



请扫描以查询验证条款

友邦乐运动意外伤害保险（互联网）

第一条 保险合同的构成

《友邦乐运动意外伤害保险（互联网）》合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面协议共同构成。

第二条 保险责任

本合同的保险责任分为基本部分和可选部分。投保人可以单独投保基本部分，也可以在投保基本部分的基础上增加可选部分，**但不能单独投保可选部分**。投保人选择的保险责任在保险单上载明。

一、基本部分-意外事故保险金

（1）意外身故保险金

在本合同有效期内，若被保险人因遭受**意外事故**（释义一），且自该事故发生之日起一百八十日内身故的（**不包括猝死**（释义二）），则本公司给付意外身故保险金予身故保险金受益人，其金额等于该事故发生时本合同意外事故保险金的基本保险金额。

若被保险人于身故前曾领有意外伤残保险金，则在给付意外身故保险金时，需扣除任何已给付的意外伤残保险金。

（2）意外伤残保险金

在本合同有效期内，若被保险人因遭受意外事故，且自该事故发生之日起一百八十日内导致伤残，则本公司将按《人身保险伤残评定标准及代码》（由国务院保险监督管理机构发布（保监发〔2014〕6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准，其标准编号为JR/T 0083—2013，以下简称“伤残评定标准”）中的评定原则，确认该伤残的伤残类别、伤残等级和保险金给付比例，并给付意外伤残保险金予被保险人，其金额为确认的保险金给付比例乘以该事故发生时本合同意外事故保险金的基本保险金额。

本公司对不属于“伤残评定标准”伤残条目的伤残不承担保险责任。

同一意外事故造成两处或两处以上身体结构或功能伤残时，参照“伤残评定标准”中多处伤残的评定原则处理。不同意外事故造成同一身体结构或功能伤残（释义三）时，**若伤残条目所属等级相同，则本公司仅给付一次意外伤残保险金；若伤残条目所属等级不同，以较严重条目的意外伤残保险金给付为准；若后次伤残条目所属等级较严重，则需扣除已给付的意外伤残保险金；若前次伤残条目所属等级较严重，则本公司不再给付后次的意外伤残保险金。**

意外身故保险金和意外伤残保险金的累计给付金额以本合同意外事故保险金的基本保险金额为最高限额。当累计给付的意外伤残保险金达到本合同意外事故保险金的基本保险金额时，本合同意外事故保险金责任终止。

二、可选部分-意外骨折医疗保险金

在本合同有效期内，若被保险人因遭受意外事故导致本合同所定义的**骨折**（释义四），在**医院**（释义五）接受治疗并发生相应医疗费用支出的，若该骨折属于本合同所附《人身保险骨折程度与保险金给付比例表》（以下简称《给付表》）中所列骨折，则本公司给付意外骨折医疗保险金予被保险人，其金额按《给付表》约定的给付比例乘以该事故发生时本合同意外骨折医疗保险金的基本保险金额计算。

被保险人因同一意外事故导致同一骨骨折，不论该骨发生一处或多处骨折，本公司按最严重项所对应的骨折等级给付意外骨折医疗保险金；被保险人因同一意外事故导致《给付表》中所列不同骨的骨折时，本公司将按各骨最严重项所对应的骨折等级给付各骨的意外骨折医疗保险金之和（被保险人肢体断离的，肢体断离处远端任何骨的骨折将不获给付）。

任何情况下被保险人同一骨的骨折给付以一次为限，且以最先发生者予以给付。

意外骨折医疗保险金累计给付金额以本合同意外骨折医疗保险金的基本保险金额为最高限额。当累计给付的意外骨折医疗保险金达到本合同意外骨折医疗保险金的基本保险金额时，本合同意外骨折医疗保险金责任终止。

三、可选部分-意外医药费用补偿金

在本合同有效期内，若被保险人因遭受意外事故，且自该事故发生之日起一百八十日内因该事故所致伤害而经医院进行必要治疗，则本公司就被保险人已发生的、**必须且合理**（释义六）的实际医药费用按如下公式给付意外医药费用补偿金予被保险人。

意外医药费用补偿金=（已发生的、必须且合理的实际医药费用—任何已获得的意外医药费用补偿）×给付比例。

其中，“给付比例”与给付条件的关系详见下表：

给付条件	给付比例
被保险人使用了公费医疗、 基本医疗保险 （释义七）等	100%
被保险人未使用公费医疗、基本医疗保险等	60%

上述公式中，“实际医药费用”以当地卫生行政部门或当地政府核准的收费标准为限。给付范围包括**医生**（释义八）诊断费、处方、手术费、救护车费、住院费、**基本医疗保险药品目录内的药品费用**（释义九）、X光检查、护理、医疗用品等在医院内发生的费用。“任何已获得的意外医药费用补偿”包括从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所取得的意外医药费用补偿。

每次意外事故累计给付的意外医药费用补偿金以本合同意外医药费用补偿金的基本保险金额为最高限额。

四、可选部分-猝死保险金

在本合同有效期内，若被保险人发生猝死，则本公司给付猝死保险金予身故保险金受益人，其金额等于发生猝死时本合同猝死保险金的基本保险金额。

对于本合同的意外身故保险金和猝死保险金，本公司仅给付一项。

第三条 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第四条 责任免除

因下列第（1）-（13）项情形之一导致被保险人身故、伤残的，本公司不承担意外事故保险金、猝死保险金的责任；因下列第（1）-（16）项情形之一导致被保险人骨折的，本公司不承担意外骨折医疗保险金的责任；因下列第（1）-（14）、（17）-（18）项情形之一导致被保险人发生医药费用的，本公司不承担意外医药费用补偿金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人故意自伤、或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人服用、吸食或注射毒品（释义十）；
- （5）被保险人酒后驾驶（释义十一）、无合法有效驾驶证驾驶（释义十二），或驾驶无合法有效行驶证（释义十三）的机动车；
- （6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （7）核爆炸、核辐射或核污染；
- （8）被保险人进行滑翔翼、跳伞、蹦极、户外攀岩运动（释义十四）、探险活动（释义十五）、摔跤、武术比赛、特技（释义十六）表演、赛马、各种车辆表演、赛车运动；
- （9）被保险人未遵医嘱，私自使用药物；
- （10）精神和行为障碍（释义十七）或受酒精、毒品、管制药物（释义十八）影响；
- （11）不孕不育治疗、人工受精、妊娠、分娩（包括难产）、流产、堕胎、节育（包括避孕及绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症或伤害；
- （12）药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（不包括因意外事故致有伤口而生感染者）；
- （13）被保险人从事下列职业活动时遭受的意外事故：
 矿业采掘业（不包括办公室工作人员） 林业（不包括办公室工作人员）

海上作业人员
桥梁工程人员
特种部队
武器弹药研究及管理人员
高速公路、隧道、地下铁工程人员
救难船员
潜水员
职业运动员
海湾、港口工程人员
爆炸品制造和爆破工作人员
交通及防暴警察
架空作业者
前线军人
酸类制造工

受训新兵
石棉瓦操作工
液化气油罐车司机及随车工人
变压器操作工
拉线安装塔架工人
消防员
液化气体制造工人
水坝工程人员
电缆、架空线操作及维修人员
军校、警校学员
武打和特技演员
战地记者
烟囱清洁工
驯兽及饲养人员

(14) 美容、外科整形；

(15) 病理性骨折——指因疾病导致骨组织变弱的部位发生的任何骨折；

(16) 被保险人被诊断为骨质疏松并因该病症所导致的；

(17) 视力矫正、牙齿修复、牙齿整形、非因意外事故而进行的牙科治疗及手术、一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、医疗事故（释义十九）；

(18) 椎间盘突出症。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向被保险人的继承人（除投保人本人）退还未满期净保险费（释义二十）（释义二十一）。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向投保人退还未满期净保险费。

除上述责任免除条款外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“第二条 保险责任”、“第八条 年龄错误”、“第九条 受益人”、“第十四条 明确说明与如实告知”、“第十七条 保险事故通知”、“第二十二条 释义”中加粗的内容。

第五条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，本合同成立日及生效日期在保险单上载明。

第六条 投保年龄和保险期间

本合同所承保的被保险人的投保年龄为三岁（释义二十二）至六十四岁。

本合同的保险期间自保险单所载的生效时日起到满期时日止，二十四小时为一日，以北京时间为准。

本合同不可续保。

第七条 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：

- （1）投保人向本公司申请解除本合同；
- （2）被保险人身故；
- （3）本合同保险期间届满；
- （4）本合同因其他条款所列情况而终止效力。

第八条 年龄错误

投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并向投保人退还本合同的未满期净保险费。对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

第九条 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照关于继承的法律法规的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十条 联系方式的变更

投保人的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式有变更时，应及时书面通知本公司。

投保人不作上述通知时，本公司按投保人留存在本公司的最后联系方式所发送的通知，均视为已送达投保人。

第十一条 合同内容的变更

在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险合同上批注或出具批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。

第十二条 基本保险金额

本合同中对应保险责任的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并载于本合同的保险单上。本合同对应保险责任的基本保险金额不得变更。

第十三条 保险费的支付

本合同的保险费按照承保日数、基本保险金额和约定的费率标准确定，并按保险单所载方式支付。

第十四条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十五条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

第十六条 投保人解除合同的手续

如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还未满期净保险费。

第十七条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果投保人、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十八条 保险金申请

一、在申请意外身故保险金、猝死保险金时，**申请人**（释义二十三）须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

二、在申请意外伤残保险金时，被保险人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人的有效身份证件；
- (3) 二级或二级以上医院或司法鉴定机构根据“伤残评定标准”出具的被保险人伤残程度的鉴定书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

三、在申请意外骨折医疗保险金时，被保险人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人的有效身份证件；
- (3) 完整的门、急诊病历卡，出院小结（若发生住院）；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

四、在申请意外医药费用补偿金时，被保险人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 完整的门、急诊病历卡，出院小结（若发生住院）；
- (3) 医疗正式收据；
- (4) 医疗费用清单；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人或被保险人补充提供有关证明和资料。

第十九条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定，并于作出核定后一个工作日内通知申请人；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与受益人或被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人或被保险人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向受益人或被保险人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第二十条 失踪的处理

在本合同有效期内，若被保险人因遭受意外事故失踪且经法院宣告死亡，则本公司将视此情况为意外事故而导致身故，按本合同“保险责任”条款处理。若于日后发现被保险人重新出现或确知其下落，则自发现日起一个月内，**身故保险金的受领人**（释义二十四）必须将已领取的身故保险金返还本公司。

第二十一条 争议的处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

第二十二条 释义

一、意外事故：指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

二、猝死：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以国家卫生行政部门认定的医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定以及有资质的鉴定机构出具的鉴定报告为准。

三、同一身体结构或功能伤残：“伤残评定标准”中采用序号1至8所标识的不同身体结构和功能的八个类别，称为大类；各大类下采用序号“X.X”（如8.2）所标识的不同结构损伤或功能障碍的类别，称为子类；同一子类下的表格中带有伤残等级的不同伤残条目，称为同一身体结构或功能伤残。

举例说明如下。

“1 神经系统的结构和精神功能”大类下，有“1.1”、“1.2”和“1.3”三个子类，其中，

“1.1 脑膜的结构和损伤”子类下有以下一项同一身体结构或功能伤残。

外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10级
-------------	-----

“1.2 脑的结构和损伤，智力功能障碍”子类下有以下四项同一身体结构或功能伤残。

颅脑损伤导致极度智力缺损（智商小于等于20），日常生活完全不能自理，处于完全护理依赖状态	1级
颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于34），日常生活需随时有人帮助才能完成，处于完全护理依赖状态	2级
颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于34），不能完全独立生活，需经常有人监护，处于大部分护理依赖状态	3级
颅脑损伤导致中度智力缺损（智商小于等于49），日常生活能力严重受限，间或需要帮助，处于大部分护理依赖状态	4级

“1.3 意识功能障碍”子类下有以下一项同一身体结构或功能伤残。

颅脑损伤导致植物状态	1级
------------	----

四、骨折：指被保险人骨的完整性及连续性的破坏且相应骨的完全断裂，包括发生于椎体的压缩性骨折，不包括骨的不完全断裂（如骨裂）。

五、医院：指具有系统性诊疗等程序或手术设备的经国家卫生行政部门认定的二级或以上公立医院，及本公司指定或认可的经国家卫生行政部门核准开业的其他医院，**但上述医院并不包括观察室、联合病房和康复病房。**

六、必须且合理：指同时满足下列要求，

- (1) 治疗所必须的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 非试验性、非研究性的项目；
- (4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否必须且合理由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

七、基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和**新型农村合作医疗**（释义二十五）等政府举办的基本医疗保障项目。

八、医生：指在医院内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生；**但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲密关系的人。**

九、基本医疗保险药品目录内的药品费用：指被保险人在医院治疗期间实际发生的、必须且合理的、且在当地政府颁发的基本医疗保险药品目录内的药品费用。

十、毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

十一、酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

十二、无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一，

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

十三、无合法有效行驶证：指下列情形之一，

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

十四、户外攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

十五、探险活动：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、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

十六、特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

十七、精神和行为障碍：精神和行为障碍的范围以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》第十次修订版为准。

十八、管制药物：指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家药品监督管理局的最新规定为准。

十九、医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

二十、净保险费：指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。

二十一、未到期净保险费：其计算公式为“未到期净保险费=当期保险费×（1-35%）×（1-该保险费所保障的已经过日数÷该保险费所保障的日数）”，其中经过日数不足一日的按一日计算。

二十二、岁：指以法定证件登记的出生日期为基准日，满一年为一岁。

二十三、申请人：指本合同的身故保险金受益人、被保险人的继承人或法律规定享有保险金请求权的自然人。

二十四、身故保险金的受领人：指本合同的身故保险金受益人、被保险人的继承人或法律规定享有身故保险金权利的自然人。

二十五、新型农村合作医疗：指由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度，并以政府不时颁布的有关规定为准。

人身保险骨折程度与保险金给付比例表

骨折项目（不含软骨）	开放性骨折(注 1)	闭合性骨折(注 2)
	给付比例	给付比例
股骨（包括股颈）、骨盆(注 3)	50%	25%
颅骨(注 4)、胫骨及腓骨(注 5)、桡骨及尺骨(注 6)	30%	15%
腕骨(注 7)、肩胛骨、胸骨、锁骨、肱骨、髌骨、椎骨(注 8)、胫骨远端和腓骨远端(注 9)、桡骨远端和尺骨远端(注 10)	15%	7.5%
肋骨(注 11)、跗骨(注 12)、颧骨、鼻骨、跖骨(注 13)、掌骨(注 14)、下颌骨、上颌骨、趾骨(注 15)、指骨(注 16)、尾骨	10%	5%

注 1：开放性骨折指骨折断端穿透皮肤的骨折。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。

注 2：闭合性骨折指骨折断端未穿透皮肤的骨折。

注 3：骨盆作为同一骨处理，包括耻骨、髌骨、坐骨、骶骨，不包括尾骨。

注 4：颅骨作为同一骨处理，不包括上颌骨、下颌骨、颧骨、鼻骨。

注 5：胫骨及腓骨作为同一骨处理，但不包括胫骨远端及腓骨远端。

注 6：桡骨及尺骨作为同一骨处理，但不包括桡骨远端及尺骨远端。

注 7：所有同侧腕骨作为同一骨处理。

注 8：包括颈椎、胸椎、腰椎，但不包括尾骨。所有椎骨作为同一骨处理，包括椎体、棘突、横突和椎弓根。

注 9：胫骨远端和腓骨远端作为同一骨处理。

注 10：桡骨远端和尺骨远端作为同一骨处理。

注 11：所有肋骨作为同一骨处理。

注 12：所有同侧跗骨作为同一骨处理。

注 13：所有同侧跖骨作为同一骨处理。

注 14：所有同侧掌骨作为同一骨处理。

注 15：所有同侧趾骨作为同一骨处理。

注 16：所有同侧指骨作为同一骨处理。

（此页内容结束）