



请扫描以查询验证条款

太平人寿保险有限公司 TAIPING LIFE INSURANCE CO., LTD.

太平超 e 保 2021（慢病版）医疗保险条款

特别提示

感谢您选择了太平人寿保险有限公司。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的基本名词释义。

基本名词释义：

- 投保人**：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。在本合同中以“您”代称。
- 被保险人**：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。
- 受益人**：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

您应当特别注意的事项：

- 本产品保险责任有等待期，请您留意..... 第八条
- 在部分情况下，我们只承担部分保险责任或不承担保险责任.....
..... 第九条、第十条、第十七条
- 本产品适用补偿原则，请您留意..... 第十一条
- 解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第二十条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下目录，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关系到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注注释内容。**

目 录

第一部分	您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同	3
第一条	保险合同的构成	3
第二条	投保范围	3
第三条	保险合同成立与生效	3
第四条	保险期间	3
第五条	不保证续保	3
第二部分	我们提供哪些保障利益	3
第六条	医院范围	3
第七条	保险金额	4
第八条	等待期	4
第九条	保险责任	4
第十条	责任免除	8
第十一条	补偿原则对保险责任的限制	9
第三部分	如何支付保险费	9
第十二条	保险费的支付	9
第十三条	宽限期	10
第四部分	如何申请保险金	10
第十四条	受益人	10
第十五条	保险事故通知	10
第十六条	诉讼时效	10
第十七条	保险金申请	10
第十八条	保险金给付	11
第五部分	您还享有哪些权益	11
第十九条	合同内容的变更权	11
第二十条	您解除合同的手续及风险	11
第六部分	您必须了解的其他事项	12
第二十一条	明确说明与如实告知	12
第二十二条	我们合同解除权的限制	12
第二十三条	年龄错误	12
第二十四条	保险合同的终止	12
第二十五条	联系方式的变更	13
第二十六条	争议处理	13
第二十七条	恶性肿瘤——重度定义	13
附表 1：保险利益表	13	
附表 2：药品清单	14	
附表 3：甲状腺癌的 TNM 分期	15	

第一部分 您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同

第一条 保险合同的构成

本合同由以下几个部分构成：保险单及所附条款、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、批注，以及经您与我们共同认可的、与本合同有关的其他书面文件。

第二条 投保范围

本合同接受的被保险人的**首次投保**¹年龄为 18 周岁²至 60 周岁，非首次投保年龄不超过 100 周岁。

在**中国大陆境内**³居住的所有国籍人士均可作为本合同的被保险人。非中华人民共和国国籍的被保险人需持有中华人民共和国政府部门颁发的工作签证或者拥有中国大陆境内居留证或者长期居住权，并提供中国大陆境内固定居住地址。

第三条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。**保险费约定支付日**⁴均以该日期计算。

第四条 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时起至本合同约定的终止时止，并在保险单上载明。

第五条 不保证续保

本合同为不保证续保合同。

本合同的保险期间为 1 年。保险期间届满且本产品未停售，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，支付保险费，获得新的保险合同。

新的保险合同自**本合同期满日**⁵零时起生效，保险期间为 1 年。每次续保，均按前述规则执行。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第六条 医院范围

本合同所提供的保障对应的医院范围为国家《医院分级管理标准》二级或二级以上在中国大陆境内的公立医院普通部、我们指定且认可的其他医疗机构普通部及我们指定的质子重离子医院，但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士驻院的医疗和护理等服务。您可以登陆太平人寿官网（<http://life.cntaiping.com>）查询或者拨打 24 小时服务热线 95589 咨询指定的医院清单。

¹**首次投保**：指您第一次投保本产品，或在本合同保险期间届满后重新向我们申请投保本产品。

²**周岁**：指按照居民身份证、军官证、警官证、士兵证等有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

³**中国大陆境内**：指除香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。

⁴**保险费约定支付日**：指在本合同交费期限内，保险单或批注上列明的合同生效日在每月、每季、每半年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

⁵**本合同期满日**：指保险单或批注上列明的合同生效日经过保险期间后的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

第七条 保险金额

本合同所提供的保障对应的一般医疗保险金年限额、恶性肿瘤医疗保险金年限额与恶性肿瘤特定药品费用年限额在本合同保险利益表（见附表 1）上载明。

本合同的保险金额为人民币 400 万元。本合同累计所承担的各项保险金之和最高以本合同的保险金额为限。

第八条 等待期

自本合同生效日零时起 30 日为等待期，非首次投保无等待期。

如果被保险人在等待期内发生疾病，由该疾病导致的医疗费用和恶性肿瘤特定药品费用无论是否在等待期内，我们均不承担保险责任。

第九条 保险责任

一、医疗保险金

在本合同保险期间内且本合同有效，我们对被保险人因**意外伤害事故**⁶或等待期后因疾病在本合同约定的医院内发生的**符合通常惯例**⁷且**医学必须**⁸的医疗费用，按照下列约定承担给付相应保险金的责任：

1. 一般医疗保险金

（1）住院医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病经医院诊断必须**住院**⁹治疗，我们对被保险人每次住院实际发生的住院医疗费用按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

住院医疗费用具体包括**床位费**¹⁰、**医生诊疗费**¹¹、**治疗费**¹²、**手术费**¹³、**药品费**¹⁴、**检查化验**¹⁵费、**护理费**¹⁶、

⁶**意外伤害事故**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁷**符合通常惯例**：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

⁸**医学必须**：指医疗费用符合下列所有条件：（1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；（2）不超过安全、足量治疗原则的项目；（3）由医生开具的处方药；（4）非试验性的、非研究性的项目；（5）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。对是否医学必须由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

⁹**住院**：被保险人因疾病或意外伤害，经医生根据临床诊断，必须留院治疗，办理了正式住院手续且确实留院治疗的行为过程。

¹⁰**床位费**：指被保险人使用的医院床位的费用。

¹¹**医生诊疗费**：指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

¹²**治疗费**：指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘰管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

¹³**手术费**：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费。**若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

¹⁴**药品费**：指在就医期间根据医生开具的处方在医院内发生的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的西药、中成药和中草药的费用。**但不包括在治疗时当地基本医疗保险药品目录及相关规定中基本医疗保险基金不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。**

¹⁵**检查化验**：指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、MRI、B 超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

膳食费¹⁷、救护车费¹⁸。

被保险人在本合同期满日仍未结束住院治疗，且保险期间届满您不再申请续保或我们不同意续保的，我们对该次住院延续至本合同期满日起 30 日内发生的合理住院医疗费用按照上述方式承担给付责任。**我们在同一保险期间和 30 日延续期内累计给付的一般医疗保险金数额以本合同保险利益表上载明的一般医疗保险金年限额为限。**

（2）特定门诊医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病接受特定门诊治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的特定门诊医疗费用按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

特定门诊治疗包括以门诊方式接受：

①肾透析治疗；

②恶性肿瘤——重度（有关“恶性肿瘤——重度”请参见本合同第二十七条）治疗，包括**化学疗法¹⁹、放射疗法²⁰、肿瘤免疫疗法²¹、肿瘤内分泌疗法²²、肿瘤靶向疗法²³、质子重离子疗法²⁴；**

③器官移植后的门诊抗排异治疗。

（3）门诊手术医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病接受门诊手术治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的门诊手术医疗费用按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

（4）住院前后门急诊医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病经医院诊断必须接受住院治疗，我们对被保险人在住院治疗前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时实际发生的门急诊医疗费用按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

当我们在同一保险期间内累计给付的一般医疗保险金数额达到本合同保险利益表上载明的一般医疗保险金年限额时，本项责任终止。

2. 恶性肿瘤医疗保险金

（1）恶性肿瘤住院医疗费用

¹⁶**护理费：**指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

¹⁷**膳食费：**指住院期间，由作为医院内部专门部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用，**但不包括购买的个人用品。**膳食费应包含在医疗账单内，根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

¹⁸**救护车费：**指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

¹⁹**化学疗法：**指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

²⁰**放射疗法：**指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

²¹**肿瘤免疫疗法：**指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

²²**肿瘤内分泌疗法：**指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

²³**肿瘤靶向疗法：**指在细胞分子水平上，针对已明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

²⁴**质子重离子疗法：**指针对恶性肿瘤采用质子和重离子技术进行放射治疗，是国际公认的放疗尖端技术，质子和重离子同属于粒子线，与传统的光子线不同，粒子线可以形成能量布拉格峰，能够在对肿瘤进行集中爆破的同时，减少对健康组织的伤害。

如果被保险人在等待期后经医院由**专科医生²⁵初次确诊²⁶**罹患“恶性肿瘤——重度”，经医院诊断必须住院治疗，我们对被保险人每次住院实际发生的恶性肿瘤住院医疗费用按约定的给付方式给付恶性肿瘤医疗保险金。

恶性肿瘤住院医疗费用具体包括床位费、医生诊疗费、治疗费、手术费、药品费、检查化验费、护理费、膳食费、救护车费。

被保险人在本合同期满日仍未结束住院治疗，且保险期间届满您不再申请续保或我们不同意续保的，我们对该次住院延续至本合同期满日起 30 日内发生的合理住院医疗费用按照上述方式承担给付责任。**我们在同一保险期间和 30 日延续期内累计给付的恶性肿瘤医疗保险金数额以本合同保险利益表上载明的恶性肿瘤医疗保险金年限额为限。**

（2）恶性肿瘤特定门诊医疗费用

如果被保险人在等待期后经医院由**专科医生初次确诊**罹患“恶性肿瘤——重度”接受特定门诊治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的恶性肿瘤特定门诊医疗费用按约定的给付方式给付恶性肿瘤医疗保险金。

恶性肿瘤特定门诊治疗是指以门诊方式接受的恶性肿瘤治疗，包括门诊肾透析治疗、门诊恶性肿瘤治疗（包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法、质子重离子疗法）、器官移植后的门诊抗排异治疗。

（3）恶性肿瘤门诊手术医疗费用

如果被保险人在等待期后经医院由**专科医生初次确诊**罹患“恶性肿瘤——重度”接受门诊手术治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的恶性肿瘤门诊手术医疗费用按约定的给付方式给付恶性肿瘤医疗保险金。

（4）恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用

如果被保险人在等待期后经医院由**专科医生初次确诊**罹患“恶性肿瘤——重度”，经医院诊断必须住院治疗，我们对被保险人在住院治疗前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而实际发生的恶性肿瘤门急诊医疗费用按约定的给付方式给付恶性肿瘤医疗保险金。

被保险人因罹患“恶性肿瘤——重度”接受医院治疗的，我们首先按照第 1 项的约定给付一般医疗保险金。当我们累计给付金额达到一般医疗保险金年限额后，我们按照第 2 项的约定承担给付恶性肿瘤医疗保险金的责任。我们在同一保险期间内累计给付的一般医疗保险金与恶性肿瘤医疗保险金数额之和达到本合同保险利益表上载明的一般医疗保险金年限额与恶性肿瘤医疗保险金年限额之和，本项责任终止。

我们对医疗保险金的年免赔额约定如下：

在同一保险期间内，本合同的累计免赔额以本合同保险利益表上载明的医疗保险金年免赔额为限。

年免赔额是指一个保险期间内对应的免赔额，即被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。在基本医疗保险²⁷、公费医疗²⁸或城乡居民大病保险²⁹报销部分，不能计入年免赔额；在其他商业保险已报销部分以及

²⁵**专科医生**：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

²⁶**初次确诊**：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

²⁷**基本医疗保险**：各省区市城镇职工基本医疗保险办法和各省区市城镇职工地方附加医疗保险办法规定的医疗保险，包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。其中各省区市城镇职工基本医疗保险办法是指各省区人民政府令发布的为保障职工基本医疗需求制定的管理办法。

²⁸**公费医疗**：指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享

个人自付部分，只要符合本合同给付条件的，均可以计入年免赔额。

我们对医疗保险金的给付方式约定如下：

如果被保险人投保时有基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险，但没有通过基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿，我们按符合条款约定的医疗费用扣除取得的补偿和免赔额后的剩余部分按 60% 的给付比例进行给付；

其他情况下，我们对按符合条款约定的医疗费用扣除取得的补偿和免赔额后的剩余部分中，未超过 20 万元（含 20 万元）的部分按 80% 的给付比例进行给付；对按符合条款约定的医疗费用扣除取得的补偿和免赔额后的剩余部分中，超过 20 万元的部分按照 100% 的给付比例进行给付。

在同一保险期间内，我们对医疗保险金所承担的质子重离子医疗费用年限额为 100 万元。

在同一保险期间内，我们对医疗保险金所承担的住院医疗费用的给付日数之和以 180 日为限。

二、恶性肿瘤特定药品费用保险金

在本合同保险期间内且本合同有效，如果被保险人在等待期后经医院由专科医生初次确诊罹患“恶性肿瘤——重度”且必须治疗的，我们对被保险人因初次确诊该恶性肿瘤治疗实际发生的符合通常惯例的、医学必须的且同时满足以下条件的实际药品费用，按照下列约定承担给付恶性肿瘤特定药品费用保险金的责任。

实际药品费用须同时满足以下条件：

1. 该药品的使用必须符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症和用法用量；
 2. 该药品处方须由三级公立医院专科医生开具的、被保险人当前治疗必需的药品；
 3. 每次处方剂量不超过 1 个月；
 4. 每次处方仅限治疗初次确诊的原发性恶性肿瘤，原发于其他器官组织而浸润、转移的恶性肿瘤不在保障范围内；
 5. 被保险人须在我们的指定药店³⁰购买上述处方中所列药品，且该药品属于附表 2 中所对应的药品清单。
- 除上述治疗初次确诊的恶性肿瘤特定药品费用以外的其他医疗费用，我们不承担给付恶性肿瘤特定药品费用保险金的责任。

我们对被保险人在保险期间内的恶性肿瘤特定药品费用按以下方式计算恶性肿瘤特定药品费用保险金：

1. **基本医保目录外药品³¹**：我们对符合条款约定的实际药品费用按 100% 的给付比例进行给付。
2. **基本医保目录内药品³²**：如果被保险人购买符合条款约定的恶性肿瘤特定药品时已经通过基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险取得费用补偿，我们对符合条款约定的实际药品费用扣除取得的补偿后的剩余部分按 100% 的给付比例进行给付；如果被保险人购买符合条款约定的恶性肿瘤特定药品时没有通过基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险取得费用补偿，我们对符合条款约定的实际药品费用按 60% 的给付比例进行给付。

当我们在同一保险期间内累计给付的恶性肿瘤特定药品费用保险金数额达到本合同保险利益表上载明的恶性肿瘤特定药品费用年限额时，本项责任终止。

被保险人因罹患“恶性肿瘤——重度”且接受治疗所给付的恶性肿瘤特定药品费用保险金无年免赔额。

受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

²⁹**城乡居民大病保险**：指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

³⁰**指定药店**：指我们授权的第三方服务商提供的药店名单。我们保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利。我们指定的药店同时满足以下条件：（1）取得国家药品经营许可证、GSP 认证；（2）具有完善的冷链药品送达能力；（3）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

³¹**基本医保目录外药品**：指未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的药品，以药品处方开具时的有效版本为准。各地市在执行过程中，可依据当地医保目录进行确定。

³²**基本医保目录内药品**：指被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的药品，以药品处方开具时的有效版本为准。各地市在执行过程中，可依据当地医保目录进行确定。

对于被保险人在保险期间内发生的**保险事故**³³，如果至本合同期满日时治疗仍未结束，且保险期间届满您不再申请续保或我们不同意续保的，我们继续承担给付恶性肿瘤特定药品费用保险金的责任，但以初次确诊“恶性肿瘤——重度”之日起1年的用药延续期为限。**我们累计所承担的恶性肿瘤特定药品费用保险金，最高以本合同保险利益表上载明的恶性肿瘤特定药品费用年限额为限。**

本合同累计所承担的各项保险金之和最高以本合同的保险金额为限。

第十条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用或恶性肿瘤特定药品费用，我们不承担给付相应保险金的责任：

1. 未书面告知的**既往症**³⁴、本合同中特别约定除外的疾病和治疗；
2. 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是明确疾病（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》第十次修订版（ICD-10）为准）的治疗；
3. 不符合国家《临床技术操作规范》的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
4. 恶性肿瘤特定药品处方的开具与国家市场监督管理总局批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符；
5. 相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的恶性肿瘤有效；
6. 患**遗传性疾病**³⁵，**先天性畸形、变形或染色体异常**³⁶、职业病；
7. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**³⁷（因输血导致的除外）的治疗费、性病的治疗费；成瘾性物质的门诊戒断治疗费；被保险人接受妊娠（含异位妊娠）及其并发症、流产、分娩、节育、不孕不育、绝育的手术和医疗性服务（意外伤害所致的流产、分娩不受此限）；
8. 疗养、包皮环切、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗、非医学必须的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、矫形、非意外伤害事故所致的整容手术；
9. 被保险人故意犯罪、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、自伤、拒捕、**醉酒**³⁸；或者被保险人服用、吸食或者注射**毒品**³⁹；或者被保险人挑衅或者故意行为导致的打斗、被袭击或者被谋杀；或者投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害、以及由前述任一原因引起的并发症产生的医疗费用；

³³**保险事故**：指本合同约定的保险责任范围内的事由。

³⁴**既往症**：指在本合同生效日之前罹患的被保险人已知或者应该知道的有关疾病或者症状。包括下列情形之一：（1）本合同生效日之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；（2）本合同生效日之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；（3）本合同生效日之前，医生已有明确诊断，但未予治疗。

³⁵**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。

³⁶**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》第十次修订版（ICD-10）确定。

³⁷**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。

³⁸**醉酒**：指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。

³⁹**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。

10. 被保险人**酒后驾驶**⁴⁰、**无合法有效驾驶证驾驶**⁴¹，或**驾驶无合法有效行驶证**⁴²的**机动车**⁴³；
11. 被保险人从事下列高风险运动：**潜水**⁴⁴、滑水、漂流、跳伞、**攀岩**⁴⁵、蹦极、驾驶滑翔机或者滑翔伞、**探险活动**⁴⁶、摔跤比赛、拳击比赛、参加或者受训于专业体育运动、**武术比赛**⁴⁷、**特技表演**⁴⁸、赛马、赛车；
12. 牙科疾病及相关治疗、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正；
13. 因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用，眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；
14. 被保险人从事与其健康状况不适宜的活动或者运动所导致的意外或者所引发的疾病；
15. 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染、化学污染、恐怖主义行为；
16. 对遗体或供体实施的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植入费用；
17. 药物过敏、食物中毒导致的伤害、未遵医嘱使用**处方药物**⁴⁹或未按照说明书所示的内容使用非处方药物；
18. 对被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外和/或医疗事故所产生的医疗费用；
19. 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
20. 免疫接种、疫苗接种或预防接种；
21. 被保险人的疾病状况经我们审核已经对申领的药品产生**耐药**⁵⁰性。

第十一条 补偿原则对保险责任的限制

如果被保险人按政府的规定取得补偿，或从其他社会福利机构、任何医疗保险、单位、个人给付取得补偿，我们仅对实际医疗费用扣除被保险人取得的补偿后的剩余部分按第九条所述方式承担给付责任。

第三部分 如何支付保险费

第十二条 保险费的支付

本合同的保险费按照被保险人的年龄，是否首次投保，是否参加基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险以及您和我们约定的交费方式确定。您可以选择**趸交**⁵¹或分期支付保险费。

⁴⁰**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驾驶。

⁴¹**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。

⁴²**无合法有效行驶证**：指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：（1）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；（2）机动车行驶证被依法注销登记的；（3）未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

⁴³**机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

⁴⁴**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。

⁴⁵**攀岩**：指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。

⁴⁶**探险活动**：指明知在某种特定的自然条件下有失去性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。

⁴⁷**武术比赛**：指两人或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。

⁴⁸**特技表演**：指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能的表演。

⁴⁹**处方药物**：是指必须凭执业医师处方才可调配、购买和使用的药品。

⁵⁰**耐药**：肿瘤病灶按照 RECIST 评价标准有进展。RECIST 指实体瘤治疗疗效评价标准。

⁵¹**趸交**：指一次性支付保险费。

对于我们指定产品的转保，经我们审核同意，按照非首次投保费率承保，无等待期。

第十三条 宽限期

选择在本合同保险期间内分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力终止。

第四部分 如何申请保险金

第十四条 受益人

除另有约定外，本合同的医疗保险金和恶性肿瘤特定药品费用保险金的受益人为被保险人本人。

第十五条 保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十六条 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十七条 保险金申请

一、医疗保险金

在申请医疗保险金时，由医疗保险金的受益人作为申请人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. 受益人的有效身份证件⁵²；
3. 医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、门诊医疗费用（如有门诊）的原始凭证和账单明细表、出院小结及住院医疗费用（如有住院）的原始凭证和账单明细表；
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。

二、恶性肿瘤特定药品费用保险金

本项保险金的申请人为本合同约定的恶性肿瘤特定药品费用保险金的受益人。

1. 授权申请

由申请人向我们提交恶性肿瘤特定药品费用预授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列证明和资料：

- （1）保险合同；
- （2）受益人的有效身份证件；
- （3）二级或二级以上公立医院出具的附有被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
- （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。

如果申请人未提交授权申请或者授权申请审核未通过，我们不承担给付恶性肿瘤特定药品费用保险金的责任。

⁵²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、军官证、警官证、士兵证等证件。

2. 处方审核

授权申请审核通过后，申请人可向我们提交药品处方进行审核。如果药品处方审核出现以下特殊情况，我们有权要求申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料。药品处方审核中的特殊情况主要包括：

（1）申请人进行授权申请时提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持药品处方审核；

（2）申请人进行授权申请时提交的与被保险人相关的医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持药品处方的开具。

如果申请人的药品处方审核未通过，我们不承担给付恶性肿瘤特定药品费用保险金的责任。

3. 药品购买

药品处方审核通过后，我们将会提供购药凭证。申请人须在购药凭证生成后携带有效药品处方、购药凭证、被保险人的有效身份证件及被保险人的中华人民共和国社会保障卡到我们的指定药店购买药品。

申请人通过我们的指定药店购买符合本合同保险责任且属于本合同附表 2 的药品清单中的药品，将由我们与相应机构直接结算我们应付部分的恶性肿瘤特定药品费用，申请人无需支付该部分费用且不应向我们申请该部分保险金，但申请人应支付不属于保险责任范围内的药品费用。

4. 慈善赠药申请

如果被保险人用药时长符合我们指定或认可的慈善机构援助项目赠药（以下简称“慈善赠药”）申请条件，且所用药品在本合同附表 2 的药品清单中，我们将通知申请人并安排授权的第三方服务商协助申请人进行申请材料准备，申请人须提供申请慈善赠药合理且必需的材料。慈善赠药项目经我们指定或认可的慈善机构审核通过后，无须按照上述“处方审核”的约定重新进行药品处方审核，申请人可到慈善赠药项目指定的药店领取赠药；若申请人未通过慈善赠药项目审核，须按照上述“处方审核”的约定重新进行药品处方审核。

如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。保险金作为被保险人遗产时，还须提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十八条 保险金给付

我们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 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第五部分 您还享有哪些权益

第十九条 合同内容的变更权

您和我们协商同意后，有权变更本合同的有关内容，并由我们在保险单或保险凭证上批注，或签订合同变更的书面协议。

第二十条 您解除合同的手续及风险

如果被保险人未发生保险事故，且您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- 一、保险合同；
- 二、您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的**未经过净保费**⁵³。在您要求解除本合同的保险期间内，如果我们已给付过任何保险金，则不退还未经过净保费。

您解除合同会遭受一定损失。

第六部分 您必须了解的其他事项

第二十一条 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

您应如实告知所有可能影响保险单承保发生的事实，我们有权就您、被保险人的有关情况提出书面询问，您必须如实在投保单上填写投保前的既往症情况，这些将影响投保时保险凭证或保险单批注确定的特殊条款、投保条件、责任免除和特别限制等。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您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，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第二十二条 我们合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第二十三条 年龄错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

一、您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，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的**未经过净保费**。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。

二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。**若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。**

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

第二十四条 保险合同的终止

除本合同另有约定外，本合同在发生下列情况之一时自动终止：

- 一、被保险人身故；
- 二、保险期间届满，且我们不同意续保；

⁵³**未经过净保费：**您已支付的当期保险费×（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）。经过日数不足一日的按一日计算。

三、本合同内约定的其他终止情况。

第二十五条 联系方式的变更

为了保障您的权益，如果您的联系方式（如联系地址、联系电话、电子邮箱等）发生变化，请及时通知我们。否则，我们将按已知的最后联系方式与您联系。

第二十六条 争议处理

因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十七条 恶性肿瘤——重度定义

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**⁵⁴（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）⁵⁵的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- （1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
 - a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- （2）TNM 分期⁵⁶为I期或更轻分期的甲状腺癌（关于“甲状腺癌的 TNM 分期”详见附表 3）；
- （3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- （4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- （5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （6）相当于 Ann Arbor 分期方案I期程度的何杰金氏病；
- （7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

附表 1：保险利益表

保障区域	中国大陆境内（不含港、澳、台）
医院范围	国家《医院分级管理标准》二级或二级以上在中国大陆境内的公立医院普通部、我

⁵⁴**组织病理学检查：**组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

⁵⁵**ICD-10 与 ICD-O-3：**《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

⁵⁶**TNM 分期：**TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

	们指定且认可的其他医疗机构普通部及我们指定的质子重离子医院
保险金额	400 万元 本合同累计所承担的各项保险金之和最高以本合同的保险金额为限
医疗保险金年免赔额	1 万元
恶性肿瘤特定药品费用 年免赔额	无
医疗保险金年限额	一般医疗保险金年限额：200 万元 恶性肿瘤医疗保险金年限额：200 万元 (在同一保险期间内累计给付的质子重离子医疗费用年限额为 100 万元)
恶性肿瘤特定药品费用 年限额	100 万元
药品种类	40 种
用药延续期	初次确诊 “恶性肿瘤——重度”之日起 1 年
给付比例	有基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险但未先行给付,该给付比例为 60%; 其他情况下,未超过 20 万元(含 20 万元)的部分的给付比例为 80%;超过 20 万元的部分的给付比例为 100%。
恶性肿瘤特定药品费用 保险金给付比例	基本医保目录外药品费用:按 100%给付 基本医保目录内药品费用:已用基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险按 100%给付,未用基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险按 60%给付

附表 2: 药品清单

序号	商品名	通用名
1	利普卓	奥拉帕利
2	爱博新	哌柏西利
3	捷恪卫	磷酸芦可替尼
4	欧狄沃	纳武利尤单抗
5	乐卫玛	仑伐替尼
6	拓益	特瑞普利单抗
7	达伯舒	信迪利单抗
8	爱优特	呋喹替尼
9	艾瑞妮	吡咯替尼
10	泽珂	阿比特龙
11	艾坦	阿帕替尼
12	泰欣生	尼妥珠单抗
13	多吉美	索拉非尼
14	昕维	伊马替尼
15	索坦	舒尼替尼
16	维全特	培唑帕尼
17	特罗凯	厄洛替尼
18	凯美纳	埃克替尼
19	易瑞沙	吉非替尼

序号	商品名	通用名
20	泰立沙	拉帕替尼
21	吉泰瑞	阿法替尼
22	瑞百安	依洛尤单抗
23	赫赛莱	恩美曲妥珠单抗
24	达希纳	尼洛替尼
25	迈吉宁	曲美替尼
26	英立达	阿昔替尼
27	多泽润	达可替尼
28	洛瑞特	厄洛替尼
29	齐普怡	来那度胺
30	百泽安	替雷利珠单抗
31	兆珂	达雷妥尤单抗
32	安可坦	恩扎卢胺
33	英飞凡	度伐利尤单抗
34	伊瑞可	吉非替尼
35	艾森特	阿比特龙
36	拜万戈	瑞戈非尼
37	安加维	地舒单抗注射液
38	海乐卫	甲磺酸艾立布林
39	泰菲乐	甲磺酸达拉非尼胶囊
40	麦吉宁	曲美替尼片

注：

1. 我们原则上不会变更药品清单内容，但因药品停产或监管政策调整等不可抗力因素导致的变更除外。
2. 上述药品的适应症以国家市场监督管理总局批准的药品说明书为准。
3. 药品医保目录的分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准。各地市在执行过程中，可依据当地医保目录进行确定。

附表 3：甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2～4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：进展期病变

pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN₀：无淋巴结转移证据

pN₁：区域淋巴结转移

pN_{1a}：转移至VI、VII区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN_{1b}：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括I、II、III、IV或V区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀：无远处转移

M₁：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄<55 岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			
I期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I期	1	0	0
II期	2~3	0	0

III期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

<本页内容结束>