

中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加质子重离子医疗保险（H2019）条款

太平洋人寿[2021]医疗保险128号



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，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明2.4
- ❖ 您有退保的权利5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有疾病观察期的约定，请您注意2.4
- ❖ 本附加险合同有给付比例的约定，请您注意2.5
- ❖ 本附加险合同有免赔额的约定，请您注意2.6
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意2.8
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意6

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本附加险条款。

条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	3.2 保险事故通知	6.8 住院
1.1 合同订立	3.3 保险金申请	6.9 公费医疗
1.2 合同构成	3.4 保险金给付	6.10 基本医疗保险
1.3 合同成立与生效	3.5 诉讼时效	6.11 城乡居民大病保险
1.4 投保年龄	4. 保险费的支付	6.12 毒品
1.5 合同终止	4.1 保险费的支付	6.13 遗传性疾病
1.6 适用主险合同条款	4.2 保险费约定支付日	6.14 先天性疾病
2. 我们提供的保障	5. 合同解除	6.15 职业病
2.1 保险金额	5.1 您解除合同的手续及风险	6.16 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.2 保险期间	6. 释义	6.17 现金价值
2.3 不保证续保	6.1 疾病观察期	6.18 有效身份证件
2.4 保险责任	6.2 恶性肿瘤——重度	6.19 情形复杂
2.5 保险金计算方法	6.3 特定肿瘤	6.20 专科医生
2.6 免赔额	6.4 非危及生命的（极早期的）恶性病变	6.21 组织病理学检查
2.7 费用补偿原则	6.5 质子、重离子放射治疗	6.22 ICD-10
2.8 责任免除	6.6 合理且必要	6.23 ICD-O-3
3. 保险金的申请	6.7 质子重离子医疗费用	6.24 TNM 分期
3.1 受益人		

中国太平洋人寿保险股份有限公司

附加质子重离子医疗保险（H2019）条款

“附加质子重离子医疗保险（H2019）”简称“附加质重医疗（H2019）”。在本附加险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“附加质子重离子医疗保险（H2019）合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同订立 本附加险合同由主险合同的投保人与我们订立。
- 1.2 合同构成 本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.3 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。
本附加险合同需附加于主险合同上方可生效。
合同生效日期在保险单上载明。
本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。
本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。
- 1.4 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本附加险合同接受的投保年龄范围以投保当时我们的规定为准。
- 1.5 合同终止 发生下列情形之一时，本附加险合同终止：
(1) 主险合同终止；
(2) 您向我们申请解除本附加险合同；
(3) 被保险人身故；
(4) 本附加险合同保险期间届满；
(5) 本附加险合同因其他约定而终止效力。
- 1.6 适用主险合同条款 下列事项适用主险合同条款：
(1) 明确说明与如实告知；
(2) 我们合同解除权的限制；
(3) 年龄错误；
(4) 联系方式变更；
(5) 合同内容变更；
(6) 争议处理。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本附加险合同的保险金额为人民币 100 万元。保险金额在保险单上载明。
- 2.2 保险期间 本附加险合同的保险期间为 1 年，保险期间在保险单上载明。
- 2.3 不保证续保 本附加险合同为不保证续保合同。
本产品保险期间为 1 年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
若您在本附加险合同保险期间届满前提出续保申请，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。新的保险合同自本附加险合同保险期间届满之时起续

保1年,疾病观察期不重新计算。

若您在本附加险合同保险期间届满前未提出续保申请,以后若再向我们申请投保本产品的,新的保险合同自我们同意承保并收到保险费后开始生效,疾病观察期重新计算。

若我们停止本附加险保险的销售,将会及时通知您,我们自停止销售时起不再接受投保、续保申请。

2.4 保险责任

在本附加险合同保险期间内,且主险合同和本附加险合同均有效的前提下,我们按以下约定承担保险责任:

质子重离子医疗保险金

若被保险人在疾病观察期后被确诊初次发生癌症(指本附加险合同6.2约定的**恶性肿瘤——重度**、6.3约定的**特定肿瘤**及6.4约定的**非危及生命的(极早期的)恶性病变**),并在上海市质子重离子医院接受**质子、重离子放射治疗**而发生的**合理且必要的质子重离子医疗费用**,我们按本保险条款“2.5保险金计算方法”计算并给付质子重离子医疗保险金。

被保险人在保险期间内住院治疗,到保险期间届满仍未结束的,我们继续承担质子重离子医疗保险责任至住院结束,但最长不超过保险期间届满之日起第30日。

若被保险人未实际接受质子、重离子放射治疗的,我们对被保险人在上海市质子重离子医院发生的所有费用不承担给付保险金的责任。

我们一次或多次累计给付的质子重离子医疗保险金以本附加险合同约定的保险金额为限。

2.5 保险金计算方法

质子重离子医疗保险金责任范围内的医疗费用,按以下公式计算并给付应当给付的保险金:

应当给付的保险金=(被保险人在指定医疗机构发生的合理且必要的质子重离子医疗费用金额总和-被保险人从**公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险**取得的质子重离子医疗费用补偿金额总和-被保险人从**工作单位、本公司**在内的商业保险机构等任何途径取得的质子重离子医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额)×100%。

2.6 免赔额

本附加险合同所指免赔额均指年免赔额,指被保险人在1年保险期间内自行承担,本附加险合同不予赔偿的部分。

被保险人通过**公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险**获得的医疗费用补偿,不可用于抵扣免赔额,但从其他途径已获得的质子重离子医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。在1年保险期间内免赔额经抵扣过后剩余的金额为免赔额余额,且免赔额余额≥0。

本附加险合同免赔额的约定与主险合同一致。本附加险合同的免赔额与主险合同**共用免赔额**,若免赔额在主险合同赔付时已经**完全扣除**,则本附加险合同不再扣除免赔额;若免赔额在本附加险合同赔付时已经**完全扣除**,则主险合同不再扣除免赔额。

2.7 费用补偿原则

本附加险合同属于费用补偿型医疗保险合同,若被保险人已从**公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险**,和被保险人**工作单位、本公司**在内的商业保险机构等任何途径获得医疗费用补偿的,我们将按“2.5 保险金计算方法”的约定计算并在各项责任限额内给付保险金,且最高给付金额不超过被保险人实际

发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额。

2.8 责任免除

对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (3) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (4) 被保险人在本附加险合同生效前或疾病观察期内所患或出现的疾病（或其并发症）、生理缺陷、残疾；
- (5) 一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- (6) 遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形或缺陷、职业病；
- (7) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (8) 被保险人在上海市质子重离子医院以外的其他医疗机构发生的质子重离子医疗费用；
- (9) 在上海市质子重离子医院之外的任何机构购买药品；
- (10) 本附加险合同约定的合理且必要的医疗费用外的其他费用。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向被保险人的继承人退还本附加险合同保险单的现金价值。

发生上述第(2)项至第(7)项情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同保险单的现金价值。

如已发生过保险金给付，我们不退还本附加险合同保险单的现金价值。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您、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，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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意续保的，我们对续保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还续保的保险费。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

质子重离子医疗保险金申请

- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结或出院诊断；
- (5) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院、上海市质子重离子医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；

(6)上海市质子重离子医院出具的质子、重离子放射治疗相关费用原始凭证、结算明细表；

(7)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。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 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个工作日内作出核定；**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。

我们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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本附加险合同保险费根据约定的保险金额、投保年龄等情况确定。本附加险合同保险费采用趸交（即投保时一次性支付）或限期月交（即在约定的交费期间内每月支付一次保险费）的方式支付。交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定其中一种，并在保险单上载明。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付应付保险费，若未按时支付的，您应于保险费约定支付日的次日零时起60日内支付当期保险费；若您未在上述60日内支付保险费，则本附加险合同自上述60日期满的次日零时起或自本附加险合同保险期间届满之时起（以较早发生者为准）终止，对于本附加险合同终止后发生的保险事故，我们不再承担保险责任。若您在上述60日内发生保险事故，且本附加险合同有效的前提下我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。续保时，我们按照续保保险费费率标准收取续保保险费；如您不接受，可不申请续保本附加险合同。

4.2 保险费约定支付日

指在限期月交方式下为合同生效日在每月的对应日的前一日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

5. 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1)保险合同或电子保险单号；

(2)您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本附加险合同保险单的现金价值。

如已发生过保险金给付，我们不退还本附加险合同保险单的现金价值。
您解除合同会遭受一定损失。

6. 释义

6.1 疾病观察期 自本附加险合同生效之日起 90 日内为疾病观察期。若被保险人在疾病观察期内发生疾病，无论对该疾病的治疗发生在疾病观察期内或疾病观察期后，我们均不承担任何给付保险金的责任。

6.2 恶性肿瘤——重度 本附加险合同所保障的恶性肿瘤——重度，是指被保险人在合同有效期内经**专科医生**明确诊断在疾病观察期届满后初次患病，并须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。恶性肿瘤——重度定义根据中国保险行业协会 2020 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出。

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“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 < 10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

6.3 特定肿瘤 本附加险合同所保障的特定肿瘤，是指被保险人在合同有效期内经**专科医生**明确诊断在疾病观察期届满后初次患病，并须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。特定肿瘤定义由我们根据通行的医学标准制定。

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。且特指下列二项之一：

- (1) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- (2) 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。

- 6.4 非危及生命的（极早期的）恶性病变 本附加险合同所保障的非危及生命的（极早期的）恶性病变，是指被保险人在合同有效期内经专科医生明确诊断在疾病观察期届满后初次患病，并须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。非危及生命的（极早期的）恶性病变定义由我们根据通行的医学标准制定。指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗：
- (1) 原位癌；
 - (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
 - (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
 - (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或者更轻分期的前列腺癌。
- 感染艾滋病毒或者患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或者恶性病变不在保障范围之内。
- 6.5 质子、重离子放射治疗 指被保险人根据医嘱，在上海市质子重离子医院的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。
- 6.6 合理且必要 指被保险人在上海市质子重离子医院发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：
- (1) 治疗疾病所必需的项目；
 - (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
 - (3) 由医师开具的处方药或医嘱；
 - (4) 非试验性的、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。
- 对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 6.7 质子重离子医疗费用 指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的住院医疗费用（包括检查费、治疗费、床位费、膳食费、护理费、会诊费、药品费等），但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。
- 6.8 住院 指被保险人因患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：
- (1) 被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；
 - (2) 被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；
 - (3) 被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或 1 日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；
 - (4) 其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。
- 6.9 公费医疗 指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

- 6.10 **基本医疗保险** 指政府举办的基本医疗保障项目，包括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。
- 6.11 **城乡居民大病保险** 是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对城乡居民大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的制度性安排。
- 6.12 **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。
- 6.13 **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征。
- 6.14 **先天性疾病** 指被保险人一出生时就具有的疾病。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准。
- 6.15 **职业病** 指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。
- 6.16 **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。
- 6.17 **现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
(1) 若选择一次性支付保险费，本附加险合同保险单的现金价值=本附加险合同的保险费×65%×(1-n/m)，其中 n 为本附加险合同已生效天数，m 为本附加险合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计；
(2) 若选择分期支付保险费，本附加险合同保险单的现金价值=本附加险合同的当期保险费×65%×(1-n/m)，其中 n 为本附加险合同当期已生效天数，m 为本附加险合同当期天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
- 6.18 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 6.19 **情形复杂** 指保险事故的性质、原因、伤害程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 6.20 **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。

- 6.21 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。
- 6.22 ICD-10 指《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。
- 6.23 ICD-0-3 指《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。
- 6.24 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指有无其它脏器的转移情况。
甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准,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。