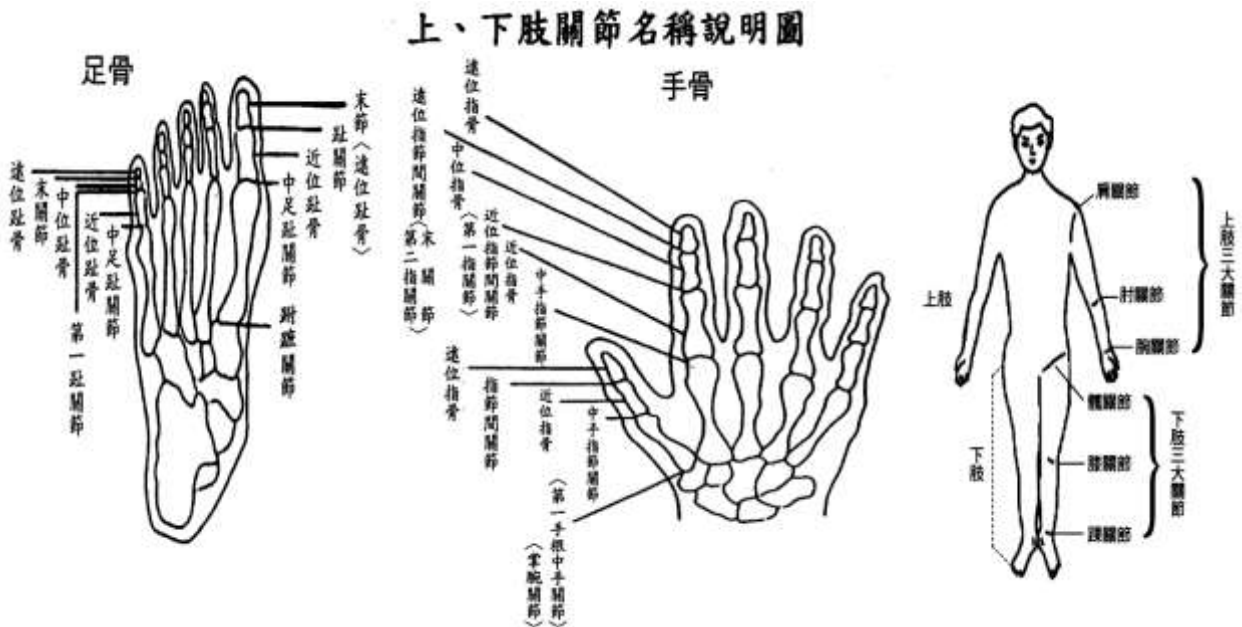
註 14：

14-1. 「足趾永久喪失機能者」係指符合下列情況者：

- (1) 第一趾末切斷二分之一以上者，或中足趾關節，或趾關節之運動可能範圍，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (2) 在第二趾，自末關節以上切斷者，或中足趾關節或第一趾關節喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3) 在第三、四、五各趾，係指末關節以上切斷或中足趾關節及第一趾關節均完全強直者。

註 15：

15-1. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。



上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
右肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
左肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
右肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
左腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)
右腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)

下肢：

左髖關節	屈曲 (正常125度)	伸展 (正常10度)	關節活動度 (正常135度)
右髖關節	屈曲 (正常125度)	伸展 (正常10度)	關節活動度 (正常135度)
左膝關節	屈曲 (正常140度)	伸展 (正常0度)	關節活動度 (正常140度)
右膝關節	屈曲 (正常140度)	伸展 (正常0度)	關節活動度 (正常140度)
左踝關節	蹠曲 (正常45度)	背屈 (正常20度)	關節活動度 (正常65度)
右踝關節	蹠曲 (正常45度)	背屈 (正常20度)	關節活動度 (正常65度)

若被保險人可證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。



附表三：交通事故重大創傷分類表

編號	創傷名稱	創傷分類	創傷定義
1	顱腦損傷	嚴重頭皮損傷	頭皮連同帽狀腱膜撕脫，頭皮整層缺損，顱骨外露，病人大量出血可致休克。需要醫學證明深及帽狀筋膜的頭皮撕脫傷，頭皮損傷致使頭皮喪失生存能力，範圍達頭皮面積百分之二十五，需要植皮修復。
2	顱腦損傷	顱腦損傷致成顱內血腫（顱腦損傷致成硬腦膜外血腫、硬腦膜下血腫或者腦內血腫）	<p>頭顱斷層掃描(CT)、核磁共振檢查(MRI)或正子斷層掃描(PET)等影像學檢查證實，須具備以下情況之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 經 CT、MRI 等影像學顯示顱內出血量於小腦幕與端腦之間達 20 毫升以上，於小腦幕與小腦之間達 10 毫升以上。</li> <li>2. 顱內出血須行開顱手術治療。</li> <li>3. 顱內出血出現腦受壓症狀和體徵。前述所稱體徵係指神經系統體徵，包括瞳孔變化、對光反射遲鈍或者消失、出現單側或雙側肢體癱瘓、生理腱反射亢進、病理反射陽性或者出現腦膜刺激徵、肌痙攣、四肢肌張力改變等。</li> </ol>
3	顱腦損傷	顱底骨折伴有面或聽神經損傷	<p>顱底骨折大多為顱蓋和顱底骨折的聯合骨折，絕大多數是線形骨折，少數為凹陷和粉碎性骨折。按其發生部位可分為：顱前窩骨折、顱中窩骨折、顱後窩骨折。</p> <p>顱底骨折需 CT 或 MRI 檢查證實。</p>
4	頸部損傷	頸部損傷引起一側頸動脈，椎動脈血栓形成	頸部或頸椎受到直接或間接外傷後，頭頸部過度前伸、旋轉，強大不均勻的向心力導致頸動脈牽拉、扭曲，致頸動脈內膜斷裂、出血、血栓形成以及小栓子脫落而致遠端栓塞。需要斷層掃描(CT)、核磁共振檢查(MRI)或正子斷層掃描(PET)等影像學檢查證實。
5	頸部損傷	頸部損傷累及臂叢神經，嚴重影響上肢功能，頸部損傷致氣胸引起呼吸困難	頸肩部受到外力損傷後出現患側上肢運動感覺功能障礙，須經 2 次以上神經電生理檢查證實為臂叢神經損傷，且結果基本一致。頸部損傷累及胸膜頂部造成氣胸，出現呼吸困難和體徵或血氣分析顯示動脈血氧分壓 60mmHg 以下，並接受氧氣治療。前述所稱體徵係指突發性胸痛、呼吸困難，並有刺激性咳嗽。
6	頸部損傷	甲狀腺損傷伴有喉返神經損傷致其功能嚴重障礙	甲狀腺損傷導致甲狀腺功能減退，依賴藥物治療。傷及喉返神經損傷後遺留不能恢復的失音或嚴重嘶啞，雙側喉返神經損傷時可併發呼吸困難。嚴重嘶啞是指說話時別人難以分辨其語言內容。
7	胸部損傷	胸管損傷	胸部受到直接或間接暴力的作用致使胸管全層破裂，乳糜液溢出，直立位 X 光胸片證實傷側大量胸腔積液，診斷性胸穿刺抽出乳白色液體。

編號	創傷名稱	創傷分類	創傷定義
8	胸部損傷	胸部損傷引起雙側血胸或氣胸，並發生呼吸困難	<p>胸部損傷引起胸壁或肺組織挫裂傷後血液積聚胸腔或胸壁貫通傷致使氣體進入胸腔，須具備以下情況之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 胸部損傷形成血胸/氣胸，病歷記錄出現呼吸困難症狀和體徵。前述所稱體徵係指突發性胸痛、呼吸困難，並有刺激性咳嗽。</li> <li>2. 胸部損傷形成血胸/氣胸，病歷記錄表明呼吸困難不明確，但血氣分析顯示動脈血氧分壓低於 60mmHg。</li> <li>3. 胸部損傷形成血胸/氣胸，病歷記錄表明呼吸困難不明確，但經 X 光攝影,CT 顯示，一側肺萎陷 75%以上或者雙側肺萎陷均在 50%以上，臨床行密閉式胸腔引流治療。</li> <li>4. 胸部損傷形成血胸/氣胸，經開胸手術治療。</li> </ol>
9	胸部損傷	胸部損傷致縱膈氣腫，氣管、支氣管破裂	<p>胸部損傷致肺泡破裂、氣管、支氣管損傷，空氣進入肺間質，再由間質沿支氣管及血管進入縱膈，胸部損傷伴氣管或支氣管破裂，主要是指氣管或支氣管損傷引起胸部及縱膈皮下氣腫，持續性肺臟萎陷，需要提供超音波檢查、胸部 X 光平片或胸部 CT 檢查證實。</p>
10	胸部損傷	胸部損傷致心臟損傷、胸部大血管損傷	<p>心臟損傷包括：心肌挫裂傷、心包破裂、心包填塞、心室壁瘤。 胸部大血管損傷包括：鎖骨下動脈、頸總動脈、胸主動脈、腋主動脈、鎖骨下靜脈、腋靜脈、奇靜脈。 胸部 X 光平片或胸部 CT 檢查證實，心臟、胸部大血管損傷須行手術治療，非穿通性心壁、胸部大血管損傷，對呼吸、循環功能無明顯影響者，不適用。</p>
11	腹部損傷	胃、腸、膽道系統穿孔、破裂	<p>胃、腸、膽道系統穿孔、破裂是指臟器壁全層破裂，胃穿孔是指胃壁全層破裂致使胃內容物流入腹腔，引起化學性腹膜炎，腸穿孔或破裂，包括十二指腸、空腸、迴腸、結腸或直腸腸壁全層破裂，腸穿孔後腸內大量內容物流入腹腔，引起化學性腹膜炎，膽道破裂，是指膽囊或膽管全層破裂，膽汁流入腹腔，強烈刺激腹膜可形成膽汁性腹膜炎。腹部超音波、腹部 CT、MRI 檢查證實。</p>
12	腹部損傷	肝、脾、胰器官破裂	<p>“破裂”是指真性破裂（即臟器實質及其包膜均有破裂）形成血腫（包括實體內及包膜下的血腫），需要腹部超音波、腹部 CT、MRI 檢查證實，並符合下列情形之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 肝、脾、胰器官破裂，需手術治療。</li> <li>2. 肝、脾、胰器官損傷致肝內、脾內或胰臟內血腫形成，需手術治療。</li> <li>3. 肝、脾、胰器官損傷，繼發感染，形成肝內或脾內或胰臟內膿腫。</li> </ol>

編號	創傷名稱	創傷分類	創傷定義
13	腹部損傷	腎破裂；尿外滲 須手術治療	X 光平片檢查、超音波、CT、排泄性尿路造影、腎動脈造影、MRI 檢查證實，“破裂”是指真性破裂（即臟器實質及其包膜均有破裂），符合下列情形之一： 1. 腎破裂出血，需手術治療。 2. 腎破裂致尿外滲，需手術治療。
14	腹部損傷	膀胱破裂	腹部損傷致使膀胱破裂，伴尿外滲，經手術修補治療。腹部超音波、腹部 CT、MRI 檢查證實，“破裂”是指真性破裂（即臟器實質及其包膜均有破裂）。
15	腹部損傷	子宮或者附屬器 穿孔、破裂	子宮或者附屬器破裂指全層破裂或須行手術治療，需提供腹部超音波檢查證實，並符合下列情形之一： 1. 子宮全層破裂或穿孔，經手術治療。 2. 一側卵巢破裂，經手術治療。 3. 一側輸卵管全層破裂或穿孔經手術治療。
16	腹部損傷	輸尿管損傷致使 尿外滲	輸尿管斷裂或管壁全層破裂，致使尿液從輸尿管外滲或流入腹膜後間隙，靜脈尿路造影，或逆行輸尿管腎盂造影證實，須手術治療。
17	脊椎和脊 髓損傷	脊髓實質性損傷 影響脊髓功能， 如肢體活動功 能，大小便嚴重 障礙	脊髓實質性損傷出現脊髓挫裂傷或脊髓壓迫，臨床出現肢體活動功能或性功能障礙，大小便失禁或尿儲留其影響須是長期存在（治療三個月無明顯改善的）。
18	脊椎和脊 髓損傷	脊椎骨折或脫 位，伴有脊髓損 傷或多根脊神經 損傷	脊椎骨折或脫位，伴有脊髓損傷或多根脊神經損傷，是指脊椎骨折或脫位伴有 2 根以上脊神經根嚴重損傷，並嚴重影響肢體運動或感覺功能。
19	骨盆粉碎 性骨折	骨盆粉碎性骨折	直接外傷骨盆擠壓所致骨頭碎裂成三處以上，骨盆 X 光、CT、MRI 檢查證實。
20	嚴重第三 度燒燙傷	係指因意外傷害 事故致第三度燒 燙傷面積達全身 百分之二十以 上，並經醫院醫 師確診者。	係指因意外傷害事故致第三度燒燙傷面積達全身百分之二十以上，並經醫院醫師確診者。