

利宝保险有限公司

附加恶性肿瘤-重度医院外特种药品费用医疗保险条款

(2023 版 A 款)

(注册号: C00006032522023081028911)

总则

第一条 本附加保险合同(以下简称“本附加险合同”)由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定,均应采取书面形式确认。

第二条 凡投保了利宝保险健康险产品(以下简称“主险”)的投保人,可投保本附加险。

第三条 投保人为被保险人首次投保本附加险的,被保险人年龄范围应在出生满三十天至六十五周岁(含)之间。本附加险合同保险期间届满时投保人为被保险人不间断再次投保本附加险的,被保险人最高年龄可至八十周岁(含)。

凡初次投保时年龄不超过六十五周岁(含)的主被保险人的配偶,经保险人同意,可作为本附加险合同的附属被保险人。

凡初次投保时年龄不超过二十一周岁(含二十一周岁)(若为全日制在校学生,年龄应不超过二十六周岁(含二十六周岁))、未婚、经济上完全依赖主被保险人的主被保险人子女,经保险人同意,也可作为本附加险合同的附属被保险人。

除另有约定外,本合同所称“被保险人”及任何与被保险人相关的表述均适用于主被保险人和附属被保险人。

保险责任

第四条 投保人为被保险人首次投保或非不间断再次投保本附加险的,自本附加险合同生效之日起三十日(含第三十日)为等待期。不间断再次投保本附加险的无等待期。被保险人在等待期内确诊初次罹患主险合同本附加险合同所定义的“恶性肿瘤——重度”(以下简称“恶性肿瘤”,见释义1),或虽未在等待期内确诊但在等待期内于医院接受与恶性肿瘤相关的问诊和检查的,无论治疗时间是否超过等待期,保险人都不承担给付保险金责任,并无息退还投保人所缴纳的本附加险对应的保险费,同时本附加险合同终止。

第五条 本附加险合同的保险责任包括必选责任和可选责任,在投保必选责任的基础上,投保人在投保时可自主选择投保可选责任。若可选责任未在保险单上载明或批注,则本附加险合同有关可选责任的约定不产生任何效力。

(一) 特种药品费用保险金——已在中国大陆境内(不包含港澳台地区)上市的靶向药物(见释义2)和免疫治疗药物(见释义3)(必选责任)

在保险期间内,被保险人于等待期后,经中华人民共和国境内(不包括港澳台地区)医院确诊初次罹患本附加险合同所定义的“恶性肿瘤——重度”,经专科医生诊断须进行**特种药品**(见释义4)治疗的,如医院内药房无法提供治疗必需的相关特种药品,对被保险人治疗期间实际发生的必需且合理的且同时满足以下条件的医院外**指定药店**(见释义5)特种药品费用,保险人按照本附加险合同的约定给付特种药品费用保险金。

保险人给付本项保险金须同时满足以下条件:

1. 该特种药品须由医院专科医生开具**处方**(见释义6)且为被保险人当前治疗所罹患恶性肿瘤必需且合理的药品;

2. 每次特种药品开具的处方需为当前每日治疗必需且合理的剂量，且不超过三十天；
3. 保险人承担在本附加险保险期间内开始发生并延续至本附加险合同期满日后三十日内（含第三十日）的特种药品治疗；
4. 该特种药品必须为本附加险合同期满日前在国家药品监督管理局批准且已在中国大陆境内（不包含港澳台地区）上市的靶向药物和免疫治疗药物，且在约定的药品清单（见释义7）列表中；
5. 特种药品处方的开具与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及用法、用量相符。
6. 被保险人购买上述专科医生开具处方中的特种药品前，需按照保险人指定流程提交相应材料进行处方审核，通过处方审核后需前往保险人指定药店购买处方中的特种药品。具体流程详见“特种药品购药服务流程”。

（二）特种药品费用保险金——临床急需进口药品费用（可选责任）

在保险期间内，被保险人于等待期后因持续治疗所罹患的恶性肿瘤，在保险人指定的**特定医疗机构（见释义8）**发生临床急需进口药品（以下简称“进口药品”）费用，对于符合本附加险合同约定的“临床急需进口药品购药服务流程”（以下简称“进口药品购药服务流程”）且满足以下条件的，保险人按照本附加险合同的约定向被保险人给付临床急需进口药品费用保险金：

1. 用于治疗恶性肿瘤的进口药品的处方是由特定医疗机构专科医生开具的；
2. 每次特种药品开具的处方需为当前每日治疗必需且合理的剂量，且不超过三十天；
3. 上述药品处方中的进口药品属于保险人指定的**临床急需进口药品清单（见释义9）**中的药品；
4. 保险人承担在本附加险保险期间内开始发生并延续至本附加险合同期满日后三十日内（含第三十日）的临床急需进口药品治疗。

临床急需进口药品是指特定医疗机构因临床急需，经国家药品监督管理局或者国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府批准后，进口的少量药品。在“进口药品购药服务流程”中，如果特定医疗机构提出的进口药品申请未获批准的，保险人不承担给付临床急需进口药品费保险金的责任。

对于除上述两项特种药品费用之外的其他费用，保险人不承担给付保险金的责任。

特种药品费用涉及慈善援助的，被保险人从慈善机构获得援助的药品费用不纳入本附加险的赔付范围。

被保险人不论一次或多次发生恶性肿瘤特种药品费用，保险人均按上述约定给付保险金，累计给付金额以本附加险约定的保险金额为限。累计给付金额达到本附加险保险金额的，本附加险的保险责任终止。

第六条 本附加险合同适用费用补偿原则。保险事故发生时，被保险人通过任何途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构、公益慈善机构）所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限，被保险人不得就已经获得补偿的费用再次向保险人申请保险金。保险人按照以下公式给付保险金：

保险金给付金额=（满足本附加险合同约定条件的恶性肿瘤特种药品费用-从其他途径已获得补偿的特种药品费用）× 赔付比例

本附加险合同的赔付比例由投保人和保险人按照以下情况分别约定，并在保险单中载明：

1. 若被保险人以参加社会基本医疗保险身份投保：

（1）如药品为社会基本医疗保险药品目录内且已经过社会基本医疗保险报销，赔付比例为 100%；

（2）如药品为社会基本医疗保险药品目录内但未经过社会基本医疗保险报销，赔付比例为 60%；

（3）如药品为社会基本医疗保险药品目录外，赔付比例为 100%。

2. 若被保险人未以参加社会基本医疗保险身份投保，则社会基本医疗保险药品目录内药品和社会基本医疗保险药品目录外药品赔付比例均为 100%。

3. 临床急需进口药品费用保险金计算方法：

临床急需进口药品费用保险金给付金额=（实际发生的临床急需进口药品费用-从其他途径已获得的临床急需进口药品费用补偿）×80%。

责任免除

第七条 因下列原因或情形，导致被保险人发生本附加险合同约定的特种药品费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）在中华人民共和国（不含港澳台地区）以外的国家或者地区接受治疗；

（二）被保险人在非保险人指定药房购买的药品；

（三）未按本附加险合同第十二条约定的流程及要求提交购药申请或者购药申请审核未通过、处方审核未通过；

（四）被保险人在初次投保或非不间断再次投保本附加险前所患的任何既往症（包括恶性肿瘤、任何癌前病变等）；

（五）被保险人在投保前或在等待期内已确诊本附加险合同所定义的恶性肿瘤；

（六）被保险人在等待期内于医院接受问诊或检查，但在等待期后确诊的恶性肿瘤；

（七）国家药品监督管理局已批准且已在中国大陆境内（不包含港澳台地区）上市的特种药品的开具与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及用法用量不符，或相关医学材料不能证明被保险人所患疾病符合使用特定药物的指征；

（八）被保险人使用处方申请中的药品已有一段时间，但所提交的医学材料不能证明该药品对被保险人当前的疾病状态产生有益的治疗疗效（指肿瘤病灶按照 RECIST 评价标准(实体瘤治疗疗效评价标准（见释义 10）)没有进展）；

（九）任何职业病、遗传性疾病，先天性恶性肿瘤(BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，肾母细胞瘤即 Wilms 瘤，李-佛美尼综合症即 Li-Fraumeni 综合症)，先天性畸形、变形或染色体异常(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(ICD-10)》为准)引起的特种药品费用；

（十）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间产生的特种药品费用；

（十一）被保险人曾经或正在使用大剂量的镇静安眠药，或曾经或正在吸食迷幻剂、毒品等违禁药物，或有麻醉剂成瘾、酒精或药物滥用成瘾；

（十二）核爆炸、核辐射或核污染。

第八条 对于被保险人发生的下列任何费用，保险人也不承担保险责任：

（一）被保险人购买、使用不属于本附加险合同所附《恶性肿瘤特种药品清单》中所列的药品而产生的费用；

（二）在保险人指定的药房发生的恶性肿瘤靶向治疗特种药品医疗费用以外的其他医疗费用；

（三）被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗、因恶性肿瘤治疗用药所必需的基因检测、进行基因测试以鉴定恶性肿瘤的遗传性、接受实验性医疗或研究性治疗或采取未经科学或医学认可的医疗手段所产生的费用；

（四）接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗，使用未获得治疗所在地政府许可或者批准的药品或药物所产生的费用。

保险金额

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

保险期间

第十条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间相同，且最长不超过一年。

第十一条 若被保险人在本附加险合同保险期间届满后未能不间断再次投保本附加险的，本附加险合同保险期间可自动延长至保险止期后三十日（含第三十日）。

特种药品购药服务流程

第十二条 在保险期间内，如果被保险人需在保险人指定药店或海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构购买专科医生开具的药品处方中所列明的特种药品，需按照以下流程进行购药申请、药品处方审核和药品购买：

（一）国家药品监督管理局批准且已在中国境内（不包含港澳台地区）上市的靶向药物和免疫治疗药物购药服务流程

1.购药申请和药品处方审核流程

保险金申请人向保险人提交指定药店特种药品购药申请（以下简称“购药申请”），并提供下列购药申请材料：

（1）保险金给付申请书；

（2）被保险人的有效身份证件；

（3）支持审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的门诊及住院病历资料、医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等原件。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

（4）医生开具的特种药品处方；

（5）医院开具的院外购药证明；

（6）保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

(7) 若保险金申请人委托他人申请的, 还应提供保险金转账授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的, 由其监护人代为申领保险金, 并需要提供监护人的身份证明等材料。

保险人基于提交的资料进行药品处方审核。**若保险金申请人提交的相关材料不足以支持药品处方审核, 或者医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持药品处方的开具, 保险人有权要求并一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。**

如果保险金申请人未提交购药申请或者处方审核未通过, 保险人不承担给付保险金的责任。

2. 院外直付用药服务流程

特种药品购药申请及特种药品处方首次经保险人审核通过后, 保险人将指引保险金申请人携带或配合提供有效药品处方、保险金申请人的有效身份证件、被保险人的中华人民共和国社会保障卡(如有)、保险金代领取授权书(工作人员出具)、领药确认书(工作人员出具)到保险人与保险金申请人确认取药的指定药店自取药品。

在取药时, 保险金申请人应将本附加险合同项下的保险金授权相应机构代为领取。该机构对保险金申请人免收本附加险合同约定的保险责任范围内的药品费用。保险金将由保险人直接与相应机构直接结算保险人应当承担的保险金。**属于本附加险合同保险责任范围内的费用, 保险申请人已经授权相应机构代为领取后, 不应再向保险人申请该部分保险金。**

(二) 临床急需进口药品购药服务流程

被保险人在特定医疗机构购买进口药品的, 须按照以下流程进行购药申请、进口药品适用性初审、特定医疗机构病情诊断及进口药品申请, 并至特定医疗机构购药:

1. 购药申请

被保险人作为申请人向保险人提交购药申请, 并按照保险人要求提交相关购药申请材料, 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及其他所需要的医学材料。

保险人将按照本附加险合同约定的保险责任进行购药申请审核。如果申请人未提交购药申请或者购药申请审核未通过, 保险人不承担给付临床急需进口药品费保险金的责任。

2. 进口药品适用性初审

保险人将按照本附加险合同约定的保险责任对申请人进行进口药品适用性初审。该适用性初审以药品说明书为依据并结合被保险人病情和基因检测报告等材料进行审慎评估。对于进口药品适用性初审中, 申请人购药申请时提交的被保险人相关材料不足以支持使用进口药品, 或者材料中相关的科学方法检验报告结果不支持使用进口药品, 保险人有权一次性告知申请人补充其它支持被保险人使用进口药品的适用性初审材料。**如果申请人进口药品适用性初审未通过, 保险人不承担给付临床急需进口药品费保险金的责任。**

3. 特定医疗机构病情诊断及进口药品申请

进口药品适用性初审通过后, 被保险人需通过特定医疗机构专科医生提供的病情诊断, 确认该进口药品临床急需, 并经国务院药品监督管理部门或者国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府批准。

如果特定医疗机构提出的进口药品申请未获批准, 保险人不承担给付临床急需进口药品费保险金的责任。

4. 特定医疗机构购药

特定医疗机构病情诊断及进口药品申请完成后, 被保险人自行至特定医疗机构购药。

其它事项

第十三条 发生下列情况之一者，本附加险合同即行终止：

- (一) 主险合同终止；
- (二) 投保人单独解除本附加险合同。

第十四条 本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第十五条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十六条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

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（见释义 11）**（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（见释义 12）。

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 13）为I期或更轻分期的甲状腺癌（见释义 14）；

(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。

2、靶向药物：指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常组织、细胞的伤害。

3、免疫治疗药物：指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环，恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应，从而控制与清除肿瘤的药物。

4、特种药品：指合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准并已在中国上市的靶向药物和免疫治疗药物。药品的适应症以中国国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。

5、指定药店：指保险人授权的第三方服务商提供的药店名单，该药店名单以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）的通知为准。保险人保留对上述指定药店名单做

出调整的权利。保险人指定的药店需同时满足以下条件：

- (1) 取得国家药品经营许可证、GSP 认证；
- (2) 具有完善的冷链药品送达能力；
- (3) 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

6、处方：指由注册的执业医师和在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

7、约定的药品清单：保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的符合保险保障计划的药品清单。具体药品清单以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）的通知为准，保险人保留对药品清单做出调整的权利。

8、特定医疗机构：保险人在本附加险对应的服务手册等材料或保险人官方网络平台公示的医疗机构，具体名单以保险人最新公布信息为准，被保险人还可以通过保险人指定的 24 小时服务热线进行查询。

9、临床急需进口药品清单：保险人将根据临床急需进口药品的临床应用发展，跟踪分析并适时更新和公布《保险人指定的临床急需进口药品清单》，该药品清单以保险人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。

10、实体瘤治疗疗效评价标准：指以下两种情况之一：

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。

非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）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**的指南规范，通过骨髓形态学、流式细胞仪、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。

RECIST：指以影像学、解剖学为基础的肿瘤负荷评价标准，由临床研究者、制药行业、影像学专家、美国国立癌症研究所(NCI)、加拿大国立癌症研究所(NCIC)、英国癌症研究网络(NCRN)、欧洲癌症研究和治疗组织(EORTC)共同制定，为国际通行的针对实体肿瘤的疗效评价的标准。

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、国家卫计委、美国国家综合癌症网络（NCCN）等。

11、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。

12、ICD-10 与 ICD-O-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-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。

13、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。

14、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 $\leq 2\text{cm}$

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2：肿瘤 2~4cm

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：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

pT4a：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b：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 $\leq 2\text{cm}$

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2：肿瘤 2~4cm

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：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

pT4a: 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

pT4b: 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

pN1a: 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。

pN1b: 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。