



请扫描以查询验证条款

友邦康爱无忧医疗保险

第一条 保险合同的构成

《友邦康爱无忧医疗保险》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

本合同以下约定的被保险人各项就医的费用均必须发生在**境内**（释义一）**医院**（释义二）。

一、等待期

本合同生效日起**九十日内**（含第九十日）为本合同的等待期，本公司对被保险人于上述期间确诊本合同定义的**恶性肿瘤**（含**恶性肿瘤——重度**（释义三）、**恶性肿瘤——轻度**（释义四））、**原位癌**（释义五）或**交界性肿瘤**（释义六）而导致的医疗费用不承担保险责任，且对在上述期间后因该**恶性肿瘤、原位癌或交界性肿瘤**而导致的医疗费用，本公司也不承担保险责任。

以下情形无等待期：

- （1）投保人重新投保本产品，并在上一个保险期间届满后 60 日内交纳保险费。
- （2）投保人已经投保本公司指定产品，并经本公司同意首次投保本产品。

二、补偿金范围

1、确诊费用补偿金

在本合同有效期内，若被保险人于等待期后就诊并被**专科医生**（释义七）首次确诊患有本合同所定义的**恶性肿瘤、原位癌或交界性肿瘤**，对于在确诊前 30 日内在**医院内**发生的与确诊该**恶性肿瘤、原位癌或交界性肿瘤**相关的住院费用和门急诊费用，以及对于在确诊后 30 日内（含确诊当日，下同）在**医院内**发生的与确诊该**恶性肿瘤、原位癌或交界性肿瘤**相关的门急诊费用，本公司向被保险人给付确诊费用补偿金。

“住院费用”给付范围包括**每次住院**（释义八）的**床位费**（释义九）、**膳食费**（释义十）、**药品费**（释义十一）、住院手术费和其他费用（释义十二）。

“门急诊费用”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**每次门急诊**（释义十三）的**医生**（释义十四）诊断、处方、救护车费、药品费、X 光检查、护理、医疗用品等在**医院内**发生的费用。

2、住院费用补偿金

在本合同有效期内，若被保险人于等待期后就诊并被**专科医生**首次确诊患有本合同所定义的**恶性肿瘤、原位癌或交界性肿瘤**，对于在确诊后因治疗该**恶性肿瘤、原位癌或交界性肿瘤**而在每次住院的**床位费、膳食费、药品费、住院手术费和其他费用**，本公司向被保险人给付住院费用补偿金。

3、指定门急诊费用补偿金

在本合同有效期内，若被保险人于等待期后就诊并被**专科医生**首次确诊患有本合同所定义的**恶性肿瘤、原位癌或交界性肿瘤**，对于在确诊后因治疗该**恶性肿瘤、原位癌或交界性肿瘤**而在每次门急诊的**住院前后门急诊费**（释义十五）、**门诊手术费**（释义十六）、**特殊门急诊费**（释义十七）和**器官移植**（释义十八）后抗排斥治疗门诊费，本公司向被保险人给付指定门急诊费用补偿金。

若被保险人入住**医院的高端病房**（包括**特需病房、外宾病房、干部病房、国际医疗部病房、VIP 病房或其他不属于基本医疗保险**（释义十九）**范畴的高等级病房**），或在**医院的高端门急诊**（包括**特需门急诊、国际部门急诊、干部保健门急诊或其他不属于基本医疗保险范畴的高等级门急诊**）就医，则本公司不承担**确诊费用补偿金、住院费用补偿金、指定门急诊费用补偿金**的保险责任。

三、补偿金计算方法

1、补偿金计算公式

补偿金金额 = 已发生的、必须且合理的每次住院或每次门急诊的费用总额 × 给付比例 - 已获得的公费医疗及基本医疗保险的补偿费用

2、给付比例

给付条件		给付比例
被保险人以公费医疗或基本医疗保险身份投保	被保险人使用了公费医疗、基本医疗保险	100%
	被保险人未使用公费医疗、基本医疗保险	60%
被保险人以非公费医疗且非基本医疗保险身份投保		100%
被保险人入住上海市质子重离子医院接受治疗		100%

3、补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括公费医疗、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）取得补偿，则本公司所给付的补偿金最高不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

4、其他限制

上述各项补偿金还须符合以下限制：

（1）保险期间内，本合同各项补偿金的累计给付之和以本合同的基本保险金额为最高限额。

（2）若被保险人入住医院首日在本合同的保险期间内，且其出院日晚于该保险期间届满日的，则该被保险人的该次补偿金应计入该被保险人入院首日所在的保险期间。

第三条 责任免除

因下列情形之一发生就医费用的，本公司不承担保险责任：

- （1）合同生效时未如实告知的既往症（释义二十）；
- （2）被保险人服用、吸食或注射毒品（释义二十一）；
- （3）核爆炸、核辐射或核污染；
- （4）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义二十二）；
- （5）遗传性疾病（释义二十三），先天性畸形、变形或染色体异常（释义二十四）；
- （6）被保险人未遵医嘱，私自使用药物（不包括按使用说明的规定使用非处方药（释义二十五））；
- （7）一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、医疗事故（释义二十六）；
- （8）接受实验性医疗、采取未经科学或医学认可的医疗手段。

除上述责任免除款项外，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”、“第十三条 明确说明与如实告知”、“第十六条 保险事故通知”、“第二十条 释义”中加粗的内容。

第四条 健康管理服务

本产品中被保险人享有的健康管理服务包括健康咨询和就医服务。具体内容为：

（1）健康咨询：由本公司提供专案建档、健康资讯和营养指导建议；由本公司合作机构提供中国大陆地区的多学科咨询服务。

（2）就医服务：由本公司合作机构提供中国大陆地区门诊就医协助服务和住院就医协助服务。

上述服务的启动条件、服务内容、服务流程、服务标准、服务期限、本公司合作机构、注意事项等服务详情参见本产品服务手册。

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。保险费约定支付日以本合同生效日期计算。

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出生满三十日至八十岁（释义二十七）。

若投保人在被保险人八十一岁至九十九岁期间投保本合同的，需要满足如下两种情形之一：

- （1）投保人重新投保本产品，并在上一个保险期间届满后 60 日内交纳保险费。

(2) 投保人已经投保本公司指定产品，并经本公司同意首次投保本产品。

本合同是不保证续保产品，本合同保险期间为一年。

保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本产品已经停售，本公司不再接受投保申请，但会向投保人提供转保建议。

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) 本合同保险期间届满；
- (3) 被保险人身故；
- (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

投保人在申请投保时，应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) 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（释义二十八）（释义二十九）。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。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。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。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第九条 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。

第十一条 基本保险金额

本合同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。本合同的基本保险金额为 200 万元，本合同的基本保险金额不得变更。

第十二条 保险费的支付

投保人可选择以本公司同意的方式支付保险费。第一期以后的保险费应在保险费约定支付日或以前由投保人自行支付，并根据本合同投保单或批注上所载的付费方式计算。

在本合同有效期内，若投保人选择分期支付保险费，如果投保人到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人应付而未付的保险费。如果投保人自保险费约定支付日的次日零时起 60 日时仍未支付保险费，本公司不再承担保险责任，本合同终止。

第十三条 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。

第十四条 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。

第十五条 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本合同的未满期净保险费。

第十六条 保险事故通知

投保人、被保险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。

第十七条 保险金申请

在申请补偿金时,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) 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;
- (4) 医疗正式收据;
- (5) 医疗费用清单;
- (6) 由医院出具的病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告以及由专科医生出具的诊断书、手术证明;
- (7) 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被保险人补充提供有关证明和资料。

第十八条 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;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。

第十九条 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。

第二十条 释义

一、境内:指中国大陆地区,不含台湾、香港、澳门地区。

二、医院：指具有系统性诊疗等程序或手术设备，具有基本医疗保险定点资格并经国家卫生行政部门认定的二级或以上医院，和上海市质子重离子医院（上海市质子重离子医院的病房和门急诊不属于本合同所定义的高端病房和高端门急诊），但前述医院并不包括观察室、联合病房和康复病房。

三、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**（释义三十）（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）（释义三十一）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）（释义三十一）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，肿瘤细胞未侵犯基底层，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（释义三十二）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（释义三十三）；

（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。

四、恶性肿瘤——轻度

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（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，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

（1）TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；

（2）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；

（3）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；

（4）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（5）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（6）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%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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，肿瘤细胞未侵犯基底层，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。

五、原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，临床诊断属于世界卫生组织（WHO）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的原位癌类别及《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2的原位癌范畴。任何细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

六、交界性肿瘤

交界性肿瘤又称交界恶性肿瘤、肿瘤低度恶性潜能、潜在低度恶性肿瘤，是一类组织形态和生物学行为介于良性肿瘤和恶性肿瘤之间的肿瘤。病灶经组织病理学检查结果明确诊断，并且《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1（动态未定性肿瘤）范畴的疾病。

七、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。

八、每次住院：以办理一次入院及相应的出院手续为准。

九、床位费：指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用。不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

十、膳食费：指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。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。

十一、药品费：指根据医生处方使用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国产或进口药品，包括西药、中成药和中草药。但不包括下列中药类药品：

- （1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠（粉）、紫河车、阿胶、阿胶珠、冬虫草；血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；
- （2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；
- （3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

十二、其他费用：指被保险人在住院期间发生的除床位费、膳食费、药品费及手术费以外的以下费用，

- （1）化验费、检查费；
- （2）输氧费；
- （3）病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；
- （4）救护车费；
- （5）注射费；
- （6）物理治疗费；
- （7）包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用，材料费（但不包括特殊矫正装置、器械仪器费用）。

十三、每次门急诊：以办理一次挂号手续为准。

十四、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。

十五、住院前后门急诊费：指被保险人在住院前三十日内（含住院当日）或出院后三十日内（含出院当日）因与该次住院相同的原因所进行的门急诊治疗所产生的费用。“门急诊费用”以当地卫生行政部门或当地政府核准的收费标准为限，给付范围包括医生诊断、处方、救护车费、药品费、X光检查、护理、医疗用品等在医院内发生的费用。

十六、门诊手术费：指医生在医院手术室内施行手术所收取的手术材料费、麻醉费和手术操作费用的总和。

十七、特殊门急诊费：指针对恶性肿瘤、原位癌或交界性肿瘤的放疗（释义三十四）、化疗（释义三十五）、内分泌治疗（释义三十六）、免疫治疗（释义三十七）及靶向治疗（释义三十八）的门急诊费，和与治疗恶性肿瘤、原位癌或交界性肿瘤相关的肾透析门诊费。

十八、器官移植：指以被保险人为受体，经相关专科医生明确诊断，在符合开展器官移植手术资质的医疗机构内，根据医学需要必须进行的肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植、胰脏移植、小肠移植或造血干细胞移植的手术。

十九、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（释义三十九）等政府举办的基本医疗保障项目。

二十、既往症：指在本合同生效日前被保险人已患有的符合以下描述之一的疾病或症状：

- （1）在本合同生效日前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- （2）在本合同生效日前，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）在本合同生效日前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在。

二十一、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。

二十二、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。

二十三、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。

二十四、先天性畸形、变形或染色体异常

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。

二十五、非处方药：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

二十六、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。

二十七、岁：指以法定证件登记的出生日期为基准日，满一年为一岁。

二十八、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。

二十九、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。

三十、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。

三十一、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。

三十二、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。

三十三、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

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。

三十四、放疗: 指针对恶性肿瘤、原位癌或交界性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织, 以抑制和杀灭肿瘤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, 在医疗机构的专门科室进行的放疗。

三十五、化疗：指对于恶性肿瘤、原位癌或交界性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死肿瘤细胞、抑制肿瘤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，在医疗机构进行的静脉注射、服用药物等方式的化疗。

三十六、内分泌治疗：指对于恶性肿瘤、原位癌或交界性肿瘤的内分泌治疗，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死肿瘤细胞或抑制肿瘤细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗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。

三十七、免疫治疗：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。本合同所指的免疫治疗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。

三十八、靶向治疗：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。本合同所指的靶向治疗使用的药物以本公司网站最新公布的《靶向药物表》为准，被保险人还可以通过指定的服务热线进行查询。本公司将根据靶向药物临床应用的发展，跟踪分析并适时更新和公布《靶向药物表》。

三十九、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。

(此页内容结束)