

众安在线财产保险股份有限公司
附加个人意外伤害骨折津贴保险条款（互联网 2024 版）
注册号：C00017932322024072203863

总则

第一条 本附加险合同须附加于各种意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。

第二条 凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项以主险合同为准。

第三条

主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

第四条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本附加险合同成立。

第五条 投保人

本附加险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第六条 被保险人

除另有约定外，初次投保时年龄为出生满 30 天至 80 **周岁**（释义二）（含 80 周岁）的自然人，可作为本附加险合同的被保险人。

第七条 受益人

除本附加险合同另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第八条 保险责任

本附加险合同的保险责任包括“意外伤害骨折津贴”、“意外骨折院内基础照护费用保险金”和“意外骨折院后康复照护费用保险金”。

（一）意外伤害骨折津贴（必选）

在保险期间内，被保险人在**等待期**（释义三）后遭受**意外伤害**（释义四），因该意外伤害导致本附加险合同所附《意外伤害骨折和关节脱位类型与保险金给付比例表》（以下简称《给付表》）所列骨折或关节脱位类型之一的，且经**指定医疗机构**（释义五）X 射线摄片证明骨折或关节脱位的，保险人按该项骨折或关节脱位所对应的给付比例乘以本附加险合同约定的意外伤害骨折津贴保险金额，承担向被保险人给付保险金的责任。**如被保险人的骨折或**

关节脱位类型不在《给付表》之列的，则保险人不承担给付保险金责任。

被保险人因同一意外伤害导致两种及两种以上类型的骨折或关节脱位时，保险人按其中给付比例较高一项，向被保险人承担给付保险金的责任。

在保险期间内，若被保险人多次因意外伤害造成《给付表》中所列骨折或关节脱位类型之一的，保险人均按上述约定承担给付保险金的责任。但保险人对被保险人给付意外骨折、关节脱位保险金的责任，以保险合同载明的保险金额为限。一次或累计给付的保险金达到本附加险合同载明的意外骨折、关节脱位保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

（二）意外骨折院内基础照护费用保险金（可选）

在保险期间内，被保险人在等待期后遭受意外伤害，因该意外伤害导致本附加险合同所附《比例表》所列骨折或关节脱位类型之一的，在指定医疗机构接受住院（释义六）治疗，且经保险人指定或认可的第三方服务商（释义七）提供意外骨折院内基础照护服务的，由此每日实际发生的意外骨折院内基础照护费用，在扣除约定的单日免赔额（释义八）后，按照约定的给付比例给付意外骨折院内基础照护费用保险金，但保险人每日给付保险金的金额以本附加险合同约定的单日给付限额（释义九）为限。单日免赔额、给付比例、单日给付限额由投保人和保险人在投保时约定，并在本附加险合同中载明。

给付意外骨折院内基础照护费用保险金须同时满足以下条件：

① 每次住院基础照护给付天数不超过本附加险合同约定的单次基础照护最高给付天数，单次最高给付天数由投保人和保险人在投保时约定，并在本附加险合同中载明；

② 由于同一次意外伤害造成骨折或关节脱位住院一次或多次的，视为一次保险事故，意外骨折院内基础照护给付天数不超过单次基础照护最高给付天数；

③ 当累计基础照护给付次数达到累计基础照护给付次数上限时，或累计意外骨折院内基础照护费用保险金的给付金额达到意外骨折院内基础照护费用保险金额时，本附加险合同终止；

④ 保险期间届满，若被保险人住院治疗尚未结束，保险人不再承担保险期间届满之日起被保险人的意外骨折院内基础照护费用；

除另有约定外，被保险人经第三方服务商进行意外骨折院内基础照护服务前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过审核，具体流程见本条款第十三条“保险金的申请”。

（三）意外骨折院后康复照护费用保险金（可选）

在保险期间内，被保险人在等待期后遭受意外伤害，因该意外伤害导致本附加险合同所附《比例表》所列骨折或关节脱位类型之一的，在医疗机构接受住院治疗后经医生同意出院，且经保险人指定或认可的第三方服务商提供意外骨折院后康复照护服务（释义十）的，由此每次实际发生的意外骨折院后康复医疗费用，在扣除约定的单日免赔额后，按照约定的给付比例给付意外骨折院后康复照护费用保险金，但保险人每日给付保险金的金额以本附加险合同约定的单日给付限额为限。单日免赔额、给付比例、单日给付限额由投保人和保险人

在投保时约定，并在本附加险合同中载明。

给付意外骨折院后康复照护费用保险金须同时满足以下条件：

① 每次出院后康复照护服务给付天数不超过本附加险合同约定的单次康复照护服务最高给付天数，单次最高给付天数由投保人和保险人在投保时约定，并在本附加险合同中载明；

② 由于同一次意外伤害造成骨折或关节脱位住院一次或多次的，视为一次保险事故，意外骨折院内康复照护给付天数不超过单次康复照护最高给付天数；

③ 当累计康复照护给付次数达到累计康复照护给付次数上限时，或累计意外骨折院后康复照护费用保险金的给付金额达到意外骨折院后康复照护费用保险金额时，本附加险合同终止；

④ 保险期间届满，保险人不再承担保险期间届满之日起被保险人的意外骨折院后康复照护费用；

除另有约定外，被保险人经第三方服务商进行意外骨折院后康复照护服务前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过审核，具体流程见本条款第十三条“保险金的申请”。

第九条 犹豫期

除另有约定外，自本附加险合同生效之日零时起2日（含第2日）为犹豫期。在此期间请投保人认真审视本附加险合同，如果投保人认为本附加险合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本附加险合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的书面申请或双方认可的其他形式起，本附加险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本附加险合同的申请，视为投保人的书面申请。

第十条 责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人发生意外伤害骨折津贴、意外骨折院内基础照护费用或意外骨折院后康复照护费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- （二）被保险人故意自杀、自伤；
- （三）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被政府依法拘禁或入狱期间伤病；
- （四）被保险人殴斗、醉酒、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；
- （五）被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；
- （六）被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为，用于矫形、器

官移植或修复、安装及购买康复性医疗器械（如眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器等）所产生的费用；

（七）被保险人因预防、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、以捐献身体器官为目的的医疗行为、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；

（八）被保险人在不符合本附加险合同约定的医院就诊发生的费用；

（九）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶（释义十一）或者驾驶无有效行驶证（释义十二）的机动车辆；

（十）被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；

（十一）被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水（释义十三）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、滑翔翼、热气球、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩（释义十四）、攀登海拔3500米以上的独立山峰、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术（释义十五）、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、特技表演（释义十六）（含训练）、替身表演（含训练）、探险（释义十七）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；

（十二）被保险人患性病，精神和行为障碍，遗传性疾病（释义十八），先天性畸形、变形或染色体异常（释义十九）（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；

（十三）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义二十）；

（十四）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

（十五）核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染；

（十六）被保险人因病理性骨折或被诊断为骨质疏松而发生的费用；

（十七）被保险人投保前已存在的骨折或关节脱位及其治疗和康复；

（十八）未经保险人授权和认可的服务商发生的意外骨折院内基础照护费用及意外骨折院后康复照护费用。

第十一条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额包括意外伤害骨折津贴保险金额、意外骨折院内基础照护费用保险金额、意外骨折院后康复照护费用保险金额和总保险金额，具体金额由投保人和保险人双方约定，并在本附加险合同中载明。保险金额一经确定，在保险期间内不能进行变更。

第十二条 保险期间与不保证续保

本附加险合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本附加险合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申

请。

保险金的申请

第十三条 保险金的申请

(一) 意外伤害骨折津贴保险金(必选)

① 意外伤害骨折津贴保险金申请

保险金申请人(释义二十一)向保险人申请给付保险金时,应提供如下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的,应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料,导致保险人无法核实该申请的真实性的,保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任

1. 保险金给付申请书;
2. 保险合同凭据;
3. 保险金申请人的身份证明;
4. 二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历、骨折或关节脱位摄片等;
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料;
6. 若保险金申请人委托他人申请的,还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的,由其监护人代为申领保险金,并需要提供监护人的身份证明等资料。

② 意外伤害骨折津贴保险金的给付

保险人收到被保险人或受益人给付保险金的请求后,应当及时作出核定;情形复杂的,应当在三十日内做出核定,但本附加险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人;对属于保险责任的,在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内,履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的,保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后,对不属于保险责任的,应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书,并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内,对其给付的数额不能确定的,应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付;保险人最终确定给付的数额后,应当支付相应的差额。

保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的,应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

（二）意外骨折院内基础照护费用保险金（可选）

在保险期间内，被保险人在等待期后因遭受意外伤害，并以该意外伤害为直接、完全原因导致骨折，在医院接受住院治疗的，如果被保险人需要进行意外骨折院内基础照护服务的，需按照以下流程进行意外骨折院内基础照护授权申请、材料审核，意外骨折院内基础照护安排及直付：

① 意外骨折院内基础照护授权申请和材料审核

保险金申请人向**保险人**提交意外骨折院内基础照护授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列授权申请材料：

1. 保险金给付申请书；
2. 被保险人的有效身份证件（释义二十二）；
3. 支持审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的门诊及住院病历资料、医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等原件。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
4. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
5. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供保险金转账授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等材料。

保险人基于提交的资料进行审核。若保险金申请人提交的相关材料不足以支持**意外骨折院内基础照护**费用保险金的审核，保险人有权要求并一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

如果保险金申请人未提交授权申请或者材料审核未通过，保险人不承担给付意外骨折院内基础照护费用保险金的责任。

② 意外骨折院内基础照护安排

服务商安排护工按照其提供的《院内基础照护计划》确定的服务项目对被保险人提供院内基础照护服务。

③ 意外骨折院内基础照护费用直付

意外骨折院内基础照护授权申请及材料审核通过后，将由保险人与第三方服务商直接结算**保险人**应承担**保险金**赔偿部分的意外骨折院内基础照护费用，**保险金**申请人无需支付该部分费用，**但被保险人应自行支付不属于保险责任范围内的意外骨折院内基础照护费用。**

（三）意外骨折院后康复照护费用保险金（可选）

在保险期间内，被保险人在等待期后因遭受意外伤害，并以该意外伤害为直接、完全原

因导致骨折，在医疗机构接受住院治疗后经医生同意出院，如果被保险人需要进行意外骨折院后康复照护服务的，需按照以下流程进行意外骨折院后康复照护授权申请、材料审核，意外骨折院后康复照护安排及直付：

① 意外骨折院后康复照护授权申请和材料审核

保险金申请人向保险人提交意外骨折院后康复照护授权申请(以下简称“授权申请”)，并提供下列授权申请材料：

1. 保险金给付申请书；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 支持审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的门诊及住院病历资料、医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等原件。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
4. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
5. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供保险金转账授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等材料。

保险人基于提交的资料进行审核。若保险金申请人提交的相关材料不足以支持意外骨折院后康复照护费用保险金的审核，保险人有权要求并一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

如果保险金申请人未提交授权申请或者材料审核未通过，保险人不承担给付意外骨折院后康复照护费用保险金的责任。

② 意外骨折院后康复照护评估

服务商安排执业护士上门对被保险人实际的病情进行评估并出具《院后康复照护计划》及《院后康复照护指导书》。其中，《院后康复照护计划》中包含康复照护具体服务项目及后续康复照护日期安排。被保险人或者其家属同意并签订《院后康复照护计划》后才可启动意外骨折院后康复照护安排。

③ 意外骨折院后康复照护安排

服务商安排执业护士或者康复士上门按照《院后康复照护计划》确定的服务项目对被保险人提供居家康复照护服务。

④ 意外骨折院后康复照护费用直付

意外骨折院后康复照护授权申请及材料审核通过后，将由保险人与第三方服务商直接结算保险人应承担保险金赔偿部分的意外骨折院后康复照护费用，保险金申请人无需支付该部分费用，**但被保险人应自行支付不属于保险责任范围内的意外骨折院后康复照护费用。**

释义

一、保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

三、等待期

指自本附加险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本附加险合同中载明。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

四、意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。猝死是指平素身体健康或表面健康的人因潜在疾病、机能障碍在出现症状后24小时内发生的突然死亡。猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

五、指定医疗机构

指经中华人民共和国卫生健康部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构，除另有约定外，仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

- (一) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院、A 级病房；
- (二) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (三) 休养、戒酒、戒毒中心；
- (四) 保险人不予理赔的医疗机构。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

六、住院

指被保险人因意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入出院手续，包含日间住院（指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗）。但不包括下列情况：

- (一) 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- (二) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房

入住；

(三) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗（释义二十六）；

(四) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

(五) 被保险人住院体检；

(六) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

七、第三方服务商

指保险人指定或认可的为保险用户提供服务的机构。

八、单日免赔额

指在本附加险合同保险期间内，被保险人每日接受照护服务所支出的属于保险责任范围内的费用中，应当由被保险人自行承担，且本附加险合同不予赔付的部分。

九、单日给付限额

指在本附加险合同保险期间内，被保险人每日接受照护服务所支出的属于保险责任范围内的费用中，应当由保险人承担的费用限额。

十、康复照护服务

指被保险人基于自身疾病康复的实际需要，向保险人申请由执业护士或者康复士为其提供包含专业照料及政策法规允许范围内的专业护理服务。下列康复照护服务项目不在保障范围内：

(一) 注射类给药，包括皮下注射，肌肉注射，静脉注射，行穿刺静脉输液；

(二) 各类导管的插管与拔管，包括中心静脉 PICC 留置导管，导尿管，鼻饲管，人工气道插管，术后留置引流管，人工造口管，腹透或血透导管等介入性导管；

(三) 导管吸痰；

(四) 深度伤口换药，例如经专业人员评估的深度达到骨骼肌与肉组织的伤口或三度以上烧伤烫伤伤口，深度手术崩裂伤口，人工造口周围溃疡性伤口；

(五) 未明确医嘱或病史不明者，经肛门或阴道给药。例如开塞露，灌肠；

(六) 针对脊椎损伤史患者的单人操作床上翻身搬运移位；

(七) 通过 PICC 静脉留置针给予药物治疗或肠外营养；

(八) 非持续性低浓度氧气吸入；

(九) 膀胱冲洗；

(十) 留置鼻饲管鼻饲。

十一、无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

- (一) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (二) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (三) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (四) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (五) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (六) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

十二、无有效行驶证

指下列情形之一：

- (一) 机动车被依法注销登记的；
- (二) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车交通工具；
- (三) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车交通工具。

十三、潜水

指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

十四、攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

十五、武术

指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

十六、特技表演

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

十七、探险

指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

十八、遗传性疾病

指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

十九、先天性畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

二十、感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

二十一、保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

二十二、有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

意外伤害骨折和关节脱位类型与保险金给付比例表（2024 版）

骨折或关节脱位项目	骨折类型	给付比例
颧骨、上颌骨、鼻骨骨折	开放性骨折（注 3）	8%
	闭合性骨折（注 4）行切开复位（注 17）	5%
	本项目下其他骨折	3%
下颌骨骨折	开放性骨折（注 3）	12%
	闭合性骨折（注 4）行切开复位（注 17）	10%
	本项目下其他骨折	5%
颅骨（注 5）骨折	凹陷骨折（须经手术治疗）	10%
	本项目下其他骨折	8%
肋骨（注 12）、胸骨骨折	多处骨折（注 2），至少一处为开放性骨折（注 3）	10%
	单处开放性骨折（注 3）	8%
	多处闭合性骨折（注 4）	5%
	本项目下其他骨折	3%
锁骨、肩胛骨骨折	开放性骨折（注 3）	20%
	闭合性骨折（注 4）行切开复位（注 17）	15%
	本项目下其他骨折	8%
椎骨（注 10）骨折 （包括颈椎、胸椎、腰椎骨折，但不包括骶骨或尾骨骨折）	椎体压缩性骨折（注 11）且棘突、横突或椎弓根骨折	30%
	椎体压缩性骨折（注 11）或棘突、横突或椎弓根骨折	15%
	本项目下其他骨折	8%
骨盆（注 1）骨折	开放性骨折（注 3）	60%
	闭合性骨折（注 4）行切开复位（注 17）	40%
	本项目下其他骨折	15%
尾骨骨折	开放性骨折（注 3）	8%
	本项目下其他骨折	3%
肱骨、桡骨、尺骨骨折 （但不包括桡骨远端骨	桡尺骨双骨折	30%
	开放性骨折（注 3）	25%

折)	闭合性骨折(注4)行切开复位(注17)	20%
	本项目下其他骨折	10%
桡骨远端骨折	开放性骨折(注3)	15%
	本项目下其他骨折	8%
腕骨(注6)骨折	开放性骨折(注3)	20%
	闭合性骨折(注4)行切开复位(注17)	15%
	本项目下其他骨折	8%
掌骨(注7)、 指骨(注14)骨折	开放性骨折(注3)	8%
	本项目下其他骨折	3%
股骨骨折	股骨颈骨折	50%
	开放性骨折(注3)	40%
	闭合性骨折(注4)行切开复位(注17)	25%
	本项目下其他骨折	12%
胫骨、腓骨骨折	胫腓骨双骨折	35%
	开放性骨折(注3)	30%
	闭合性骨折(注4)行切开复位(注17)	25%
	本项目下其他骨折	10%
跖骨(注8)、跗骨(注9)、 趾骨(注13)、跟骨骨折	开放性骨折(注3)	8%
	本项目下其他骨折	3%
髌骨、踝关节骨折	开放性骨折(注3)	20%
	本项目下其他骨折	10%
上肢关节脱位(注15)	肘关节脱位	15%
	肩关节脱位	15%
下肢关节脱位(注15)	膝关节脱位	25%
	髋关节脱位	50%

注:

- 1、骨盆作为同一块骨处理,包括耻骨、髌骨、坐骨、骶骨,不包括尾骨。
- 2、多处骨折指同一骨上有一处以上的骨折。
- 3、开放性骨折指骨折附近的皮肤和粘膜破裂,骨折处与外界相通。
- 4、闭合性骨折指骨折时骨折处皮肤或粘膜完整,不与外界相通。

- 5、颅骨作为同一块骨处理，包括额、顶、枕、筛、颞、蝶骨。
- 6、所有同侧腕骨作为同一块骨处理。
- 7、所有同侧掌骨作为同一块骨处理。
- 8、所有同侧跖骨作为同一块骨处理。
- 9、所有同侧跗骨作为同一块骨处理。
- 10、所有椎骨作为同一块骨处理，包括椎体、棘突、横突和椎弓根。
- 11、压缩性骨折指因外力导致松质骨因压缩而变形。
- 12、所有肋骨作为同一块骨处理。
- 13、所有同侧趾骨作为同一块骨处理。
- 14、所有同侧指骨作为同一块骨处理。
- 15、关节脱位特指施行切开复位手术的关节脱位。

16、因意外事故单独或直接导致肢体的断离则按照断离处骨的开放性骨折给付，肢体断离处远端任何骨的骨折将不获给付

17、切开复位指施行手术，切开骨折部的软组织，暴露骨折断端，在直视下将骨折复位。不包括清创术、植骨、骨头切除、骨片切除、假体置换术、陈旧性骨折切开复位或陈旧性关节脱位切开复位等。