

浙里惠民保·西湖益联保2024
理赔须知

01 享受待遇条件

按规定足额缴纳杭州市“西湖益联保”商业补充医疗保险（以下简称“西湖益联保”）保费的浙江省本级和杭州市职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员，在享受浙江省本级和杭州市职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（包括但不限于基本医疗保险、大病保险等，下同）待遇的基础上享受“西湖益联保”待遇。

符合以下两类人员投保的（①具有杭州市户籍的人员；②截至2024年1月1日，持有在杭州市申领的有效的《浙江省居住证》连续满两年（含）以上的人员），待遇享受情况请详见《2024年度“西湖益联保”非杭州市或省本级基本医保参保人员投保及理赔补充细则》。

02 待遇种类

责任一：医保目录内合规自付补充医疗保障

在医保定点医疗机构住院或规定病种门诊诊疗期间，发生的符合基本医保、大病保险目录内，在扣除基本医保、大病保险、医疗救助等基金后，由个人负担的

医保、大病保险、医疗救助等基金后，由个人负担的合规自付医疗费用（含基本医保目录内乙类药品、诊疗服务项目和医用材料需个人先行自付的费用）。扣除年度累计0.9万元起付线后，0.9万-1.1万元（含）区间报销比例10%；1.1万-2万元（含）区间报销比例30%；2万-4万元（含）区间报销比例60%；4万元以上报销比例80%，年度累计最高支付限额为120万元。（已享受本市医疗救助的对象，起付线为0.75万元，0.75万元以上部分费用按80%比例报销。）**（其中：2022-2023连续两年投保且西湖益联保均未发生赔付的人员，起付线0.8万元）**

责任二：自费药品、诊疗项目及医用材料补充医疗保障

在医保定点医疗机构住院和规定病种门诊诊疗期间（不含药店购药），发生的合理治疗所需的医保目录外药品费用、医保目录内超医保报销适应症范围的自费药品费用（医保目录外药品须符合保障指定药品目录，详见附件：责任二医保目录外药品清单）；在医保定点医疗机构住院期间发生的符合临床诊疗规范，合理且必需的医保目录外诊疗项目、医用材料费用及医保目录内超医保限定支付条件的自费诊疗项目、医用材料费用（不含特需服务、整形美容类项目）。扣除年度累计1万元起付线后，1万-4万元（含）区间报销比例30%；4万-6万元（含）区间报销比例50%；6万元以上报销比例70%，年度累计最高支付限额为120万元。

责任二价格合理性要求：自费药品和自费医用材料须符合浙江省药械采购平台集中采购范围和价格标准，

其中单价5000元以上的自费药品不列入本项责任。对于纳入医保支付范围但单项费用超过医保支付限额的医用材料，其6万元以内部分扣除医保支付限额后纳入相应责任赔付。对于单次住院发生的所有自费医用材料合计费用限3万元以内部分纳入本项责任赔付，超出部分不纳入赔付。对于单次住院发生的诊疗项目-“内窥镜手术器械控制系统辅助操作”限3万元以内部分纳入本项责任赔付，超出部分不纳入赔付。诊疗项目价格须符合浙江省医疗服务价格项目目录内的标准。

责任三：特定肿瘤及危重症创新药品、耗材、诊疗项目医疗保障

责任三-1：被保险人按规定在医疗机构诊疗后，由具有该类疾病诊疗资质的医师根据基因检测等相关结果，实施治疗所发生的创新药品等诊疗高额费用，但须符合目录所附可报的创新药品、耗材、诊疗项目列明的目录清单适应症。（详见附件：责任三特定肿瘤及危重症创新药品、耗材等医疗保障目录清单。对于已纳入医保范围的适应症或本产品责任二已赔付的，不在本保障范围）扣除年度累计1万元起付线后，按60%比例报销，年度累计最高支付限额为50万元。

责任三-2：被保险人因恶性肿瘤在具备质子、重离子治疗资质的医疗机构内接受质子、重离子治疗的，合理且必要的定位及制定放疗计划费用，以及实施质子、重离子放射治疗费用。在扣除年度累计1万元起付线后，按60%比例报销，年度累计最高支付限额为15万元。

责任四：罕见病专项药品医疗保障

被保险人按规定在医疗机构诊疗后，由具有该类罕见病诊疗资质的医师诊断及实施治疗所发生的专项保障药品费用（符合浙江省罕见病用药保障药品，并经省罕见病用药保障基金、杭州市大病保险基金、本保险责任一报销金额可抵扣免赔额，剩余部分费用纳入本项责任赔付）。（罕见病专项药品须符合保障指定药品目录，详见附件：责任四罕见病专项药品清单）扣除年度累计1万元起付线后，按60%比例进行给付，年度累计最高支付限额为15万元。

以上责任特别说明：

1、未连续投保的人员，各档报销比例均下降10个百分点。

2、责任二价格合理性要求：自费药品和自费医用材料须符合浙江省药械采购平台集中采购范围和价格标准，其中单价5000元以上的自费药品不列入本项责任。对于纳入医保支付范围但单项费用超过医保支付限额的医用材料，其6万元以内部分扣除医保支付限额后纳入相应责任赔付。对于单次住院发生的所有自费医用材料合计费用限3万元以内部分纳入本项责任赔付，超出部分不纳入赔付。对于单次住院发生的诊疗项目-“内窥镜手术器械控制系统辅助操作”限3万元以内部分纳入本项责任赔付，超出部分不纳入赔付。诊疗项目价格须符合浙江省医疗服务价格项目目录内的标准。

3、各类分项责任按列表单独累计起付线。

03 特别约定

（一）待遇核算

“西湖益联保”的待遇核算在享受社会医疗保险待遇报销（包括职工医保、城乡居民医保、大病保险等）后进行。

（二）转外就医

投保人员转外就医符合所在地基本医保管理办法要求，并按医保规定办理转外治疗手续的，相关医疗费用按正常享受相应保障待遇。若未按规定办理相关备案手续的，或临时外出就医的，医保结算产生的转外自费费用不在本产品报销范围。

（三）不予报销情形

下列情形，造成被保险人医疗费用支出的，本产品不承担给付保险金的责任。

1．应当由第三人负担的。

2．应当从工伤保险、生育保险中支付的。

3．应当由公共卫生负担的。

4．保险合同中载明的免赔额，保险人不承担给付保险金的责任。

5.被保险人符合慈善援助用药申请，但因被保险人个人原因未提交相关申请或者提交申请材料不全，导致援助项目申请未通过而发生的药品费用；被保险人通过援助审核，但因被保险人原因未领取援助药品，视为被保险人自愿放弃本合同项下适用的保险权益。

6.法律、法规、政策、文件规定不予支付的事项，保险人不承担给付保险金的责任。

7.保险责任起始日（2024年1月1日0时）前已经发生的医疗费用。

8.被保险人在保险期间未经浙江省本级或杭州市职工

基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险报销的医疗费用，属于责任一、责任二保障范围内的医疗费用不纳入本产品报销范围。

9.当次手术或住院社会医疗保险整体不予报销的情形，如各种美容、整形、非功能性矫形、减肥，治疗雀斑、脱痣、护肤、镶牙、洁牙，配镜、装配假眼、假肢、助听器等发生的费用，本产品不予支付。

10.非疾病治疗项目类，如各种健康体检、婚前检查、旅游体检、职业体检、出境体检等费用，本产品不予支付。

11.各种不育（孕）症、性功能障碍的诊疗项目（如：男性不育、女性不孕检查、治疗费，鉴定性病检查、治疗费，违反计划生育的一切医疗费用），各种教学性、科研性和临床验证性的诊疗项目费用，本产品不予支付。

12.各种治疗非必需或特需收费的诊疗项目，如计算机图文报告、彩色打印照片、病历手册、煎药、挂号费、专家诊查费等费用，本产品不予支付。

13.各种孕期胎儿健康检测类诊疗项目，如孕早期产前筛查、胎儿染色体病产前诊断、培养细胞染色体检查等费用，本产品不予支付。

14.特需医疗（新生儿出生记录、激光近视治疗技术、预约门诊诊疗服务和特需门诊服务、血液去脂术、脐带血造血干细胞自体库储存费用、自体血保存、医学整形服务（包括口腔正畸）、口腔种植、特需自选体检服务、新生儿特殊护理、高档特需病房【包括家庭化病房、温馨产房】、院际会诊服务、家庭医护保健服务、专业性尸体整容等），本产品不予支付。

04 理赔结算

（一）系统联网“一站式”结算

在杭州市内、市外省内就医且通过基本医保实时刷卡结算的，符合责任一、责任二的费用可在医疗机构进行“一站式”结算；在省外就医且通过基本医保实时刷卡结算的，符合责任一的费用也可在医疗机构进行“一站式”结算，责任二暂不支持需到杭州各区县（市）医保服务网点专设窗口办理“商保补充报销”。

（二）零星报销结算

对于被保险人发生的不满足刷卡“一站式”结算情形且符合理赔条件的医疗费用，实行零星报销理赔。在符合杭州市社会医疗保险相关政策规定的前提下，如被保险人因特殊原因在本市或异地就医未能及时进行医保联网结算的，需到杭州各区县（市）的医保服务网点进行办理。

（三）创新药品、耗材及罕见病专项药品、质子（重离子）理赔约定及流程

1.关于创新药品、耗材费用保险金申请及给付的约定：

（1）药品处方开具：使用药品的药物处方必须在保险期间内由杭州市二级以上（含二级）基本医疗保险定点医院指定专科医生开具，且属于被保险人当前治疗必备的药品，且每次处方药剂量不超过壹个月，且处方未超出药品说明书的适应症范围。处方有效期的规定按国家或当地政府部门相关处方管理规定。指定专科医生须满足以下条件：①具有有效的中华人民共

专科医生须满足以下条件：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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；④确诊或开具处方时，属于与处方适应症治疗相关的临床科室。⑤根据原卫生部颁发的《处方管理办法》第十八条：处方开具当日有效。特殊情况下需延长有效期的，由开具处方的医师注明有效期限，但有效期限最长不得超过3天。

（2）药品申请：如开具处方的医院无相应药品，则须凭处方及其被审核通过后获取的购药凭证等材料前往本产品指定药店购买药品（详见附件2），本产品也支持预约送药上门服务。在指定药店购买的符合本产品约定的创新药品费用，且已经申请通过药品直付，被保险人(或受益人)仅需支付个人承担的费用。

（3）处方审核：本产品将按照约定的保险责任对被保险人的药品处方进行审核，药品需符合《门诊（药房）创新药品目录》中约定的商品名、药品名、厂家、适应症及限用约定。根据被保险人的处方等相关申请材料，如果审核出现以下特殊问题，本产品将有权要求补充其他与药品处方审核相关的医学材料。药品处方审核的特殊情况包括但不限于：①提交的被保险人门诊（药房）创新药品相关的医学材料，不足以支持药品处方的开具或审核；②医学材料中相关的科学检验方法报告结果不支持药品处方的开具。如药品处方审核未通过，本产品不承担相关保险责任。

2．责任三-2为质子、重离子治疗费用保障，采取中国人寿柜面递交纸质资料办理。

3.理赔申请：

关注“西湖益联保”微信公众号，依次点击服务中心＞增值服务＞特药服务，上传影像理赔材料。

4.药店购药直付领药流程：

被保险人申请创新药品（附件1）用药合理性审核通过之后，由创新药品服务专员将电话联系被保险人选择领药方式。

（1）到店自取：如被保险人选择自行前往指定药店领药，将则由服务专员电话联系被保险人确认领取地址并发送领药凭证，被保险人需携带处方、领药凭证等相关材料至“西湖益联保”指定药店进行领取。指定药店清单详见表2。

（2）送药上门：如被保险人选择送药上门服务，创新药品服务专员将电话联系被保险人确认送药上门相关信息并发送领药凭证，被保险人需在收到药品时提交相关材料。

5.理赔材料：

（1）被保险人身份证件

（若被保险人是未成年人，需同时提供监护人身份证件、关系证明）

（2）住院病历/出院小结

（住院病历含病案首页、入院记录、出院小结、影像检查报告等）

（3）病理诊断报告

（4）药品处方

（5）免疫组化/基因检测报告

（6）相关药品发票原件由承保公司收取，对不属于

保险责任赔付的，退回发票原件

更多资讯请关注“西湖益联保”微信公众号，或承保公司官网及官方微信公众号。

【重要提示】

1.若被保险人是未成年人，需同时提供监护人身份证件、关系证明；

2.若被保险人身故，需同时提供医学死亡证明、受益人关系证明；

3.若被保险人委托他人申请理赔，需签署授权委托书，授权委托书须理赔申请资格人亲笔签名，且需注明授权范围或事项，并提供委托双方身份证件。

（四）理赔注意事项：

1.受理理赔申请时效：医院就医费用理赔实时结算，药店购药费用理赔一个工作日内受理。

2.指定医疗机构，是指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医保定点医疗机构。

3.专科医生指同时满足以下四项资格条件的医生：

（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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；

（4）确诊或开具处方时，属于与处方适应症治疗相关的临床科室。

4.指定药店：“西湖益联保”创新药品的指定药店可以提供药品直付和送药上门等服务。（详见附件2）

5.慈善援助用药相关约定：被保险人使用“西湖益联保”创新药品的时长符合慈善援助用药申请条件，但

因被保险人未提交相关申请或者提交材料不全，导致未通过慈善基金会审核所发生的药品费用；被保险人通过慈善援助审核，但因被保险人的原因未领取慈善援助药品，视为被保险人自愿放弃“西湖益联保”高额外购自费药品费用保障部分。

01 附件1：45种创新药品、耗材目录（待2023年国家药品谈判后将作调整）

序号	商品名	通用名	厂商	适应	适应症支付范围
1	倍利妥	注射用贝林妥欧单抗	百济神州	白血病	限：用于治疗成人和儿童复发或难治性CD19阳性的前体B细胞急性淋巴细胞白血病
2	唯可来	维奈克拉片	艾伯维	白血病	限：本品与阿扎胞苷联合用于治疗因合并症不适于接受强诱导化疗，或者年龄75岁及以上的新诊断成人急性髓系白血病患者
3	善唯达	注射用盐酸伊达比星	辉瑞	白血病	限：成人急性非淋巴细胞性白血病(ANLL)的一线治疗，以及复发和难治患者的诱导缓解治疗
4	艾诺宁	注射用盐酸伊达比星	海正辉瑞	白血病	限：用于成人急性非淋巴细胞性白血病(ANLL)的一线治疗，以及复发和难治患者的诱导缓解治疗
5	美罗华	利妥昔单抗注射液	罗氏	白血病,淋巴瘤	限： 1.与氟达拉滨和环磷酰胺联合治疗先前未经治疗或复发性/难治性慢性淋巴细胞白血病患者 2.初治滤泡性淋巴瘤患者经利妥昔单抗联合化疗后达完全或部分缓解后的单药维持治疗
6	汉利康	利妥昔单抗注射液	复宏汉霖	白血病,淋巴瘤	限： 1.与氟达拉滨和环磷酰胺联合治疗先前未经治疗或复发性/难治性慢性淋巴细胞白血病患者 2.初治滤泡性淋巴瘤患者经利妥昔单抗联合化疗后达完全或部分缓解后的单药维持治疗
7	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗	恒瑞	鼻咽癌	限：本品联合顺铂和吉西他滨用于局部复发或转移性鼻咽癌患者的一线治疗
8	迈维宁	注射用盐酸美法仑	凯信远达	多发性骨髓瘤	限： 1.多发性骨髓瘤患者进行自体干细胞移植前高剂量治疗 2.不适合口服的多发性骨髓瘤患者的姑息疗法
9	凯洛斯	注射用卡非佐米	百济神州	多发性骨髓瘤	限：本品与地塞米松联合适用于治疗复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者，患者既往至少接受过2种治疗，包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂
10	安加维	地舒单抗注射液	安进	多发性骨髓瘤,实体瘤	限：用于实体肿瘤骨转移患者和多发性骨髓瘤患者中骨相关事件的预防
11	可瑞达	帕博利珠单抗注射液	默沙东	肺癌,黑色素瘤	限： 1.帕博利珠单抗联合培美曲塞和铂类化疗适用于表皮生长因子受体（EGFR）基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶（ALK）阴性的转移性非鳞状非小细胞肺癌（NSCLC）的一线治疗 2.帕博利珠单抗联合卡铂和紫杉醇适用于转移性鳞状非

					小细胞肺癌（NSCLC）患者的一线治疗 3.帕博利珠单抗适用于经一线治疗失败的不可切除或转移性黑色素瘤的治疗
12	普吉华	普拉替尼胶囊	基石	肺癌	限：用于既往接受过含铂化疗的转染重排（RET）基因融合阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者的治疗
13	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液	百时美施贵宝	肺癌	限：本品单药适用于治疗表皮生长因子受体（EGFR）基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶（ALK）阴性、既往接受过含铂方案化疗后疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）成人患者
14	沃瑞沙	赛沃替尼片	和记黄埔	肺癌	限：本品用于含铂化疗后疾病进展或不耐受标准含铂化疗的、具有间质-上皮转化因子（MET）外显子14跳变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌成人患者
15	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片	阿斯利康	肺癌	限：用于IB-IIIA期存在表皮生长因子受体（EGFR）外显子19缺失或外显子21（L858R）置换突变的非小细胞肺癌（NSCLC）患者的治疗，患者须既往接受过手术切除治疗，并由医生决定接受或不接受辅助化疗
16	英飞凡	度伐利尤单抗注射液	阿斯利康	肺癌	限：本品适用于在接受铂类药物为基础的化疗同步放疗后未出现疾病进展的不可切除、III期非小细胞肺癌(NSCLC)患者的治疗
17	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液	罗氏	肝癌	限：本品联合贝伐珠单抗治疗既往未接受过全身系统性治疗的不可切除肝细胞癌患者
18	达攸同	贝伐珠单抗注射液	信达生物	肝癌	限：联合信迪利单抗，用于既往未接受过系统治疗的不可切除或转移性肝细胞癌的一线治疗
19	利卡汀	美妥昔单抗	成都华神	肝癌	限：用于不能手术切除或术后复发的原发性肝癌，以及不适宜作动脉导管化学栓塞（TACE）或经TACE治疗后无效、复发的晚期肝癌患者。
20	逸沃	伊匹木单抗注射液	百时美施贵宝	间皮瘤	限：本品联合纳武利尤单抗用于不可手术切除的、初治的非上皮样恶性胸膜间皮瘤成人患者
21	朗斯弗	曲氟尿苷替匹嘧啶片	大鹏药品	结直肠癌	限：既往接受过氟嘧啶类、奥沙利铂和伊立替康为基础的化疗，以及既往接受过或不适合接受抗血管内皮生长因子（VEGF）治疗、抗表皮生长因子受体（EGFR）治疗（RAS野生型）的转移性结直肠癌（mCRC）患者
22	倍诺达	瑞基奥仑赛注射液	药明巨诺	淋巴瘤	限：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）
					限：用于治疗既往接受二线或以上系统性治疗后复发或

23	奕凯达	阿基仑赛注射液	复星凯特	淋巴瘤	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（DLBCL）非特指型（NOS），原发纵隔大B细胞淋巴瘤（PMBCL）、高级别B细胞淋巴瘤和滤泡性淋巴瘤转化的DLBCL
24	安适利	注射用维布妥昔单抗	武田	淋巴瘤	限：本品适用于治疗以下CD30阳性淋巴瘤成人患者：复发或难治性系统性间变性大细胞淋巴瘤（sALCL）；复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤（cHL）
25	安维汀	贝伐珠单抗注射液	罗氏	卵巢癌	限：贝伐珠单抗联合卡铂和紫杉醇用于晚期（FIGOIIIB，IIIC或IV期）上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者的一线治疗
26	爱普盾	肿瘤电场治疗	再鼎医药	脑瘤	限：治疗22岁及以上经组织病理学或影像学诊断的复发性幕上胶质母细胞瘤（GBM）及新诊断的幕上GBM。其中，新诊断的GBM患者中，在手术治疗与放射治疗后，本产品与替莫唑胺（TMZ）联合使用；在复发性GBM患者中本产品为单一治疗方法。其中，爱普盾的报销范围限于爱普盾耗材部分，爱普盾发生器部分由被保险人自行租赁
27	艾尼妥	注射用替莫唑胺	恒瑞	脑瘤	限： 1.新诊断的多形性胶质母细胞瘤，开始先与放疗联合治疗，随后作为维持治疗 2.常规治疗后复发或进展的多形性胶质母细胞瘤或间变性星形细胞瘤
28	利普卓	奥拉帕利片	阿斯利康	前列腺癌	限：单药用于治疗携带胚系或体细胞BRCA突变（gBRCAm或sBRCAm）且既往治疗（包括一种新型内分泌药物）失败的转移性去势抵抗性前列腺癌成人患者
29	安可坦	恩扎卢胺软胶囊	安斯泰来	前列腺癌	限：本品适用于有高危转移风险的非转移性去势抵抗性前列腺癌（NM-CRPC）成年患者
30	费蒙格	注射用醋酸地加瑞克	辉凌制药	前列腺癌	限：适用于需要雄激素去势治疗的前列腺癌患者
31	帕捷特	帕妥珠单抗注射液	罗氏	乳腺癌	限：帕妥珠单抗与曲妥珠单抗和多西他赛联合，适用于HER2阳性、转移性或不可切除的局部复发性乳腺癌患者。针对转移性疾病，患者既往未接受过抗HER2治疗或者化疗
32	爱博新	哌柏西利胶囊	辉瑞	乳腺癌	限：本品适用于激素受体（HR）阳性、人表皮生长因子受体2（HER2）阴性的局部晚期或转移性乳腺癌，应与芳香化酶抑制剂联合使用作为绝经后女性患者的初始内分泌治疗
33	爱谱沙	西达本胺片	微芯生物	乳腺癌	限：联合芳香化酶抑制剂用于治疗激素受体阳性、人表皮生长因子受体-2阴性、绝经后、经内分泌治疗复发或进展的局部晚期或转移性乳腺癌患者
34	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗	罗氏	乳腺癌	限：单药治疗接受了紫杉烷类和曲妥珠单抗治疗的HER2阳性、不可切除局部晚期或转移性乳腺癌患者，且患者应具备以下任一情形：既往接受过针对局部晚期或转移性乳腺癌的治疗，或在辅助治疗期间或完成辅助治疗后6个月内出现疾病复发
35	擎乐	瑞派替尼片	再鼎医药	胃肠道间质瘤	限：本品适用于既往接受过3种或以上酪氨酸激酶抑制剂（包括伊马替尼）的晚期胃肠道间质瘤（GIST）成人患者的治疗

36	泰吉华	阿伐替尼片	基石	胃肠道间质瘤	限：本品适用于治疗携带血小板衍生生长因子受体α（PDGFRA）外显子18突变（包括PDGFRAD842V突变）的不可切除性或转移性胃肠道间质瘤（GIST）成人患者
37	无	曲前列尼尔注射液	兆科药业（合肥）	肺动脉高压	限：本品用于治疗肺动脉高压（PAH，WHO分类1），以减轻运动引起的相关症状
38	维达全	氯苯唑酸葡胺软胶囊	辉瑞	转甲状腺素蛋白淀粉样变性多发性神经病（ATTR-PN）	限：用于治疗转甲状腺素蛋白淀粉样变性多发性神经病（ATTR-PN）I期症状性成人患者，以延缓其周围神经功能损害
39	多美素	多柔比星	石药	卡波氏肉瘤	限：用于低 CD4（<200CD4 淋巴细胞/mm3）及有广泛皮肤粘膜内脏疾病的与艾滋病相关的卡波氏肉瘤（AIDS-KS）病人
40	诺和力	利拉鲁肽注射液	诺和诺德	糖尿病合并心血管疾病	限：用于降低伴有心血管疾病的2型糖尿病成人患者的主要心血管不良事件（心血管死亡、非致死性心肌梗死或非致死性卒中）风险
41	耐立克	奥雷巴替尼片	宣泰药业	白血病	限：本品用于任何酪氨酸激酶抑制剂耐药，并采用经充分验证的检测方法诊断为伴有T315I突变的慢性髓细胞白血病慢性期或加速期的成年患者。
42	艾博定	克拉屈滨注射液	瀚晖制药	白血病	限：本品可适用于经干扰素治疗失败后活动性的伴有临床意义的贫血、中性粒细胞减少、血小板减少以及疾病相关症状的毛细胞白血病（HCL）治疗。
43	希维奥	塞利尼索片	德琪医药	多发性骨髓瘤	限：本品与地塞米松联用，适用于既往接受过治疗且对至少一种蛋白酶体抑制剂，一种免疫调节剂以及一种抗CD38单抗难治的复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者。
44	希冉择	雷莫西尤单抗注射液	信达生物	胃癌、胃食管结合部癌	限：本品联合紫杉醇用于在含氟尿嘧啶类或含铂类化疗期间或化疗后出现疾病进展的晚期胃或胃食管结合部腺癌患者的治疗。
45	达伯坦	佩米替尼片	信达生物	胆管癌	限：用于既往至少接受过一种系统性治疗，且经检测确认存在有FGFR2融合或重排的晚期、转移性或不可手术切除的胆管癌成人患者的治疗。

02

附件2：九种罕见病专项药品目录

序号	商品名	通用名	厂商	适应病种	适应症支付范围
1	唯铭赞	依洛硫酸酯酶α注射液	百傲万里	黏多糖贮积症IVA型	限：本品适用于IVA型黏多糖贮积症患者（MPSIVA，MorquioA综合征）
2	科望	盐酸沙丙蝶呤片	百傲万里	四氢生物喋呤缺乏症	限：科望适用于对科望治疗有反应的四氢生物喋呤（BH4）缺乏症所导致的高苯丙氨酸血症（HPA），可用于成人及4岁以上儿童
3	思而赞	注射用伊米苷酶	赛诺菲	戈谢病	限：注射用伊米苷酶适用于确诊为非神经病变型（I型）和慢性神经病变型（III型）戈谢病且有显著非神经系统病变临床表现的患者的长期酶替代疗法
4	美而赞	注射用阿糖苷酶α	赛诺菲	庞贝病	限：注射用阿糖苷酶α是一种溶酶体糖原特异性水解酶，用于庞贝病（酸性α-葡萄糖苷酶[GAA]缺乏症）患者的治疗

5	法布赞	注射用阿加糖酶β	赛诺菲	法布雷病	限：本品适用于被确诊为法布雷病（Fabrydisease，α-半乳糖苷酶A缺乏）患者的长期酶替代疗法。本品适用于成人、8岁及以上的儿童和青少年
6	艾而赞	注射用拉罗尼酶浓溶液	赛诺菲	黏多糖贮积症I型	限：本品适用于确诊为黏多糖贮积症Ⅰ型（MPSⅠ；α-L-艾杜糖苷酶缺乏症）患者的长期酶替代治疗，用于治疗疾病的非神经系统表现
7	麟平	布罗索尤单抗注射液	协和麒麟	X连锁低磷性佝偻病（XLH）	限：用于成人和1岁及以上儿童患者的X连锁低磷血症（XLH）
8	海芮思	艾度硫酸酯酶β注射液	北海康成	黏多糖贮积症II型	限：用于确诊的黏多糖贮积症Ⅱ型（MPSⅡ，亨特综合征）患者的酶替代治疗
9	维加特	乙磺酸尼达尼布软胶囊	勃林格殷格翰	间质性肺疾病	限：用于具有进行性表型的慢性纤维化性间质性肺疾病

03

附件3：创新及罕见病药品、耗材指定药店

名称	区域	地址
浙江英特怡年药房连锁有限公司杭州江虹路店	滨江区	长河街道江虹路1511号浙江大学医学院附属第二医院滨江院区门诊大楼一楼102号商铺（浙二滨江医院内）
浙江英特怡年药房连锁有限公司杭州江南大道店	滨江区	江南大道96号中化大厦1楼
淳安健民药店连锁有限公司青溪连锁店	淳安县	千岛湖镇环湖北路1861-7号
淳安健民连锁有限公司健民连锁店	淳安县	千岛湖镇排岭南路3号
杭州海王星辰健康药房有限公司淳安新安大街分店	淳安县	千岛湖镇新安大街81-3号109室
淳安健民药店连锁有限公司城西连锁店	淳安县	淳安县千岛湖镇新安西路6号02室
浙江英特怡年药房连锁有限公司富阳桂花路店	富阳区	富春街道桂花路1-1,1-2号
浙江英特怡年药房连锁有限公司富阳金桥北路店	富阳区	富春街道金桥北路488-2、488-3号
杭州全德堂药房有限公司半山分公司	拱墅区	田园绿郡家园1幢103室
杭州华东大药房连锁有限公司新华医院连锁店	拱墅区	新华医院一楼拱墅区潮王路318号1幢
浙江英特怡年药房连锁有限公司杭州半山店	拱墅区	半山路4-5号
浙江英特怡年药房连锁有限公司莫干山路店	拱墅区	莫干山路110-6号
杭州海王星辰健康药房有限公司半山路店	拱墅区	拱墅区半山路2幢6-8号、6-9号商场
思维特（北京）健康管理有限公司杭州分公司	拱墅区	广济路189号8幢14、15、16、17
杭州欣益永春堂药房有限公司	拱墅区	上塘路184号（临）（浙江省人民医院边）
浙江英特怡年药房连锁有限公司环东店（原杭州环东大药房有限公司）	拱墅区	环城东路256号
杭州德轩堂众康药房有限公司	拱墅区	刀茅巷43号
杭州海王星辰健康药房有限公司新市街店	拱墅区	新市街136号
杭州海王星辰健康药房有限公司东新路二店	拱墅区	东新路1004号
杭州百济新特药房有限公司	拱墅区	建国北路55号

浙江圆心医药有限公司	拱墅区	庆春路66-1号1室
杭州华东大药房连锁有限公司半山连锁店	拱墅区	拱墅区半山路4号，6号4-5室
杭州华东大药房连锁有限公司亲仁里连锁店	拱墅区	拱墅区亲仁里12幢1单元105室
杭州华东大药房连锁有限公司市二医院分店	拱墅区	拱墅区温州路126号1号楼102室
杭州华东大药房连锁有限公司刀茅巷连锁店	拱墅区	拱墅区刀茅巷185号-1（红会医院西门对面）
浙江英特怡年药房连锁有限公司杭州上塘路店	拱墅区	拱墅区上塘路82号1层101室
浙江英特怡年药房连锁有限公司建德雾江路店	建德市	新安江街道雾江路8号
杭州海王星辰健康药房有限公司建德雾江路店	建德市	新安江街道雾江路1号、3号、5号
浙江益药全德堂药房连锁有限公司杭州建德分公司	建德市	建德市梅城镇东湖公寓105、106号
杭州临安康锐药房有限公司锦城店	临安区	锦城街道衣锦街573号1幢101-104
杭州华东大药房连锁有限公司余杭南苑连锁店	临平区	南苑街道临城路3号
浙江英特怡年药房连锁有限公司杭州南苑店	临平区	南苑街道三曹街113号
杭州国控大药房有限公司下沙院区药店	钱塘新区	下沙路368-1号
杭州国控大药房有限公司七格路店	钱塘新区	下沙街道七格路459号一层102号
浙江英特怡年药房连锁有限公司天城东路店	钱塘新区	钱塘新区海通街812号
浙江益药全德堂药房连锁有限公司杭州钱塘分公司	钱塘新区	钱塘新区义蓬街道义隆路55号
浙江益药全德堂药房连锁有限公司杭州下沙分公司	钱塘新区	钱塘新区白杨街道9号大街1-5号
杭州华东大药房连锁有限公司采东路连锁店	上城区	采荷东区9幢13-12轴 13-18轴
浙江英特怡年药房连锁有限公司杭州采东路店	上城区	采东路68号
杭州海王星辰健康药房有限公司天城路店	上城区	天城路178号
杭州邵医药店有限公司	上城区	庆春东路3-11号
爱倍生共享药房（杭州）有限公司	上城区	景昙路9号西子国际中心四楼401-S3
杭州全德堂药房有限公司	上城区	解放路1号
浙江益药全德堂药房连锁有限公司杭州丁桥分公司	上城区	上城区丁兰街道环丁路1597号、1599号
浙江益药全德堂药房连锁有限公司杭州城东分公司	上城区	上城区都会翡翠花苑5幢104室
浙江英特怡年药房连锁有限公司杭州平海路店	上城区	上城区平海路52-1号
老百姓大药房连锁（浙江）有限公司杭州解放路二店	上城区	上城区解放路95-1号
阿里健康大药房连锁（杭州）有限公司清吟街店	上城区	上城区清吟街13号
浙江高济苏祥大药房有限公司	上城区	上城区直大方伯36号
杭州欣益药房有限公司	上城区	马市街99-1（马市街与清吟街交叉口）
杭州欣益药房有限公司民生路店	上城区	民生路5号(第三人民医院边)
杭州华东大药房连锁有限公司金鸡岭连锁店	上城区	金鸡岭1号1楼商铺
杭州华东大药房连锁有限公司清泰街连锁店	上城区	小营街道清泰街364号
杭州华东大药房连锁有限公司清吟街连锁店	上城区	清吟街17号
浙江英特怡年药房连锁有限公司杭州清吟街店	上城区	清吟街5号
杭州国控大药房有限公司（直大方伯店）	上城区	小营街道直大方伯57号
杭州国控大药房有限公司基金小镇药店	上城区	兰巷8、10、12号一楼

杭州海王星辰健康药房有限公司清吟街店	上城区	清吟街88号-2、90号
杭州海王星辰健康药房有限公司湖滨银泰店	上城区	延安路278号一层106室
杭州海王星辰健康药房有限公司解放路二店	上城区	解放路99-5至99-7号一楼
杭州海王星辰健康药房有限公司江城二店	上城区	江城路290、291号
杭州海王星辰健康药房有限公司浣纱路店	上城区	浣纱路347-3号
杭州思派大药房有限公司	上城区	万安城市花园西苑6幢101
杭州爱倍生大药房有限公司	上城区	建国中路234号
杭州国控大药房有限公司采东店	上城区	采东路 42 号、44 号
桐庐怡生堂大药房连锁有限公司瑶琳路第二连锁店	桐庐县	城瑶琳路246-248号
浙江益药全德堂药房连锁有限公司杭州桐庐分公司	桐庐县	桐庐县城南街道花市弄62号、64号
杭州欣益药房有限公司灯彩街店	西湖区	灯彩街162-1号（浙江医院三墩院区边）
杭州华东大药房连锁有限公司枫桦西路连锁店	西湖区	转塘街道普民大厦1009号
杭州华东大药房连锁有限公司留下连锁店（原采菱路店）	西湖区	横埠街2号西溪医院1号楼1楼1002室
浙江英特怡年药房连锁有限公司杭州古翠路店	西湖区	古翠路116-5号
浙江英特怡年药房连锁有限公司杭州天目山路店	西湖区	天目山路305号
杭州海王星辰健康药房有限公司高技街店	西湖区	高技街50号
浙江英特怡年药房连锁有限公司杭州灵隐路店	西湖区	灵隐路12号浙江医院门诊楼1楼102室
浙江英特怡年药房连锁有限公司杭州体育场路店	西湖区	体育场路453号杭州市中医院9号楼1楼
杭州全德堂药房有限公司萧山分公司	萧山区	城厢街道萧然南路269、271号（近萧山第一人民医院）
浙江英特怡年药房连锁有限公司萧山人民医院店	萧山区	城厢街道拱秀路21号
杭州全德堂药房有限公司余杭分公司	余杭区	仓前街道悦云邸10-8号201室、12-8号205室
杭州华东大药房连锁有限公司文一西路连锁店	余杭区	文一西路1333号未来科技城医院一楼
杭州思派东苑大药房有限公司	余杭区	仓前街道文一西路1380号-5-2
浙江英特怡年药房连锁有限公司余杭仓前店	余杭区	仓前街道悦云邸12-8号202室
杭州妙手大药房有限公司	余杭区	仓前街道悦云邸10幢10-8-202室B区



杭州市商业补充医疗保险

320万医疗保障

320为医疗保障

150元/年， 100元/年

（少儿医保/大学生医保/未满18周岁新市民）

支持医保个账为全家人购买

扫描二维码，为全家添健康保障

以上内容由共保体，中国人寿保险股份有限公司杭州市分公司、中国人民财产保险股份有限公司杭州市分公司、中国平安财产保险股份有限公司杭州中心支公司、中国太平洋人寿保险股份有限公司杭州中心支公司、中国大地财产保险股份有限公司浙江分公司提供。

客服电话

西湖益联保专线：400-096-2218

中国人寿：95519

人保财险：95518

平安产险：95511

太平洋寿险：95500

大地保险：95590