



请扫描以查询验证条款

友邦守护希望特药器械医疗保险

第一条 保险合同的构成

《友邦守护希望特药器械医疗保险》（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

一、等待期

本合同生效日起九十日内（含第九十日）为等待期。若被保险人在等待期内被确诊患有本合同定义的恶性肿瘤（含恶性肿瘤——重度（释义一）或恶性肿瘤——轻度（释义二）），则本公司不承担保险责任，本合同终止，本公司向投保人退还本合同的已付保险费。

以下情形无等待期：

- 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。
- 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、保险金

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**（释义三）首次确诊患有本合同定义的恶性肿瘤，本公司根据如下四项约定分别承担给付保险金的保险责任。

1、基因检测费保险金

被保险人因持续治疗该恶性肿瘤于**境内**（释义四）**医院**（释义五）或**境内基因检测机构**（释义六）发生**恶性肿瘤特定药物基因检测**（释义七）（释义八）费用的，对于最长不超过该恶性肿瘤首次确诊之日起三年内发生的必须且合理的前述费用，本公司向被保险人给付基因检测费保险金。

基因检测费保险金的累计给付之和以本合同的基本保险金额的 1%（百分之一）为最高限额。

2、特种药品费保险金

被保险人因持续治疗该恶性肿瘤而发生的满足以下所有条件的恶性肿瘤特种药品（以下简称“特种药品”）费用，本公司向被保险人给付特种药品费保险金：

（1）用于治疗该恶性肿瘤的特种药品的处方是由境内医院专科医生开具的，且该特种药品符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量。若该特种药品需基于基因检测报告而开具，则该基因检测报告须由境内医院或境内基因检测机构出具；

（2）每次的处方剂量不超过 31 天；

（3）上述药品处方中所列明的特种药品属于**本公司指定的特种药品清单**（释义九）中的药品；

（4）上述药品处方中所列明的特种药品须在境内医院或**本公司认可的药店**（释义十）购买；若在本公司认可的药店购买，须符合本合同“第十八条 直付用药/械流程”的约定；

（5）于该恶性肿瘤首次确诊之日起三年内发生。

3、CAR-T 疗法特种药品费保险金

被保险人因持续治疗该恶性肿瘤而发生的满足以下所有条件的恶性肿瘤**CAR-T 疗法**（释义十一）特种药品（以下简称“CAR-T 药品”）费用，本公司向被保险人给付 CAR-T 疗法特种药品费保险金：

（1）用于治疗该恶性肿瘤的 CAR-T 药品的处方是由**本公司认可的医院**（释义十二）的专科医生开具的，且相关治疗须在该医院进行；

（2）上述 CAR-T 药品按照国家药品监督管理局批准的药品说明书使用，且须符合**本公司指定的 CAR-T 药品清单**（释义十三）中约定的适应症；

（3）购买流程须符合本合同“第十八条 直付用药/械流程”的约定；

(4) 于该恶性肿瘤首次确诊之日起三年内发生。

4、特种医疗器械费保险金

被保险人因持续治疗该恶性肿瘤而发生的满足以下所有条件的恶性肿瘤特种医疗器械（以下简称“特种器械”）费用，本公司向被保险人给付特种医疗器械费保险金：

(1) 用于治疗该恶性肿瘤的特种器械的处方是由本公司认可的医院的专科医生开具的，且相关治疗须在该医院进行。该特种器械符合国家药品监督管理局批准的器械注册证中所列明的适用范围/预期用途；

(2) 上述器械处方中所列明的特种器械属于**本公司指定的特种器械清单**（释义十四）中的器械，且该特种器械的使用须符合特种器械清单中约定的特定疾病和使用条件；

(3) 上述器械处方中所列明的特种器械须在本公司认可的医院或本公司认可的药店购买，且须符合本合同“第十八条直付用药/械流程”的约定；

(4) 于该恶性肿瘤首次确诊之日起三年内发生。

特种药品费保险金、CAR-T 疗法特种药品费保险金和特种医疗器械费保险金的累计给付之和以本合同的基本保险金额为最高限额。

除上述恶性肿瘤特定药物基因检测费用、恶性肿瘤特种药品费用、恶性肿瘤 CAR-T 疗法特种药品费用和恶性肿瘤特种医疗器械费用以外的其他费用，本公司不承担给付保险金的责任。

三、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（释义十五）、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，则本公司所给付的保险金最高不超过被保险人实际发生的恶性肿瘤特定药物基因检测费用、恶性肿瘤特种药品费用、恶性肿瘤 CAR-T 疗法特种药品费用和恶性肿瘤特种医疗器械费用扣除其所获补偿后的余额。

第三条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生恶性肿瘤或者造成被保险人医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (2) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义十六）；
- (3) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (4) 被保险人接受实验性治疗或替代疗法（即未经科学或医学认可的医疗）。

除上述责任免除条款外，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”、“第七条 年龄错误”、“第十二条 明确说明与如实告知”、“第十五条 保险事故通知”、“第十六条 保险金申请”、“第十八条 直付用药/械流程”、“第二十条 释义”中加粗的内容。

第四条 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。

第五条 投保年龄与保险期间

本合同所承保的被保险人的投保年龄为出生满七日至六十五岁（释义十七）。

若投保人在被保险人六十六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，本合同的保险期间为一年。

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。

在本合同保险期间内，如果被保险人确诊患有本合同定义的恶性肿瘤，本公司不再接受重新投保申请。

第六条 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) 被保险人身故；
- (3) 本合同保险期间届满；
- (4) 本合同因其他条款所列情况而终止效力。

第七条 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（释义十八）（释义十九）。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。

第八条 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。

第九条 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 300 万元，本合同的基本保险金额不得变更。

第十一条 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。

第十二条 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。

第十三条 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。

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 保险金申请

一、在申请基因检测费保险金时，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) 被保险人的有效身份证件；
- (2) 由境内医院出具的病历、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（如有）；
- (3) 基因检测报告；
- (4) 基因检测费正式收据；
- (5) 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。

二、在申请特种药品费保险金时，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) 被保险人的有效身份证件；
- (2) 由境内医院出具的病历、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（如有）；
- (3) 特种药品费正式收据；
- (4) 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。

对于本公司已经与本公司认可的药店直接结算的特种药品费用，本公司不再接受被保险人对该部分保险金的申请。

三、对于CAR-T药品费用，本公司将按本合同约定通过直接结算的方式承担给付保险金的责任，并不再接受被保险人对该部分保险金的申请。

四、对于特种器械费用，本公司将按本合同约定通过与本公司认可的医院或本公司认可的药店直接结算的方式承担给付保险金的责任，并不再接受被保险人对该部分保险金的申请。

第十七条 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。

第十八条 直付用药/械流程

一、药店直付用药/械流程

被保险人在本公司认可的药店购买境内医院专科医生开具的处方中所列明特种药品的，须进行直付用药申请；被保险人在本公司认可的药店购买本公司认可的医院的专科医生开具的处方中所列明特种器械的，须进行直付用械申请。

被保险人作为申请人向本公司提交特种药品或特种器械直付用药/械申请（以下简称“用药/械申请”），并按照本公司要求提交相关用药/械申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、病历资料、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告、特种药品或特种器械处方及其他所需要的医学材料。

本公司将按照本合同约定的保险责任进行用药/械申请审核。用药/械申请审核通过后，本公司将按本合同的约定通过与本公司认可的药店直接结算的方式承担给付保险金的责任。

如果申请人未提交用药/械申请或者用药/械申请审核未通过，本公司不承担给付特种药品费保险金或特种医疗器械费保险金的责任。

如果申请人提交的被保险人相关材料不足以支持该用药/械申请审核，本公司有权一次性通知申请人补充其他与用药/械申请审核相关的材料。

二、医院直付用械流程

被保险人在本公司认可的医院购买该医院专科医生开具的处方中所列明特种器械的，须进行直付用械申请。

被保险人作为申请人向本公司提交特种器械直付用械申请，并按照本公司要求提交相关用械申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、病历资料、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告、特种器械处方及其他所需要的医学材料。

本公司将按照本合同约定的保险责任进行用械申请审核。用械申请审核通过后，本公司将按本合同的约定通过与本公司认可的医院直接结算的方式承担给付保险金的责任。

如果申请人未提交用械申请或者用械申请审核未通过，本公司不承担给付特种医疗器械费保险金的责任。

如果申请人提交的被保险人相关材料不足以支持该用械申请审核，本公司有权一次性通知申请人补充其他与用械申请审核相关的材料。

三、CAR-T 药品直付流程

被保险人购买本公司认可的医院专科医生开具的处方中所列明 CAR-T 药品的，须进行直付用药申请。

被保险人作为申请人向本公司提交 CAR-T 药品用药申请，并按照本公司要求提交相关用药申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、病历资料、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告、CAR-T 药品处方及其他所需要的医学材料。

本公司将按照本合同约定的保险责任进行用药申请审核。用药申请审核通过后，本公司将按本合同的约定通过直接结算的方式承担给付保险金的责任。

如果申请人未提交用药申请或者用药申请审核未通过，本公司不承担给付 CAR-T 疗法特种药品费保险金的责任。

如果申请人提交的被保险人相关材料不足以支持该用药申请审核，本公司有权一次性通知申请人补充其他与用药申请审核相关的材料。

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、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**（释义二十）（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）（释义二十一）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）（释义二十一）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-0-3 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 (释义二十二) 为 I 期或更轻分期的甲状腺癌 (释义二十三);

(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。

二、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-0-3 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。

三、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。

四、境内: 指中国大陆地区, 不含台湾、香港、澳门地区。

五、医院: 指具有系统性诊疗等程序或手术设备并经国家卫生行政部门认定的二级或以上公立医院, 但前述医院并不包括观察室、联合病房和康复病房。

六、基因检测机构: 指在中国境内取得合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的机构。

七、恶性肿瘤特定药物: 包含恶性肿瘤小分子靶向药物和恶性肿瘤大分子单克隆抗体类药物, 可详见本公司指定的特种药品清单和本公司指定的 CAR-T 药品清单。

八、恶性肿瘤特定药物基因检测: 指将外周血、手术或活检术留取的恶性肿瘤病理切片组织或恶性肿瘤转移所致的胸腹水等样本, 进行恶性肿瘤相关的特定基因的结构 (DNA 水平) 或功能 (RNA 水平) 检测。境内医院专科医生可根据其基因检测结果, 给出针对其分子异常特征的药物 (即特定药品) 的给药方案。

九、本公司指定的特种药品清单: 本公司将根据指定特种药品临床应用的发展, 跟踪分析并适时更新和公布《本公司指定的特种药品清单》, 该药品清单以本公司网站的最新公布信息为准, 被保险人也可以通过指定的服务热线进行查询, 指定服务热线载明于本产品的服务手册。特种药品的适应症以国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。

十、本公司认可的药店：

被保险人须在申请购买特种药品或特种器械时通过本公司指定的途径查询和选择本公司认可的药店，被保险人可以通过指定的服务热线进行查询，指定服务热线载明于本产品的服务手册。

上述药店须同时满足以下条件：

- (1) 在中国境内取得合法有效资质；
- (2) 取得国家药品或医疗器械经营许可证、GSP 认证。

十一、CAR-T 疗法：指嵌合抗原受体 T 细胞免疫疗法。

十二、本公司认可的医院：

被保险人须在申请开具 CAR-T 药品或特种器械处方时通过本公司指定的途径查询和选择本公司认可的医院，被保险人可以通过指定的服务热线进行查询，指定服务热线载明于本产品的服务手册。

上述医院指符合下列所有条件的医疗机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务。

作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构均不属于该医院范围。

十三、本公司指定的 CAR-T 药品清单：本公司将根据指定 CAR-T 药品临床应用的发展，跟踪分析并适时更新和公布《本公司指定的 CAR-T 药品清单》，该药品清单以本公司网站的最新公布信息为准，被保险人也可以通过指定的服务热线进行查询，指定服务热线载明于本产品的服务手册。CAR-T 药品按照国家药品监督管理局批准的药品说明书使用，且须符合 CAR-T 药品清单中约定的适应症。

十四、本公司指定的特种器械清单：

序号	器械名称	厂商名称	特定疾病和使用条件
1	肿瘤电场治疗仪电场贴片	再鼎	胶质母细胞瘤
2	植入性鞘内药物输注系统	美敦力	难治性癌痛
3	乳房假体	不限制	乳房一期再造（指在乳腺癌根治术后立刻重建乳房，和手术治疗同时进行。二期再造及以美容为目的的乳房重建手术不在保障范围内。）
4	组配式假体系统	不限制	恶性肿瘤导致的大量骨缺损时关节置换

本公司将根据指定特种器械临床应用的发展，跟踪分析并适时更新和公布《本公司指定的特种器械清单》，该器械清单以本公司网站的最新公布信息为准，被保险人也可以通过指定的服务热线进行查询，指定服务热线载明于本产品的服务手册。特种器械的适用范围/预期用途以国家药品监督管理局批准的器械注册证为准，且特种器械的使用须符合特种器械清单中约定的特定疾病和使用条件。

十五、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**（释义二十四）等政府举办的基本医疗保障项目。

十六、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。

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。

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。

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×（1-33.5%）×（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。

二十、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。

二十一、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-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

二十二、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。

二十三、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。

二十四、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）