德工〔2020〕3号

德化县总工会关于开展

2020年度职工医疗互助活动的通知

各乡镇工会（总工会）、系统（产业、行业）工会，县直基层工会：

为大力发展职工医疗互助，推进我县职工医疗互助活动健康持续发展，建立起与我县经济社会发展水平相适应的职工医疗保障机制，根据泉州市总工会文件通知和批复精神，今年全面推行线上受理、办理，为患病住院职工提供更加普惠便捷的优质服务。现将开展2020年度职工医疗互助活动有关事项通知如下：

1. 提高思想认识，加强组织领导

职工医疗互助活动是职工医疗保障体系的重要组成部分，是工会保障和改善民生的重要途径，是工会联系和服务职工群众的重要平台，长期以来，各级工会开展的职工医疗互助活动在维护职工队伍稳定、构建和谐社会中发挥着重大作用。全县各级工会要进一步提高认识，统一思想，并站在改革发展的新高度，把职工医疗互助活动列入重要工作日程，实施“一把手”工程，切实把这项职工需要的、期待的、获益的民心工程、民生工程抓好抓实。

二、强化提质扩面，加强政策宣传

全县各级工会要以本次方案优化调整为契机，充分利用新闻媒体、网络平台、移动广告载体和工会宣传阵地等宣传渠道，结合三方接访、法治宣传、文娱活动等方式，深入基层、深入企业、深入职工开展全方位、立体式宣传，大力宣传职工医疗互助活动的意义、目的、内容，营造良好社会氛围，指导和帮助小微企业通过组建行业工会联合会和区域工会联合会参与活动，大力提升职工医疗互助活动的覆盖面和惠及面。

三、明确业务要求，提高服务水平

各级工会要做好方案调整前后的业务衔接，包括调整方案的解读引导、工作系统的修改调整、工作人员的业务培训等，强化服务意识，提高服务水平。

（一）时间要求

1.机关事业（国有企业）单位参加时间

2020年机关事业（国有企业）单位职工医疗互助活动缴费时间为2019年12月1日至2020年2月28日。超过2020年2月28日缴费视为活动期中断。中断后缴款的，按当年参加医疗互助活动的全额缴费，从缴款之日起，实行30天免责期，有效时间载止至2020年12月31日。

2.非公企业单位参加时间

根据非公企业人员流动性大的实际，2020年非公企业单位全年都可以办理参加职工医疗互助活动，缴费有效时间为2020年1月1日至2020年12月31日。

（二）全面推行泉州网上工会平台申请办理

从2020年1月1日开始，全县职工医疗互助活动在泉州市总工会网站（[www.qzszgh.org.cn](http://www.qzszgh.org.cn)）、“泉工e家”微信服务号上实行线上申请、审核，活动的参加和补助全面实行线上受理、办理，线下不受理，补助款将直接转账至申请人的“泉工惠”职工服务卡，各单位要抓紧为参加人员办理“泉工惠”职工服务卡。

附件：1.《德化县2020年度职工医疗互助活动实施办法》

2.《重大疾病保障病种名录及释义》

 德化县总工会

 2020年2月5日

|  |
| --- |
| 抄送：市总工会，县委办公室、县人大常委会办公室、县政府办公室、县政协办公室、县纪委监委办公室。 |
| 德化县总工会办公室 2020年2月5日印发 |

**附件:1**

德化县2020年度职工医疗互助活动实施办法

为进一步协助党委、政府解决好职工看病难、看病贵的问题，切实减轻职工医疗费用负担，提高职工医疗保障水平。根据市总工会文件和批复精神，制定本实施办法。

一、互助活动对象和期限

（一）互助活动对象：凡德化县行政辖区内机关、企事业单位在职职工（在法定在职年龄内），均可由所在单位工会统一组织参加德化县职工医疗互助活动（以下简称“活动”），其参加人数应达本单位职工总数的80%以上；在职职工人数在30人（含30人）以下的单位，符合条件的应全部参加；职工总数300人以上的非公企业，其参加人数应不低于本单位职工总数的60%。非公企业女职工的参加年龄可延至55周岁，经劳动部门备案的年满16周岁未满18周岁的未成年工可凭相关证明参加职工医疗互助活动。

全县国有企业已参加基本医疗保险的在职职工应参加机关事业单位类职工医疗互助。机关事业单位和国有企业未参加基本医疗保险的职工（聘用工、农民工，下同）参加非公企业类职工医疗互助活动。

首次参加人数在300人以上的非公企业同一互助期内新进人员的，可申请第二次参加，但第二次参加人数必须达到50人以上。活动期限为一年，自缴费时起生效，新参加人员需执行30天免责期。

（二）互助活动的办理：单位工会组织职工参加活动时，须在泉州市总工会网站[www.qzszgh.org.cn](http://www.qzszgh.org.cn)上申请。将参加活动的职工基本信息分别对应录入《泉州市机关事业单位（国有企业）职工住院医疗互助活动团体申请表》、《泉州市非公企业职工住院医疗互助活动团体申请表》和《泉州市女职工特病住院医疗互助活动团体申请表》（EXCEL格式，可从泉州市总工会网站[www.qzszgh.org.cn](http://www.qzszgh.org.cn)网上工会模块下载) ，加盖本单位工会印章。上传至泉州市总工会网站[www.qzszgh.org.cn](http://www.qzszgh.org.cn)，全面实行线上申请、线上审核、线上办结。其中录入的身份证号码必须是18位的第二代身份证号码，申请表必须录入职工11位手机号码再上传。

（三）互助活动的期限：互助活动一年一期，机关事业单位和国有企业类的从参加单位交足互助金并交齐相关材料的次日零时起12月31日二十四时止。非公企业类从参加单位缴足互助金并交齐相关材料的次日零时起至期满日的二十四时止。

首次参加活动的实行30天的免责期。继续参加下一期活动的单位应在互助期届满前办理续交手续，以保证参加活动职工的权益；提前办理续交手续的，其活动期限自上一期活动期满日的次日起算。互助期满之日起30天内继续参加下一期的，不执行免责期；互助期满之日起30天后再参加的视为首次参加，并执行30天的免责期；参加类型由“企业类”转为“机关事业单位类”，互助期满之日起30天内继续参加的，不执行免责期。

二、互助资金的筹措与管理

（一）互助资金来源：

1、职工或用人单位交纳；

2、政府和工会补贴；

3、社会各界捐赠；

4、利息及其它收入。

（二）互助金额：参加医疗互助活动的职工必须按期交纳互助金，其中机关事业类互助金每人每期100元、非公企业类互助金每人每期48元，女职工特病类互助金每人每期25元，可由职工个人交纳或单位替职工交纳，也可由职工个人和单位共同负担。互助金一经交纳，不再退还。

互助金每期缴费一次，各基层工会收取互助金后，应及时在泉州市总工会网站（[www.qzszgh.org.cn](http://www.qzszgh.org.cn)）上传申请资料并在线下以转帐方式上交互助金，在网上上传缴费结果。互助金做到专款专用，不得挪作它用，并接受泉州市职工医疗互助经费监督审查委员会的审查和社会监督。

三、补助申请手续和标准

（一）医疗补助申请： 职工个人通过泉州市总工会网站[www.qzszgh.org.cn](http://www.qzszgh.org.cn)、“泉工e家”微信服务号申请医疗互助补助，补助款直接转账至申请人的职工服务卡：

1.申请医疗互助金应拍照以下材料原件上传到网上审核：

⑴申请人的身份证；

⑵“泉工惠”职工服务卡；

⑶医保定点医院出具的收费票据（住院发票）；

⑷基本医疗保险住院费用结算清单；

⑸出院小结或出院记录；

⑹女职工特病第一类、第二类的须提供病理检查报告单。

资料在网上提交后由用人单位初审，用人单位确认补助材料是否齐全、是否属实，在网上填写住院总费用，打印《泉州市职工医疗互助活动补助申请审批表》加盖单位（工会）印章后上传提交给各职工医疗互助中心（各办事处）审批。

未参加任何保险的职工和女职工特病第一类的职工必须将补助材料原件交到各职工医疗互助中心（各办事处）。

职工因病猝死或因工伤（职业病）、交通事故突发死亡的，应提供公安机关或医保定点医院出具的死亡证明材料；

职工工伤或患职业病的，应提供劳动部门出具的工伤或职业病鉴定材料和医疗收费票据；

职工因交通事故伤残的，应提供公安交警部门出具的交通事故责任认定书和医疗收费票据；

职工因大病无法住院治疗却产生门诊手术费用的，应提供就诊医院出具的手术报告和医疗收费票据。

2.重大疾病补助金由职工医疗互助系统直接计算生成，在保障期内符合补助条件的，系统自动进行补助并打印重大疾病补助凭证，无需职工另行申请。

职工出院后，原则上应在本活动期内申请补助。因故未及时申请的，应在2021年12月31日前申请，逾期未申请的，其互助责权终止。职工在活动期内发生单位变动的，其医疗互助关系仍由原单位受理。

（二）医疗补助标准：

1.参加机关事业类医疗互助活动的职工， 参加机关事业单位（国有企业）类医疗互助活动的职工，在医保定点医院住院产生治疗费用，扣除基本医疗保险和商业保险支付后的自付部分的90%（包括起付线、按政策规定部分自费、按政策规定全自费、按比例分段自付），扣除起付线和全自费后的60%计算补助金。取消特殊门诊和家庭病床慰问。

2.参加非公企业类医疗互助活动的职工，在医保定点医院住院产生治疗费用，扣除基本医疗保险和商业保险支付后的自付部分的90%（（包括起付线、按政策规定部分自费、按政策规定全自费、按比例分段自付），扣除起付线和全自费后的50%计算补助金；取消特殊门诊、家庭病床慰问和住院津贴。

每期每人的医疗补助金机关事业类最高限额为8万元，非公企业类最高限额为4万元，并不得高于其自付部分。首次参加活动的，每期每人的医疗补助金最高限额为机关事业类5万元，非公企业类为2万元，并不得高于其自付部分。

补助金额低于50元的，按50元的标准支付。

3.女职工特病医疗互助活动补助标准：

第一类特病：原发性乳腺癌、卵巢癌、宫颈癌、阴道癌、子宫内膜癌，补助金标准为15000元；

第二类特病：乳腺原位癌、卵巢原位癌、宫颈原位癌、阴道原位癌、子宫内膜原位癌，补助金标准为3000元；

第三类特病：子宫或卵巢摘除手术，补助金标准为2000元；

第四类特病：子宫肌瘤摘除手术，补助金标准为1000元。

发现以下情形的，不承担互助金补助和慰问金的责任：参加互助时患有上述所列明的第一类特病之一；被医院误诊为患女职工特种疾病的；参加互助人患有转移性原发性乳腺癌、卵巢癌、宫体癌、宫颈癌、阴道癌、子宫内膜癌；隐瞒病史、伪造或篡改病史的。

（三）医疗补助的计算和接转：

1.职工跨期住院的补助金计算办法：根据两期的住院天数分别占住院总天数的比例计算补助比例，再分别按两期的补助标准计算补助金额。每期每人的医疗补助不得高于其自付部份。

2.职工因病住院出院后，原则上应在本互助期内申请补助，因故未及时办理的，应在2021年12月31日前办理，逾期未办理的，其互助责权终止。

（四）重大疾病补助金制度：

1.**机关事业类**职工在活动期内因首次确诊罹患重大疾病且当年住院费用总额扣除统筹部分达到10万元的，一次性给付补助金1万元。（重大疾病病种及释义详见附件2：重大疾病保障病种名录及释义）

2.**非公企业类**对活动期内首次诊断为患恶性肿瘤、肾功能衰竭、冠状动脉搭桥及支架术、白血病四类重疾之一的在职职工，一次性给付补助金5000元。

职工在活动期前已经确诊患有本办法约定的重大疾病之一的，就同一病种不享受重大疾病补助金待遇。职工患本办法所指一种以上重大疾病，重大疾病补助金只能补助一次。女职工特病类不纳入重大疾病补助制度范围。

（五）省总工会职工“大病补助”制度：

1.职工“大病补助”标准：

 省总工会大病补助标准分十个档级：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **档次** | **职工个人净自付累计金额** | **补助标准** |
| 一档 | 5000元（含）～1万元（含） | 1500元 |
| 二档 | 1万（不含）～2万元（含） | 4500元 |
| 三档 | 2万（不含）～3万元（含） | 7500元 |
| 四档 | 3万（不含）～4万元（含） | 15000元 |
| 五档 | 4万（不含）～5万元（含） | 22000元 |
| 六档 | 5万（不含）～8万元（含） | 40000元 |
| 七档 | 8万（不含）～10万元（含） | 60000元 |
| 八档 | 10万（不含）～15万元（含） | 80000元 |
| 九档 | 15万（不含）～20万元（含） | 100000元 |
| 十档 | 20万元（不含）以上 | 150000元 |

个人净自付累计额以职工在2020年1月1日至12月31日期间住院（以职工医疗互助活动参加生效时间为限，跨周期的全年计算），经过医疗保障制度及补充医疗保险报销后医保目录内的个人自付费用，扣除职工医疗互助补助金（限机关事业单位、国有企业类，非公企业类职工医疗互助补助）后的个人净自付累计总额以系统生成数累计计算，作为职工享受大病补助标准的补助基数，每人每年可享受的省总工会大病补助金最高限额为15万元。

参加城镇职工基本医疗保险且已参加职工医疗互助活动职工，在规定期间内住院，个人净自付累计额达5000元（含5000元）以上的，可享受省总工会大病补助。参加城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗的职工或未参加任何基本医疗保险的职工，不纳入省总工会大病补助范畴。

首次参加机关事业单位（国有企业）类或非公企业类职工医疗互助活动的职工，职工医疗互助补助金达到封顶金额的，其享受的大病补助标准以封顶金额为补助基数。下一年度继续参加的按前款规定执行。即首次参加机关事业单位（国有企业）类的个人净自付累计额达封顶4万元的，定额补助15000元；首次参加非公企业类的个人净自付累计额达封顶2万元的，定额补助4500元。女职工特病类，机关事业单位（国有企业）类和非公企业类实行慰问金制度的不纳入省总工会大病补助制度范围。

2.大病补助特殊情形：

根据《福建省总工会办公室关于完善职工医疗互助“大病补助”有关规定的通知》（闽工办〔2016〕18号）关于符合条件的农民工每个档级补助标准再上浮30%、根据《福建省总工会办公室关于切实做好关爱环卫工人工作的通知》（闽工办〔2017〕56号）关于符合条件的环卫工人每个档级补助标准再上浮30%，同时具备农民工、一线环卫工人身份的职工，“每个档级补助标准再上浮30%”的政策原则上只适用一种身份。

四、除外责任与监督管理

（一）除外责任：以下情形不纳入职工医疗互助补助或慰问范围：

1.职工因醉酒、吸毒、自伤、自残、打架斗殴、故意犯罪等行为产出的医疗费用；

2.职工在非定点医疗机构住院产生的医疗费用；

3.职工因整容、整容手术、美容、美容手术、矫形、矫形手术、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除）产生的医疗费用（因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术不在此限）；

4.职工在活动期外产生的医疗费用；

5.工伤（职业病）、生育及其它不属于基本医疗保险支付范围或交通事故等应由第三方负担的医疗费用；

6.其他不符合补助范围的情形。

（二）监督管理：如有以下行为之一的，即时取消当事人参加活动和申请补助的权利，限期追回已发放的补助金，追究相关人员责任，并在全市范围内进行通报；情节严重的，取消当事人所在单位集体参加医疗互助活动和申请补助的权利，对涉嫌刑事犯罪的人员移交法律部门依法处理：

1.非参加单位人员挂靠参加活动、骗取补助金的；

2.参加单位未达比例要求，仅选择性组织部分职工参加活动的；

3.其他以隐瞒、期诈等方式骗取补助金的行为。

五、执行时间

本办法的解释权归泉州市职工医疗互助中心和德化县总工会。

本《办法》自2020年1月1日起执行。

**附件2：**

重大疾病保障病种名录及释义

I.重大疾病列表：

1 恶性肿瘤——不包括部分早期恶性肿瘤

2 急性心肌梗塞

3 脑中风后遗症——永久性的功能障碍

4 重大器官移植术或造血干细胞移植术——须异体移植手术

5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）——须开胸手术

6 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）——须透析治疗或肾脏移植手术

7 多个肢体缺失——完全性断离

8 急性或亚急性重症肝炎

9 良性脑肿瘤——须开颅手术或放射治疗

10 慢性肝功能衰竭失代偿期——不包括酗酒或药物滥用所致

11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症——永久性的功能障碍

12 深度昏迷——不包括酗酒或药物滥用所致

13 双耳失聪——永久不可逆

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之后的保障责任，须在副标题中注明。

14 双目失明——永久不可逆

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之后的保障责任，须在副标题中注明。

15 瘫痪——永久完全

16 心脏瓣膜手术——须开胸手术

17 严重阿尔茨海默病——自主生活能力完全丧失

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之前的保障责任，须在副标题中注明。

18 严重脑损伤——永久性的功能障碍

19 严重帕金森病——自主生活能力完全丧失

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之前的保障责任，须在副标题中注明。

20 严重Ⅲ度烧伤——至少达体表面积的20％

21 严重原发性肺动脉高压——有心力衰竭表现

22 严重运动神经元病——自主生活能力完全丧失

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之前的保障责任，须在副标题中注明。

23 语言能力丧失——完全丧失且经积极治疗至少12个月

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之后的保障责任，须在副标题中注明

24 重型再生障碍性贫血

25 主动脉手术——须开胸或开腹手术

II.重大疾病释义：

1.恶性肿瘤

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它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，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》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

（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期或更轻分期的前列腺癌（注）；

（6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

 注：如果为女性重大疾病保险，则不包括此项。

2.急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

（1）典型临床表现，例如急性胸痛等；

（2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；

（3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；

（4）发病90天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50％。

3.脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

4.重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

5.冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

6.终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

7.多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8.急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

（1）重度黄疸或黄疸迅速加重；

（2）肝性脑病；

（3）B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

（4）肝功能指标进行性恶化。

9.良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

（1）实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；

（2）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

10.慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

（1）持续性黄疸；

（2）腹水；

（3）肝性脑病；

（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

11.脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

12.深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

13.双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之后的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

14.双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或摘除；

（2）矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于5度。

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之后的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

15.瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

16.心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

17.严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之前的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

18.严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

19.严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

（1）药物治疗无法控制病情；

（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之前的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

20.严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20％或20％以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

21.严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

22.严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之前的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

23.语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之后的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

24.重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

（2）外周血象须具备以下三项条件：

① 中性粒细胞绝对值≤0.5×109/L ；

② 网织红细胞＜1％；

③ 血小板绝对值≤20×109/L。

25.主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。