“西湖益联保”保障计划及产品条款（升级版）

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障指定药品目录）； 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		
责任五：院内医疗费用超额补偿保障	在医保定点医疗机构住院和规定病种门诊诊疗期间，发生符合责任一、责任二范围内的费用，经责任一、责任二报销后，剩余个人负担的费用总和超过一定额度的再予以补偿。	3万元	20%	20万元
责任六：新增国内特定高额药品医疗保障	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**新增国内特定高额药品**费用（须符合本产品所附《国内特定高额药品目录（升级版）》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	非既往症60% 既往症35%	50万元(单药最高限额20万元)
责任七：海外特殊药品医疗保障	被保险人在海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区内按规定可使用相应特许药械的医疗机构（海南博鳌超级医院、博鳌国际医院、博鳌恒大国际医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院海南医院）诊疗及使用的指定**海外特殊药品**费用（须符合本产品所附《海外特殊药品目录》中药品列明的适应病种和适应症要求）。	1万元	非既往症60% 既往症35%	50万元(单药最高限额20万元)
责任八：CAR-T治疗药品医疗保障	被保险人按规定在医疗机构诊疗后，经具有该类疾病诊疗资质的专科医师诊断和认定，符合CAR-T治疗条件，实施指定的**CAR-T治疗药品**费用（须符合本产品所附《CAR-T治疗特定药品目录》中药品列明的适应病种和适应症要求）。	1万元	非既往症60% 既往症35%	30万元
责任九：质子重离子医疗保障	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**，所发生的治疗必需且合理的定位、制定放疗计划费用，以及实施质子、重离子放射治疗费用。	0元	非既往症60% 既往症35%	15万元
责任十：住院手术及少儿住院津贴保障	被保险人因意外、确诊疾病在杭州市二级及以上公立医院（普通病房）住院进行二级及以上手术治疗的，可申请住院手术津贴补助。未满18周岁的被保险人因意外、确诊疾病在杭州市二级及以上公立医院（普通病房）住院的，可同时申请少儿住院津贴补助。	住院手术津贴按250元/天，年度最多补助3天； 少儿住院津贴按50元/天，年度最多补助10天		
附加责任1：重大疾病津贴保障	若被保险人在2027年度保单待遇生效后，被具有该类疾病诊疗资质的专科医生确诊初次罹患保险合同约定的“恶性肿瘤—重度”，且当年已办理医保规定病种待遇的，按不同年龄分段一次性给付重大疾病津贴，该保险责任终止。	0-17周岁：3000元 18-59周岁：1500元 60周岁及以上：800元 （首次投保及未连续投保津贴额度折半）		
附加责任2：互联网门诊医疗保障	被保险人因意外伤害或疾病在保险人指定的互联网医院（成都双流宜贰叁互联网医院）进行诊疗，所发生的治疗必需且合理的指定药品费用（须符合本产品所附《互联网门诊指定药品清单》）。	0元	80%	1.2万元（单月限赔2次，单次限赔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%（包括附加责任1重大疾病津贴额度折半）。

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。

4、升级版中责任六、七、八、九区分既往症和非既往症，报销比例不同。**既往症定义：有规定病种待遇备案或前两年产生过大病基金报销或既往惠民保累计赔付大于 1 万元的人群。**

（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 升级版。

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

300 元/人（人民币叁佰元整）。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 200 元/人（人民币贰佰元整）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。

5、院内医疗费用超额补偿保障

在医保定点医疗机构住院和规定病种门诊诊疗期间，发生符合责任一、责任二范围内的费用，经责任一、责任二报销后，剩余个人负担的费用总和超过一定额度的再予以补偿。扣除年度累计 3 万元起付线后，按 20%比例报销，年度累计最高支付限额为 20 万元。

6、新增国内特定高额药品医疗保障

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新增国内特定高额药品费用（须符合本产品所附《国内特定高额药品目录（升级版）》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，非既往症人群按 60%、既往症人群按 35%比例报销，年度累计最高支付限额为 50 万元，**单个药品限最高赔付 20 万元**。

7、海外特殊药品医疗保障

被保险人在海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区内按规定可使用相应特许药械的医疗机构（海南博鳌超级医院、博鳌国际医院、博鳌恒大国际医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院海南医院）诊疗及使用的指定海外特殊药品费用（须符合本产品所附《海外特殊药品目录》中药品列明的适应病种和适应症要求）。扣除年度累计 1 万元起付线后，非既往症人群按 60%、既往症人群按 35%比例报销，年度累计最高支付限额为 50 万元，**单个药品限最高赔付 20 万元**。

8、CAR-T 治疗药品医疗保障

被保险人按规定在医疗机构诊疗后，经具有该类疾病诊疗资质的专科医师诊断和认定，符合 CAR-T 治疗条件，实施指定的 CAR-T 治疗药品费用（须符合本产品所附《CAR-T 治疗特定药品目录》中药品列明的适应病种和适应症要求）。扣除年度累计 1 万元起付线后，非既往症人群按 60%、既往症人群按 35%比例报销，年度累计最高支付限额为 30 万元。

9、质子重离子医疗保障

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，所发生的治疗必需且合理的定位、制定放疗计划费用，以及实施质子、重离子放射治疗费用。无年度起付线，非既往症人群按 60%、既往症人群按 35%比例报销，年度累计最高支付限额为 15 万元。

10、住院手术及少儿住院津贴保障

被保险人因意外、确诊疾病在杭州市二级及以上公立医院（普通病房）住院进行二级及以上手术治疗的，可申请住院手术津贴补助。未满 18 周岁的被保险人因意外、确诊疾病在杭州市二级及以上公立医院（普通病房）住院的，可同时申请少儿住院津贴补助。住院手术津贴按 250 元/天，年度最多补助 3 天，年度累计最高支付限额为 750 元；少儿住院津贴按 50 元/天，年度最多补助 10 天，年度累计最高支付限额为 500 元。

注：本保险合同所指“二级及以上手术”，以《医疗机构手术分级管理办法》及配套文件《手术操作分类代码与分级标准（2023 版）》为认定依据，具体包括：二级手术：技术难度较高、风险中等的手术（如胆囊切除术、阑尾切除术）；三级手术：技术难度大、风险较高的大型手术（如心脏瓣膜置换术、颅内肿瘤切除术）；四级手术：技术难度极大、风险重大的疑难手术（如器官移植术、复杂颅底肿瘤切除术）。国家卫健委《手术分级目录》中明确标注为“一级”或“未分级”的手术不属于本条款保障的“二级及以上手术”。本保险合同所指“住院”：是指被保险人因意外伤害或疾病而入住保险人指定或者认可的医疗机构的普通病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。

11、重大疾病津贴保障

若被保险人在 2027 年度保单待遇生效后，被具有该类疾病诊疗资质的专科医生确诊初次罹患保险合同约定的“恶性肿瘤—重度”，且当年已办理医保规定病种待遇的，按不同年龄分段一次性给付重大疾病津贴，该保险责任终止。重大疾病津贴标准为 0-17 周岁：3000 元/人、18-59 周岁：1500 元/人、60 周岁及以上：800 元/人，**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）津贴额度折半。**

恶性肿瘤——重度：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。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

(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：

a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

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；

(2)TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；

(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；

(5)相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6)相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(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≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

12、互联网门诊医疗保障

被保险人因意外伤害或疾病在保险人指定的互联网医院（成都双流宜贰叁互联网医院）进行诊疗，所发生的治疗必需且合理的指定药品费用（须符合本产品所附《互联网门诊指定药品清单》）。无年度起付线，按 80%比例报销，单次赔付限额 500 元，每月限赔付 2 次，年度累计限赔付 24 次，年度累计最高支付限额为 1.2 万元。

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