

人保寿险臻爱百万医疗保险特定药械清单

一、院外“恶性肿瘤——重度”特定药品清单如下：

序号	药品商品名	药品通用名	药品厂商	是否在医保目录内
1	可瑞达	帕博利珠单抗注射液	默沙东	×
2	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液	百时美施贵宝	×
3	安尼可	派安普利单抗注射液	正大天晴康方	×
4	英飞凡	度伐利尤单抗注射液	阿斯利康	×
5	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液	罗氏	×
6	倍利妥	注射用贝林妥欧单抗	百济神州/安进	×
7	普吉华	普拉替尼胶囊	基石药业/Blueprint	×
8	适加坦	富马酸吉瑞替尼片	安斯泰来	×
9	逸沃	伊匹木单抗注射液	百时美施贵宝	×
10	恩维达	恩沃利单抗注射液	思路迪医药/康宁杰瑞制药/先声药业	×
11	誉妥	赛帕利单抗注射液	誉衡生物	×
12	贝博萨	注射用奥加伊妥珠单抗	辉瑞	×
13	择捷美	舒格利单抗注射液	基石药业/辉瑞	×
14	拓舒沃	艾伏尼布片	基石药业/施维雅	×
15	希冉择	雷莫西尤单抗注射液	信达生物/礼来	×
16	汉斯状	斯鲁利单抗注射液	复宏汉霖	×
17	维泰凯	硫酸拉罗替尼胶囊/硫酸拉罗替尼口服溶液	拜耳	×
18	达伯坦	佩米替尼片	信达生物/Incyte	×
19	开坦尼	卡度尼利单抗注射液	康方药业	×
20	普佑恒	普特利单抗注射液	乐普生物	×
21	拓达维	注射用戈沙妥珠单抗	吉利德	×
22	凯泽百	达妥昔单抗β注射液	百济神州	×
23	睿妥	塞普替尼胶囊	信达生物/礼来	×
24	惠尔金	莫格利珠单抗注射液	协和麒麟	×
25	优罗华	注射用维泊妥珠单抗	罗氏	×
26	达佑泽	那西妥单抗注射液	赛生药业/Y-mAbs	×
27	优赫得	注射用德曲妥珠单抗	第一三共/阿斯利康	×
28	艾瑞利	阿得贝利单抗注射液	恒瑞	×
29	舒沃哲	舒沃替尼片	迪哲医药	×
30	兆珂速	达雷妥尤单抗注射液（皮下注射）	杨森	×
31	沙艾特	注射用埃普奈明	海特生物	×
32	高罗华	格菲妥单抗注射液	罗氏	×
33	善克钰	索卡佐利单抗注射液	兆科	×

34	赫捷康	帕妥珠单抗注射液（皮下注射）	罗氏	×
35	科露平	妥拉美替尼胶囊	科州药业	×
36	启欣可	伊鲁阿克片	齐鲁制药	√
37	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊	卫材	√
38	福凯特	甲磺酸仑伐替尼胶囊	正大天晴	√
39	捷立恩	甲磺酸仑伐替尼胶囊	先声药业	√
40	利泰舒	甲磺酸仑伐替尼胶囊	齐鲁制药	√
41	倍美妥	甲磺酸仑伐替尼胶囊	倍特药业	√
42	奥维亚	甲磺酸仑伐替尼胶囊	奥赛康	√
43	伦达欣	甲磺酸仑伐替尼胶囊	湖南科伦	√
44	戈瑞特	甲磺酸仑伐替尼胶囊	石药	√
45	泽倍欣	甲磺酸仑伐替尼胶囊	青峰医药	√
46	泽万欣	甲磺酸仑伐替尼胶囊	南京正大天晴	√
47	爱博新	哌柏西利胶囊/哌柏西利片	辉瑞	√
48	齐妥欣	哌柏西利胶囊	齐鲁制药	√
49	泽倍宁	哌柏西利胶囊	青峰医药	√
50	拓益	特瑞普利单抗注射液	君实生物	√
51	多泽润	达可替尼片	辉瑞	√
52	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗	恒瑞	√
53	兆珂	达雷妥尤单抗注射液	杨森	√
54	安森珂	阿帕他胺片	杨森	√
55	安圣莎	盐酸阿来替尼胶囊	罗氏	√
56	利普卓	奥拉帕利片	阿斯利康	√
57	捷恪卫	磷酸芦可替尼片	诺华	√
58	艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片	恒瑞	√
59	帕捷特	帕妥珠单抗注射液	罗氏	√
60	爱优特	呋喹替尼胶囊	和记黄埔/礼来	√
61	达伯舒	信迪利单抗注射液	信达生物/礼来	√
62	亿珂	伊布替尼胶囊	杨森/Pharmacyclics	√
63	佐博伏	维莫非尼片	罗氏	√
64	万珂	注射用硼替佐米	杨森	√
65	昕泰	注射用硼替佐米	江苏豪森	√
66	千平	注射用硼替佐米	正大天晴	√
67	齐普乐	注射用硼替佐米	齐鲁制药	√
68	益久	注射用硼替佐米	南京正大天晴	√
69	恩立施	注射用硼替佐米	先声药业	√
70	瑞诺安	注射用硼替佐米	苏州特瑞	√
71	万可达	注射用硼替佐米	石药	√
72	安维汀	贝伐珠单抗注射液	罗氏	√
73	达攸同	贝伐珠单抗注射液	信达生物	√
74	安可达	贝伐珠单抗注射液	齐鲁制药	√
75	艾瑞妥	贝伐珠单抗注射液	恒瑞	√
76	博优诺	贝伐珠单抗注射液	博安生物	√

77	普贝希	贝伐珠单抗注射液	百奥泰/百济神州	√
78	贝安汀	贝伐珠单抗注射液	贝达药业	√
79	朴欣汀	贝伐珠单抗注射液	东曜药业	√
80	汉贝泰	贝伐珠单抗注射液	复宏汉霖	√
81	格列卫	甲磺酸伊马替尼片	诺华	√
82	诺利宁	甲磺酸伊马替尼片	石药	√
83	格尼可	甲磺酸伊马替尼胶囊	正大天晴	√
84	昕维	甲磺酸伊马替尼片	江苏豪森	√
85	力尔佳	甲磺酸伊马替尼片	信立泰	√
86	伊美瑞	甲磺酸伊马替尼片	齐鲁制药	√
87	格罗安	甲磺酸伊马替尼片	重庆药友	√
88	瑞复美	来那度胺胶囊	新基医药	√
89	立生	来那度胺胶囊	双鹭药业	√
90	安显	来那度胺胶囊	正大天晴	√
91	齐普怡	来那度胺胶囊	齐鲁制药	√
92	佑甲	来那度胺胶囊	扬子江	√
93	昕安	来那度胺胶囊	江苏豪森	√
94	多吉美	甲苯磺酸索拉非尼片	拜耳	√
95	利格思泰	甲苯磺酸索拉非尼片	青峰医药	√
96	迪凯美	甲苯磺酸索拉非尼片	重庆药友	√
97	艾利妥	甲苯磺酸索拉非尼片	石药	√
98	爱必妥	西妥昔单抗注射液	默克	√
99	维全特	培唑帕尼片	诺华	√
100	赞可达	塞瑞替尼胶囊	诺华	√
101	泽珂	醋酸阿比特龙片	杨森	√
102	艾森特	醋酸阿比特龙片	成都盛迪/恒瑞	√
103	晴可舒	醋酸阿比特龙片	正大天晴	√
104	欣杨	醋酸阿比特龙片	青峰医药	√
105	卓容	醋酸阿比特龙片	齐鲁制药	√
106	元逸	醋酸阿比特龙片	和泽坤元	√
107	拜万戈	瑞戈非尼片	拜耳	√
108	赛可瑞	克唑替尼胶囊	辉瑞	√
109	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片	阿斯利康	√
110	恩莱瑞	枸橼酸伊沙佐米胶囊	武田	√
111	泰欣生	尼妥珠单抗注射液	百泰生物	√
112	恩度	重组人血管内皮抑制素注射液	先声药业	√
113	英立达	阿昔替尼片	辉瑞	√
114	索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	辉瑞	√
115	多美坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	石药	√
116	升福达	苹果酸舒尼替尼胶囊	江苏豪森	√
117	赛贝舒	苹果酸舒尼替尼胶囊	齐鲁制药	√
118	晴尼舒	苹果酸舒尼替尼胶囊	正大天晴	√
119	科舒新	苹果酸舒尼替尼胶囊	湖南科伦	√

120	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片	恒瑞	√
121	施达赛	达沙替尼片	百时美施贵宝	√
122	依尼舒	达沙替尼片	正大天晴	√
123	艾培尼	达沙替尼片	石药	√
124	尼达康	达沙替尼片	鲁南制药	√
125	达希纳	尼洛替尼胶囊	诺华	√
126	美罗华	利妥昔单抗注射液	罗氏	√
127	汉利康	利妥昔单抗注射液	复宏汉霖/复星医药	√
128	达伯华	利妥昔单抗注射液	信达生物/礼来	√
129	爱谱沙	西达本胺片	微芯生物	√
130	吉泰瑞	马来酸阿法替尼片	勃林格殷格翰	√
131	瑞菲乐	马来酸阿法替尼片	齐鲁制药	√
132	普来润	马来酸阿法替尼片	江苏豪森	√
133	吉月	马来酸阿法替尼片	正大天晴	√
134	科吉新	马来酸阿法替尼片	湖南科伦	√
135	艾法瑞	马来酸阿法替尼片	石药	√
136	欣绰	马来酸阿法替尼片	青峰医药	√
137	赫赛汀	注射用曲妥珠单抗	罗氏	√
138	汉曲优	注射用曲妥珠单抗	复宏汉霖	√
139	福可维	盐酸安罗替尼胶囊	正大天晴	√
140	沃瑞沙	赛沃替尼片	和记黄埔/阿斯利康	√
141	飞尼妥	依维莫司片	诺华	√
142	易瑞沙	吉非替尼片	阿斯利康	√
143	伊瑞可	吉非替尼片	齐鲁制药	√
144	吉至	吉非替尼片	正大天晴	√
145	科愈新	吉非替尼片	湖南科伦	√
146	艾兴康	吉非替尼片	恒瑞	√
147	新吉炜	吉非替尼片	上海创诺	√
148	吉苏	吉非替尼片	扬子江	√
149	蒂菲尼	吉非替尼片	天士力帝益	√
150	奥可欣	吉非替尼片	南京优科	√
151	艾瑞喆	吉非替尼片	苏州特瑞	√
152	凯美纳	盐酸埃克替尼片	贝达药业	√
153	特罗凯	盐酸厄洛替尼片	罗氏	√
154	洛瑞特	盐酸厄洛替尼片	上海创诺/石药	√
155	特锐剖	盐酸厄洛替尼片	山东孔府	√
156	普来迪	盐酸厄洛替尼片	江苏豪森	√
157	瑞诺迪	盐酸厄洛替尼片	苏州特瑞	√
158	诺瑞沙	盐酸厄洛替尼片	南京力博维	√
159	科瑞洛	盐酸厄洛替尼片	湖南科伦	√
160	豪森昕福	甲磺酸氟马替尼片	江苏豪森	√
161	安可坦	恩扎卢胺软胶囊	安斯泰来	√
162	普来坦	恩扎卢胺软胶囊	江苏豪森	√

163	泰菲乐	甲磺酸达拉非尼胶囊	诺华	√
164	迈吉宁	曲美替尼片	诺华	√
165	则乐	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	再鼎医药	√
166	百泽安	替雷利珠单抗注射液	百济神州	√
167	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗	罗氏	√
168	贺俐安	马来酸奈拉替尼片	北海康成	√
169	安适利	注射用维布妥昔单抗	武田	√
170	百悦泽	泽布替尼胶囊	百济神州	√
171	赛普汀	注射用伊尼妥单抗	三生国健	√
172	宜诺凯	奥布替尼片	诺诚健华	√
173	唯可来	维奈克拉片	艾伯维	√
174	贝美纳	盐酸恩沙替尼胶囊	贝达药业	√
175	安跃	泊马度胺胶囊	正大天晴	√
176	唯择	阿贝西利片	礼来	√
177	苏泰达	索凡替尼胶囊	和记黄埔	√
178	百汇泽	帕米帕利胶囊	百济神州	√
179	泰吉华	阿伐替尼片	基石药业/Blueprint	√
180	擎乐	瑞派替尼片	再鼎医药	√
181	诺倍戈	达罗他胺片	拜耳	√
182	艾弗沙	甲磺酸伏美替尼片	艾力斯	√
183	泽普生	甲苯磺酸多纳非尼片	泽璟制药	√
184	爱地希	注射用维迪西妥单抗	荣昌生物	√
185	佳罗华	奥妥珠单抗注射液	罗氏	√
186	希维奥	塞利尼索片	德琪医药	√
187	阿美乐	甲磺酸阿美替尼片	江苏豪森	√
188	凯洛斯	注射用卡非佐米	百济神州/安进	√
189	耐立克	奥雷巴替尼片	亚盛医药	√
190	艾瑞康	羧乙磺酸达尔西利片	恒瑞	√
191	奥昔朵	磷酸索立德吉胶囊	太阳药业	√
192	安伯瑞	布格替尼片	武田	√
193	克必妥	度维利塞胶囊	石药	√
194	博瑞纳	洛拉替尼片	辉瑞	√
195	艾瑞颐	氟唑帕利胶囊	恒瑞	√
196	罗圣全	恩曲替尼胶囊	罗氏	√
197	艾瑞恩	瑞维鲁胺片	恒瑞	√
198	安平希	瑞帕妥单抗注射液	神州细胞	√
199	因他瑞	林普利塞片	恒瑞/瓊黎药业	√
200	凯丽隆	琥珀酸瑞波西利片	诺华	√
201	海益坦	谷美替尼片	海和	√
202	康可期	阿可替尼胶囊	阿斯利康	√
203	安瑞昔	泽贝妥单抗注射液	博锐生物	√
204	赛美纳	甲磺酸贝福替尼胶囊	贝达药业	√
205	伏美纳	伏罗尼布片	贝达药业	√

206	赫赛汀 SC	曲妥珠单抗注射液（皮下注射）	罗氏	√
-----	--------	----------------	----	---

二、临床急需进口药品清单如下：

序号	药品商品名	药品分子名	药品厂商
1	Arzerra	Ofatumumab	诺华
2	Balversa	Erdafitinib	杨森
3	Bavencio	Avelumab	默克
4	Bosulif	Bosutinib	辉瑞
5	Blenrep	Belantamab Mafodotin-blmf	葛兰史素克
6	Braftovi	Encorafenib	Array Biopharma
7	Cabometyx	Cabozantinib	伊克力西斯
8	Caprelsa	Vandetanib	GENZYME CORP
9	Cometriq	Cabozantinib	伊克力西斯
10	Cotellic	Cobimetinib	罗氏
11	Daurismo	Glasdegib	辉瑞
12	Empliciti	Elotuzumab	百时美施贵宝
13	Erivedge	Vismodegib	罗氏
14	Fotivda	Tivozanib	Aveo Pharmaceuticals, Inc.
15	Foscan	Temoporfin	Biolitec Pharma
16	Idhifa	Enasidenib	百时美施贵宝
17	Inrebic	Fedratinib	百时美施贵宝
18	Jemperli	Dostarlimab-Gxly	葛兰素史克
19	Lartruvo	Olaratumab	礼来
20	Libtayo	Cemiplimab-Rwlc	赛诺菲
21	Lumakras	Sotorasib	安进
22	Mektovi	Binimetinib	Array Biopharma
23	Minjuvi	Tafasitamab-Cxix	MORPHOSYS US INC
24	Mylotarg	Gemtuzumab Ozogamicin	辉瑞
25	Opdualag	nivolumab and relatlimab	百时美施贵宝
26	Orgovyx	relugolix	武田
27	Padcev	Enfortumab Vedotin-Ejfv	安斯泰来
28	Piqray	Alpelisib	诺华
29	Pomalyst	Pomalidomide	百时美施贵宝
30	Portrazza	Necitumumab	礼来
31	Rituxan Hycela	Rituximab/Hyaluronidase Human	罗氏
32	Rubraca	Rucaparib	CLOVIS ONCOLOGY INC
33	Rydapt	Midostaurin	诺华
34	Rylaze	asparaginase erwinia chrysanthemi (recombinant)-rywn	Jazz
35	Sarclisa	Isatuximab-Irfc	赛诺菲
36	Scemblix	asciminib	诺华
37	Tabrecta	Capmatinib	诺华
38	Talzenna	Talazoparib	辉瑞

39	Tivdak	tisotumab vedotin-tftv	Seagen
40	Truseltiq	Infigratinib	BridgeBio（国内：联拓生物）
41	Tukysa	Tucatinib	Seagen
42	Turalio	Pexidartinib	第一三共
43	Ukoniq	Umbralisib	TG Therapeutics, Inc.
44	Unituxin	Dinutuximab	United Therapeutics
45	Vanflyta	Quizartinib	第一三共
46	Vectibix	Panitumumab	安进
47	Zaltrap	ZIV-Aflibercept	赛诺菲
48	Zydelig	Idelalisib	吉利德
49	Zynlonta	Loncastuximab Tesirine-Lpyl	ADC Therapeutics SA
50	Iclusig	Ponatinib	武田

三、CAR-T 细胞免疫治疗药品清单及指定适应症如下：

序号	商品名	通用名	厂商	适用癌症种类	指定适应症
1	奕凯达	阿基仑赛注射液	复星凯特	淋巴瘤	1.用于治疗既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤成人患者，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型（DLBCL，NOS）、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤（PMBCL）、高级别 B 细胞淋巴瘤（HGBL）和滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤。 2.用于一线免疫化疗无效或在一线免疫化疗后 12 个月内复发的成人 大 B 细胞淋巴瘤
2	倍诺达	瑞基奥仑赛注射液	药明巨诺	淋巴瘤	1.本品用于治疗经过二线或以上系统性治疗后成人患者的复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤、3b 级滤泡性淋巴瘤、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤伴 MYC 和 BCL-2 和/或 BCL-6 重排（双打击/三打击淋巴瘤）。 2.本品用于治疗经过二线或以上系统性治疗的成人难治性或 24 个月内复发的滤泡性淋巴瘤，包括组织学分级为 1、2、3a 级的滤泡性淋巴瘤。
3	福可苏	伊基奥仑赛注射液	驯鹿生物/信达生物	多发性骨髓瘤	用于治疗复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者，既往经过至少 3 线治疗后进展（至少使用过一种蛋白酶体抑制剂及免疫调节剂）

4	源瑞达	纳基奥仑赛注射液	合源生物	白血病	本品适用于成人复发或难治性 B 细胞急性淋巴细胞白血病。
5	赛恺泽	泽沃基奥仑赛注射液	华东医药/科济药业	多发性骨髓瘤	用于治疗复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者，既往经过至少 3 线治疗后进展（至少使用过一种蛋白酶体抑制剂及免疫调节剂）。

四、院外特定阿尔茨海默病特定药品清单及指定适应症如下：

序号	商品名	通用名	厂商	指定适应症
1	乐意保	仑卡奈单抗注射液	卫材（中国）药业有限公司	本产品保险条款约定的“特定阿尔茨海默病”。

五、境内特定器械清单及指定适应症与使用条件如下：

序号	器械名称	厂商	指定适应症与使用条件
1	植入性鞘内药物输注系统	美敦力	首次确诊恶性肿瘤——重度，并因该恶性肿瘤——重度治疗相关因素导致难治性癌痛，经医生诊断需采用植入性鞘内药物输注系统。 其中： 1、恶性肿瘤——重度：指本产品保险条款约定的“恶性肿瘤——重度”。 2、难治性癌痛：指由恶性肿瘤本身或恶性肿瘤治疗相关因素导致的中、重度疼痛，且经过规范化药物治疗 1-2 周疼痛缓解仍不满意或出现不可耐受的不良反应。根据《难治性癌痛专家共识(2017 年版)》，难治性癌痛须同时符合以下两个标准： a) 中、重度持续性癌痛，数字化疼痛评分（NRS）≥ 4，伴或不伴爆发性痛≥ 3 次/天； b) 阿片类镇痛药物单独和（或）联合辅助药物治疗 1 周仍为重度疼痛（NRS≥ 7），或治疗 2 周仍为中度疼痛（NRS ≥ 4），或出现不可耐受的不良反应导致治疗不能持续。 对于不能提供难治性癌痛诊断依据的，我们不承担给付保险金的责任。
2	乳房假体（毛面凝胶乳房假体）	强生	首次确诊乳房恶性肿瘤，并因该疾病治疗的相关因素进行了乳腺癌根治切除术的乳房重建。我们针对术侧乳房仅承担一只乳腺假体器械费用的保险金给付责任。 其中： 乳房恶性肿瘤：是指符合本产品保险条款约定的“恶性肿瘤——重度”，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）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 C50 范畴。但下列疾病不在保障范围内： （1）继发性（转移性）恶性肿瘤； （2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
3	组配式假体系统	史赛克	首次确诊骨和关节软骨恶性肿瘤，并因该疾病的治疗相关因素需要使用组配式假体系统。 其中： 骨和关节软骨恶性肿瘤：是指符合本产品保险条款约定的“恶性肿瘤——重度”，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）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 C40、C41 范畴。但下列疾病不在保障范围内： (1) 继发性（转移性）恶性肿瘤； (2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤； (3) 骨髓恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C96.7）； (4) 其他结缔组织和软组织等恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C49）。
4	肿瘤电场治疗仪电场贴片	再鼎	首次确诊幕上胶质母细胞恶性肿瘤，并用于治疗 22 岁及以上经组织病理学诊断的复发性幕上胶质母细胞恶性肿瘤及新诊断的幕上胶质母细胞恶性肿瘤。 其中： 幕上胶质母细胞恶性肿瘤：是指符合本产品保险条款约定的“恶性肿瘤——重度”，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）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 C71.0-C71.5 范畴，且肿瘤形态属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）肿瘤形态编码 M94900/3。但下列疾病不在保障范围内： (1) 继发性（转移性）恶性肿瘤； (2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
5	脑室腹腔分流装置	贝朗	首次确诊特发性正常压力脑积水，并经医生诊断需采用脑室腹腔分流装置治疗。 其中： 特发性正常压力脑积水：指以步态障碍、认知功能减退和尿失禁三联征为临床表现，病情表现为不同程度的进行性发展，影像学检查具有脑室扩大，脑脊液压力测定在 70~200 mmH₂O，且无明确病因的一组临床综合征。
6	胰岛素泵（仅包含胰岛素泵本身，不包括胰岛素、导管、电池）	美敦力	首次确诊 1 型或 2 型糖尿病，并经医生诊断需采用胰岛素泵治疗。 1 型糖尿病患者需符合下述三项条件之一： (1) 胰岛细胞自身抗体阳性； (2) 胰岛素释放试验结果：血浆基础胰岛素水平低于正常，葡萄糖刺激后胰岛素分泌曲线峰值不超过基础水平的 2 倍； (3) C 肽释放试验结果：血浆基础 C 肽水平低于正常、葡萄糖刺激后 C 肽分泌曲线峰值不超过基础水平的 2 倍。 2 型糖尿病患者需符合下述三项条件之一： (1) C 肽释放试验结果：血浆基础 C 肽水平低于正常、葡萄糖刺激后 C 肽分泌曲线峰值不超过基础水平的 2 倍； (2) 根据医嘱需要应用 1 天 4 次注射胰岛素治疗方案，且持续注射时间半年以上，血糖仍无法控制达标，HbA_{1c}>9%； (3) 连续动态血糖监测 3 天结果：TIR (3.9~10mmol/L) <70%或 TBR (<3.9mmol/L) >4%或 TAR(>10mmol/L)>25%。 其中： 1 型或 2 型糖尿病：糖尿病是一组因胰岛素绝对或相对分泌不足和（或）胰岛素利用障碍引起的以高血糖为主要特征的代谢紊乱性疾病。糖尿病的诊断标准： (1) 具有典型糖尿病症状：烦渴多饮、多尿、多食、不明原因体重下降； (2) 满足以下任一条件：空腹血糖≥7.0mmol/L、随机血糖≥11.1mmol/L、

			OGTT 2h 血糖$\geq 11.1\text{mmol/L}$、HbA1c$\geq 6.5\%$。 无糖尿病典型症状者，需改日复查确认。 其中，1 型糖尿病是由胰岛 β 细胞破坏引起胰岛素绝对缺乏所致，具有酮症倾向，患者需要终生依赖胰岛素治疗维持生命；2 型糖尿病是由胰岛素抵抗和胰岛素分泌相对不足引起的。
7	骶神经调控	美敦力	首次确诊骶神经调控治疗特定疾病，且经医生诊断需采用骶神经调控治疗。 其中： 骶神经调控治疗特定疾病：满足下述 4 种疾病之一： （1）神经源性膀胱：是指由于神经系统病变导致膀胱和/或尿道功能障碍（即储尿和/或排尿功能障碍），进而产生一系列下尿路症状及并发症的疾病总称； （2）膀胱过度活跃症：是指尿急尿频为主要表现的症状群，常常伴尿频和夜尿，伴或不伴有急迫性尿失禁，同时无尿路感染及其他病理表现。 （3）非机械性尿潴留：尿潴留系指膀胱内充满尿液而不能自行排出。非梗阻性尿潴留是指膀胱和尿道没有明显病变，尿潴留是由神经或肌肉性因素导致排尿功能障碍引起，如糖尿病、周围神经疾病、脊髓损伤、盆腔手术等。 （4）慢性大便失禁：是指粪便及气体不能随意控制，不自主地流出肛门外，为排便功能紊乱的一种慢性症状。
8	脑深部电刺激器	美敦力	1、首次确诊药物难治性癫痫，且经医生诊断需采用脑深部电刺激器治疗； 2、首次确诊帕金森氏病，且经医生诊断需采用脑深部电刺激器治疗，同时患者须同时满足一下至少一项条件： （1）病程≥ 5 年； （2）药物疗效已显著减退，或出现明显的运动并发症影响患者的生命质量； （3）出现不能耐受的药物不良反应，影响到药物疗效； （4）存在药物无法控制的震颤； （5）有“开关”现象的症状波动患者，药物关期 Hoehn-Yahr 2.5~4 期。 其中： 1、药物难治性癫痫：指癫痫患者若经 2 年以上正规抗癫痫治疗，接受两种可耐受的,选择合理且应用过去的抗癫痫治疗方案（无论是单药或联合治疗）后仍无效且影响日常生活。 2、帕金森氏病：指一种常见的中老年神经系统退行性疾病，主要以黑质多巴胺能神经元进行性退变和路易小体形成的病理变化，纹状体区多巴胺递质降低、多巴胺与乙酰胆碱递质失衡的生化改变，震颤、肌强直、动作迟缓、姿势平衡障碍的运动症状和睡眠障碍、嗅觉障碍、自主神经功能障碍、认知和精神障碍等非运动症状的临床表现为显著特征。 本合同定义的帕金森氏病包含原发性帕金森氏病，或者遗传性帕金森氏病、各种基因型帕金森氏病。
9	脊髓电刺激系统	美敦力	首次确诊糖尿病足，并经医生诊断需采用脊髓电刺激器治疗。 其中： 糖尿病足：指糖尿病患者因下肢远端神经异常和不同程度的周围血管病变引起的足部感染、溃疡和（或）深层组织破坏。

10	经导管主动脉瓣膜系统 (Medtronic PRO System)	美敦力	首次确诊重度主动脉瓣狭窄，并经医生诊断需采用经导管主动脉瓣膜系统治疗。 其中： 重度主动脉瓣狭窄： 指因主动脉瓣纤维化和钙化引起的跨主动脉瓣血流梗阻，主动脉瓣口面积 $<1.0\text{ cm}^2$ ，且已经导致或可能导致心力衰竭等症状。
11	血流导向密网支架	美敦力	首次确诊颅内动脉瘤，并经医生诊断需采用血流导向密网支架治疗。 其中： 颅内动脉瘤： 是指颅内动脉血管由于损伤等因素导致的局部血管壁损害，在血流动力学负荷和其他因素作用下，逐渐扩张形成的异常膨出，且已经导致或可能导致颅内出血，同时符合以下任一条件： (1) 该颅内动脉瘤为成人(22岁及以上)颈内动脉岩段至垂体上动脉开口处近端的大或巨大宽颈动脉瘤(IAs)； (2) 该颅内动脉瘤为成人(22岁及以上)颈内动脉直至末端，源于直径 $\geq 2.0\text{ mm}$ 且 $\leq 5.0\text{ mm}$ 的载瘤动脉的中小宽颈(颈宽 $\geq 4\text{ mm}$ 或体颈比 <2)囊状或梭状颅内动脉瘤(IAs)。
12	颅内取栓支架	美敦力	首次确诊急性缺血性脑卒中，并经医生诊断需采用颅内取栓支架治疗。 其中： 急性缺血性脑卒中： 指由于颅内的供血动脉(颈动脉、颅内动脉、椎动脉、基底动脉等)发生堵塞或严重狭窄，且已经导致或可能导致脑血流灌注下降、缺血、缺氧、血管供血区脑组织死亡。
13	经皮房颤射频消融系统	强生	首次确诊为阵发性或持续性心房颤动，并经医生诊断需采用经皮房颤射频消融系统治疗。 其中： 阵发性或持续性心房颤动： 心房颤动是指一种室上性快速性心律失常，伴有不协调的心房电激动和无效的心房收缩，其心电图特征包括不规则的RR间歇。根据持续时间的长短区分为阵发性(7天内自行终止)或持续性(超过7天或需要治疗干预方可终止)。本合同所定义的阵发性或持续性心房颤动包含阵发性心房颤动、持续性心房颤动。
14	冷冻球囊导管消融系统	美敦力	首次确诊为阵发性心房颤动，并经医生诊断需采用冷冻球囊导管消融系统治疗。 其中： 阵发性心房颤动： 心房颤动是指一种室上性快速性心律失常，伴有不协调的心房电激动和无效的心房收缩，其心电图特征包括不规则的RR间歇。根据持续时间的长短区分为阵发性(7天内自行终止)或持续性(超过7天或需要治疗干预方可终止)，7天内自行终止的为本合同所定义的阵发性房颤。
15	CH-VAD 植入式左心室辅助系统	苏州同心	首次确诊为难治性终末期心力衰竭，并经医生诊断需要采用植入式左心室辅助系统进行治疗，患者须进行优化内科治疗后仍有严重症状 >2 个月，无严重的右心衰竭和重度三尖瓣反流，且至少具备以下1个条件： (1) LVEF $<25\%$ 且峰值摄氧量 $<12\text{ ml} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ ； (1) 近12个月内无明显诱因，因心衰住院 ≥ 3 次； (3) 依赖静脉正性肌力药物治疗； (4) 因灌注下降而非左心室充盈压不足(肺毛细血管楔压 $>120\text{ mmHg}$ ，

		且收缩压$\leq 80\sim 90\text{mmHg}$ 或心脏指数$\leq 2\text{L} \cdot \text{min}^{-1} \cdot \text{m}^{-2}$)导致的进行性肾功能和 / 或肝功能恶化。 其中： 难治性终末期心力衰竭：是指确诊为心力衰竭，且因器质性心脏病不断进展，虽经过积极的内科治疗，休息时仍有症状，且需特殊干预；患者须具备如下四个条件： (1) 达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 III 级（进展期）或 IV 级； (2) 满足以下条件之一所定义的心功能不全：a) LVEF $< 30\%$；b) 单独的右心衰竭；c) 无法手术的严重瓣膜异常；d) 无法手术的严重先天性心脏病；e) 脑钠肽/脑钠肽前体持续高水平（或升高）和根据 HFpEF 定义的严重左室舒张功能障碍或结构异常； (3) 有至少以下之一的功能性严重损害：a) 无法行动；b) 6 分钟步行距离 $< 600\text{m}$；c) 峰值摄氧量 $\text{Peak VO}_2 < 12\text{-}14 \text{ ml} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$； (4) 过去十二个月有因为以下原因导致的住院：a) 需要静脉注射大剂量利尿剂或利尿剂联合用药治疗的淤血；b) 需要正性肌力药物/血管活性药物治疗的低心排；c) 恶性心率失常。
--	--	--

六、临床急需进口特定器械清单及指定适应症与使用条件如下：

序号	器械名称	厂商	指定适应症与使用条件
1	CI632 人工耳蜗植入体	科利耳	本产品适用于： 1.在低言语频率有中度到极重度听力损失，及在中高言语频率有极重度听力损失的成人患者和年龄大于 12 个月的儿童患者； 2.使用相应的听力辅助设备效果不佳。
2	CP1000 Nucleus N7 人工耳蜗声音处理器	科利耳	本产品适用于： 1.在低言语频率有中度到极重度听力损失，及在中高言语频率有极重度听力损失的成人患者和年龄大于 12 个月的儿童患者； 2.使用相应的听力辅助设备效果不佳。
3	CP1150 Kanso2 人工耳蜗声音处理器	科利耳	本产品适用于： 1.在低言语频率有中度到极重度听力损失，及在中高言语频率有极重度听力损失的成人患者和年龄大于 12 个月的儿童患者； 2.使用相应的听力辅助设备效果不佳。
4	注射用软骨再生胶原蛋白填充材料 (ChondroFiller liquid)	美德实生物医疗有限公司 Meidrix Biomedicals GmbH	本产品适用于： 用于治疗软骨损伤的程度经评估达到 outbridge 的 III 级或 IV 级，且病情存在再生修复的可能的情况。
5	经导管主动脉瓣膜系统 (Medtronic Evolut PRO+ System)	美敦力公司	本产品适用于： 1.患有临床症状的自体主动脉瓣狭窄二叶畸形情况：外科主动脉瓣置换术风险中等或更高（中风险是指胸外科医师协会手术风险评分 $\geq 4\%$或由于虚弱或合并症，患者被心脏团

			队评估为外科主动脉瓣置换手术有风险)； 2.外科主动脉瓣置换手术低风险的情况（心胸外科医师协会手术风险评分<4%）：患者年龄≥70 岁，且 LVEF>30%。
6	I 型波士顿人工角膜	马萨诸塞州眼耳医院	本产品适用于： 传统角膜移植多次失败或严重角膜疾病传统角膜移植失败可能性极大的角膜盲患者，包括角膜移植失败，化学伤、热烧伤、爆炸伤等引起的严重角结膜瘢痕血管化，眼睑闭锁，严重的自身免疫性疾病（如 Steven-Johnson 综合征及瘢痕性类天疱疮），终末期干眼引起的角膜盲等。
7	人工虹膜	人类光学股份公司	本产品适用于： 1.后天性虹膜缺损，例如由外伤性虹膜缺损、外伤性瞳孔扩大、黑色素瘤切除术或炎症后遗症引起的后天性虹膜缺损； 2.与虹膜或部分虹膜缺失相关的其他病症，包括眼白化病、眼皮肤白化病、虹膜缺损和虹膜角膜内皮(ICE)综合征。
8	InSpace 可吸收肩关节球囊 (InSpace System Implantable Balloon)	以色列 Ortho-Space Ltd	本产品适用于： 由急性创伤或退行性变引起的一种以疼痛和功能障碍为主的巨大肩袖撕裂或肩峰撞击综合症，并通过 X 光、磁共振、超声波检查、关节造影等检查确认符合相关诊断。
9	保罗青光眼植入物 PAUL Glaucoma Implant	新加坡 AOI	本产品适用于： 视神经供血不足、伴或不伴眼压升高，所导致的一系列视乳头萎缩及凹陷、视野缺损及视力下降等表现的青光眼。
10	VenaSeal™ 闭合系统	美敦力公司	本产品适用于：通过外周血管的超声检查确诊为有临床症状的静脉回流。

备注：

1. 本特定药械清单适用于《人保寿险臻爱百万医疗保险》的保险责任，详细保险责任请仔细阅读产品条款。
2. 本特定药械清单的药品及器械是否在医保目录内适用于处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》或就医所在地方《基本医疗保险医用耗材目录》的有效版本。
3. 本特定药械清单的院外“恶性肿瘤——重度”特定药品适应症应符合该药品国家药品监督管理机构批准的药品说明书，或符合当前临床医学经验并经我们预审核同意；本特定药械清单的临床急需进口药品适应症以该药品出口地区药品监督管理机构批准的药品说明书为准。
4. 本特定药械清单的药品目录与器械目录可能会不定期更新，您可以通过以下方式查询最新目录情况。

(1) 您可以通过人保寿险官方网站（<http://www.picclife.com/>）的客户服务-下载中心-资料下载-其他子栏目，点击“人保寿险臻爱百万医疗保险特定药械清单”进行查询；

(2) 您可以拨打服务热线 95518 转寿险进行咨询。