



请扫描以查询验证条款

长生人寿保险有限公司

长生团体彩虹桥国际医疗保险（B）条款

目 录

第一章	保险合同构成及投保范围	3
第一条	保险合同构成	3
第二条	投保范围	3
第二章	保险责任及责任免除	3
第三条	等待期	3
第四条	保险责任	3
第五条	赔付比例	4
第六条	责任免除	5
第七条	其他免责条款	5
第八条	推荐或认可的医院	5
第三章	健康管理服务	6
第九条	健康管理服务	6
第四章	保险金额及保险费	6
第十条	保险金额	6
第十一条	保险费交付	6
第五章	保险合同成立与生效、保险期间及合同解除	6
第十二条	保险合同成立与生效	6
第十三条	保险期间	6
第十四条	不保证续保	6
第十五条	投保人解除合同	6
第六章	保险金申请	7
第十六条	保险事故通知	7
第十七条	诉讼时效	7
第十八条	保险金申请	7
第十九条	保险金给付	7
第二十条	货币	8
第七章	一般条款	8

第二十一条	如实告知	8
第二十二条	年龄确定及错误处理	8
第二十三条	团体成员变动	9
第二十四条	职业或岗位变更	9
第二十五条	医疗保险状态变更	9
第二十六条	受益人指定与变更	9
第二十七条	合同内容变更	9
第二十八条	通讯地址变更	9
第二十九条	司法鉴定	10
第三十条	争议处理	10
第八章	附表.....	10

第一章 保险合同构成及投保范围

第一条 保险合同构成

《长生团体彩虹桥国际医疗保险(B)》合同(以下简称“本合同”)由保险单及其所附条款、声明、批注、批单,以及与本合同有关的投保单、被保险人名册、其他投保文件、体检报告书及其他约定书共同构成。

第二条 投保范围

被保险人:法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体(以下简称“特定团体”)成员,经**本公司**¹审核同意,可作为本合同的被保险人。本合同接受的团体成员的投保年龄为十六至六十五周岁²。

投保人:特定团体属于法人或非法人组织的,投保人应为该法人或非法人组织;特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的,投保人可以是特定团体中的自然人。投保人为其团体成员向本公司投保,须征得被保险人同意。

第二章 保险责任及责任免除

第三条 等待期

在本合同有效期内,被保险人在等待期内经本公司认可的中国大陆地区医院的**专科医生**³**确诊初次发生**⁴本合同所定义的“**恶性肿瘤——重度**”⁵(无论一种或多种),本公司不承担给付医疗保险金的责任,本公司将向投保人无息退还该被保险人的已交保险费,本合同对该被保险人的保险责任终止。

除本合同另有约定外,等待期为自本合同生效日或加保被保险人生效日(以较晚者为准)起六十天。

第四条 保险责任

在本合同有效期内,被保险人于等待期后,经本公司认可的中国大陆地区医院的专科医生确诊初次发生本合同所定义的“**恶性肿瘤——重度**”(无论一种或多种),本公司按下列约定给付医疗保险金:

一、在“**恶性肿瘤——重度**”**确诊之日**⁶后,被保险人同意通过本公司授权的**海外医疗服务机构**⁷的安排前往推荐的日本地区医院进行治疗的,本公司对其在该日本地区医院内实

¹ **本公司**:指长生人寿保险有限公司。

² **周岁**:以有效身份证件中记载的出生日期为基准计算。

³ **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。

⁴ **确诊初次发生**:指被保险人自出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病,而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

⁵ “**恶性肿瘤——重度**”:定义详见《附表:恶性肿瘤——重度定义》。

⁶ “**恶性肿瘤——重度**”**确诊之日**:指经组织病理学检查结果明确诊断“**恶性肿瘤——重度**”的日期,以组织病理手术取材或活检取材日期为“**恶性肿瘤——重度**”确诊之日。

⁷ **海外医疗服务机构**:指由本公司授权的,负责向被保险人提供海外医疗服务安排的服务机构,其代表本公司行使服务。

际支出的、因为治疗该“恶性肿瘤——重度”而发生的必要且合理的⁸的医疗费用，在扣除已通过除本合同以外商业性费用补偿型医疗保险⁹、互助机构或其他机构等途径所获补偿或赔付后，对剩余部分按约定的赔付比例给付医疗保险金。

二、在“恶性肿瘤——重度”确诊之日后，被保险人在本公司认可的中国大陆地区医院进行治疗的，本公司对其在该中国大陆地区医院内实际支出的、因为治疗该“恶性肿瘤——重度”而发生的必要且合理的医疗费用，在扣除已通过基本医疗保险¹⁰、公费医疗¹¹、城乡居民大病保险¹²、除本合同以外商业性费用补偿型医疗保险、互助机构或其他机构等途径所获补偿或赔付后，对剩余部分按约定的赔付比例给付医疗保险金。

基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

在本合同有效期内，被保险人于等待期后，在住院¹³期间内确诊“恶性肿瘤——重度”的，本公司承担该次住院治疗的保险责任。

保险期间届满时“恶性肿瘤——重度”治疗仍未结束或“恶性肿瘤——重度”转移的，本公司将延续承担保险责任，直至“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满一周年止。

被保险人在恶性肿瘤确诊一周年之日二十四时仍在接受“恶性肿瘤——重度”住院治疗的，本公司将继续承担保险责任，直至该次住院治疗结束。

本公司对同一被保险人给付的医疗保险金总额以保险金额为限。一次或累计给付的医疗保险金总额达到保险金额时，本合同对该被保险人的保险责任终止。

第五条 赔付比例

本合同约定的赔付比例为100%，但以下情况例外：

若被保险人在本公司认可的中国大陆地区医院进行治疗，且投保时被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，赔付比例为90%。

⁸ **必要且合理的：**指符合通常惯例且医学必需的。其定义下的医疗费用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，且必须符合下列所有条件：

- 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。

对是否符合通常惯例和医学必需由我们根据客观、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。

⁹ **费用补偿型医疗保险：**指根据被保险人实际发生的医疗费用支出，按照约定的标准确定保险金数额的医疗保险。

¹⁰ **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、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险项目。

¹¹ **公费医疗：**公费医疗制度是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。国家通过卫生健康主管部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。

¹² **城乡居民大病保险：**是基本医疗保险制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。

¹³ **住院：**指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全天候二十四小时监护治疗的过程，住院期间以被保险人正式办理入院、出院手续为准计算，但不包括被保险人入住医院的（门）急诊观察室。

第六条 责任免除

被保险人因下列情形之一而导致的费用、支出或损失，本公司不承担给付医疗保险金的责任：

- 一、被保险人在本合同生效前曾确诊“恶性肿瘤—重度”；
- 二、被保险人主动吸食、服用或注射**毒品¹⁴**；
- 三、核爆炸、核辐射或核污染；
- 四、因器官移植所产生的器官供体本身以及因器官供体寻找、获取、储藏、运送器官而发生的费用，以及为了移植目的而对器官捐赠人进行的器官摘除及/或骨髓取材，及与此相关的并发症的治疗费用；
- 五、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物或使用**管制药品¹⁵**；
- 六、购买或租用任何类型的体外辅助器械，包括但不限于矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或器官、假发（即使化疗过程中有必要使用）、疝带等其他类似器具用品产生的费用；
- 七、实验性治疗以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗及/或外科手术；
- 八、被保险人在不符合本公司约定的医院就诊发生的医疗费用。

第七条 其他免责条款

被保险人在本公司推荐或认可的医院进行治疗，被保险人发生与上述医疗机构的任何纠纷和争议，本公司不承担责任。

除第六条“责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见第四条“保险责任”、第五条“赔付比例”、第八条“推荐或认可的医院”、第十六条“保险事故通知”、第十八条“保险金申请”、第二十一条“如实告知”、第二十二条“年龄确定及错误处理”、第二十四条“职业或岗位变更”、脚注 13“住院”及第八章“附表”中背景突出显示的内容。

第八条 推荐或认可的医院

- 一、本公司授权的海外医疗服务机构将依据被保险人的病情推荐适合的日本地区医院，由被保险人选择确认。
- 二、本公司认可的中国大陆地区医院是指符合下列所有条件之机构：
 - 1、拥有合法经营执照；
 - 2、设立的主要目的为向受伤者或患病者提供住院治疗；
 - 3、有合格的医生或护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
 - 4、具有系统性诊疗等程序或手术设备并经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立综合性医院和专科医院的普通部及特需医疗，但不包括如下机构或医疗服务：家庭病床（房）、联合医院、联合病房、康复科、康复病床、康复治疗、国际医疗中心、外宾医疗、VIP 部、二级医院特需病房、干部病房、A 级病房或其他不属于基本医疗保险范畴的高等级病房。
 - 5、非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒的医疗机构。
- 三、若认可的医院违反当地卫生行政部门的有关费用收取规定，本公司有权取消该医院作为认可的医院之资格，并书面通知投保人。

¹⁴ **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。

¹⁵ **管制药品**：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

第三章 健康管理服务

第九条 健康管理服务

本产品提供“就医服务”相关的以下健康管理服务：“恶性肿瘤——重度”赴日医疗服务。具体服务项目的内容、流程、标准、期限以及注意事项和可能发生的风险等事宜请参考本合同附属的《客户服务指南》所对应的服务手册，您也可以登录公司官网（www.gwcslife.com）进行查询。

第四章 保险金额及保险费

第十条 保险金额

本合同的保险金额由投保人与本公司约定并于保险单及被保险人名册上载明。

第十一条 保险费交付

除本合同另有约定外，本合同的保险费在投保时一次性交清。

第五章 保险合同成立与生效、保险期间及合同解除

第十二条 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。本公司将签发保险单作为本合同成立的标志。

除本合同另有约定外，本合同自本公司收到保险费并签发保险单的次日零时起开始生效。

本合同的成立日、生效日均载明于保险单上。

除本合同另有约定外，本公司自生效日零时起开始承担保险责任。

第十三条 保险期间

本合同的保险期间为一年，自生效日的零时起至满期日的零时止。本合同的满期日载明于保险单上。

第十四条 不保证续保

本合同不保证续保。

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。

第十五条 投保人解除合同

在本合同有效期内，投保人请出具下列文件申请解除本合同：

- 一、 保险合同；
- 二、 解除合同申请书；
- 三、 投保人证明文件。

自本公司收到解除合同申请书时，本合同终止。本公司自收到解除合同通知之日起三十日内，

向投保人退还本合同的**现金价值**¹⁶。对已发生保险金给付，或已发生本合同约定的**保险事故**¹⁷但尚未支付保险金的，本公司不退还该被保险人的现金价值。

第六章 保险金申请

第十六条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起十日内通知本公司。否则，投保人、被保险人或受益人应承担由于通知迟延致使本公司增加的勘查、检验等项费用，但因不可抗力¹⁸导致的迟延除外。

如果投保人、被保险人或受益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 诉讼时效

受益人向本公司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。

第十八条 保险金申请

在申请医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 一、 投保人、被保险人证明及保险单；
 - 二、 申请人的有效身份证件；
 - 三、 本公司认可的中国大陆地区医院出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告的诊断证明文件；
 - 四、 本公司推荐或认可的医院出具的诊断书、医疗费用原始单据，施行手术者则需提供手术证明文件，住院者还需提供住院证明及出院小结原始件；
 - 五、 若被保险人同意通过本公司授权的海外医疗服务机构的安排前往本公司推荐的日本地区医院进行治疗的，且医疗费用由本公司或本公司授权的海外医疗服务机构实际垫付的，则本公司不再向被保险人支付医疗保险金；
 - 六、 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。
- 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
- 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十九条 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，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益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，应当赔偿受益人因此受到的损失。对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

¹⁶ **现金价值**：指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本合同的现金价值=保险费×（1-25%）×（1-当期已支付保险费对应的已经过保障期间日数/当期已支付保险费对应的保障期间总日数）其中，经过日数不足一日的按一日计算。

¹⁷ **保险事故**：指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

¹⁸ **不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

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。

第二十条 货币

本合同的保险金均以人民币支付。

若被保险人实际支出的费用为外币时,本公司将按照费用**结算当日**¹⁹中国人民银行授权中国外汇交易中心公布的人民币汇率中间价计算应给付的保险金。

第七章 一般条款

第二十一条 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。

本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。

第二十二条 年龄确定及错误处理

被保险人的投保年龄为以法定证件载明的出生日期计算的周岁年龄。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,本公司依下列约定处理:

- 一、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,在保险事故发生之前本公司有权解除合同,并向投保人退还本合同的现金价值。
本款规定的合同解除权,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。
- 二、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。
- 三、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。

¹⁹ **结算当日**:指与医院结算医疗费用的日期,即医疗费用原始单据上的日期。

第二十三条 团体成员变动

- 一、在本合同有效期内，若投保人需要增加被保险人，应书面通知本公司加保，经本公司审核同意，自加保被保险人的生效日零时开始承担该被保险人的保险责任。加保被保险人的生效日载明于批单上。本公司对增加的被保险人收取加保保险费。
- 二、在本合同有效期内，若投保人需要减少被保险人，应书面通知本公司减保，本公司自减保被保险人的终止日零时终止承担该被保险人的保险责任。减保被保险人的终止日载明于批单上。对于减少的被保险人，若未发生过保险金给付，本公司向投保人退还该被保险人的**未满期保险费²⁰**。
- 三、若被保险人总数低于符合本合同参保条件的团体人员总数 75%，或低于三人时，本公司有权解除本合同，对已发生保险金给付，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的，本公司不退还该被保险人的现金价值。

第二十四条 职业或岗位变更

被保险人职业或岗位有变更时，投保人应在其变更职业或岗位之日起十日内，以书面形式将有关的变更通知本公司。

职业或岗位变更时，本公司依下列约定处理：

- 一、被保险人变更后的职业或岗位不属于本公司承保范围的，自其职业或岗位变更之日起，**本公司对该被保险人的保险责任终止，并向投保人退还该被保险人的未满期保险费。**
- 二、被保险人变更后的职业或岗位属于本公司承保范围，且按本公司职业分类其危险性增加的，自其职业或岗位变更之日起，投保人应按实交保险费与应交保险费的差额补交部分保险费。**若投保人未按本约定补交部分保险费且发生保险事故的，本公司按其实交保险费与应交保险费的比例折算给付保险金。**
- 三、被保险人变更后的职业或岗位属于本公司承保范围，且按本公司职业分类其危险性降低的，本公司对本合同应承担的保险金给付责任维持不变。自接到通知之日起，本公司应按其实交保险费与应交保险费的差额退还投保人未满期保险费。

第二十五条 医疗保险状态变更

在本合同有效期内，若被保险人的社会医疗保险状态发生变化，投保人应以书面形式通知本公司进行变更，经本公司审核同意，**本公司对批单载明的变更生效日之后发生的保险事故，按变更后的社会医疗保险状态承担保险责任。**

第二十六条 受益人指定与变更

除本合同另有约定外，医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第二十七条 合同内容变更

在本合同有效期内，经与本公司协商一致，投保人可以变更本合同的有关内容，并经本公司在保险单或保险凭证上批注。

第二十八条 通讯地址变更

投保人通讯地址变更时，应及时书面通知本公司。投保人不作前项通知时，本公司按本合同所载的最新通讯地址发送的通知，视为已送达投保人。

²⁰ **未满期保险费：** 保险费×（1-当期已支付保险费对应的已经过保障期间日数/当期已支付保险费对应的保障期间总日数）其中，经过日数不足一日的按一日计算。

第二十九条 司法鉴定

本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第三十条 争议处理

本合同受中华人民共和国的法律管辖。合同争议解决方式由当事人在合同约定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××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。

第八章 附表

本合同所保障的“恶性肿瘤——重度”是中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》（以下简称“规范”）中制定了规范定义的疾病。

被保险人发生符合定义所述条件的“恶性肿瘤——重度”，应当由专科医生明确诊断。

疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以下述具体定义为准。

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**²¹（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-10²²）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3²³）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²⁴为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

²¹ **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。

²² **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。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

²³ **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。

²⁴ **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：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

(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；

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
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
IV A 期	4b	任何	0
IV B 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
IV A 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IV B 期	4b	任何	0
IV C 期	任何	任何	1
未分化癌 (所有年龄组)			
IV A 期	1~3a	0/x	0
IV B 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IV C 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。

- (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。

〈本页结束〉