



请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对保险合同的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

被保险人可以享受本合同提供的保障1.1

受益人享有保险金请求权4.3

您有退保的权利5.1

您应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任2.1、2.2

您应当按时支付保险费3.1

您应当及时向我们通知保险事故4.2

退保可能会给您造成一定的经济损失，请您慎重决策5.1

您有如实告知的义务6.5

我们对一些重要术语进行了解释，并做出了显著标注，请您注意每页脚注

条款目录

1.我们保什么、保多久	4.如何领取保险金	6.3 投保年龄
1.1 保险责任	4.1 受益人	6.4 年龄性别错误
1.2 基本保险金额	4.2 保险事故通知	6.5 明确说明与如实告知
1.3 保险期间	4.3 保险金申请	6.6 合同解除权的限制
1.4 不保证续保	4.4 保险金给付	6.7 合同内容变更
1.5 合同终止	4.5 诉讼时效	6.8 争议处理
2.我们不保什么	5.如何退保	7.特定疾病释义
2.1 责任免除	5.1 您解除合同的手续及风险	
2.2 其他免责条款	6.需关注的其他内容	
3.如何支付保险费	6.1 合同构成	
3.1 保险费的支付	6.2 合同成立与生效	

国宝人寿保险股份有限公司

国宝人寿至享相伴病程管理门诊医疗保险（互联网）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”、“保险人”均指国宝人寿保险股份有限公司。“本合同”指您与我们之间订立的“国宝人寿至享相伴病程管理门诊医疗保险（互联网）合同”。

1 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

1.1 保险责任 在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

等待期 除另有约定外，自本合同生效之日起30日内（含第30日）为等待期。被保险人在等待期内因**意外伤害¹**以外的原因确诊患本合同所约定的**特定疾病²**，本公司将无息退还本合同已交的保险费，本合同终止。

以下两种情形，无等待期：

1. 被保险人因意外伤害**初次确诊³**患本合同所约定的特定疾病的；
2. 您在不迟于上一保险期间届满后60日重新投保本产品的。

特定全病程管理门诊费用保险金 若被保险人因意外伤害或于等待期后初次确诊患本合同所约定的特定疾病，并由**本公司认可医院⁴**及认可医院的**专科医生⁵**开具特定全病程管理医嘱的，我们对被保险人在本公司认可医院实际支出的特定全病程管理门诊费用，按照本合同约定给付比例给付特定全病程管理门诊费用保险金。

特定全病程管理指本公司认可医院及专科医生根据治疗本合同所约定的特定疾病的实际需要，为患者开具的从疾病诊断、治疗到康复的全方位、全周期、全过程的管理方案，具体管理方案以本公司认可医院及专科医生实际开具的特定全病程管理医嘱为准。

特定全病程管理门诊费用保险金不包含：医嘱所列特定全病程管理以外的门诊急诊等其他医疗费用。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人的特定全病程管理门诊费用保险金累计给付以本合同约定的基本保险金额为限，累计给付的特定全病程管理门诊费用保险金达到本合同约定的基本保险金额时，本合同终止。

补偿原则 对于被保险人实际支出属于保险责任范围内的医疗费用，如果被保险人已从其他途径（包括但不限于**基本医疗保险⁶**、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、商业性医疗保险、医疗救助、工作单位、其他任何对其承担民事责任的机构或者个人等）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际支出的合理且必需的医疗费用扣除其获得的补偿后的剩余部分按本合同约定进行给付。

¹**意外伤害**指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人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。**猝死**不属于意外伤害。**猝死**指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者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**以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

²**特定疾病**：名称及定义详见“7.特定疾病释义”。

³**初次确诊**指自被保险人出生之日起第一次被确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次被确诊患有某种疾病。

⁴**本公司认可医院**指四川大学华西医院。未来若有调整，则以本公司于官网最新披露的医院名单为准。

⁵**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。

⁶**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。

给付比例 本合同约定的特定全病程管理门诊费用保险金给付比例为100%；若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，且所支出的特定全病程管理门诊费用属于基本医疗保险范围内的，本公司在前述给付比例的基础上乘以90%进行给付。

1.2 基本保险金额 本合同基本保险金额指投保时您购买的金额，会在投保单以及保险单上载明，本合同基本保险金额为人民币5,000元。

1.3 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算。

1.4 不保证续保 本产品不保证续保。本产品保险期间为1年，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。

1.5 合同终止 发生下列任何一种情形时，本合同即时终止：

1. 我们收到解除合同申请书；
2. 被保险人身故；
3. 因本合同或其附加合同其他条款所列情况而终止。

2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除 因下列情形之一，导致被保险人发生本合同所指的特定全病程管理门诊费用的，本公司不承担相应保险责任：

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、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病⁷**期间患本合同所约定的特定疾病；
4. 被保险人在本公司认可医院以外的其他医疗机构发生的特定全病程管理门诊费用等医疗费用；
5. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱，核爆炸、核辐射或核污染。

2.2 其他免责条款 除“2.1责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.1保险责任”、“4.2保险事故通知”、“6.4年龄性别错误”、“6.5明确说明与如实告知”、“6.7合同内容变更”、“7特定疾病释义”、“脚注1意外伤害”、“脚注3初次确诊”、“脚注11组织病理学检查”中背景突出显示的内容。

3 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费。

3.1 保险费的支付 本合同保险费的交费方式为一次性交清，并在保险单上载明。

4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

⁷**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。

-
- 4.1 受益人** 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知** 您或保险金受益人应在知道保险事故发生之日起10个工作日内通知我们，如果您或受益人故意或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应当及时知道保险事故发生或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。
- 4.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 特定全病程管理门诊费用保险金申请** 由受益人填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料：
1. 有效的保险合同；
 2. 受益人的有效身份证件⁸；
 3. 附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
 4. 本公司认可医院出具的特定全病程管理医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方等；
 5. 对已从基本医疗保险和其他途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
 6. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 我们在接收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，将于1个工作日内一次性给予理赔指导；在接收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金请求后，若我们认为有关证明和资料不完整的，将于2个工作日内一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充。
- 受益人或者继承人为未成年人或者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者继承人为未成年人或者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。
- 4.4 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日内作出核定，并于作出核定后1个工作日内通知申请人；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。若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第30日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第31日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失，利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率+0.25%以日单利计算。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。
- 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。
- 4.5 诉讼时效** 本合同受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保，退保可能会有损失。

⁸有效身份证件指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如居民身份证、按规定可使用的有效护照等。

- 5.1 您解除合同的手续及风险** 您可以申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
1. 保险合同；
 2. 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。对于在线申请退保的，我们自收到解除合同申请书之日起1个工作日内核定并通知您，情形复杂的，核定期限延展至3个工作日。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本合同终止时的**现金价值⁹**。已发生过保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。
- 您解除合同会遭受一定损失。

6 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

- 6.1 合同构成** 本合同由保险单、保险条款、所附的投保单及其他与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他书面文件或电子协议构成。
- 6.2 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。
- 6.3 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁¹⁰**计算。本合同接受的投保年龄为出生满28日至75周岁。
- 6.4 年龄性别错误** 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、性别在投保单上填明，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合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。我们行使合同解除权适用“6.6合同解除权的限制”的规定；
 2. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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；
 3. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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无息退还给您。
- 6.5 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或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。
- 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。
- 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，但会退还保险费。
- 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，

⁹**现金价值**=保险费×(1-35%)×(1-经过天数/保险期间的天数)，经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。

¹⁰**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。

我们承担给付保险金的责任。

6.6 合同解除权的限制 上述条款6.4及6.5中规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

6.7 合同内容变更 在本合同保险期间内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。

为了保障您的合法权益，您或被保险人的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，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，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。如果因您未能及时通知我们，而使我们无法提供给您相应的服务，我们将不承担责任。

6.8 争议处理 在本合同履行过程中发生任何争议，双方应首先通过协商解决。双方发生争议不能协商解决的，可依法直接向法院提起诉讼。

7 特定疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的2种特定疾病的释义，其中包含一些不在保障范围内的情况（背景突出显示的部分），请您特别留意。

第1种特定疾病关于“恶性肿瘤——重度”（见“1特定恶性肿瘤——重度”中关于“恶性肿瘤——重度”的定义，下同）的定义与中国保险行业协会、中国医师协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中的定义保持一致。

1 特定恶性肿瘤——重度 本合同保障的特定“恶性肿瘤——重度”疾病范围及释义如下：

（1）膀胱恶性肿瘤——重度 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准，病灶经**组织病理学检查**¹¹（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（**ICD-10**¹²）的恶性肿瘤C67范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- 1.继发性（转移性）恶性肿瘤；
- 2.感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（2）前列腺恶性肿瘤——重度 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（**ICD-10**）的恶性肿瘤C61范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- 1.继发性（转移性）恶性肿瘤；
- 2.感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤；
3. **TNM分期**¹³为 T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌。

（3）乳房恶性肿瘤——重度 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（**ICD-10**）的恶

¹¹ **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。

¹² **ICD-10**：《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。

¹³ **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。

性肿瘤C50范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- 1.继发性（转移性）恶性肿瘤；
- 2.感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（4）胃恶性肿瘤——重度 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C16范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- 1.继发性（转移性）恶性肿瘤；
- 2.感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（5）支气管和肺部恶性肿瘤——重度 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C34范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- 1.继发性（转移性）恶性肿瘤；
- 2.感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（6）肝脏和肝内胆管恶性肿瘤——重度 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C22范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- 1.继发性（转移性）恶性肿瘤；
- 2.感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤；
- 3.胆道恶性肿瘤（ICD-10编码为C24.9）。

（7）腹膜及腹膜后恶性肿瘤——重度 指符合恶性肿瘤——重度定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C48范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- 1.继发性（转移性）恶性肿瘤；
- 2.感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤；
- 3.卡波西肉瘤（ICD-10编码为C46.1）；
- 4.间皮瘤（ICD-10编码为C45）。

（8）骨和关节软骨恶性肿瘤——重度 指符合恶性肿瘤——重度定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C40、C41范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- 1.继发性（转移性）恶性肿瘤；
- 2.感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤；
- 3.骨髓恶性肿瘤（ICD-10编码为C96.7）；
- 4.其他结缔组织和软组织等恶性肿瘤（ICD-10编码为C49）。

（9）肾脏恶性肿瘤——重度 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C64范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- 1.继发性（转移性）恶性肿瘤；
- 2.感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤；
- 3.肾盂恶性肿瘤（ICD-10编码为C65）。

（10）结肠 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确

恶性肿瘤——重度 诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C18范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- 1.继发性（转移性）恶性肿瘤；
- 2.感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（11）直肠恶性肿瘤——重度 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C19、C20、C21.8范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- 1.继发性（转移性）恶性肿瘤；
- 2.感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（12）食管恶性肿瘤——重度 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C15范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- 1.继发性（转移性）恶性肿瘤；
- 2.感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（13）脑脊膜和脑恶性肿瘤——重度 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C70、C71范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- 1.继发性（转移性）恶性肿瘤；
- 2.感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤；
- 3.颅神经恶性肿瘤（ICD-10编码为C72.2-C72.5）；
- 4.球后组织恶性肿瘤（ICD-10编码为C69.6）。

（14）胸部恶性肿瘤——重度 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C76.1范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- 1.继发性（转移性）恶性肿瘤；
- 2.感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（15）咽喉头颈恶性肿瘤——重度 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C00-C14范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- 1.继发性（转移性）恶性肿瘤；
- 2.感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

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-3¹⁴）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

¹⁴ ICD-O-3：《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。

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<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

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

pN_i: 区域淋巴结转移

pN_{ia}: 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_{ib}: 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。

- 2 嗜铬细胞瘤** 是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

（条款全文结束）