

# 中国人民财产保险股份有限公司

## 癌症院外特种药品费用医疗保险（2021 版）条款

注册号：C00000232512021070100892

### 1 总则

#### 1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

#### 1.2 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他自然人或团体可作为投保人。

#### 1.3 被保险人

年龄在 0 至 100 周岁（含）（见释义）、首次投保时或非续保投保时身体健康、能正常工作、生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿。除另有约定外，保险人接受被保险人首次投保或非续保投保的年龄不超过 60 周岁。

##### 1.3.1 被保资格的获得

本保险合同为首次投保或非续保投保的，被保险人获得被保资格的日期以以下两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）增加该被保险人的批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

本保险合同为续保的，被保险人获得被保资格的日期以以下两者中较晚的日期为准：（1）续保对应首张保险合同的保险期间起始日；（2）续保对应首张保险合同的保险期间起始日之后，增加该被保险人的批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

##### 1.3.2 被保资格的丧失或终止

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同保险期间终止且被保险人未续保的，则被保险人的被保资格随保险期间终止而终止，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

#### 1.4 受益人

除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 2 保障内容

#### 2.1 保险责任

被保险人自获得被保资格之日起经过本保险合同约定的等待期（见释义）后首次发病（见释义）并被专科医生（见释义）确诊为癌症（见释义），对于在保险期间内专科医生开具用于治疗该癌症处方中包含的、且同时满足“2.1.1 癌症特种药品使用条件”的癌症特种药品费用，保险人按照“2.1.2 保险金给付标准”的约定，在本保险合同约定的保险金额范围内计算并给付保险金。

保险期间届满时被保险人仍未结束癌症治疗，保险人未接受其续保的，对于被保险人自其癌症确诊之日（见释义）起一定期限内专科医生开具的处方所产生的癌症特种药品费用，保险人仍承担保险责任，除另有约定外，该期限为 365 日。

##### 2.1.1 癌症特种药品使用条件

保险人承担保险责任的癌症特种药品费用须同时满足以下条件：

（1）用于治疗癌症的药品处方中所列明的药品是由中华人民共和国境内（不

包括港、澳、台地区)三级及以上公立医院的专科医生开具的、因客观原因无法在医院购买的且为被保险人当前治疗必需且合理的药品;

(2) 用于治疗癌症的药品处方中所列明的药品属于保险人指定的药品清单中的药品,具体药品清单以保险单中载明的为准;

(3) 用于治疗癌症的药品处方中所列明的药品是在**保险人指定或认可的药店(见释义)**购买的药品;

(4) 须按照“5.1 癌症特种药品院外药房直付用药流程”的约定申请和购买药品;

(5) 每次的处方计量不超过1个月。

对不符合上述条件的药品费用,保险人不承担赔偿癌症特种药品费用医疗保险金的责任。

### 2.1.2 保险金给付标准

癌症特种药品费用医疗保险金包括医保范围内药品费用保险金及非医保范围内药品费用保险金。

#### (1) 医保范围内药品费用保险金的计算方法

医保范围内药品费用保险金=(发生的符合**社会基本医疗保险(见释义)**报销范围的癌症特种药品费用-从社会基本医疗保险、公费医疗和**大病保险(见释义)**已补偿金额以及其他途径已获得的补偿金额)×医保范围内药品费用给付比例

**社会基本医疗保险报销范围**以处方开具时被保险人**社会基本医疗保险参加地政策**为准,被保险人未参加**社会基本医疗保险**的,以本保险合同签发地政策为准。医保范围内药品费用给付比例由投保人、保险人双方协商确定,并在保险单中载明。若被保险人以参加**社会基本医疗保险**身份投保,但购药时未以参加**社会基本医疗保险**身份结算的,则保险人根据另行约定的**医保范围内药品费用**给付比例及上述**保险金计算公式**计算**保险金**,该给付比例由投保人和保险人双方协商确定,并在**保险单**中载明。被保险人参加**公费医疗**的,视同参加**社会基本医疗保险**。

#### (2) 非医保范围内药品费用保险金的计算方法

非医保范围内药品费用保险金=(发生的不符合**社会基本医疗保险**报销范围的癌症特种药品费用-从其他途径已获得的补偿金额)×非医保范围内药品费用给付比例

**社会基本医疗保险报销范围**以处方开具时被保险人**社会基本医疗保险参加地政策**为准,被保险人未参加**社会基本医疗保险**的,以本保险合同签发地政策为准。非医保范围内药品费用给付比例由投保人、保险人双方协商确定,并在**保险单**中载明。

### 2.1.3 补偿原则

本保险合同适用**补偿原则**。被保险人通过任何途径所获得的**医疗费用补偿金额**总和以其**实际支出**的金额为限。被保险人已经从**社会基本医疗保险**、**公费医疗**和任何**第三方(包括任何商业医疗保险)**获得相关**医疗费用**补偿的,保险人仅对扣除已获得**补偿**后的**剩余部分医疗费用**,按照本保险合同的约定承担**给付保险金**的责任。

## 2.2 责任免除

### 2.2.1 因下列情形或原因之一,导致被保险人支出癌症特种药品费用的,保险人不承担给付保险金责任:

(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;

(3) 被保险人在获得**被保资格**前所患**既往症(见释义)**及**保险单**中特别约定的**除外疾病**和**情形**;

(4) 被保险人**故意犯罪**或**抗拒**依法采取的**刑事强制措施**;

(5) **核爆炸、核辐射**或**核污染**;

(6) 被保险人**感染****艾滋病病毒**或患**艾滋病(见释义)**期间罹患**癌症**;

(7) 在中华人民共和国领土之外的国家或地区，以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区接受治疗；

(8) 药品处方的开具与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和用法用量不符；

(9) 非保险人指定或认可的药店购买的药品；

(10) 未按本合同“5.1 癌症特种药品院外药房直付用药流程”约定进行购药的；

(11) 先天性癌症(BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，肾母细胞瘤即 Wilms 瘤，李-佛美尼综合症即 Li-Fraumeni 综合症)；

(12) 被保险人接种预防癌症的疫苗，进行基因测试以鉴定癌症的遗传性，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；

(13) 被保险人曾经或正在使用大剂量的镇静安眠药、迷幻剂、毒品或其他违禁药物，有麻醉剂成瘾、酒精或药物滥用成瘾；

(14) 使用未获得国家药品监督管理局批准的药品，进行未被国家药品审评中心批准的适应症用药治疗；

(15) 被保险人购买的药品不符合“2.1.1 癌症特种药品使用条件”要求；

(16) 相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的癌症有效。

2.2.2 被保险人的疾病状况，经保险人或经保险人授权指定的第三方服务商（见释义）审核，确定对申领药品已经耐药后产生的费用，保险人不承担给付保险金责任。（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、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药）；

2.2.3 被保险人自获得被保资格之日起，在等待期内首次发病，并在等待期内或延续至等待期后被专科医生确诊为本保险合同所约定的癌症的，本保险合同对该被保险人的保险责任终止，保险人不承担给付保险金责任，并向投保人无息退还该被保险人的保险费。

### 2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

### 2.4 保险期间

本产品保险期间为 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

### 2.5 续保

本保险合同为不保证续保合同，保险期间届满前或保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若发生包括但不限于下列情形之一的，保险人不再接受投保人的续保申请：

(1) 本产品已停售；

(2) 被保险人身故；

(3) 被保险人已确诊癌症，并向保险人提交购药申请的；

(4) 投保人对于保险人就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保，保险人已经解除保险合同的；

(5) 本保险合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

被保险人投保本保险合同时，既往已投保保险人其他包含癌症院外特种药品费用补偿责任的健康险产品且保险合同未到期，经保险人审核同意并在保险单中载

明，可视同续保。

### 3 投保人、被保险人义务

#### 3.1 交费义务

保险费根据投保人选择的保障计划以及被保险人的风险状况（如健康状况、年龄等）而定，并在保险单中载明。

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

#### 3.2 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

#### 3.3 住址或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。

#### 3.4 被保险人变动通知义务

在保险期间内，团体保险的投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时开始承担保险责任，并按约定增收相应的保险费。

被保险人人数减少时，投保人提供已通知相应被保险人退保的有效证明，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还相应的保险费。但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人项下相应的保险费。

#### 3.5 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

#### 3.6 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。

### 4 保险人义务

(1) 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

(2) 保险人认为投保人、被保险人或者受益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。

(3) 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。本保险合同另有约定的除外。

(4) 保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。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被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

(5) 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，对其赔偿保险金的数额不能确定的，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。

(6) 如保险人承保的为团体健康保险，应当以书面或者口头等形式告知每个被保险人其参保情况以及相关权益。

(7) 如投保人解除的为团体健康保险合同，保险人应当要求投保人提供已通知被保险人退保的有效证明。

## 5 保险金申请

保险人将通过安排保险人指定或认可的药店提供药品直赔方式赔付保险金。被保险人须按照“5.1 癌症特种药品院外药房直付用药流程”的约定进行购药。

鉴于保险人提供药品直赔方式赔付保险金，即保险人向保险人指定或认可的药店直接结算并支付了药品赔付保险金费用，保险人不再接受该部分费用的保险金给付申请。根据“2.1.2 保险金给付标准”约定，对于不属于本保险合同赔偿范围内的需要被保险人自己承担的特种药品费用，由被保险人向药店直接支付和结算。

### 5.1 癌症特种药品院外药房直付用药流程

被保险在购买符合本附加险合同约定的癌症特种药品前，须向保险人提交院外药房直付用药申请。

院外药房直付用药申请通过后，保险人将授权指定的第三方服务商在院外药房直付用药范围内承担给付癌症特种药品费用医疗保险金的责任，并提供药房直付用药及援助用药申请服务。

如果院外药房直付用药申请审核不通过，保险人不承担给付癌症特种药品费用医疗保险金的责任。

## 6 保险合同解除

本保险合同成立后，除本保险合同另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单原件、保险费交付凭证和投保人身份证明。

本保险合同自本保险人接到保险合同解除申请书时终止。本保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本保险合同的**现金价值（见释义）**；但若投保人在保险责任开始前就要求解除合同，则保险人全额退还已缴纳的保险费。

## 7 争议处理和法律适用

### 7.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：

(一) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

(二) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

### 7.2 法律适用及合法性保证

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

## 8 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

## 9 释义

### 9.1 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。

### 9.2 等待期

是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间，经过该段时间后，保险人才对被保险人因疾病而发生的医疗费用承担保险责任。在此期间，尽管保险合同已经生效，被保险人已获得被保资格，但保险人并不承担给付保险金义务。

### 9.3 发病及首次发病

发病，是指被保险人出现本保险合同 9.5 条所约定的癌症的前兆、症状或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求

诊断、治疗或护理的病症。

首次发病，是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本合同约定的癌症，并且该疾病在该被保险人获得被保资格前并未发病或有任何症状。

#### 9.4 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。

#### 9.5 癌症

本保险合同约定的癌症包括恶性肿瘤——轻度、恶性肿瘤——重度及原位癌。

##### (一) 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）**（见释义）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）（见释义）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）（见释义）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（见释义）分期为 I 期的甲状腺癌（见释义）；
- (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  $ki-67 \leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”：

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。

##### (二) 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（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。下列疾病不属于本保险合同约定的“恶性肿瘤——重度”：

- (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分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM分期为T1NOMO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  $ki-67 \leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

### (三) 原位癌

指恶性细胞局限于上皮内但尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

## 9.6 确诊之日

被保险人经手术治疗或病理检查确诊罹患癌症的，以手术病理取材或病理活检取材日期为癌症确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续进行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为癌症确诊日期。

## 9.7 保险人指定或认可的药店

经保险人审核认可，能够满足下列全部条件，为被保险人提供癌症药品处方审核、购药或配送服务的药店，具体以保险人指定的第三方服务商的网络药店为准。

(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) 提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访、慈善赠药服务；

(4) 该药店内具有药师等专业人员提供服务；

(5) 具有或者正在申报当地城乡居民大病医疗保险定点资质的、由大型医药公司经营的全国性连锁药店。

## 9.8 社会基本医疗保险

指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、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。如《社会保险法》重新修订，则以最新修订版本的规定为准。

## 9.9 大病保险

指城乡居民大病保险、城镇职工大病保险。

## 9.10 既往症

指在被保险人获得被保资格之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于以下情况：

1. 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

2. 被保险人获得被保资格前，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. 被保险人获得被保资格前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本保险合同约定的既往症。

## 9.11 感染艾滋病病毒或患艾滋病

(1) 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。

(2) 在人体血液或其它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。

#### 9.12 第三方服务商

指经保险人授权的为被保险人提供处方审核及药事服务的机构。

#### 9.13 现金价值

除另有约定外，现金价值=净保费×[1-m/n]，其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。净保费=保险费×(1-25%)。

#### 9.14 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。

#### 9.15 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。

#### 9.16 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。

#### 9.17 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

pT<sub>0</sub>：无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT<sub>2</sub>：肿瘤2~4cm

pT<sub>3</sub>：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>：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

pT<sub>4</sub>：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>：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

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm  
 T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm  
 T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 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<sub>4b</sub>: 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<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 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<sub>1b</sub>: 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

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 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。