

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**个人住院津贴医疗保险条款（互联网 2024 版 A 款）**  
**注册号：C00017932512024011511301**

**第一部分 总则**

**第一条 合同构成**

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

**第二条 合同的成立**

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

**第三条 投保人**

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，投保人应为被保险人的监护人。

**第四条 被保险人**

除另有约定外，初次投保时年龄为出生满 28 天至 70 **周岁**（释义二）（含 70 周岁），已参加**基本医疗保险**（释义三）或**公费医疗**（释义四）并且能正常工作、生活且符合健康告知的自然人，可作为本合同的被保险人。被保险人年满 100 周岁前（含 100 周岁），保险期间届满，可以重新向保险人申请投保本产品，并经过保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

**第五条 受益人**

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

**第二部分 保障内容**

**第六条 保险责任**

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（释义五）事故或在**等待期**（释义六）后因患疾病，在**医院**（释义七）接受治疗的，对于被保险人在治疗期间发生并由医院收取的必需且合理（释义八）的**下述（一）至（四）类医疗费用**，经当地（释义九）**基本医疗保险或公费医疗**结算后，**个人自付金额**（释义十）与**个人自费金额**（释义十一）之和计入**剩余的医疗费用**（释义十二）中，当累计计入的剩余的医疗费用达到本合同约定的相应限额，保险人按照本合同约定的保险金额给付住院津贴医疗保险金，当累计给付金额达到本合同约定的保险金额时，本合同终止。其中，计入剩余的医疗费用中的个人自费金额以本合同的约定为限。

本合同的医疗费用累计金额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中

载明。

#### **（一）住院医疗费用**

指被保险人经医院诊断必须接受**住院**（释义十三）治疗时，被保险人住院期间发生的需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括**床位费**（释义十四）、**加床费**（释义十五）、**膳食费**（释义十六）、**护理费**（释义十七）、重症监护室床位费、诊疗费、**检查检验费**（释义十八）、**治疗费**（释义十九）、**药品费**（释义二十）、**手术费**（释义二十一）、**救护车使用费**（释义二十二）。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后 30 日内（含第 30 日）的住院医疗费用。

#### **（二）特殊门诊医疗费用**

指被保险人在医院接受特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

1. 门诊肾透析费，门诊**激光治疗**（释义二十三）费；

2. **恶性肿瘤**（释义二十四）门诊治疗，包括**化学疗法**（释义二十五）、**放射疗法**（释义二十六）、**肿瘤免疫疗法**（释义二十七）、**肿瘤内分泌疗法**（释义二十八）、**肿瘤靶向疗法**（释义二十九）的治疗费用；

3. 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

#### **（三）门诊手术医疗费用**

指被保险人经医院诊断必须接受**门诊手术**（释义三十）治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门诊手术费用。

#### **（四）住院前后门急诊医疗费用**

指被保险人经医院的专科医生诊断必须接受住院治疗，在住院前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的门急诊治疗，被保险人需个人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用（**但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用**）。

对于被保险人发生的以上四类医疗费用，如未经基本医疗保险或者公费医疗结算，则该医疗费用不计入剩余的医疗费用。

### **第七条 犹豫期**

除另有约定外，自本合同生效之日零时起 15 日（含第 15 日）为犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的书面申请或双方认可的其他形式起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本合同的申请，视为投保人

的书面申请。

## 第八条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用，不被计入剩余的医疗费用，保险人不承担保险责任：

（一）既往疾病：先天性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；被保险人所患既往症（释义三十一）及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；等待期内被保险人确诊疾病所导致的医疗费用；

（二）被保险人患有遗传性疾病（释义三十二），先天性畸形、变形或者染色体异常（释义三十三）（但严重肾髓质囊性病（释义三十四）、严重肌营养不良症（释义三十五）、肝豆状核变性（释义三十六）、脑白质营养不良（释义三十七）、Ⅲ型成骨不全症（释义三十八）、严重朗格汉斯细胞组织细胞增生症（释义三十九）、脊柱裂（释义四十）、艾森门格综合征（释义四十一）、亚历山大病（释义四十二）、Menkes 病（门克斯氏综合征）（释义四十三）和婴儿进行性脊肌萎缩症（释义四十四）不受此限）；

（三）故意行为或违法犯罪行为：投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，或被政府依法拘禁或入狱期间伤病；被保险人故意自杀、自伤；被保险人斗殴、醉酒、主动吸食或注射毒品；被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶（释义四十五）或者驾驶无有效行驶证（释义四十六）的机动车辆；

（四）非疾病性治疗：预防性、康复性、保健性、美容整形等相关医疗；眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；生育或牙科相关治疗：妊娠、流产、分娩（含剖宫产）、避孕、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；牙科疾病及相关治疗；

（五）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；未获得治疗所在地政府许可或批准的治疗、药品或药物；各类医疗鉴定、包含基因检测在内的检测费用（以相关费用票据内容为准）；被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

（六）职业运动或高风险运动：从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技；潜水（释义四十七）、跳伞或其他空中运动、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、攀岩（释义四十八）或攀爬建筑物、探险（释义四十九）、武术（释义五十）、摔跤、特技表演（释义五十一）（含训练）、赛马、赛车等高风险运动；

（七）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义五十二）（但因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义五十三）、因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义五十四）和因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义五十五）不受此限）；被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；

(八) 各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、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；

(九) 减肥、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）；

(十) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍、性早熟、发育迟缓治疗；

(十一) 因任何原因造成的椎间盘膨出和突出、痔疮。

### **第九条 保险金额**

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。

### **第十条 保险期间与不保证续保**

本合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

## **第三部分 保险人的义务**

### **第十一条 提示和说明**

订立本合同时，保险人会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证上做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口头形式向投保人做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

### **第十二条 保险单和保险凭证**

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

### **第十三条 保险金的给付**

保险人收到被保险人或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，但保险合同另有约定的除外。

保险人将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或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受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

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，对其给付的数额不能确定的，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，支付相应的差额。

#### **第十四条 索赔资料不完整通知**

保险人认为被保险人或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、被保险人或受益人补充提供。

### **第四部分 投保人、被保险人义务**

#### **第十五条 交费义务**

本合同保险费交付方式分为一次性交付和分期交付，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费，**保险费交清前，本合同不生效。对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

若投保人选择分期交付保险费，**需经投保人申请并经保险人同意**，并在本合同中载明交费分期交付的周期。如投保人未交付首期保费，**保险合同不成立，保险人不承担保险责任。**如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，允许在宽限期内补交保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，**保险人仍按照合同约定赔偿保险金。**除本合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，**保险人依照合同约定赔偿保险金的，需扣减保险期间内所有未交期间的保险费，投保人己缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。**如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补交当期保费的，从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，**保险人不承担赔偿责任；宽限期内发生的保险事故也不承担保险责任。**

对于保险期间终止后发生的保险事故，**保险人不承担保险责任。**宽限期由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

#### **第十六条 如实告知**

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。

**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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。**

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

**投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**

**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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，**保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。**

## **第十七条 住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务**

投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住址、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

## **第十八条 变更批注**

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式或双方认可的其他形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出变更本合同的申请，视为投保人的书面申请。

## **第十九条 职业或工种的变更**

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期净保险费（释义五十六）。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期净保险费，本合同终止。

## **第二十条 年龄的确定及错误的处理**

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

## **第二十一条 保险事故通知义务**

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义五十七）而导致的迟延。

## 第五部分 保险金的申请

### 第二十二條 保險金的申請

保險金申請人（釋義五十八）向保險人申請給付保險金時，應提供如下材料：

- （一）保險金給付申請書；
- （二）保險合同憑證；
- （三）保險金申請人的有效身份證件；
- （四）支持索賠的全部賬單、證明、信息和證據，醫院出具的病歷資料、醫學診斷書、處方、病理檢查報告、化驗檢查報告、醫療費用原始單據、費用明細單據、經基本醫療保險、公費醫療、政府主辦補充醫療結算憑證等。保險金申請人因特殊原因不能提供上述材料的，應提供其它合法有效的材料；
- （五）保險金申請人所能提供的其他與確認保險事故的性質、原因等有關的其他證明和資料；
- （六）若保險金申請人委託他人申請的，還應提供授權委託書原件、委託人和受託人的身份證明等相關證明文件。

保險金申請人未能提供有關材料，導致保險人無法核實該申請的真實性的，保險人對無法核實部分不承擔給付保險金的責任。

## 第六部分 保險合同的解除、終止和爭議處理

### 第二十三條 合同的解除

在本合同成立後，投保人可以書面形式或雙方認可的其他形式通知保險人解除合同，但保險人已根據本合同的約定給付保險金的除外。

投保人解除本合同時，應提供下列證明文件和資料：

- （一）保險合同解除申請書；
- （二）保險合同憑據；
- （三）保險費交付憑證；
- （四）投保人身份證明。

投保人要求解除本合同，自保險人接到保險合同解除申請書之日次日零時起，本合同的效力終止。保險人收到上述證明文件和資料之日起30日內退還本合同的未滿期淨保險費。

投保人通過保險人同意或認可的網站等互聯網渠道提出解除本合同的申請，視為投保人的書面申請。

### 第二十四條 合同的爭議處理

因履行本合同發生的爭議，由當事人協商解決。協商不成的，提交保險合同載明的仲裁機構仲裁；保險合同未載明仲裁機構且爭議發生後未達成仲裁協議的，依法向人民法庭起訴。

与本合同有关的以及履行本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)。

#### **第二十五条 诉讼时效期间**

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

#### **第二十六条 效力终止**

发生以下情况之一时,本合同效力即时终止:

- (一) 保险期间届满;
- (二) 被保险人身故;
- (三) 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

### **第七部分 释义**

#### **一、保险人**

指众安在线财产保险股份有限公司。

#### **二、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。

#### **三、基本医疗保险**

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险,包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

#### **四、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公费医疗的人员提供制度规定范围内的免费医疗及预防服务。

#### **五、意外伤害**

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**猝死是指平素身体健康或表面健康的人因潜在疾病、机能障碍在出现症状后 24 小时内发生的突然死亡。**猝死的认定,如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等,则以上述法律文件、诊断书等为准。**

#### **六、等待期**

指自本合同生效日起计算的一段时间,具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。

**在等待期内发生保险事故的,产生的医疗费用不计入剩余的医疗费用。**

#### **七、医院**

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构，除另有约定外，仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

1. 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房；

2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

3. 休养、戒酒、戒毒中心；

4. 保险人不予理赔的医疗机构。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

## 八、必需且合理

1. 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保险人根据客观、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。

2. 医学必需：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。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

## 九、当地

指保险事故发生后，被保险人医疗费用实际发生地/支出地。

## 十、个人自付金额

指被保险人发生的医疗费用中属于当地基本医疗保险规定范围内，但需要被保险人自行支付的医疗费用金额，乙类自付可以计入个人自付金额。基本医疗保险规定范围内指根据当地基本医疗保险或公费医疗政策，应当由当地医保基金全部或部分支付的医疗项目（如药品、诊疗、耗材、服务设施等项目）。

## 十一、个人自费金额

指被保险人发生的医疗费用中不属于当地基本医疗保险规定范围内的全部应由个人支

付的医疗费用金额。

## 十二、剩余的医疗费用

指保险期间内，被保险人发生的符合本合同约定的医疗费用，经当地基本医疗保险或公费医疗结算后，个人自付金额与个人自费金额之和（医保个人账户的支出属于剩余的医疗费用）。其中，个人自费金额以本合同约定的个人自费金额累计限额为限。**未经基本医疗保险或者公费医疗结算的医疗费用不计入剩余的医疗费用。**

## 十三、住院

指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入院手续，包含日间住院（指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗）。**但不包括下列情况：**

1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
2. 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗（释义五十九）；
4. 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，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

5. 被保险人住院体检；

6. 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

## 十四、床位费

指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用（**不包括单人病房、套房、家庭病床**）。床位费的每日限额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

## 十五、加床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定赔偿其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，根据合同约定赔偿其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

## 十六、膳食费

指住院期间根据医生的嘱咐，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送 24 的膳食费用。**膳食费应包含在医疗账单内。**

## 十七、护理费

指住院期间由医疗机构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（根据 2013 年发布的中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会《分级护理标准》确定）、重症监护和专项护理费用（**不包含护工护理费用**）。

## 十八、检查检验费

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检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

## 十九、治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

## 二十、药品费

指住院期间实际发生的必需且合理的、由医生开具的、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的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及中成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

## 二十一、手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、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。

## 二十二、救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及根据医生建议发生的医院转诊过程中的医院用车费。仅限于同一城市中的医疗运送。

## 二十三、激光治疗

指由于糖尿病并发症导致的视网膜病变所需接受的激光治疗。

## 二十四、恶性肿瘤

恶性肿瘤包含“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”，具体如下：

### 1. 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（释义六十）（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)(释义六十一)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)(释义六十一)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(释义六十二)为I期或更轻分期的甲状腺癌;

(3) TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>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。

2. 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T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>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。

## 二十五、化学疗法

指对于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。本合同所指的化学疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

## 二十六、放射疗法

指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。

## 二十七、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使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

## 二十八、肿瘤内分泌疗法

指对于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使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

## 二十九、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。本合同所指的靶向治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

## 三十、门诊手术

指被保险人在门诊、急诊期间进行的手术治疗，手术指被保险人因疾病或意外伤害后，医护人员为其治疗疾病、挽救生命而施行的手术，是外科医生用手术刀、手术剪、针线等医疗器具在病人身体进行切除、缝合等治疗的方法；但不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查，腔镜检查，康复性手术，射频消融治疗，激光、冷冻、光动力、电灼疗法等物理治疗。

## 三十一、既往症

指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

## 三十二、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症。

### 三十三、先天性畸形、变形或者染色体异常

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》（ICD-10）确定。

### 三十四、严重肾髓质囊性病

指经专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，且须同时满足下列条件：

1. 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
2. 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
3. 诊断须由肾组织活检确定。

保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

### 三十五、严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。且须满足下列全部条件：

1. 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
2. 肌肉组织活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

### 三十六、肝豆状核变性

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

1. 典型症状；
2. 角膜色素环（K-F环）；
3. 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
4. 经肝脏活检确诊。

保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

### 三十七、脑白质营养不良

指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少180天。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的诊断及检查证据。

保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

#### 三十八、III型成骨不全症

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有4种类型：I型、II型、III型、IV型。本合同只保障III型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料确诊。

保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

#### 三十九、严重朗格汉斯细胞组织细胞增生症

指一组多表现为皮肤、骨质损害等的组织细胞增生性疾病。根据病理检查明确诊断，并且累及全身多系统，进行了联合化疗。

保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

#### 四十、脊柱裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊椎裂。

保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

#### 四十一、艾森门格综合征

是一种先天性心脏病发展的后果。房、室间隔缺损、动脉导管未闭等先天性心脏病，可由原来的左向右分流，由于进行性肺动脉高压发展至器官性肺动脉阻塞性病变，出现右向左分流，皮肤黏膜从无青紫发展到有青紫时，称为艾森门格综合征。本病诊断须有专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准：

1. 平均肺动脉压高于 40mmHg；
2. 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
3. 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

#### 四十二、亚历山大病

是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能损害。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动

中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。

未诊断的疑似病例不在保障范围之内。

保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

#### 四十三、Menkes 病（门克斯氏综合征）

指由于 ATP7A 基因突变，导致铜在肠膜吸收后，从粘膜细胞向血液转动过程障碍，使体内铜酶（如赖氨酸氧化酶、酪氨酸酶等）活性降低，引起机体发育和功能障碍。临床表现为生长发育如抬头、坐、站等的消失或发育停滞、多灶性癫痫、强直性痉挛、肌阵挛和智力功能障碍。影像学检查显示骨质疏松，骨刺形成；CT 或 MRI 显示大脑、小脑萎缩，可有硬膜下出血。

保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

#### 四十四、婴儿进行性脊肌萎缩症

该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干神经前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。

保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

#### 四十五、无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

1. 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
6. 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

#### 四十六、无有效行驶证

指下列情形之一：

1. 机动车被依法注销登记的；
2. 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
3. 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

#### 四十七、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。

#### 四十八、攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

#### 四十九、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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

#### 五十、武术

指两人或者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。

#### 五十一、特技表演

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

#### 五十二、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。

#### 五十三、因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）。

**必须满足下列全部条件：**

1. 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业：

医生和牙科医生	护士	医院化验室工作人员
医院护工	医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员	警察和狱警

2. 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；

3. 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；

4. 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或患艾滋病不在保障范围内。保险人具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

#### 五十四、因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，且须满足下列全部条件：

1. 在保险合同生效日之后，被保险人因治疗必须接受输血，并因此而感染艾滋病病毒；
2. 提供输血治疗的输血中心或医疗机构必须为正规医疗机构，并出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或由已生效的法院终审判决或裁定认定为医疗责任并且不准上诉；
3. 受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或患艾滋病不在保障范围内。保险人具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

#### 五十五、因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指因器官移植而感染艾滋病病毒或患艾滋病。本病须满足如下全部条件：

1. 在保险合同生效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染艾滋病病毒或患艾滋病；
2. 提供器官治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染艾滋病病毒或患艾滋病属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定医疗事故并且不准上诉；
3. 提供器官治疗的器官移植中心或医院必须具有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或患艾滋病不在保障范围内。保险人具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

#### 五十六、未到期净保险费

除另有约定外，按下述公式计算未到期净保险费：

如投保人在本合同成立时选择一次性交付保险费，未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

如投保人在本合同成立时选择分期交付保险费，未到期净保险费=本合同的当期保险费×[1-(当期实际经过天数/当期实际天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

#### 五十七、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

#### 五十八、保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

## 五十九、康复治疗

康复治疗是使病、伤、残者康复的重要手段，常与药物治疗、手术疗法等临床治疗综合进行，包括但不限于医疗体操，运动神经、肌肉生理促进疗法，生物反馈，牵引，推拿，针灸，电疗，药物熏蒸，康复工程训练，其他物理治疗等。

## 六十、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。

## 六十一、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。

## 六十二、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。

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，中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<sub>x</sub>：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

Pt<sub>x</sub>: 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。