

长城烽火台好药无忧保医疗保险（互联网）



阅读指引

请扫描以查询验证条款

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

本阅读指引有助于您理解条款，对本主险合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益



被保险人可以享受本主险合同提供的保障

☞ 条款 2.2



您有退保的权利

☞ 条款 5.1



您应当特别注意的事项



费用补偿型医疗保险是适用补偿原则的

☞ 条款 2.5



在某些情况下，我们不承担保险责任

☞ 条款 2.7、2.8



您有及时向我们通知保险事故的责任

☞ 条款 3.2



您应当按时交纳保险费

☞ 条款 4.1



退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策

☞ 条款 5.1



您有如实告知的义务

☞ 条款 6.1

我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意！

条款目录



1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保年龄
- 1.4 保险期间与不保证续保条款



2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 保险责任
- 2.3 免赔额
- 2.4 给付比例
- 2.5 补偿原则和赔付标准
- 2.6 医疗保险金计算方法
- 2.7 责任免除
- 2.8 其他免责条款



3. 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金的给付
- 3.5 诉讼时效



4. 如何交纳保险费

- 4.1 保险费的交纳



5. 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险



6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 我们合同解除权的限制
- 6.3 年龄错误的处理
- 6.4 合同内容变更
- 6.5 联系方式变更
- 6.6 效力终止
- 6.7 争议处理



附件

- 附件 1 恶性肿瘤——重度
- 附件 2 住院其他费用
- 附件 3 TNM 分期

长城人寿保险股份有限公司

长城烽火台好药无忧保医疗保险（互联网）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指长城人寿保险股份有限公司。



1. 您与我们的合同

1.1 合同构成

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、附贴批单、附加险合同、其他您与我们共同认可的电子或书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。

“长城烽火台好药无忧保医疗保险（互联网）保险合同”以下简称为“本主险合同”。

1.2 合同成立与生效

您提出保险申请、本公司同意承保，本主险合同成立。

本主险合同的生效日以保险单载明的日期为准，我们自生效日零时起开始承担本主险合同约定的保险责任。

保险单满期日以生效日为基础计算。

1.3 投保年龄

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁¹计算。本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁（出生满30日）至75周岁（含）。被保险人投保时须已参加基本医疗保险²或公费医疗³，并符合投保当时我们的规定。

若您在上一保险合同届满60日后提出重新投保申请，我们视为首次投保。

1.4 保险期间与不保证续保条款

本主险合同为不保证续保合同，本产品保险期间为1年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他

¹ 周岁：指按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。

² 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、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险项目。

³ 公费医疗：公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗及预防服务。

保险产品的合理建议。



2. 我们提供的保障

2.1 基本保险金额

本主险合同一般疾病院外特定药品费用医疗保险金的基本保险金额为人民币 20 万元，**恶性肿瘤——重度**⁴院外特定药品费用医疗保险金（如选）的基本保险金额为人民币 80 万元，院内药品费用医疗保险金（如选）的基本保险金额为人民币 1 万元，院内其他费用医疗保险金（如选）的基本保险金额为人民币 10 万元。基本保险金额在保险单上载明。

2.2 保险责任

本主险合同的保险责任分为基本部分和可选部分。您具体投保的保险责任以保险单载明的为准。

在本主险合同**有效期**⁵内，我们承担如下保险责任：

等待期

您首次投保本主险合同时，自本主险合同生效之日起 30 日内（含第 30 日）称为等待期。**若被保险人因意外伤害**⁶以外的原因在等待期内接受治疗产生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任，且被保险人该次从**其他途径**⁷已获得的医疗费用补偿不可用于抵扣本主险合同约定的免赔额。

非首次投保或因意外伤害并经**医院**⁸**专科医生**⁹明确诊断必须进行治疗的无等待期。

基本部分

一般疾病院外特定药品费用医疗保险金

若被保险人经医院专科医生明确诊断确诊疾病必须接受治疗的，对于等待期后实际支出的

⁴ **恶性肿瘤——重度**：见附件 1

⁵ **有效期**：指合同生效日起至合同效力终止日止的期间。

⁶ **意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或身故。

⁷ **其他途径**：包括除本主险合同之外的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构。

⁸ **医院**：指国家卫生行政部门的医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院的普通部（**不包含其中的特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房等**），**不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、精神心理治疗、养老或相类似的非以直接治疗病人为目的的医疗机构以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房，限大陆范围内。**

⁹ **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。

且同时满足以下条件的特定药品费用，我们按本主险合同的约定给付一般疾病院外特定药品费用医疗保险金。特定药品费用须同时满足以下条件：

- ① 在医院**住院**¹⁰期间发生的费用；
- ② 该特定药品的**药品处方**¹¹是由医院专科医生或**指定互联网医院**¹²开具的，特定药品是本次住院治疗**合理且必要**¹³的；
- ③ 该特定药品在本主险合同约定的一般疾病院外**特定药品清单**¹⁴内，且药品处方符合国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症及用法用量；
- ④ 该特定药品须为非试验性的、非研究性的，且必须为国家药品监督管理局批准且已在中国境内上市；
- ⑤ 在我们的**指定药店**¹⁵或指定互联网医院购买药品处方中所列特定药品；
- ⑥ 每次的药品处方剂量**不超过 14 天**。

若被保险人接受本主险合同保险责任范围内的特定药品治疗，且在保险期间届满时该治疗

¹⁰ **住院**：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房，接受全天 24 小时监护、护理、治疗的过程，并正式办理入院出院手续，**但不包括下列情况：**

- (1) 被保险人入住门急诊观察室、家庭病床、联合病房；
- (2) 被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；
- (3) 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或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- (4) 挂床住院及其他不合理住院。

挂床住院，指被保险人住院期间未全天（连续 24 小时）在医院入住的情况。

不合理的住院，指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入院出院标准按当地卫生部门规定标准执行。

¹¹ **药品处方**：指由专科医生在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。

¹² **指定互联网医院**：具体以我们提供的清单为准，您可以在长城人寿保险股份有限公司官网或官微进行查询，**我们保留对指定互联网医院做出适当调整的权利。**

¹³ **合理且必要**：指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

- (1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
- (2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
- (2) 非试验性的、非研究性的项目；
- (3) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (5) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否合理、符合通常惯例且医疗必需由我们根据客观、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。

¹⁴ **一般疾病院外特定药品清单**：具体以我们提供的清单为准，您可以在长城人寿保险股份有限公司官网或官微进行查询，**我们保留对一般疾病院外特定药品清单做出适当调整的权利。**

¹⁵ **指定药店**：

针对一般疾病院外特定药品费用医疗保险金，是指（1）取得国家药品经营许可证、GSP 认证，且（2）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务的药店。

针对恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金，是指（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，且（3）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务的药店。

若通过本主险合同“第 3.3 条 保险金申请”院外药店使用直付用药，院外药店具体以我们提供的清单为准，您可以在长城人寿保险股份有限公司官网或官微进行查询，**我们保留对直付用药的指定药店做出适当调整的权利。**

仍未结束的，我们在本主险合同约定的一般疾病院外特定药品费用医疗保险金的基本保险金额内继续承担相应的保险责任，最长至保险期间届满后的第 30 日（含）的二十四时止。

我们在本主险合同有效期内累计给付的一般疾病院外特定药品费用医疗保险金之和，以本主险合同约定的一般疾病院外特定药品费用医疗保险金的基本保险金额为限。

可选部分

恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金

若被保险人经医院专科医生明确诊断**初次患**¹⁶本主险合同约定的恶性肿瘤——重度，对于等待期后因治疗该恶性肿瘤——重度而实际支出的且同时满足以下条件的特定药品费用，我们按本主险合同的约定给付恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金。特定药品费用须同时满足以下条件：

- ① 在医院住院或**特殊门诊治疗**¹⁷期间发生的费用；
- ② 该特定药品的药品处方是由医院专科医生开具的，特定药品是本次住院或特殊门诊治疗**合理且必要的**；
- ③ 该特定药品在本主险合同约定的**恶性肿瘤——重度院外特定药品清单**¹⁸内，且药品处方符合国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症及用法用量；
- ④ 该特定药品须为非试验性的、非研究性的，且必须为国家药品监督管理局批准且已在中国境内上市；
- ⑤ 在我们的指定药店购买药品处方中所列特定药品；

¹⁶ **初次患**：指被保险人自出生后第一次患本主险合同约定的疾病。

¹⁷ **特殊门诊治疗**：包括：

（1）门诊肾透析；

（2）门诊“恶性肿瘤——重度”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；

（3）器官移植后的门诊抗排斥治疗。

其中：

化学疗法：指对于恶性肿瘤——重度的化学疗法。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。本主险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。

放射疗法：指对于恶性肿瘤——重度的放射治疗。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。本主险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。

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，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤，抑制肿瘤生长。本主险合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

肿瘤内分泌疗法：指对于恶性肿瘤——重度的内分泌疗法，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。本主险合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

肿瘤靶向疗法：指在细胞分子水平上，针对已经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。本主险合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹⁸ **恶性肿瘤——重度院外特定药品清单**：具体以我们提供的清单为准，您可以在长城人寿保险股份有限公司官网或官微进行查询，**我们保留对恶性肿瘤——重度院外特定药品清单做出适当调整的权利。**

⑥ 每次的药品处方剂量不超过 30 天。

若被保险人接受本主险合同保险责任范围内的特定药品治疗，且在保险期间届满时该治疗仍未结束的，我们在本主险合同约定的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金的基本保险金额内继续承担相应的保险责任，最长至保险期间届满后的第 30 日（含）的二十四时止。

我们在本主险合同有效期内累计给付的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金之和，以本主险合同约定的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金的基本保险金额为限。

院内药品费用医疗保险金

若被保险人经医院专科医生明确诊断确诊疾病必须接受治疗的，对于等待期后实际支出的且同时满足以下条件的药品费用，我们按本主险合同的约定给付院内药品费用医疗保险金。药品费用须同时满足以下条件：

- ① 在医院住院或特殊门诊治疗期间发生的费用；
- ② 该药品的药品处方是由医院专科医生开具的，药品是本次住院或特殊门诊治疗合理且必要的；
- ③ 该药品费用发生在医院内且由医院实际收取的；
- ④ 每次的药品处方剂量不超过 30 天。

若被保险人接受本主险合同保险责任范围内的药品治疗，且在保险期间届满时该治疗仍未结束的，我们在本主险合同约定的院内药品费用医疗保险金的基本保险金额内继续承担相应的保险责任，最长至保险期间届满后的第 30 日（含）的二十四时止。

我们在本主险合同有效期内累计给付的院内药品费用医疗保险金之和以本主险合同约定的院内药品费用医疗保险金的基本保险金额为限。

院内其他费用医疗保险金

若被保险人经医院专科医生明确诊断确诊疾病必须接受治疗的，我们对等待期后发生在医院住院或特殊门诊治疗期间的、且由医院实际收取的合理且必要的住院其他费用¹⁹，按本主险合同的约定给付院内其他费用医疗保险金。

若被保险人接受本主险合同保险责任范围内的住院或特殊门诊治疗，且在保险期间届满时该治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院或特殊门诊治疗，我们在本主险合同约定的院内其他费用医疗保险金的基本保险金额内继续承担相应的保险责任，最长至保险期间届满

¹⁹ 住院其他费用：指被保险人住院或特殊门诊治疗期间发生的非药品医疗费用（见附件 2）

后的第 30 日（含）的二十四时止。

我们在本主险合同有效期内累计给付的院内其他费用医疗保险金之和以本主险合同约定的院内其他费用医疗保险金的基本保险金额为限。

2.3 免赔额

- (1) 本主险合同所指免赔额均指年度免赔额，指在本主险合同有效期内，应由被保险人自行承担，本主险合同不予赔偿的部分。被保险人从基本医疗保险、公费医疗、**政府主办补充医疗**²⁰获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。但被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。
- (2) 本主险合同约定的一般疾病院外特定药品费用医疗保险金及恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金的免赔额为人民币 0 元；**院内药品费用医疗保险金的免赔额为人民币 2,000 元；院内其他费用医疗保险金的免赔额为人民币 20,000 元。**
- (3) 在本主险合同有效期内，被保险人每次理赔申请所抵扣的免赔额可进行累计，**已从本主险合同获得的医疗费用补偿不可用于抵扣免赔额。**
- (4) 在本主险合同有效期内，免赔额经抵扣后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额大于或等于人民币 0 元。

2.4 给付比例

您投保本主险合同时，我们将对被保险人的健康情况进行测评，根据测评结果将被保险人的健康等级分为“优选体”或“标准体”。被保险人的健康等级在投保时确定，并在保险单上载明。

- (1) 一般疾病院外特定药品费用医疗保险金的给付比例如下确定：

优选体为 80%；标准体为 40%。

- (2) 恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金的给付比例如下确定：

优选体为 80%；标准体为 40%。若被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗保险身份投保，但在保险事故发生时未以参加基本医疗保险、公费医疗保险身份就诊并结算，优选体给付比例为 48%；标准体给付比例为 24%。

- (3) 院内药品费用医疗保险金的给付比例如下确定：

优选体为 60%；标准体为 30%。若被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗保险身份投保，但在保险事故发生时未以参加基本医疗保险、公费医疗保险身份就诊并结算，

²⁰ **政府主办补充医疗**：指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，**大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。**

优选体给付比例为 36%；标准体给付比例为 18%。

(4) 院内其他费用医疗保险金的给付比例如下确定：

优选体为 60%；标准体为 30%。若被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗保险身份投保，但在保险事故发生时未以参加基本医疗保险、公费医疗保险身份就诊并结算，优选体给付比例为 36%；标准体给付比例为 18%。

2.5 补偿原则和赔付标准

本主险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗和其他途径获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际支出的、合理且必要的、符合本主险合同保险责任范围内的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿和对应的免赔额后的余额，按本主险合同约定的给付比例进行给付。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

2.6 医疗保险金计算方法

本主险合同一般疾病院外特定药品费用医疗保险金、恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金、院内药品费用医疗保险金、院内其他费用医疗保险金责任范围内的医疗费用，按以下公式分别计算并给付各项医疗保险金：

各项医疗保险金=（被保险人实际发生的、合理且必要的符合本主险合同各项保险责任范围内的医疗费用总和-被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗和其他途径获得的对应的医疗费用补偿金额总和-对应的免赔额余额）×对应的给付比例。

2.7 责任免除

除本主险合同另有明确约定外，发生下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任，且该次从其他途径已获得的医疗费用补偿不可用于抵扣免赔额：

- (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者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) 被保险人斗殴，醉酒，服用、吸食或注射**毒品**²¹；

²¹ **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。

- (5) 被保险人酒后驾驶²²、无合法有效驾驶证驾驶²³，或驾驶无合法有效行驶证²⁴的机动车²⁵；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁶；
- (7) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (8) 被保险人从事潜水²⁷、跳伞、攀岩²⁸、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险²⁹、摔跤、武术比赛³⁰、特技表演³¹、赛马、赛车等高风险运动；
- (9) 战争³²、军事冲突³³、暴乱³⁴或武装叛乱；
- (10) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (11) 遗传性疾病³⁵、先天性畸形、变形或染色体异常³⁶；
- (12) 职业病³⁷、特定传染病³⁸、地方病³⁹及本主险合同特别约定除外的疾病和治疗；
- (13) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含剖宫产）、流产、妊娠（含宫外孕）、

²² **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

²³ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

- (1) 未依法取得驾驶证资格；
- (2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶；
- (3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (4) 持未经审验或者超过有效期限的驾驶证驾驶；
- (5) 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；
- (6) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

²⁴ **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。

²⁵ **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，以交通管理部门认定为准。

²⁶ **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。

²⁷ **潜水**：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

²⁸ **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁹ **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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

³⁰ **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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

³¹ **特技表演**：指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。

³² **战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

³³ **军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

³⁴ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

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 **职业病**：指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

³⁸ **特定传染病**：指《中华人民共和国传染病防治法》及有关法规所规定的甲类和乙类传染病发生暴发流行疫情的情况，如国家按规定对甲类和乙类传染病病种进行增加或减少的，则以保险事故发生时所适用的规定为准。

³⁹ **地方病**：某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。与特定地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以保险事故发生时当地地方病防治机构的公布为准。

- 堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (14) 在中国境外的国家或地区，以及台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的治疗；
- (15) 性病、精神和行为障碍（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）⁴⁰》为准）；
- (16) 牙科疾病及相关治疗；
- (17) 胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）、脱发治疗、减肥、整形矫形手术、美容或整容手术、丰胸或者缩胸手术、腋臭手术、变性手术、视力矫正手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- (18) 因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目、一般身体检查、物理治疗、心理治疗、以捐献身体器官为目的的医疗行为、预防接种或免疫接种、疗养等发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具费用，因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外，或医疗事故所产生的医疗费用；
- (19) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗。接受各类医疗鉴定、医疗咨询和健康预测。医疗鉴定包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；医疗咨询包括但不限于健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）》确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）；
- (20) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官的购买、安装和置换等费用；所有**基因疗法**⁴¹和本主险合同未明确约定包含在保险责任内的**细胞免疫疗法**⁴²造成的医疗费用；
- (21) 被保险人的疾病状况确定对特定药品已经**耐药**⁴³；
- (22) 因任何原因造成的椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离性椎间盘）、痔疮、疝气、子宫肌瘤、卵巢囊肿、扁桃体肥大、腺样体肥大、肛

⁴⁰ **ICD-10 与 ICD-0-3**：《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-0-3），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-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。

⁴¹ **基因疗法**：指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

⁴² **细胞免疫疗法**：指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

⁴³ **耐药**：指以下两种情况之一：实体肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展，即定义为耐药。非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按相关专业机构的指南规范，对患者骨髓形态学、流式细胞学结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。

裂/肛瘘、脊椎退行性病变/椎间盘病变、鞘膜积液、鼻中隔偏曲、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、半月板损伤、子宫脱垂、压力性尿失禁、下肢静脉曲张、矮小症、性早熟等相关的内分泌检测和治疗、行为紊乱、多动症、自闭症；

(23) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(24) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊（即代诊）；

(25) 不符合入院标准、挂床住院引起的治疗费用；住院病人应当出院而拒不出院，从医院确定符合出院条件之日起发生的该次住院的医疗费用。

2.8 其他免责条款

除本条款“第 2.7 条 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除我们责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“第 2.2 条 保险责任”、“第 3.2 条 保险事故通知”、“第 3.3 条 保险金申请”、“第 6.3 条 年龄错误的处理”、“附件 1 恶性肿瘤——重度”、“附件 2 住院其他费用”及重要术语。



3. 如何申请领取保险金

3.1 受益人

除另有约定外，一般疾病院外特定药品费用医疗保险金、恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金、院内药品费用医疗保险金、院内其他费用医疗保险金的受益人均为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或其监护人、保险金申请人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或其监护人、保险金申请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。

本主险合同项下的保险金申请人包括保险金受益人或其监护人，若保险金作为被保险人遗产时，保险金申请人为被保险人的继承人或继承人的监护人。

3.3 保险金申请

(1) 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

一般疾病院外特定药品费用医疗保险金申请

对于在我们的指定药店或指定互联网医院购买特定药品的且通过院外药店直付用药申请的，本公司将授权我们**委托的第三方服务商⁴⁴**提供院外药店直付用药，由我们与相应机构直接结算我们应付部分的一般疾病院外特定药品费用，**保险金申请人无需支付该部分费用，且不应向我们重复申请该部分保险金。保险金申请人应支付不属于保险责任范围内的药品费用。**

由保险金申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- ① 保险合同；
- ② 保险金申请人的**有效身份证件⁴⁵**，当保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
- ③ 由就诊医院专科医生出具的被保险人的医院病历资料、医学诊断书、出院小结或住院病历、药品处方、与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法的检测报告；
- ④ 若被保险人已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
- ⑤ 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

若保险金申请人未能提供上述有关证明和资料，导致我们无法核实该申请的真实性的，对于无法核实的部分，我们不承担给付一般疾病院外特定药品费用医疗保险金的责任。

恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金申请

对于在我们的指定药店购买特定药品的且通过院外药店直付用药申请的，本公司将授权我们委托的第三方服务商提供院外药店直付用药，由我们与相应机构直接结算我们应付部分的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用，**保险金申请人无需支付该部分费用，且不应向我们重复申请该部分保险金。保险金申请人应支付不属于保险责任范围内的药品费用。**

由保险金申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- ① 保险合同；
- ② 保险金申请人的有效身份证件，当保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
- ③ 由就诊医院专科医生出具的被保险人的医院病历资料、医学诊断书、出院小结或住院病历、药品处方、与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法的检测报告；
- ④ 若被保险人已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；

⁴⁴ **委托的第三方服务商**：指我们委托的、向被保险人提供一般疾病院外特定药品及恶性肿瘤——重度院外特定药品服务的机构。

⁴⁵ **有效身份证件**：指证明其身份的证件，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、居民户口簿（仅限未满 16 周岁的未成年人）等证件。

⑤ 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

若保险金申请人未能提供上述有关证明和资料，导致我们无法核实该申请的真实性的，对于无法核实的部分，我们不承担给付恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金的责任。

院内药品费用医疗保险金申请

由保险金申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- ① 保险合同；
- ② 保险金申请人的有效身份证件，当保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
- ③ 由就诊医院专科医生出具的被保险人的医院病历资料、医学诊断书、出院小结或住院病历、药品处方、与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法的检测报告；
- ④ 若被保险人已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
- ⑤ 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

院内其他费用医疗保险金申请

由保险金申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- ① 保险合同；
- ② 保险金申请人的有效身份证件，当保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
- ③ 被保险人的门急诊医疗手册或病历、诊断书、出院小结或住院病历、病理检查、化验检查、医疗费用原始收据或医疗保险分割单、医疗费用明细表及处方，医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票；
- ④ 若被保险人已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
- ⑤ 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。
 - (2) 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文件。
 - (3) 如果保险金申请人委托他人代为申请，则除上述证明和资料外，受托人还应提供授权委托书、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。
 - (4) 以上各项保险金申请所需证明和资料不完整的，我们将于 2 个工作日内一次性通知保险金申请人补充提供有关的证明和资料。

3.4 保险金的给付

- (1) 我们在收到保险金申请人的理赔申请书及有关证明和资料后，将在 5 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，我们在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
- (2) 我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿保险金申请人因此受到的损失，其中利息损失按照我们确定的利率按单利计算。
- (3) 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 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。
- (4) 我们在收到理赔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。

3.5 诉讼时效

保险金申请人向我们申请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。



4. 如何交纳保险费

4.1 保险费的交纳

- (1) 本主险合同保险费的交费方式由您与我们约定并在保险单上载明。
- (2) 若您选择分期交纳保险费，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个**保险费约定交纳日**⁴⁶交纳其余各期的保险费。除本主险合同另有约定外，如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 30 日内发生的保险事故，我们仍会按本主险合同的约定承担相应的保险责任，**但在给付保险金时需扣除您欠交的保险费。如果您在前述约定的 30 日期限届满时仍未交纳对应的保险费，除非本主险合同另有约定，否则本主险合同自前述约定的 30 日期限届满的次日零时起效力终止。**



5. 如何解除保险合同

5.1 您解除合同的手续及风险

- (1) 您可以书面通知要求解除本主险合同，并向我们提供下列证明和资料：

⁴⁶ **保险费约定交纳日**：本主险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

- ① 保险合同；
- ② 解除合同的申请书；
- ③ 您的有效身份证件。

- (2) 自我们收到解除合同的申请书时起，本主险合同终止。除另有约定外，我们在收到上述证明和资料之日起30日内向您退还合同解除时本主险合同的**现金价值⁴⁷**；**若本主险合同在保险期间内已发生保险金赔付，则我们不退还现金价值。**
- (3) **您解除本主险合同会遭受一定损失。**



6. 其他需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知

- (1) 订立本主险合同时，我们应向您说明本主险合同的内容。
- (2) 对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本主险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。
- (3) 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- (4) **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，我们有权解除本主险合同。**
- (5) **如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险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。**
- (6) **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，对于本主险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（无息）。**
- (7) 我们在本主险合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本主险合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

6.2 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。

⁴⁷ 现金价值：

(1) 若您选择一次性交纳保险费，指本主险合同保险期间内已交保险费×(1-35%)×(1-经过天数/保险期间天数)，经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本主险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。

(2) 若您选择分期交纳保险费，指本主险合同当期已交保险费×(1-35%)×(1-当期经过天数/当期天数)，当期经过天数不足一天的按一天计算。“当期经过天数”是指本主险合同从当期期初至终止之日实际经过的天数。本主险合同在成立日之后至生效日之前的，经过天数为零。

6.3 年龄错误的处理

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：

- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本主险合同。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。对于解除合同的，我们向您退还本主险合同的现金价值，对本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费少于应交保险费的，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交保险费和应交保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费（无息）退还给您。

6.4 合同内容变更

在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，由我们对保险合同批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

6.5 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后住所或联系地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.6 效力终止

发生下列情况之一时，本主险合同效力终止：

- (1) 您申请解除本主险合同；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 本主险合同有效期届满；
- (4) 其他导致本主险合同效力终止的情形。

6.7 争议处理

本主险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，依法向具有管辖权的人民法院提起诉讼。

附件 1 以下所列恶性肿瘤——重度定义根据中国保险行业协会公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出。

恶性肿瘤——重度

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**⁴⁸（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）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（见附件 3）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（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。

⁴⁸ **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。

附件 2 住院其他费用

指被保险人住院或特殊门诊治疗期间发生的非药品医疗费用，包括：

1. 床位费

床位费指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，**不包括陪床、观察床位和家庭病床的费用。**

2. 加床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，根据本主险合同约定给付其合法监护人（限 1 人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院医疗期间，根据本主险合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

3. 膳食费

膳食费是指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。

膳食费不包括：

- (1) **所有医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；**
- (2) **不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或食堂的餐饮费用；**
- (3) **不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。**

4. 材料费

指在住院以及特殊门诊就医期间医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。

5. 医生费（诊疗费）

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

6. 治疗费

指由医生或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、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、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。

7. 护理费

指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

8. 检查化验费

指住院期间实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及化验而发生的合理的医疗费用。检查及化验项目包括试验室检查、病理检查、放射线检查、

CT、核磁共振检查（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。

9. 手术费用

包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的**手术植入材料**⁴⁹费。

10. 器官移植费

指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。**但不包括器官供体自身费用和因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。**

⁴⁹ **手术植入材料：**指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。

附件3 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。

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

pTx：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

pTx：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。