



请扫描以查询验证条款

交银人寿城市定制医保补充团体医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对“交银人寿城市定制医保补充团体医疗保险”内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.4
- ❖ 投保人有退保的权利..... 5.1



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同为不保证续保合同..... 2.2
- ❖ 本合同提供的疾病医疗保障有一定的等待期..... 2.3
- ❖ 本公司给付保险金时遵循补偿原则..... 2.5
- ❖ 有些情况本公司不承担保险责任，请仔细阅读责任免除条款..... 2.6
- ❖ 保险事故发生后请投保人及时通知本公司..... 3.2
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策..... 5.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务..... 6.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识..... 8



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本条款。



条款目录

1. 投保人与本公司订立的合同	7.2 被保险人变更	8.21 康复治疗
1.1 合同构成	7.3 职业或工种的确定与变更	8.22 牙齿治疗
1.2 合同成立与生效	7.4 合同内容变更	8.23 医用康复器械
1.3 投保范围	7.5 联系方式变更	8.24 潜水
1.4 投保年龄	7.6 合同终止	8.25 攀岩
2. 本公司提供的保障	7.7 争议处理	8.26 探险
2.1 基本保险金额	8. 释义	8.27 武术比赛
2.2 不保证续保及保险期间	8.1 周岁	8.28 特技表演
2.3 等待期	8.2 意外伤害事故	8.29 工伤
2.4 保险责任	8.3 指定医疗机构	8.30 医疗事故
2.5 补偿原则	8.4 住院	8.31 耐药
2.6 责任免除	8.5 特定门诊	8.32 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.7 其他免责条款	8.6 符合通常惯例	8.33 醉酒
3. 保险金的申请	8.7 医学必需	8.34 毒品
3.1 受益人	8.8 其他途径	8.35 酒后驾驶
3.2 保险事故通知	8.9 专科医生	8.36 无合法有效驾驶证驾驶
3.3 保险金申请	8.10 初次确诊	8.37 无合法有效行驶证
3.4 保险金给付	8.11 恶性肿瘤-重度	8.38 机动车
4. 保险费的支付	8.12 恶性肿瘤-轻度	8.39 有效身份证件
4.1 保险费的支付	8.13 质子重离子放射治疗	8.40 现金价值
5. 合同解除	8.14 ICD-10	8.41 组织病理学检查
5.1 投保人解除合同的手续及风险	8.15 中国境外	8.42 ICD-0-3
6. 如实告知	8.16 既往症	8.43 TNM 分期
6.1 明确说明与如实告知	8.17 医生	8.44 甲状腺癌的 TNM 分期
6.2 本公司合同解除权的限制	8.18 遗传性疾病	
7. 其他需要关注的事项	8.19 先天性畸形、变形或染色异常	
7.1 年龄性别错误的处理	8.20 医疗咨询和健康预测	

交银人寿保险有限公司

交银人寿城市定制医保补充团体医疗保险条款

在本条款中，“我们”、“本公司”均指交银人寿保险有限公司。

①

投保人与本公司订立的合同

- | | | |
|-----|---------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 交银人寿城市定制医保补充团体医疗保险合同（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、被保险人名册、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | <p>投保人提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。</p> <p>除另有约定外，本合同自成立、并在本公司收到足额首期保险费后开始生效。本合同生效日期在保险单上载明。</p> <p>除另有约定外，我们自本合同生效日次日零时起开始承担保险责任。</p> |
| 1.3 | 投保范围 | 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，其成员及其配偶、子女、父母可作为被保险人，由其所在团体（法人或非法人组织）或团体中的自然人（其他不以购买保险为目的而组成的团体）作为投保人向本公司投保本保险。 |
| 1.4 | 投保年龄 | 投保年龄是指投保时被保险人的年龄，以周岁（见释义 8.1）计算。 |

②

本公司提供的保障

- | | | |
|-----|------------|---|
| 2.1 | 基本保险金额 | 本合同项下各被保险人名下各项保险责任的基本保险金额由投保人在投保时与我们约定，为本合同保险费的计算基础，并载明于保险单或批注上。 |
| 2.2 | 不保证续保及保险期间 | <p>本合同为不保证续保合同。</p> <p>本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日次日零时起算，保险期间在保险单或其他凭证上载明。</p> <p>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，支付保险费，获得新的保险合同。</p> <p>若保险期间届满时，本产品已停止销售，本公司不再接受投保申请。</p> |
| 2.3 | 等待期 | 自本合同生效之日起一段时间内为等待期，等待期的天数由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。如无特别约定，等待期为 0 天。被保险人因遭受 意外伤害事故 （见释义 8.2）而发生本合同约定保险事故的，等待期为 0 天。 |
| 2.4 | 保险责任 | 本合同的保险责任包括必选责任和可选责任。必选责任为投保人必须选择的保险责任，可选责任为投保人可以选择其中一项或者多项的保险责任，并在保险单上载明。 |

2.4.1	必选责任	在本合同保险期间内，我们承担下列必选责任。
	医保内住院医疗费用保险金	在被保险人的保险期间内，如果被保险人在等待期后经本公司指定医疗机构（见释义 8.3）诊断必须在指定医疗机构接受住院（见释义 8.4）治疗或本合同约定的特定门诊（见释义 8.5）治疗，对该被保险人发生的符合通常惯例（见释义 8.6）且医学必需（见释义 8.7）的符合当地基本医疗保险规定支付范围内的医疗费用（以下简称“合理医保内住院医疗费用”），本公司在扣除该被保险人从其他途径（见释义 8.8）已获得的医疗费用补偿金额后，按照约定的免赔额及给付比例给付医保内住院医疗费用保险金。 本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的医保内住院医疗费用保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下医保内住院医疗费用保险金的基本保险金额为限。 本合同项下各被保险人名下的医保内住院医疗费用保险金的免赔额、给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
	医保外住院医疗费用保险金	在被保险人的保险期间内，如果被保险人在等待期后必须在本公司指定医疗机构接受住院治疗，对该被保险人保险期间内发生的符合通常惯例且医学必需的当地基本医疗保险规定支付范围之外的医疗费用（以下简称“合理医保外住院医疗费用”），本公司在扣除该被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额后，按照约定的免赔额及给付比例给付医保外住院医疗费用保险金。 本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的医保外住院医疗费用保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下医保外住院医疗费用保险金的基本保险金额为限。 本合同项下各被保险人名下的医保外住院医疗费用保险金的免赔额、给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
2.4.2	可选责任	投保人可以选择的可选责任包括医保内一般门（急）诊医疗保险金、互联网门诊医疗费用保险金、住院护理津贴保险金、质子重离子医疗保险金、特定疾病保险金及特定项目津贴保险金。
	医保内一般门（急）诊医疗保险金	在被保险人的保险期间内，如果被保险人在等待期后必须在本公司指定医疗机构接受一般门（急）诊治疗，对该被保险人保险期间内发生的符合通常惯例且医学必需的符合当地基本医疗保险规定支付范围内的医疗费用（以下简称“合理医保内一般门（急）诊医疗费用”），本公司在扣除该被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额后，按照约定的免赔额及给付比例给付医保内一般门（急）诊医疗保险金。 本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的医保内一般门（急）诊医疗保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下医保内一般门（急）诊医疗保险金的基本保险金额为限。 本合同项下各被保险人名下的医保内一般门（急）诊医疗保险金的免赔额、给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。 本项保险责任为可选保险责任，投保人可与本公司约定投保本项保险责任，并须载明于保险单上方能生效。
	互联网门诊医疗费用保险金	在被保险人的保险期间内，如果被保险人在等待期后罹患本合同约定的疾病，对该被保险人在本合同约定的互联网医院购买本合同约定的药品发生的 符合通常惯例且医学必需 的互联网门诊医疗费用（含药品费用）（以下简称

“合理互联网门诊医疗费用”), 本公司在扣除该被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额后, 按照约定的免赔额、给付比例、单次限额及赔付次数给付互联网门诊医疗费用保险金。

本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的互联网门诊医疗费用保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下互联网门诊医疗费用保险金的基本保险金额为限。

本合同约定的疾病、本合同约定的互联网医院及本合同约定的药品由投保人在投保时与本公司约定, 并在保险单上载明。

本合同项下各被保险人名下的互联网门诊医疗费用保险金的免赔额、给付比例、单次限额及赔付次数由投保人在投保时与本公司约定, 并在保险单上载明。

本项保险责任为可选保险责任, 投保人可与本公司约定投保本项保险责任, 并须载明于保险单上方能生效。

住院护理津贴保险金

在被保险人的保险期间内, 如果被保险人在等待期后在指定医疗机构住院接受本合同约定的治疗, 并向本合同约定的护理机构申请术后护理服务的, 本公司按照约定的免赔天数、住院日额、该被保险人每次实际住院天数及赔付次数给付住院护理津贴保险金。

本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的住院护理津贴保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下住院护理津贴保险金的基本保险金额为限。

本合同约定的治疗、本合同约定的护理机构由投保人在投保时与本公司约定, 并在保险单上载明。

本合同项下各被保险人名下的住院护理津贴保险金的免赔天数、住院日额、赔付次数由投保人在投保时与本公司约定, 并在保险单上载明。

本项保险责任为可选保险责任, 投保人可与本公司约定投保本项保险责任, 并须载明于保险单上方能生效。

质子重离子医疗保险金

在被保险人的保险期间内, 如果被保险人在等待期后经指定医疗机构的**专科医生**(见释义 8.9) **初次确诊**(见释义 8.10) 罹患本合同所定义的恶性肿瘤(包括**恶性肿瘤-重度**(见释义 8.11) 及**恶性肿瘤-轻度**(见释义 8.12), 以下简称“恶性肿瘤”), 对该被保险人在本合同约定的质子重离子医院接受**质子重离子放射治疗**(见释义 8.13) 所发生的医疗费用(以下简称“合理质子重离子医疗费用”), 本公司在扣除该被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额后, 按照约定的免赔额、给付比例给付质子重离子医疗保险金。

本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的质子重离子医疗保险金之和以投保人与本公司约定的该被保险人名下质子重离子医疗保险金的基本保险金额为限。

本合同约定的质子重离子医院由投保人在投保时与本公司约定, 并在保险单上载明。

本合同项下各被保险人名下的质子重离子医疗保险金的免赔额、给付比例由投保人在投保时与本公司约定, 并在保险单上载明。

本项保险责任为可选保险责任, 投保人可与本公司约定投保本项保险责任, 并须载明于保险单上方能生效。

特定疾病保险金

在被保险人的保险期间内, 如果被保险人在等待期后经指定医疗机构的**专科医生初次确诊**罹患本合同约定的特定疾病, 本公司按照约定的特定疾病保险

金的基本保险金额给付特定疾病保险金，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

除另有约定外，本合同的特定疾病指原发于肺、肝、胃、结肠、直肠、肾、食管、前列腺、乳腺且符合本合同定义的“恶性肿瘤-重度”，以及白血病、淋巴瘤、骨髓瘤。其中：

一、白血病指符合本合同定义的“恶性肿瘤-重度”范畴内、且发病于造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或者其他造血组织中进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应临床表现。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和骨髓涂片检查、以及周围血象由专科医生（儿科、血液科或者肿瘤科）确诊，并符合世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10，见释义8.14）中C90-C95的白血病范畴。

二、淋巴瘤指符合本合同定义的“恶性肿瘤-重度”范畴内、经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》第十次修订版（ICD-10）中C81-C86、C88、C96范围内的淋巴和有关组织的恶性肿瘤。

三、骨髓瘤指符合本合同定义的“恶性肿瘤-重度”范畴内、且起源于浆细胞，经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》第十次修订版（ICD-10）中C90范围内的恶性肿瘤。

原发于肺、肝、胃、结肠、直肠、肾、食管、前列腺、乳腺以外的其他器官组织而浸润、转移至肺、肝、胃、结肠、直肠、肾、食管、前列腺、乳腺的“恶性肿瘤-重度”不在保障范围内。

本公司对本合同项下同一被保险人的特定疾病保险金所负的给付责任以一次为限。

本项保险责任为可选保险责任，投保人可与本公司约定投保本项保险责任，并须载明于保险单上方能生效。

特定项目津贴保险金

在被保险人的保险期间内，如果被保险人在等待期后经指定医疗机构的专科医生确诊必须接受本合同约定的特定项目范围内的治疗，本公司按照约定的特定项目津贴保险金的基本保险金额给付特定项目津贴保险金，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

本公司对本合同项下同一被保险人的特定项目津贴保险金所负的给付责任以一次为限。

本合同项下各被保险人名下的特定项目津贴保险金的特定项目范围由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

本项保险责任为可选保险责任，投保人可与本公司约定投保本项保险责任，并须载明于保险单上方能生效。

其他特别约定

如果被保险人以拥有基本医疗保险、公费医疗的状态投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算，本公司不承担保险责任。如果投保人与本公司就前述情形另有约定的，按约定执行，另行约定的内容须在保险单上载明。

如果被保险人因接受治疗发生的费用同时符合多项保险金的约定，对于同时符合的费用本公司将按约定的理赔顺序给付保险金。本合同项下各被保险人名下的保险金的理赔顺序由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

本公司对同一被保险人在其保险期间内累计给付的各项保险金之和以投保

人与本公司约定的该被保险人名下的必选责任、可选责任（如有）各项基本保险金额为限。

若被保险人确诊罹患本合同约定的特定既往症，则该被保险人在保险期间内所发生的全部医疗费用及药品费用，均按照特定既往症人群的免赔额及给付比例计算保险金，该免赔额及给付比例由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

“本合同约定的特定既往症”由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

2.5 补偿原则

本公司在承担保险责任时，若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的合理医疗费用已通过其他途径获得了补偿，且其他途径的补偿金额与本公司按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的合理医疗费用，本公司将按被保险人实际发生的合理医疗费用扣除其他途径的补偿金额后的余额承担保险责任，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的合理医疗费用。

上述合理医疗费用根据投保人在投保时与本公司的约定，包括合理医保内住院医疗费用、合理医保外住院医疗费用、合理医保内一般门（急）诊医疗费用、合理互联网门诊医疗费用及合理质子重离子医疗费用中的一项或者多项。

2.6 责任免除

除另有约定外，因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，本公司不承担保险责任：

- 一、在**中国境外**（见释义 8.15）的国家或者地区接受治疗、购买药品；
- 二、**既往症**（见释义 8.16）（本合同约定的特定既往症不受此限）、本合同特别约定除外的疾病；
- 三、非指定医疗机构收取的医疗费用（互联网门诊医疗费用保险金及质子重离子医疗保险金不受此限）、未经**医生**（见释义 8.17）开具的处方或者申请单而自行发生的医疗费用、医生开具的超过 30 天的药品费用；
- 四、**遗传性疾病**（见释义 8.18）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 8.19）；
- 五、精神和行为障碍（以世界卫生组织（WHO，World Health Organization）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）、性病、**医疗咨询和健康预测**（见释义 8.20）；
- 六、人工受孕、不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育及绝育恢复）、子宫体内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；
- 七、疗养、**康复治疗**（见释义 8.21）、心理治疗、睡眠有关的研究或者治疗、美容、矫形、视力矫正手术、**牙齿治疗**（见释义 8.22）、非意外事故所致的整容手术、**医用康复器械**（见释义 8.23）、体外或者植入的医疗辅助装置或者用具（义齿、义肢、义眼、义乳、眼镜或者隐形眼镜等）及其安装费用；
- 八、肥胖或者并发症的治疗，包括但不限于减肥课程、减肥指导、营养建议、药物或者手术（如胃减容术、可调节式束带手术、袖状胃切除术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠流转术）；增胖、增高；
- 九、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 十、被保险人故意自伤、自杀（但被保险人故意自伤、自杀时为无民事行为能力

能力人的除外)；

十一、被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

十二、被保险人参加或者受训于下列高风险运动：**潜水**（见释义 8.24）、**跳伞**、**攀岩**（见释义 8.25）、**蹦极**、**驾驶滑翔机或者滑翔伞**、**探险**（见释义 8.26）、**摔跤**、**武术比赛**（见释义 8.27）、**特技表演**（见释义 8.28）、**赛马**、**赛车**；

十三、战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染；

十四、试验性治疗、研究性治疗、未经科学或者医学认可的医疗及其产生的后果所产生的费用；

十五、未获得中华人民共和国权威部门批准的治疗，未获得中华人民共和国国家或者地方政府主管部门批准上市的药物、材料；

十六、国内上市药品处方的开具与中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症、用法、用量不符；国外上市且国内未上市药品处方的开具与该药品出口地区管理部门批准的适应症、用法、用量不符；

十七、各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；

十八、**工伤**（见释义 8.29）、**医疗事故**（见释义 8.30），应当由第三方或公共卫生部门负担的责任；

十九、被保险人对药品形成**耐药**（见释义 8.31）而产生的药品费用；

二十、被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 8.32）；

二十一、被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、被政府依法拘禁或者服刑；

二十二、被保险人**醉酒**（见释义 8.33），服用、吸食或注射**毒品**（见释义 8.34），违反规定使用麻醉或者精神药品；

二十三、被保险人**酒后驾驶**（见释义 8.35）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 8.36），或驾驶**无合法有效行驶证**（见释义 8.37）的**机动车**（见释义 8.38）。

2.7	其他免责条款	除本条款“2.6 责任免除”外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见条款中突出显示的内容：“2.4 保险责任”、“2.5 补偿原则”、“3.2 保险事故通知”、“6.1 明确说明与如实告知”、“7.1 年龄性别错误的处理”、“7.3 职业或工种确定与变更”、“8 释义”及其他以黑体字体显示的内容。
-----	--------	---

③ 保险金的申请

3.1	受益人	除另有约定外，本合同的各项保险金受益人为被保险人本人。
3.2	保险事故通知	投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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，我们对无法确定的部分不承担保险责任，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。
3.3	保险金申请	在申请保险金时，受益人作为申请人须填写理赔申请书，并须提供下列证明

- 和资料的原件：
- 一、保险合同；
 - 二、受益人的**有效身份证件**（见释义 8.39）；
 - 三、指定医疗机构医生出具的被保险人的诊断证明、处方、医疗费用清单、门诊及住院病历、就诊记录及出入院记录；
 - 四、指定医疗机构出具的与被保险人诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
 - 五、下表所示的申请各项保险金时须提供特殊证明和资料：

申请类别	申请人须提供的特殊证明和资料
医保内住院医疗费用保险金 医保外住院医疗费用保险金 医保内一般门（急）诊医疗保险金	指定医疗机构出具的被保险人的医疗费用原始凭证、医疗费用清单或其他相关资料。
质子重离子医疗保险金	对于在本合同约定的质子重离子医院发生的符合本合同约定的医疗费用，还须提供本合同约定的质子重离子医院出具的被保险人的医疗费用原始凭证、医疗费用清单或其他相关资料。
互联网门诊医疗费用保险金	对于在本合同约定的互联网医院发生的符合本合同约定的医疗费用，还须提供本合同约定的互联网医院出具的被保险人的医疗费用原始凭证、医疗费用清单或其他相关资料。

- 六、如果被保险人已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的原始凭证；
 - 七、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，我们将及时一次性通知申请人补充提供。
- 对于我们已经与本合同指定医疗机构、护理机构直接结算的费用，我们不再接受受益人对该部分保险金的申请。**

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，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。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。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 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，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的同期金融机构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。

- | | | |
|-----|---------------|---|
| 4.1 | 保险费的支付 | <p>除另有约定外，投保人应于投保时一次性支付全部保险费。</p> <p>本合同的保险费按照投保人选择的保险责任、与本公司约定的各项保险责任细则、被保险人的年龄和性别等因素确定，并在保险单上载明。</p> <p>本合同属于产品参数可调的短期团体健康保险产品，本公司根据产品参数调整办法、自身风险管理水平和投保团体的风险情况计算相应的保险费率。</p> |
|-----|---------------|---|

⑤ 合同解除

- | | | |
|-----|----------------------|--|
| 5.1 | 投保人解除合同的手续及风险 | <p>本合同成立后，投保人可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：</p> <p>一、保险合同；</p> <p>二、投保人的有效身份证件。</p> <p>自我们收到解除合同通知书之日起，本合同终止。我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向投保人退还本合同的现金价值（见释义 8.40）。</p> <p>解除合同时本合同已发生保险金给付或被保险人已发生保险事故且本公司应当给付但尚未给付保险金的，本公司不退还本合同的现金价值。</p> <p>投保人解除合同可能会遭受一定损失。</p> |
|-----|----------------------|--|

⑥ 如实告知

- | | | |
|-----|--------------------|--|
| 6.1 | 明确说明与如实告知 | <p>订立本合同时，我们应当向投保人说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们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，该条款不成为合同的内容。</p> <p>订立本合同时，我们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。</p> <p>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。</p> <p>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，我们不承担保险责任，并不退还保险费。</p> <p>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，我们不承担保险责任，但会向投保人退还保险费。</p> |
| 6.2 | 本公司合同解除权的限制 | <p>本条款“6.1 明确说明与如实告知”、“7.1 年龄性别错误的处理”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。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担保险责任。</p> <p>我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担保险责任。</p> |

⑦ 其他需要关注的事项

- | | | |
|-----|----------------|---|
| 7.1 | 年龄性别错误的 | <p>投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性</p> |
|-----|----------------|---|

处理

别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- 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，我们有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还其相应的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；
- 二、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求投保人补交保险费。如果已经发生保险事故，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或性别不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，我们向投保人退还多收的保险费。

7.2 被保险人变更

投保人因所属人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取相应的保险费后，开始承担保险责任。

投保人因所属人员变动需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对其应负的保险责任自接到通知之日起终止，并按约定退还其相应的现金价值。

7.3 职业或工种的确定与变更

本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可以通过本公司网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。

被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于10日内以书面形式通知本公司。被保险人所变更的职业或工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司应负的保险责任自接到通知之日起终止，并按约定退还本合同的现金价值。

如果被保险人所变更的职业或工种依照本公司职业分类在拒保范围内，而投保人或被保险人未及时通知本公司的，对被保险人变更职业或工种后发生的保险事故，本公司不承担保险金给付责任。

7.4 合同内容变更

经投保人与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由投保人与我们订立书面的变更协议。

7.5 联系方式变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、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。若投保人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，均视为已送达给投保人。

7.6 合同终止

当发生下列情形之一时，本合同终止：

- 一、在保险期间内解除本合同的；
- 二、本合同项下所有被保险人的保险责任终止的；
- 三、本合同保险期间届满的；
- 四、本合同约定的其他终止事项。

7.7 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中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，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
- 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，依法向人民法院提起诉讼。

8 释义

8.1	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0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
8.2	意外伤害事故	指外来的、突发的、非本意的、非疾病的直接致使身体受到伤害的客观事件。
8.3	指定医疗机构	除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）基本医疗保险定点社区卫生服务机构、二级（含）及以上基本医疗保险定点医院或本公司认可的其他医疗机构（不包括其附属的国际医疗、特需医疗、贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门和科室），且应符合下列所有条件： （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； （4）非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。 投保人和本公司双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，但须在保险合同中载明。
8.4	住院	指被保险人因意外伤害事故或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，不包括住入急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养院、挂床住院、日间住院病房及其他不合理的住院。 挂床住院，指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。
8.5	特定门诊	指被保险人经专科医生确诊患有特殊疾病或慢性疾病、并因此在本合同约定的医疗机构接受门诊治疗。 上述特殊疾病或慢性疾病病种（或项目）范围按照基本医保参保地相关规定执行。对于参保地保障范围包含特殊规定的，特殊规定对应病种或项目不在本产品保障范围内。
8.6	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。 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。
8.7	医学必需	指符合下列所有条件： （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）非试验性的、非研究性的项目； （4）与治疗所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。 是否符合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。
8.8	其他途径	其他途径包含基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗等非商业保险途

径以及除本合同之外的商业性费用补偿型医疗保险。

政府主办补充医疗指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，**大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。**

8.9 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。

8.10 初次确诊

指被保险人自出生之日起第一次被明确诊断患有本合同所界定的某种疾病，而不是指自等待期后的第一次被明确诊断患有本合同所界定的疾病。

8.11 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**（见释义 8.41）（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，见释义 8.42）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**（见释义 8.43）为**I 期或更轻分期的甲状腺癌**（见释义 8.44）；
- (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。

8.12 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 <10/50HPF 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。

8.13	质子重离子放射治疗	指应用质子放射线或者重离子放射线治疗肿瘤的方法。
8.14	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。
8.15	中国境外	指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
8.16	既往症	指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。
8.17	医生	指在指定医疗机构内合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。
8.18	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。
8.19	先天性畸形、变形或染色体异常	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》第十次修订版（ICD-10）确定。
8.20	医疗咨询和健康预测	包括健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（依照世界卫生组织（WHO，World Health Organization）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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，包括职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）。
8.21	康复治疗	指在康复医院、康复中心、指定医疗机构的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如物理治疗、中医理疗、生物反馈疗法、康复营养、康复护理、顺势治疗、职业治疗及言语康复治疗等。 其中： 物理治疗指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体方法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等。 中医理疗指针灸治疗、推拿治疗、按摩治疗、拔罐治疗、刮痧治疗等。 顺势治疗指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或者消除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势疗法是给予小剂量的放松剂。

职业治疗指通过专业的指导及训练恢复职业所需的功能。

8.22	牙齿治疗	指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
8.23	医用康复器械	指医用康复器械类医疗器械，主要有认知言语视听障碍康复设备、运动康复训练器械、助行器械、矫形固定器械，具体以中华人民共和国国家食品药品监督管理总局发布的 2017 年第 104 号公告中《医疗器械分类目录》第 19 章医用康复器械产品类别为准。
8.24	潜水	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
8.25	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
8.26	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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
8.27	武术比赛	指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
8.28	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
8.29	工伤	指符合国家最新修订颁布的《工伤保险条例》规定的“认定为工伤”或者“视同工伤”情形的事实。
8.30	医疗事故	指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事实。
8.31	耐药	指以下两种情形： (1) 实体肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展，即定义为耐药。 (2) 非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按相关专业机构（包括：中国临床肿瘤学会（CSCO）、中华医学会血液学分会、中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会、国家卫健委、美国国家综合癌症网络（NCCN）等）的指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。
8.32	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。
8.33	醉酒	指酒精摄入过量，包括以下任一情形： (1) 长期过量饮酒导致身体脏器严重损害； (2) 大量饮酒导致急性酒精中毒； (3) 大量饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、口齿不清或其他不能清醒

地控制自己行为的状态，进而造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

8.34	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。
8.35	酒后驾驶	指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
8.36	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： (1) 没有取得驾驶资格； (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶； (4) 机动车驾驶人记分达到 12 分，驾驶证被公安机关交通管理部门公告停止使用后，驾驶人仍继续驾驶机动车的； (5) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
8.37	无合法有效行驶证	指下列情形之一： (1) 未取得行驶证； (2) 机动车被依法注销登记的； (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
8.38	机动车	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
8.39	有效身份证件	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
8.40	现金价值	等于净保险费 $\times (1-m/n)$ ，其中，净保险费 $= (1-\text{附加费用率}) \times \text{保险费}$ ， m 为保险期间的已经过日数， n 为保险期间的日数，经过日数不足一日的按一日计算。附加费用率在投保时由投保人和本公司协商确定，但最高不超过 25%。
8.41	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。
8.42	ICD-0-3	《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。

8.43 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。

8.44 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

pNx: 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。