

珠海市医疗保障局

珠海市医疗保障局关于实施 2026 年度珠海市 附加补充医疗保险项目的通告

珠海市附加补充医疗保险“大爱无疆”项目（以下简称项目）面向所有珠海市基本医疗保险参保人员以及部分符合条件的未参加珠海市基本医疗保险人员，投保实行“三不排斥”，即不排斥老人、病人及已享受重大疾病待遇人员。项目 2026 年度保费标准为 190 元/人/年度，保障时间为 2026 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日，支持使用医保个人账户和现金账户为符合投保条件的本人和近亲属缴费，具体如下：

一、新投保缴费

（一）适用人群

1. 珠海市基本医疗保险参保人员。
2. 未参加珠海市基本医疗保险的，需符合以下条件之一：

（1）珠海市产业创新人才（包含经人才有关部门认定的高层次人才、经我市用人主体认定的人才）及其配偶、父母、子女；

（2）纳入本市相关部门管理的低保对象、残疾人或本市户籍的 60 岁以上失独老人；

（3）长期派驻珠海市工作且办理了珠海市居住证的市外单位在职职工，需提供市外单位派驻证明以及近三个月连续为派驻人员缴纳社保证明。

(4) 珠海市户籍人员(同一家庭户口本下的所有成员需同时参加本项目)。

(二) 缴费时间

2025 年 12 月 1 日起至 2026 年 11 月 30 日止。

(三) 办理方式

1. 个人办理

(1) **线上办理:** 微信关注“珠海医保”、“珠海社保”或“珠海大爱无疆”公众号(服务号), 登录“大爱无疆”服务平台, 选择“投保申请”为符合投保条件的本人和近亲属完成投保。

(2) **线下办理:** 符合投保条件的人员携带身份证或社会保障(市民)卡、银行卡以及相关证明材料(未参加珠海市基本医疗保险的人员)到“大爱无疆”服务窗口办理投保手续。代办的还须携带代办人身份证。

2. 团体办理

机关、企事业、学校、个体经济组织、社会团体、民办非企业等单位, 可为符合投保条件的职工或特定群体办理和出资缴纳项目保费。有意向的单位可微信关注“珠海大爱无疆”服务号, 进入“团体投保”填写有关信息登记, 或致电服务专线 0756-8119709(中国人寿)、0756-6266552(太保财险)、0756-8513738(人保财险), 或到“大爱无疆”服务窗口咨询办理。

(四) 缴费方式

1. **个人缴费:** 被保险人投保时可选择使用医保个人账户或现金账户(支持借记卡、微信支付等)划扣保费。需通过医保 POS 刷卡缴费的被保险人, 线下办理投保时携带社会保障(市民)卡。

2. 团体缴费：单位根据实际缴费人数将投保款项对公转账到“大爱无疆”收费专用账户。

二、续保缴费

符合续保条件即可自动划扣续保年度的保费，被保险人无需另行办理。

（一）续保条件

2025 年已参加项目的被保险人，不包括选择不自动重新投保的被保险人。

（二）续保缴费期

2025 年 12 月 1 日至 2026 年 3 月 31 日为续保缴费期。被保险人在续保缴费期内完成缴费的视为连续投保成功，生效日为 2026 年 1 月 1 日且无待遇等待期，否则需重新投保。

（三）缴费方式

1. 授权绑定医保个人账户或现金账户的被保险人，按照被保险人选择的缴费方式划扣 2026 年度保费。

2. 未授权绑定账户或账户扣费失败的，可以选择以下方式之一缴纳 2026 年度保费：

（1）到“大爱无疆”服务窗口刷医保 POS 卡缴费；

（2）在“大爱无疆”微信服务平台使用微信支付；

（3）在“大爱无疆”微信服务平台修改绑定账户。

3. 2025 年由单位团体缴纳保费的被保险人，单位在续保缴费期内继续缴纳 2026 年度保费视为连续投保成功；2026 年度单位不再缴纳保费的被保险人，在续保缴费期由个人完成缴费，视为连续投保成功，否则需重新投保。

三、承办机构

中国人寿保险股份有限公司珠海分公司（首席保险人）

中国太平洋财产保险股份有限公司广东分公司（共同保险人）

中国人民财产保险股份有限公司珠海市分公司（共同保险人）

更多资讯请关注珠海市医疗保障局官网以及“珠海医保”、“珠海社保”、“珠海大爱无疆”微信公众号（服务号），或致电 95519、95500、95518 咨询。

附件：1. 珠海市附加补充医疗保险“大爱无疆”项目 2026
年产品细则

2. “大爱无疆”服务窗口地址及服务时间

珠海市医疗保障局

2025 年 12 月 1 日

公开方式：主动公开

附件 1

珠海市附加补充医疗保险“大爱无疆” 项目 2026 年产品细则

第一部分 投保规定

一、投保条件

（一）珠海市基本医疗保险参保人员。

（二）未参加珠海市基本医疗保险的，需符合以下条件之一：

1. 珠海市产业创新人才（包含经人才有关部门认定的高层次人才、经我市用人主体认定的人才）及其配偶、父母、子女；

2. 纳入本市相关部门管理的低保对象、残疾人或本市户籍的 60 岁以上失独老人；

3. 长期派驻珠海市工作且办理了珠海市居住证的市外单位在职职工，需提供市外单位派驻证明以及近三个月连续为派驻人员缴纳社保证明；

4. 珠海市户籍人员（同一家庭户口本下的所有成员需同时参加本项目）。

二、保费标准

每人每年 190 元。在保险期间内，被保险人不予退还所缴纳费用，享受待遇期限至保险期间结束为止。

三、责任期间

本项目产品责任期间自投保生效之日零时起至当年度 12 月 31 日二十四时止。

四、团体投保

机关、企事业、学校、个体经济组织、社会团体、民办非企业

等单位，可为符合投保条件的职工或特定群体统一办理投保和出资缴纳项目保费。

五、续保缴费期

被保险人未选择不自动续保或未办理终止续保的按规定自动划扣续保年度保费。项目 2026 年度续保缴费期为 2025 年 12 月 1 日至 2026 年 3 月 31 日，在续保缴费期内缴费视同连续投保，保单生效日为 2026 年 1 月 1 日。缴费成功后，续保缴费期内发生的未联网结算的医疗费用，由被保险人携带相关资料到承办机构服务窗口申请报销。

六、关于不符合参保条件的规定

被保险人须自行确认符合本项目参保条件，不符合参保条件的人员以及参加珠海市基本医疗保险但同时参加其他地市基本医疗保险人员不享受本项目待遇，已缴保费可申请退还。

第二部分 产品责任

一、医保目录内责任

（一）被保险人投保年度内发生的下列合规医疗费用，累计 2 万元以上、150 万元（含）以内的部分，支付 90%；其中在珠海就读在校大学生或连续投保三年以上的被保险人累计 1.2 万元以上、150 万元（含）以内的部分，支付 90%：

1. 住院、门诊特定病种医疗费用（含单独支付药品费用）。
2. 普通门诊发生的单独支付药品费用。

被保险人须按基本医疗保险规定选择医保定点医药机构就医或购药。基本医疗保险按规定支付比例降低 20 个百分点的医疗费用，本项目支付比例调整为 60%；因不符合就医规定导致基本医疗保险不予支付的医疗费用，本项目同步不予支付。

（二）合规医疗费用，是指被保险人按规定享受医疗保险各项待遇后，基本医疗保险目录范围内的以下部分：

1. 应当由个人负担的核准医疗费用。
2. 个人先自付一定比例的医疗费用。
3. 超医保支付标准部分的医疗费用（不含超医保支付标准部分的床位费）。
4. 其他符合国家和广东省规定的医疗费用。

二、医保目录外责任

（一）恶性肿瘤和罕见病自费药补偿

1. 补偿待遇标准

（1）被保险人已由基本医疗保险认定为恶性肿瘤门诊特定病种（含恶性血液病，下同）的，投保年度内使用治疗性自费药累计在1万元以上、30万元（含）以内的部分，支付90%。

（2）被保险人经二级及以上医院确诊罕见病目录内疾病的，投保年度内使用罕见病相关治疗性自费药累计在1万元以上、30万元（含）以内的部分，支付90%。

注：罕见病目录以国家卫生健康委员会等国家相关部门印发的最新罕见病目录为准。

2. 自费药管理

恶性肿瘤治疗性自费药（包含化疗药、靶向药、免疫制剂等）和罕见病治疗性自费药按以下规定进行管理：

（1）纳入补偿条件

纳入补偿范围的药品应符合以下条件之一：

①在国内有慈善援助或生产厂家、代理企业通过其他方式降低患者用药总费用25%（含）以上，且在珠海医保三级定点医院或指

定药店及设有慈善援助赠药点的药店有销售；

②协议期内国家谈判药品中有医保支付范围之外适应症的药品；

③经市医疗保障部门和本项目经办机构联合工作委员会审议纳入的药品。

注：以上药品纳入基本医保目录后自动退出。自费药取消慈善援助的同时降低价格，在仍符合纳入条件①的前提下，可纳入自费药补偿范围。

（2）适应症范围

申请自费药费用补偿应符合以下适应症范围之一：

①符合药品说明书的适应症；

②依据中国临床肿瘤学会（CSCO）肿瘤诊疗指南、广东省药学会《超药品说明书用药目录》，并经本项目经办机构组织肿瘤专家组认定后公布的适应症。

3. 申请程序

被保险人申请自费药费用补偿的，应经本项目专家库中所属专科医师签名确认符合相应病种诊断及自费药使用适应症后，由本项目经办机构核定。

4. 就医管理

被保险人经核定可享受自费药补偿的，须选择医保三级定点医院就医购药，或选择指定药店及设有慈善援助赠药点的药店购药。

5. 待遇享受规定

（1）被保险人自费药费用补偿自恶性肿瘤或罕见病确诊之日起享受，但投保生效日之前发生的费用不予支付。符合条件的被保险人应先申请慈善。

(2) 被保险人投保前已患恶性肿瘤的, 首年支付比例调整为 60%。

(3) 以灵活就业人员身份参加珠海市基本医疗保险的市外户籍人员, 投保前已患恶性肿瘤或罕见病的, 需连续参加珠海市基本医疗保险满一年后方可享受自费药项目补偿。

(二) PET-CT 检查项目补偿

被保险人投保年度内新确诊恶性肿瘤或复发(含转移)的, 可各享受一次 PET-CT 检查项目补偿, 其检查费用(不含显影剂)支付 60%。

注:

1. 被保险人投保后新确诊恶性肿瘤或复发(含转移)当年未享受 PET-CT 检查项目补偿的, 续保后确因病情需要可享受一次 PET-CT 检查项目补偿。

2. 被保险人申请 PET-CT 检查项目补偿的, 应在医保定点医疗机构检查, 并向项目承办机构提交相关资料, 由承办机构核定后予以支付。

(三) 特殊医用耗材费用补偿

投保年度内, 18 周岁及以下的被保险人, 经医保三级定点医院内分泌专科副主任及以上医师开具诊断证明患有 1 型糖尿病的, 在指定药店购买胰岛素泵主机及相关耗材(储药器、管路、血糖试纸)、动态血糖监测设备所产生的费用, 个人负担费用由附加补充医疗保险支付 70%; 胰岛素泵主机最高支付金额 4.2 万元, 被保险人每 3 年内限报一次; 使用胰岛素泵相关耗材费用最高支付金额 1085 元/月; 动态血糖监测设备最高支付金额 490 元/月。

其中, 本年度新投保且投保前已确诊 1 型糖尿病的, 支付比例

调整为 40%；胰岛素泵主机支付最高限额调整为 2.4 万元，被保险人每 3 年内限报一次；使用胰岛素泵相关耗材费用最高支付金额 620 元/月，动态血糖监测设备最高支付金额 280 元/月。

（四）“港澳药械通”费用补偿

投保年度内，被保险人在“港澳药械通”珠海市内指定医疗机构确因病情需要使用该医疗机构已向本项目经办机构申报审核同意的“港澳药械通”指定药械所发生的医疗费用，累计 1 万元以上、30 万元（含）以内的部分，支付 60%。

注：

1. 指定医疗机构根据省药监局、省卫生健康委发布的相关通告动态调整，指定药械由珠海指定医疗机构向本项目经办机构申报审核同意后纳入。

2. 以上药械在国内上市后自动退出。

3. 被保险人使用“港澳药械通”指定药械，应经本项目指定专家签名确认符合使用适应症后，由本项目经办机构核定。

（五）辅助生殖费用补偿

被保险人确诊为不孕不育症，投保年度内在珠海市内医保定点医疗机构施行了人工授精或胚胎移植术的，每对夫妻在珠海市内医保定点医疗机构发生的辅助生殖相关检查检验、医用耗材和治疗费用（胚胎/囊胚/卵子/精子的冷冻及保存费用除外）的个人负担部分，累计 1 万元以内的支付 100%。

三、定额现金补偿

被保险人投保年度内首次确诊本项目产品规定的重大疾病的（重大疾病目录详见附件），一次性定额补偿 2 万元。

四、特定被保险人责任

（一）特困人员、低保对象待遇补偿

1. 珠海市民政局部门管辖的特困人员、低保对象享受本项目医保目录内责任的起付标准下调至 2000 元。

2. 投保前已患恶性肿瘤的，首年恶性肿瘤自费药支付比例不变，为 90%。

注：特困人员、低保对象名单由珠海市民政局提供。

（二）道德模范及身边好人待遇补偿

珠海市推荐获评的道德模范及身边好人享受本项目医保目录内责任的起付标准下调至 5000 元，投保前已患恶性肿瘤的，首年恶性肿瘤自费药支付比例不变，为 90%。道德模范及身边好人名单由市文明办提供。

（三）见义勇为人身医疗费用补偿

被保险人在投保年度内经珠海市有关部门认定为珠海市行政区域内见义勇为者，因见义勇为遭受人身伤害，在救治期间的医疗费、护理费等医疗费用，个人负担部分支付 100%，年度累计最高支付限额为 50 万元。

（四）“两病卫士”定点门诊待遇补偿

投保年度内，纳入“两病卫士”项目（高血压和糖尿病）特定并发症干预管理促进服务的被保险人，纳入次月起其在选定的普通门诊统筹定点医疗机构就医发生的门诊核准医疗费用在基本医保支付比例基础上提高 5 个百分点，提高部分由本项目支付。

五、“爱健康”服务项目

本项目首席保险人在市医疗保障部门的指导下开展“爱健康”行动，为本项目被保险人提供全过程、全周期的健康管理服务，发生的服务费用和检查费用从本项目累计结余资金中支出。“爱健康”

行动子项目另行公告实施。

六、珠海市纳税的医药企业产品专项补偿

在珠海市纳税的医药生产企业研发或生产的创新自费药、特殊医用耗材和特殊检查检验项目，符合以下条件的按规定申请经审议后可纳入补偿范围或合作范围。

（一）创新自费药

1. 在珠海市纳税的医药企业自主研发或生产的恶性肿瘤和罕见病创新药可申请纳入补偿范围，被保险人单药品累计 5000 元以上、30 万元（含）以内的部分支付 90%。

2. 在珠海市纳税的医药企业自主研发或生产的辅助生殖药品纳入辅助生殖费用补偿范围。

3. 在珠海市纳税的医药企业自主研发或生产的用于治疗本市其他门诊特定病种（非恶性肿瘤和罕见病）的创新药可申请纳入补偿范围，被保险人单药品累计 5000 元以上、30 万元（含）以内的部分支付 90%。

（二）特殊医用耗材

在珠海市纳税的医药企业自主研发或生产的用于本市门诊特定病种、重度失能或重度残疾的疾病治疗相关的医用耗材（独立收费的单个品种），可申请纳入补偿范围，被保险人单项目累计 5000 元以上、30 万元（含）以内的部分支付 90%。

（三）特殊检查检验项目

在珠海市纳税的医药企业自主研发或生产的用于恶性肿瘤等重大疾病以及高血压、糖尿病等慢性病的早筛早诊的检查检验项目（含试剂）可优先申请纳入“爱健康”行动合作范围。

（四）其他项目

在珠海市纳税的医药企业自主研发或生产的，经市医疗保障部门和本项目承办机构联合工作委员会审议纳入的项目。

第三部分 理赔规定

一、待遇等待期

新投保的被保险人自投保生效之日起设置 60 天待遇等待期，期间发生的费用不予支付，期间确诊的重大疾病不能享受定额现金补偿。以母亲名义参加珠海市基本医疗保险的新生儿，落户珠海并在出生后三个月内投保本项目和完成缴费的，自出生之日起生效且不设待遇等待期。连续投保、见义勇为人身医疗费用补偿、“爱健康”服务项目、超过 50 人的团体投保和在珠海市基本医保集中参保期内投保的新入校本市就读大学生不设待遇等待期。

二、责任免除

投保前已确诊本项目产品规定的重大疾病的，投保后因同一疾病再次确诊或复发（含转移）的定额现金补偿责任不予理赔。

三、结算顺序

附加补充医疗保险的待遇结算在医疗保险各项费用（医疗救助除外）结算完成后进行。

四、理赔时限

被保险人的住院医疗费用自出院之日起、门诊费用自费用发生之日起、定额现金补偿自确诊之日起 3 年内未提出理赔申请的，视为自动放弃。

五、未享受珠海医保报销人员的待遇核算规定

被保险人未参加珠海市基本医疗保险，或处于珠海市基本医疗保险待遇等待期内，期间发生的医疗费用按以下方式处理：

1. 如已参加异地基本医疗保险并享受相应医疗保障待遇，在扣

除享受的异地医疗保障待遇后按本项目规定予以核算；

2. 如未享受医疗保障待遇，由经办机构参照珠海市城乡居民医保政策，分别扣除以下应由基本医疗保险及大病保险报销的金额后，再按本项目规定予以核算：未参加珠海市基本医疗保险的，扣除基本医疗保险(封顶额 40 万元)和大病保险(封顶额 20 万元)应报销部分；处于珠海市基本医疗保险等待期内的，扣除基本医疗保险(封顶额 2 万元)和大病保险(封顶额 20 万元)应报销部分。

第四部分 其他

一、解释权

本细则解释权属附加补充医疗保险经办机构。

二、更多资讯

更多资讯请关注“珠海大爱无疆”、“珠海医保”、“珠海社保”微信公众号（服务号）。

附件：定额现金补偿重大疾病目录

1	恶性肿瘤一重度	<p>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。</p> <p>下列疾病不属于“恶性肿瘤一重度”，不在保障范围内：</p> <p>（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：</p> <p>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；</p> <p>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；</p> <p>（2）TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；</p> <p>（3）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；</p> <p>（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；</p> <p>（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</p> <p>（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。</p>
2	较重急性心肌梗死	<p>急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。</p> <p>较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：</p> <p>（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；</p> <p>（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；</p> <p>（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；</p> <p>（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；</p> <p>（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；</p> <p>（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。</p> <p>其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。</p>
3	重大器官	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、肺脏或

	移植术或造血干细胞移植术	<p>小肠的异体移植手术。</p> <p>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）的移植手术。</p>
4	严重慢性肾衰竭	<p>指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。</p>
5	严重非恶性颅内肿瘤	<p>指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，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）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：</p> <p>（1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；</p> <p>（2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。</p> <p>下列疾病不在保障范围内：</p> <p>（1）脑垂体瘤；</p> <p>（2）脑囊肿；</p> <p>（3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。</p>
6	双目失明	<p>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：</p> <p>（1）眼球缺失或摘除；</p> <p>（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；</p> <p>（3）视野半径小于 5 度。</p> <p>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。</p>
7	心脏瓣膜手术	<p>指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。</p> <p>所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。</p>
8	严重 III 度烧伤	<p>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。</p>
9	重型再生障碍性贫血	<p>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，且须满足下列全部条件：</p> <p>（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度 < 正常的 25%；如 \geq 正常的 25% 但 < 50%，则残存的造血细胞应 < 30%；</p> <p>（2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：</p> <p>① 中性粒细胞绝对值 < $0.5 \times 10^9/L$；</p> <p>② 网织红细胞计数 < $20 \times 10^9/L$；</p> <p>③ 血小板绝对值 < $20 \times 10^9/L$。</p>

附件2

“大爱无疆”服务窗口地址及服务时间

区域	服务窗口	具体位置	服务时间 (工作日)
香洲区	珠海市社会保险基金管理中心香洲办事处	珠海市香洲区迎宾北路 3333 号市民服务中心 1 号楼二楼人社医保服务厅	上午 9:00-12:00 下午 14:00-18:00
	中山大学附属第五医院	珠海市香洲区梅华东路 52 号门诊大厅 21 号窗口	上午 8:00-12:00 下午 14:30-17:30
	珠海市人民医院	珠海市香洲区康宁路 79 号南区二楼门诊综合服务中心诊室 3	上午 8:00-12:00 下午 14:30-17:30
	广东省中医院(珠海医院)	珠海市香洲区景乐路 53 号门诊二号楼一楼社保医保服务窗口	上午 8:00-12:00 下午 14:30-17:30
	珠海市中西医结合医院	珠海市香洲区拱北粤华路 208 号门诊楼一楼服务台	上午 8:00-12:00 下午 14:30-17:30
	中国人寿珠海分公司客户服务中心	珠海市香洲区拱北夏湾侨光路 228 号国寿大厦 1 楼	上午 9:00-12:00 下午 14:00-17:30
	珠海市妇幼保健院(南琴院区)	珠海市香洲区南屏南琴路 3366 号 B 区 2 楼收费处	上午 8:00-12:00 下午 14:00-17:00
	珠海市香洲区人民医院	珠海市香洲区前山兰埔路 178 号门诊楼一楼收费处	上午 8:00-12:00 下午 14:00-17:00
斗门区	珠海市社会保险基金管理中心斗门办事处	珠海市斗门区井岸镇创民路 36 号珠峰科创中心 4 楼	上午 9:00-12:00 下午 14:00-18:00
	遵义医科大学第五附属(珠海)医院	珠海市斗门区珠峰大道 1439 号门诊楼一楼社保医保服务窗口	上午 8:30-12:00 下午 14:30-17:30
	珠海市斗门区侨立中医院	珠海市斗门区连桥路 65 号 3 号综合楼一楼 5 号社保医保服务窗口	上午 8:00-12:00 下午 14:30-17:00
金湾区	金湾区市民服务中心	珠海市金湾区航空新城金鑫路 137 号 A1-1 大厅前台	上午 9:00-12:00 下午 14:00-18:00
	珠海市第五人民医院	珠海市平沙镇平沙二路 87 号门诊一楼社保医保服务窗口	上午 8:00-12:00 下午 14:00-17:00
	广东省人民医院珠海医院(金湾中心医院)	珠海市金湾区三灶镇虹阳路 2 号门诊一楼 7 号社保医保服务窗口	上午 8:00-12:00 下午 14:30-17:30
高新区	珠海市社会保险基金管理中心高新办事处	珠海市高新区港乐路 1 号大洲科技园首层高新区政务服务中心综合业务大厅 17 号窗口	上午 9:00-12:00 下午 14:00-18:00

	珠海市人民医院医疗集团高新医院	珠海市高新区唐家湾镇金峰中路 193 号门诊一楼服务台	上午 8:00-12:00 下午 14:00-17:00
--	-----------------	-----------------------------	---------------------------------