“西湖益联保”保障计划及产品条款（基础版）

一、保障计划

（一）保障责任一览表

保障责任		起付线	给付比例	保额
责任一：医保目录内合规自付费用补充医疗保障	在医保定点医疗机构住院和规定病种门诊诊疗期间，发生符合基本医保、大病保险目录范围内的合规医疗费用，在扣除基本医保、大病保险、医疗救助等基金报销后，剩余个人负担的**合规自付医疗费用**（含基本医保目录内乙类药品、诊疗项目和医用材料需个人先行自付的费用）。	0.6 万元（前两年连续投保且均未发生赔付的人员，起付线为 0.5 万元）	起付线-1.5 万元（含）区间 10%；1.5 万-2.5 万元（含）区间 30%；2.5 万-6 万元（含）区间 60%；6 万元以上 80%	120 万元
责任二：医保目录外治疗必需且合理费用补充医疗保障	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），发生治疗必需且合理的**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险指定药品目录）； 在医保定点医疗机构**住院**期间发生符合临床诊疗规范，治疗必需且合理的**医保目录外诊疗项目、医用材料及医保目录内超医保规定支付条件的自费诊疗项目、医用材料费用**（不含特需服务、整形美容类等项目）。	0.6 万元（前两年连续投保且均未发生赔付的人员，起付线为 0.5 万元）	起付线-2 万元（含）区间 30%；2 万-6 万元（含）区间 50%；6 万元以上 70%	120 万元
责任三：国内特定高额药品及罕见病专项药品医疗保障	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专科医师根据基因检测等相关结果，实施治疗所发生的指定**国内特定高额药品**医疗费用（须符合本产品所附《国内特定高额药品目录（基础版）》中药品列明的适应病种和适应症要求。若已纳入医保范围的适应症或本产品责任二赔付的，不在本项保障范围）。	1 万元	60%	65 万元（单药最高限额 10 万元）
	责任三-2：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专科医师诊断及实施治疗所发生的**罕见病专项药品**费用（须符合本产品指定药品目录。若同时符合浙江省罕见病用药保障药品，需经省罕见病用药保障基金、大病保险基金、本保险责任一报销金额后，剩余部分费用纳入本项责任赔付，前述报销金额可抵扣起付线）。	1 万元	60%	15 万元
责任四：长期护理补充保障	若被保险人同时参保了当年度浙江省本级或杭州市政策性长期护理保险，且通过评估认定符合重度失能标准并享受过当年度政策性长期护理保险待遇的，可申请长期护理津贴补助。		每人每年补贴 500 元	

特别说明：

1、首次投保及未连续投保人员（2027 年内中途出生的新生儿不受此项限制），各档报销比例均下降 50%。

2、责任二价格合理性要求：

对于自费诊疗项目须符合浙江省医疗服务项目目录范围和价格标准。

对于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本项责任赔付。

对于年度内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，超出部分不予赔付。

对于诊疗项目-“内窥镜手术器械控制系统辅助操作”限用于“前列腺癌根治术、肾部分切除术、子宫全切术、直肠癌根治术”四种手术予以赔付，且单次住院发生的限 5 万元以内部分纳入本项责任赔付，超出部分不予赔付。

对于诊疗项目-“局部/全身断层调强放疗”年度内住院发生的限 3 万元以内部分纳入本项责任赔付，超出部分不予赔付。

对于医保内超限自费药品年度内住院及规定病种门诊发生的限 10 万元以内部分纳入本项责任赔付，超出部分不予赔付。

对于医保内超限自费诊疗项目年度内住院发生的限 3 万元以内部分纳入本项责任赔付，超出部分不予赔付。

PET-CT 年度内限一次纳入。

3、各类分项责任按列表单独累计起付线。

（二）投保对象

符合下列条件之一的，可自愿按规定投保杭州市“西湖益联保”商业补充医疗保险（以下简称“西湖益联保”）2027 基础版。

1、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；

2、不符合上述本地医保参保要求，但具有杭州市户籍的人员或截至 2027 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。（浙江省内其他地市医保参保人员，且已参加属地惠民型商业补充医疗保险的，不纳入投保范围。）

符合第 2 类人员请阅读《2027 年度“西湖益联保”非省本级或杭州市基本医保参保人员投保及理赔补充细则》。

（三）保费

150 元/人（人民币壹佰伍拾元整）。对于参加浙江省本级子女统筹医保的未成年人、杭州市少儿医保、大学生医保参保人以及符合投保对象第 2 类中 18 周岁（不含）以下的人员按 100 元/人（人民币壹佰元整）收取。

（四）投保期

2026 年 10 月 27 日 0 时起至 2027 年 1 月 31 日 24 时止。

（五）保险期间

2027 年 1 月 1 日 0 时起至 2027 年 12 月 31 日 24 时止。

（六）保障责任详述

1、医保目录内合规自付费用补充医疗保障

在医保定点医疗机构住院和规定病种门诊诊疗期间，发生符合基本医保、大病保险目录范围内的合规医疗费用，在扣除基本医保、大病保险、医疗救助等基金报销后，剩余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、诊疗项目和医用材料需个人先行自付的费用）。扣除年度累计 0.6 万元起付线后，起付线-1.5 万元（含）区间报销比例 10%；1.5 万-2.5 万元（含）区间报销比例 30%；2.5 万-6 万元（含）区间报销比例 60%；6 万元以上报销比例 80%，年度累计最高支付限额为 120 万元。**（已办理规定病种待遇的孤独症儿童，责任一起付线设为 0 元；已享受本市医疗救助的对象，起付线以上部分直接按最高段比例报销。）**（**其中：2025-2026 连续两年投保且西湖益联保均未发生赔付的人员，起付线为 0.5 万元。**）

2、医保目录外治疗必需且合理费用补充医疗保障

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）；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 0.6 万元起付线后，起付线-2 万元（含）区间报销比例 30%；2 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。**（其中：2025-2026 连续两年投保且西湖益联保均未发生赔付的人员，起付线为 0.5 万元。）**

责任二价格合理性要求：

对于自费诊疗项目须符合浙江省医疗服务项目目录范围和价格标准。

对于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本项责任赔付。

对于年度内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，超出部分不予赔付。

对于诊疗项目-“内窥镜手术器械控制系统辅助操作”限用于“前列腺癌根治术、肾部分切除术、子宫全切术、直肠癌根治术”四种手术予以赔付，且单次住院发生的限 5 万元以内部分纳入本项责任赔付，超出部分不予赔付。

对于诊疗项目-“局部/全身断层调强放疗”年度内住院发生的限 3 万元以内部分纳入本项责任赔付，超出部分不予赔付。

对于医保内超限自费药品年度内住院及规定病种门诊发生的限 10 万元以内部分纳入本项责任赔付，超出部分不予赔付。

对于医保内超限自费诊疗项目年度内住院发生的限 3 万元以内部分纳入本项责任赔付，超出部分不予赔付。

PET-CT 年度内限一次纳入。

3、国内特定高额药品及罕见病专项药品医疗保障

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专科医师根据基因检测等相关结果，实施治疗所发生的指定国内特定高额药品医疗费用（须符合本产品所附《国内特定高额药品目录（基础版）》中药品列明的适应病种和适应症要求。若已纳入医保范围的适应症或本产品责任二赔付的，不在本项保障范围）。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 65 万元，**单个药品限最高赔付 10 万元**。

责任三-2：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专科医师诊断及实施治疗所发生的罕见病专项药品费用（须符合本产品指定药品目录。若同时符合浙江省罕见病用药保障药品，需经省罕见病用药保障基金、大病保险基金、本保险责任一报销金额后，剩余部分费用纳入本项责任赔付，前述报销金额可抵扣起付线）。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。

4、长期护理补充保障

若被保险人同时参保了当年度浙江省本级或杭州市政策性长期护理保险，且通过评估认定符合重度失能标准并享受过当年度政策性长期护理保险待遇的，可申请长期护理津贴补助，每人每年补贴 500 元。

二、保险条款

中国人寿保险股份有限公司_国寿城市定制型商业团体医疗保险（2025B）条款