



基本医疗保障制度介绍

南京市医疗保障局待遇保障处

2022年12月



01

职工基本医疗保险

02

失能人员照护保险

03

补充医疗保险

01

职工基本医疗保险



一、医疗保障制度发展历程

(一) 计划经济时期（1949年—1978年），为迫切解决人民身体健康，探索建立起全民免费医疗制度



在计划经济时期，城市的医疗保障体系主要是以**企业**为主要责任的**劳保医疗**和以**财政**为主要责任的**公费医疗**；在农村，主要为农民自发探索的**合作医疗**。



一、医疗保障制度发展历程

(二) 改革开放时期（1979—2010年），为切实解决传统医疗制度存在弊端，开展全民医疗保障制度改革探索



在**城镇职工基本医疗保险(1998)**建立之后，我国医疗保险逐步开始了全民化的进程，**新型农村合作医疗保险(2002)**、**城镇居民医疗保险(2007)**相继诞生，初步确立了我国社会医疗保险的制度框架。

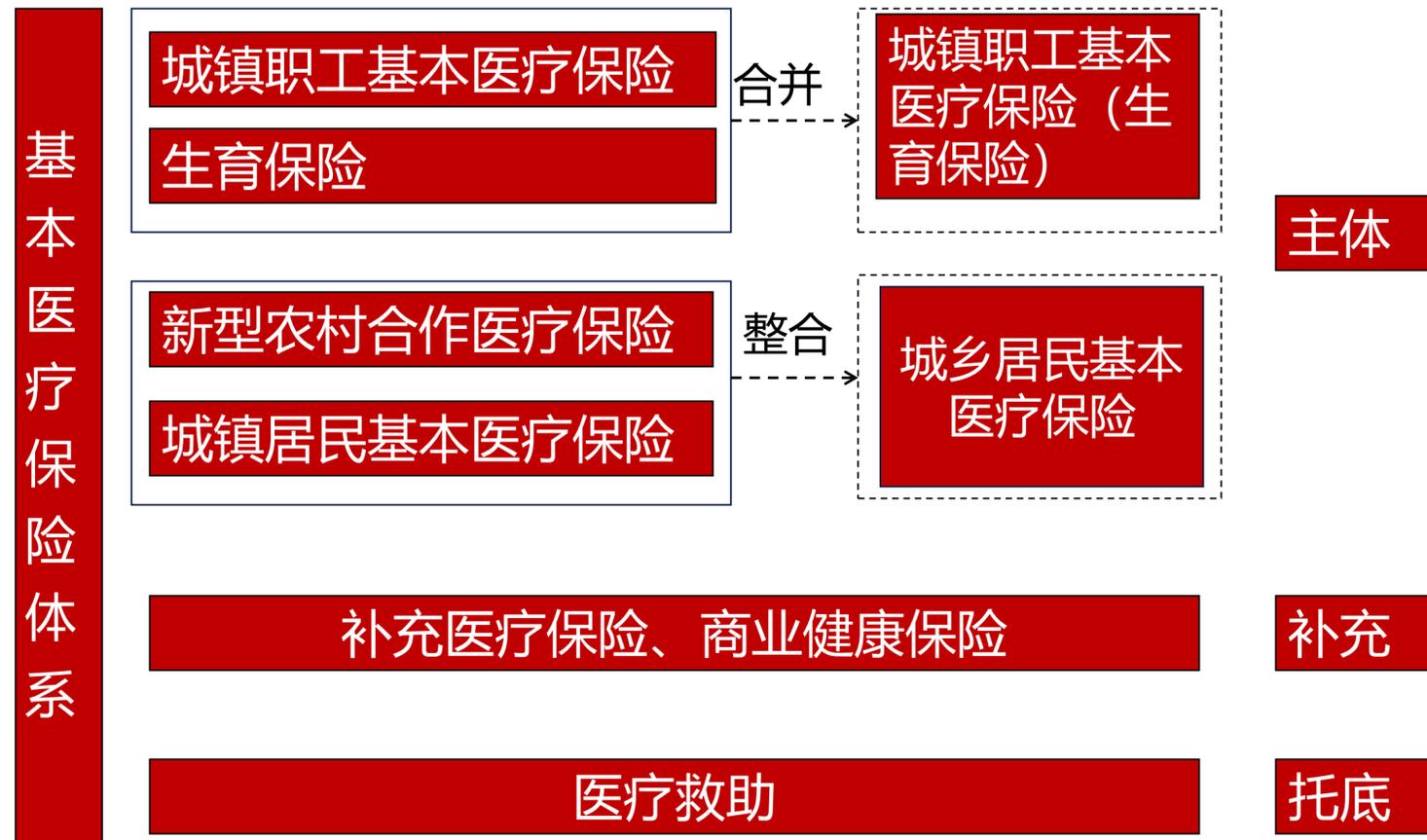


一、医疗保障制度发展历程

(三) 十八大以来（2010年——），为破解看病难、看病贵问题，深化医疗保障制度改革

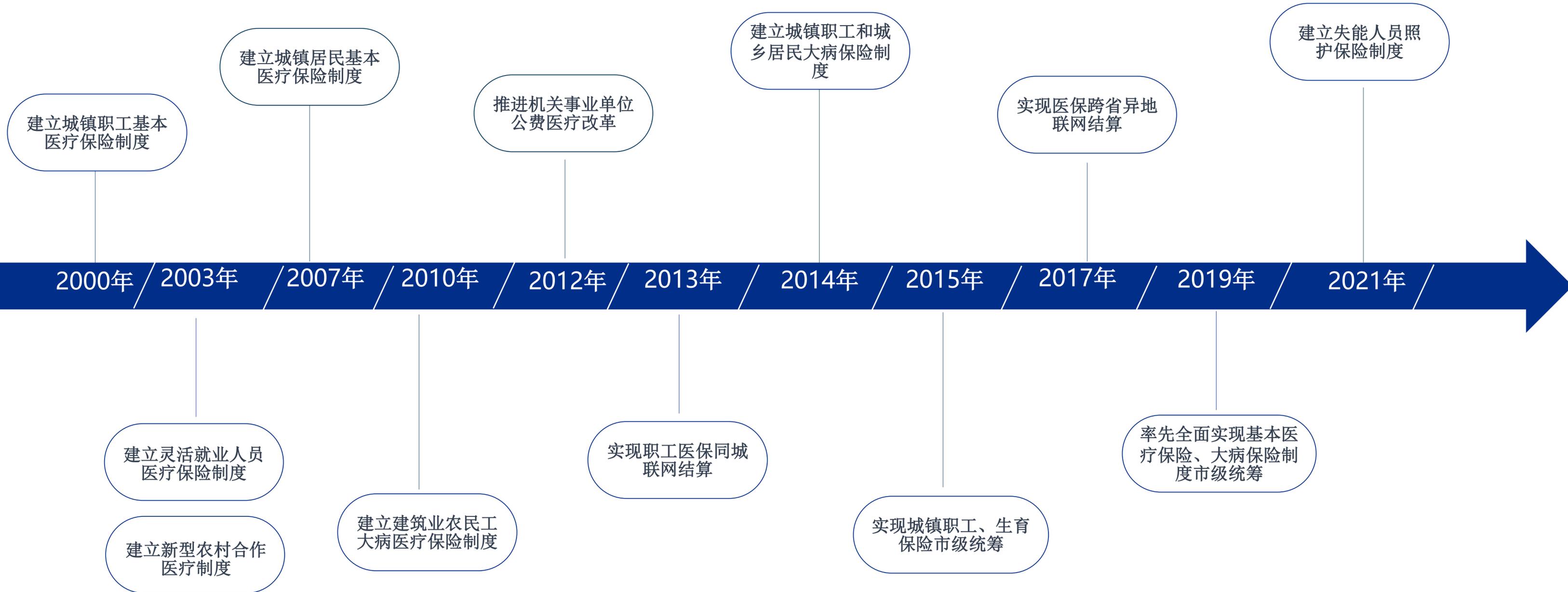
中国特色医疗保障制度

2017年10月18日，习近平在“十九大”报告中提出全面建立**中国特色医疗保障制度**。2020年3月5日，《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》正式出台，提出到2030年，全面建成**以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的中国特色医疗保障制度体系**。





一、医疗保障制度发展历程





二、南京市医疗保障制度体系

基本医疗保险框架体系

一个制度

《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》

城镇职工医保

城乡居民医保

大病保险

医疗救助

两定管理

《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令 第3号）

《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令 第2号）

定点医疗机构

定点零售药店

三个目录

《基本医疗保险用药管理暂行办法》（国家医疗保障局令 第1号）

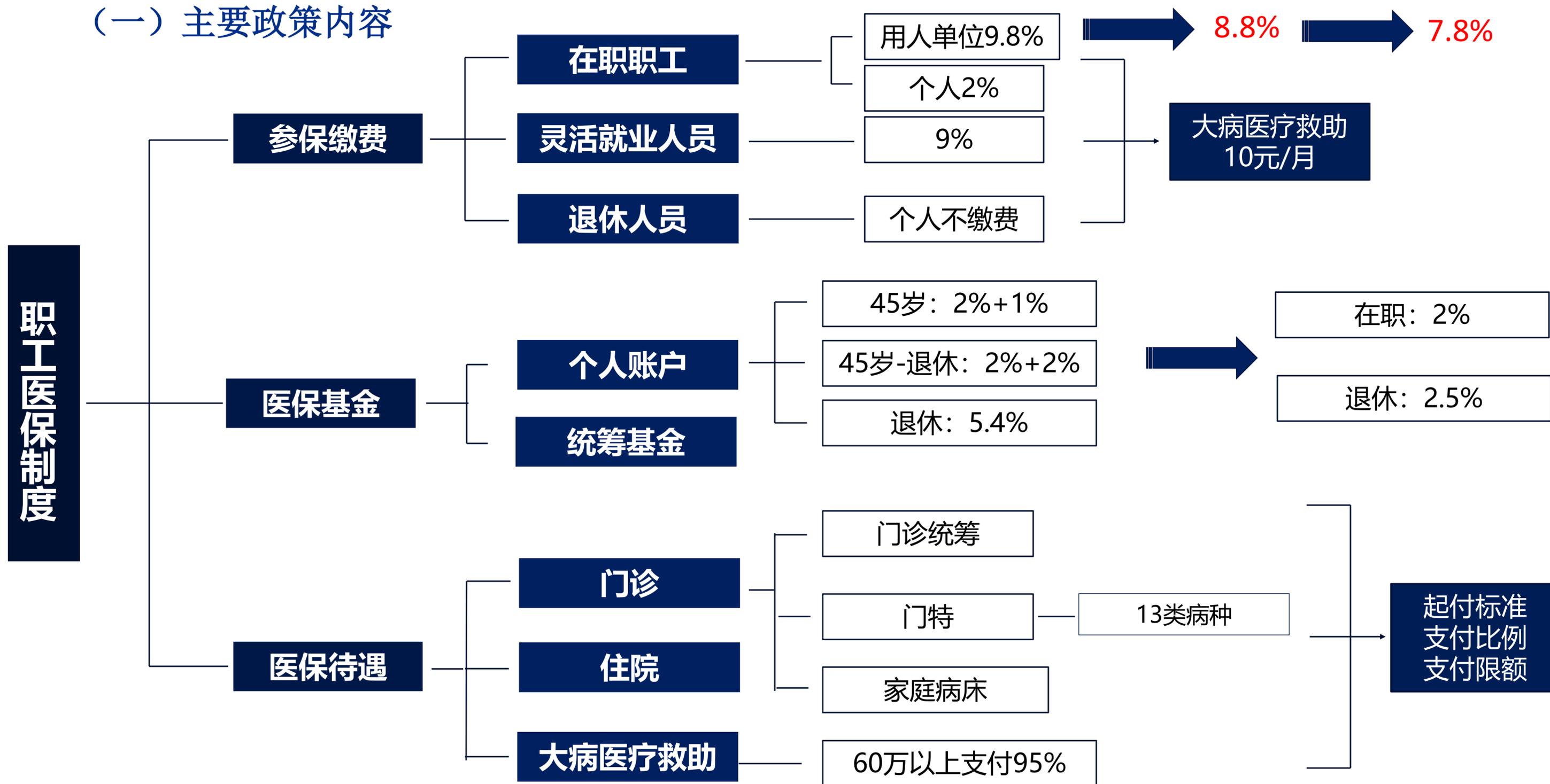
药品

诊疗服务项目

医用耗材

二、南京市医疗保障制度体系——职工医保

(一) 主要政策内容





二、南京市医疗保障制度体系——职工医保

（一）主要政策内容——主要概念

医保范围内费用：是指医保三个目录范围内的医疗费用。三个目录包括药品目录（甲类、乙类）、诊疗项目医疗服务设施目录和医用耗材目录。医保范围内的费用按照医保的政策规定进行报销。

医保范围外费用：是指医保三个目录范围外的医疗费用。医保规定适用范围外的药品、丙类药品，医用耗材规定的支付标准以上部分。医保范围外的费用是不能报销的。

个人自付一：个人先行支付部分。乙类药品规定的个人需要先行支付的部分。如药品100元，个人自付比例20%，需个人先支付20元，剩下的80元进入医保报销范围。

个人自付二：个人需要承担的部分。起付线以下、个人需要负担的部分、支付限额以上。该药品、诊疗治疗、医疗器械材料等是在医保目录内的，但需要医保与个人共同负担费用。



二、南京市医疗保障制度体系——门诊共济



（三）门诊统筹——国家相关规定

《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14号）要求：各统筹地区要结合本地实际，进一步**明确和细化政策规定，妥善处理改革前后的政策衔接**，确保参保人员待遇平稳过渡。

- **建立和扩大门诊统筹基金来源。**调整统账结构后减少划入个人账户的基金主要用于支撑健全门诊共济保障，提高门诊待遇。
- **整合门诊统筹和门诊慢性病政策。**由病种保障向费用保障转变，提高门诊统筹保障力度和保障可及性。

The screenshot shows the official website of the State Council of the People's Republic of China. The main content is the document '国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见' (Guiding Opinions on Establishing and Improving the Medical Security Mechanism for Outpatient Shared Fund of Employees), issued in April 2021. The document details the goals and principles of the reform, including the integration of outpatient shared funds and the transition from disease-based to cost-based insurance.

国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见
国办发〔2021〕14号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

为进一步健全互助共济、责任共担的职工基本医疗保险（以下简称职工医保）制度，更好解决职工医保参保人员门诊保障问题，切实减轻其医疗费用负担，按照党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革任务部署，经国务院同意，现就建立健全职工医保门诊共济保障机制提出如下意见。

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，既尽力而为、又量力而行，坚持人人尽责、人人享有，完善制度、引导预期，加快医疗保障重点领域和关键环节改革，将门诊费用纳入职工医保统筹基金支付范围，改革职工医保个人账户，建立健全门诊共济保障机制，提高医保基金使用效率，逐步减轻参保人员医疗费用负担，实现制度更加公平更可持续。

（二）基本原则。坚持保障基本，实行统筹共济，切实维护参保人员权益。坚持平稳过渡，保持政策连续性，确保改革前后待遇顺畅衔接。坚持协同联动，完善门诊保障机制和改进个人账户制度同步推进、逐步转换。坚持因地制宜，在整体设计基础上，鼓励地方从实际

相关报道

- 国务院办公厅印发《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》

图解

- 国务院办公厅印发《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》

国务院政策例行吹风会

- 国务院政策例行吹风会介绍建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制有关情况



二、南京市医疗保障制度体系——门诊共济

（三）我市门诊共济改革初步思路

1.调整个人账户计入政策，提高统筹基金共济保障能力



调整在职人员个人账户计入标准

- 2023年1月起，在职职工个人账户由个人缴纳的2%基本医疗保险费计入，统筹基金不再划入。



分步调整退休人员计入标准

- 2023年当年新退休人员按退休当月养老金的5.4%核准划账金额，按月定额划入。
- 2023年1月起，已退休人员个人账户按**2022年12月划账规模按月定额划入**；
- 2024年1月起，新老退休人员划入标准统一调整到我市**基本养老金平均水平的2.5%**。





二、南京市医疗保障制度体系——门诊共济

（三）我市门诊共济改革初步思路

2.扩大个人账户支付范围，提高基金使用效率

（一）参保人员在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，包括生育保险支付后个人负担的产前检查费用和生育医疗费用；

（二）参保人员在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用；

（三）应由参保人员个人负担的家庭医生签约服务费；

（四）参保人员在定点医疗机构发生的符合国家医保药品分类与代码管理的非免疫规划疫苗费用；

（五）参保人员失能人员照护保险个人缴费；

（六）参保人员在定点医疗机构发生的健康体检费用；

（七）参保人员的配偶、父母、子女参加我市城乡居民基本医疗保险个人缴费；

（八）参保人员个人账户资金结余部分，可共济给在我市参加基本医疗保险的配偶、父母、子女在个人账户使用范围内使用；

（九）个人账户资金结余部分，可用于为本人及在我市参加基本医疗保险的配偶、父母、子女购买政府引导支持的商业健康补充医疗保险；



二、南京市医疗保障制度体系——门诊共济



（三）门诊统筹——省相关规定

江苏省人民政府办公厅文件

苏政办发〔2021〕108号

省政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险 门诊共济保障机制的实施意见

各市、县（市、区）人民政府，省各委办厅局，省各直属单位：
为贯彻落实《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险

《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（苏政办发〔2021〕108号）要求：各设区市人民政府要按照本意见要求，统筹安排，科学决策，**在2022年9月底前** **出台具体实施细则**，推进改革举措落实，稳步实现改革目标。

2.建立并完善职工医保普通门诊费用统筹保障机制，增强门诊共济保障功能。

起付标准（1067元）：全口径城镇单位就业人员
年平均工资的1%

支付比例：不低于60%

支付限额（8538元）：全口径城镇单位就业人员
年平均工资的8%



二、南京市医疗保障制度体系——职工医保



（三）保障待遇——门诊统筹政策

原门诊统筹待遇标准表

人员类别	在职职工	退休（职）人员	建国前老工人
起付标准	1200元	1000元	200元
补助比例	社区	70%	75%
	非社区	60%	65%
最高支付限额	2000元	3000元	4000元

新门诊统筹待遇标准表

费用段	就诊类别	在职	退休（职）		建国前老工人
			70岁以下	70岁（含）以上	
0-1000元	社区	50%	55%	60%	社区 100% 非社区 95%
	非社区	40%	45%	50%	
1000-5000	社区	70%	80%	85%	
	非社区	60%	70%	75%	
5000-1.5万	社区	75%	85%	90%	
	非社区	65%	75%	80%	

注：三级医疗机构首诊转诊
医疗机构分级分类管理



二、南京市医疗保障制度体系——职工医保

(五) 保障待遇——门诊特殊病种

恶性肿瘤门诊治疗待遇表

项目名称	相关项目费用待遇		个人分担比例		
	确诊后时间	医保基金最高支付限额	在职	退休 (职)	70岁以上退休 (职)
门诊放化疗 (在指定医院申请)	每年	15万元	8%	5%	4%
针对性药物治疗 (在指定医院申请)	每年	10万元			
辅助检查和用药 (定点医院直接就诊)	病理确诊当年	2万元	10%	7%	5%
	第1-3年	2万元/年			
	第4-5年	1万元/年			
	第6年及以后	4000元/年			

慢性肾衰竭门诊待遇表

项目名称	相关项目费用待遇		个人自付比例		
	补助限额	在职	退休 (职)	70岁以上退休 (职)	
透析费用	6.9万元/年	8%	5%	4%	
辅助检查用药费用	1.5万元/年	10%	7%	5%	



二、南京市医疗保障制度体系——职工医保

（五）保障待遇——门诊特殊病种

人体器官移植术后门诊抗排异治疗待遇表

项目名称	相关项目费用待遇		个人自付比例		
	时间	医保基金最高支付限额	在职人员	退休（职）人员	70岁以上退休（职）人员
抗排异药物治疗	手术当年及第一年	8万元	8%	5%	4%
	手术后第二年	7.5万元			
	手术后第三年	7万元			
	手术后第四年及以后	6.5万元/年			
辅助检查和用药	手术当年及第一年	1万元	10%	7%	5%
	手术后第二年	8000元			
	手术后第三年	6000元			
	手术后第四年及以后	4000元/年			



二、南京市医疗保障制度体系——职工医保

(五) 保障待遇—门诊特殊病种

病种	调整前					调整后				
	起付标准	支付限额	在职	退休(职)	70岁以上	支付限额	在职	退休	70周岁以上	
血友病	无	1-10万	85%	90%	90%	1-10万				
系统性红斑狼疮	600-1000元	1万元	社区: 70% 非社区: 60%	社区: 85% 非社区: 75%	社区: 95% 非社区: 85%	1万元	92%	95%	96%	
慢性再生障碍性贫血										
颅内良性肿瘤										
骨髓纤维化										
运动神经元病										
肾衰竭非透析										4000-5500元
肺结核										2000-3500元
精神疾病	按人头包干结算, 个人不自付					按人头包干结算, 个人不自付				
艾滋病										

申请: 可向本市有认定资质的定点医疗机构提出病种认定申请, 并在医疗机构医保办进行病种认定审核, 医保办审核录入后即可享受相关门特待遇。

变更: 可在三级医院医保办、市医保中心柜台或工作日致电市医保中心咨询电话025-86590784办理。



二、南京市医疗保障制度体系——职工医保



（六）保障待遇——门诊双通道单独支付药品

参保人员在门诊及双通道定点药店使用以下药品，基金支付比例为70%。

序号	通用名名称	序号	通用名名称	序号	通用名名称
1	雷珠单抗注射液	21	麦格司他胶囊	41	注射用贝利尤单抗
2	康柏西普眼用注射液	22	注射用醋酸奥曲肽微球	42	醋酸艾替班特注射液
3	司来帕格片	23	巴瑞替尼片	43	人凝血因子IX
4	波生坦片	24	依那西普注射液	44	氯苯唑酸软胶囊
5	利奥西呱片	25	司库奇尤单抗注射液	45	诺西那生钠注射液
6	马昔腾坦片	26	乙磺酸尼达尼布软胶囊	46	阿加糖酶α注射用浓溶液
7	地塞米松玻璃体内植入剂	27	盐酸可洛派韦胶囊	47	氨吡啶缓释片
8	阿柏西普眼内注射溶液	28	艾考恩丙替片	48	艾诺韦林片
9	艾尔巴韦格拉瑞韦片	29	奈韦拉平齐多拉米双夫定片	49	拉米夫定多替拉韦片
10	来迪派韦索磷布韦片	30	注射用艾博韦泰	50	比克恩丙诺片
11	索磷布韦维帕他韦片	31	西尼莫德片	51	索磷维伏片
12	富马酸贝达喹啉片	32	盐酸芬戈莫德胶囊	52	达诺瑞韦钠片
13	德拉马尼片	33	氘丁苯那嗪片	53	盐酸拉维达韦片
14	特立氟胺片	34	依达拉奉氯化钠注射液	54	磷酸依米他韦胶囊
15	沙库巴曲缬沙坦钠片	35	醋酸兰瑞肽缓释注射液（预充式）	55	海曲泊帕乙醇胺片
16	注射用奥马珠单抗	36	马来酸阿伐曲泊帕片	56	注射用泰它西普
17	磷酸芦可替尼片	37	注射用重组人凝血因子VIIa	57	乌司奴单抗注射液
18	阿达木单抗	38	泊沙康唑口服混悬液	58	乌司奴单抗注射液(静脉输注)
19	注射用英夫利西单抗	39	注射用维得利珠单抗	59	依奇珠单抗注射液
20	地拉罗司	40	度普利尤单抗注射液	60	艾曲泊帕乙醇胺片



二、南京市医疗保障制度体系——职工医保

(七) 保障待遇—住院待遇

2021年住院实例

住院待遇标准表

医疗机构等级	起付标准	个人分担比例	
		在职	退休(职)
一级	300元	3%	2%
二级	500元	5%	3%
三级	1000元	10%	7%
备注	一个自然年度内第二次住院的，起付标准降低50%；第三次及以上住院的，免除起付标准。		

排名	医疗费	基金支出	个人账户支出	个人负担	个人实际负担
1	3374898	2536290.75	2649.15	835958.46	24.77%
2	2609900	2172283.9	1874.01	435742.11	16.70%
3	2435463	1810175.07	0	625287.9	25.67%
4	2248556	1795834.63	303.12	452418.34	20.12%
5	2223909	1934963.92	778.8	288166.13	12.96%
6	2129704	1590476.25	427.5	538800.23	25.30%
7	2085251	1804234.17	920.27	280096.52	13.43%
8	2078142	1566526.8	782.51	510832.78	24.58%
9	2057659	1967763.1	1894.4	88001.91	4.28%
10	1911221	1783816.56	7146.17	120258.06	6.29%

心脏病重症监护，医疗费用337.5万元，统筹基金支付了17.74万元，大额医疗救助支付了197.4万元，大病保险支付了38.5万元，自费费用71万，范围内个人支付了12.6万元。(如参加宁惠保，则自费费用可支付20-30万，自付费用可支付6-9万元)

二、南京市医疗保障制度体系——职工医保

（八）保障待遇——大病保险

- 大病保险资金由医保统筹基金划拨，**93元/人，个人不缴费**
- 在基本医疗保险保障基础上，对住院和门特发生的个人自付医疗费用，2万元以上部分，“分段计算，累加支付”，支付无上限

大病保险基金支付金额前10名

序号	个人自付费用分段	支付比例
1	2万以上---- 4万（含4万）	60%
2	4万以上---- 6万（含6万）	65%
3	6万以上---- 8万（含8万）	70%
4	8万以上---- 10万（含10万）	75%
5	10万（不含）以上	80%

病种	医疗总费用	统筹支付	大病总赔付	大病支付占比
脑梗死后遗症	1392186	572200	774732	55.65%
白血病	1594615	352604	728988	45.72%
血友病甲重型	872988	188260	616426	70.61%
造血干细胞移植	1205143	272083	562094	46.64%
白血病	1319067	356945	544578	41.29%
血友病甲重型	697663	28545	522525	74.90%
烧伤	1784398	320065	513488	28.78%
淋巴瘤	841171	21647	472525	56.17%
肺炎	1080261	378324	440183	40.75%
肺部感染	1044339	351808	435896	41.74%



二、南京市医疗保障制度体系——职工医保



（九）保障待遇—医疗救助制度

资金来源：**市、区两级财政**承担

医疗救助对象

- （一）本市低保家庭成员；
- （二）本市特困供养人员；
- （三）经民政部门认定的本市低保边缘家庭成员；
- （四）由民政部门发放定期定量生活补助费的20世纪60年代精简退职职工；
- （五）本市重点优抚对象；
- （六）本市享受政府基本生活保障的孤儿；
- （七）市、区总工会核定的特困职工；
- （八）发生高额医疗费用、超过家庭承受能力、基本生活出现严重困难家庭中的重病患者；
- （九）市政府规定的其他需要救助的困难人员。

医疗救助待遇表

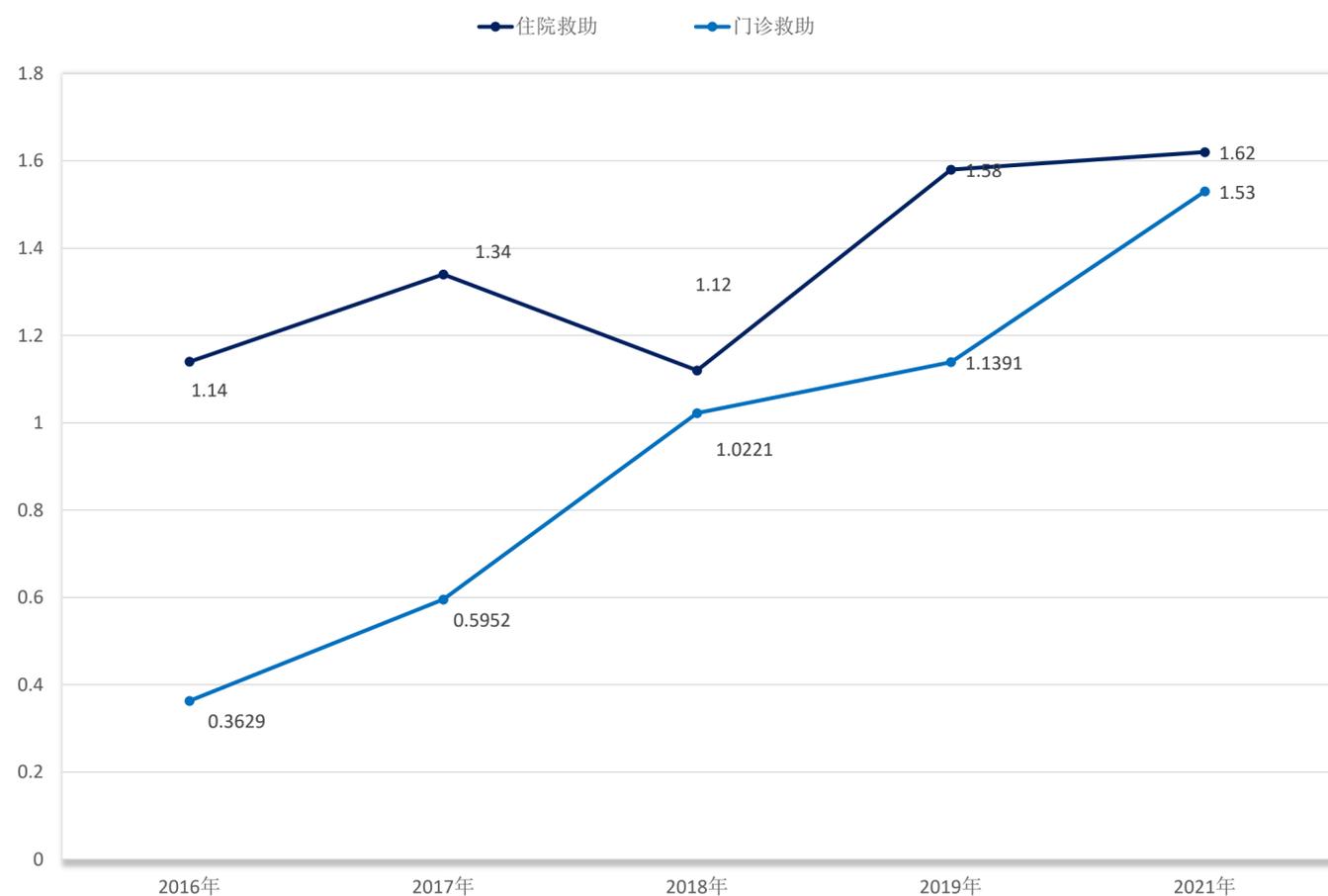
人员类别	保障范围	起付标准	支付比例	支付限额
低收入类人员 (限居民医保)	普通门诊	—	85%	2000元
低收入类人员 (职工、居民医保)	门诊慢性病 门诊大病(门特) 住院	—	90%	—
因病致贫人员	门诊慢性病 门诊大病(门特) 住院	10000	70%	1.5万



二、南京市医疗保障制度体系——职工医保

(十) 保障待遇—医疗救助制度

2016-2021年医疗救助资金
(单位: 亿元)



区域	救助金额	总金额	基金支付	个人支付	个人负担比例
江宁区	251019.71	1392186	1095912.37	45254	3.25%
秦淮区	187455.01	827829.9	619546.55	20828	2.52%
江北新区	172904.38	208900.9	24814.19	11047	5.29%
栖霞区	167945.88	865659.8	679053.29	17567	2.03%
鼓楼区	151178.83	169827.3	8174.68	9903	5.83%
江宁区	140277.71	671700.3	514753.77	16669	2.48%
秦淮区	132916.23	520594.8	372448.62	15230	2.93%
雨花台区	111332.29	131287.6	7000	7188	5.48%
玄武区	104626.9	487357.5	367267.85	15463	3.17%
秦淮区	104334.07	155151.9	35813.95	13504	8.70%



二、南京市医疗保障制度体系——生育保险

筹资标准：单位缴费标准为本单位职工工资总额的**0.8%**，**个人不缴费。**

生育保险待遇享受条件：生育医疗费用需生育保险在保状态
生育津贴需生育保险缴满10个月后享受

生育津贴

- 职工按照国家和省有关规定享受产假或者计划生育手术休假期间获得的工资性补偿。
- 计发天数为158天。计发基数为所在单位上年度月平均工资/30。**人均2.5万/人。**
- 低的用人单位补足；高的用人单位不得截留。

1

生育医疗费用

- 生育的医疗费用：产前检查；住院分娩；因生育引起的流产、引产；生育引起的并发症、合并症。三级医疗机构高费用段个人支付5%、15%，其他个人不负担，基金支付。
- 计划生育的医疗费用：放置或取出宫内节育器；人工流产术或引产术；输卵管及输精管结扎或复通手术，个人不负担，基金支付。

2

3

一次性营养补助

- 生育或者妊娠7个月引产的，发一次性营养费。
- **2022年标准为2760元/人。**



二、南京市医疗保障制度体系——生育保险

如何申领生育津贴、一次性营养补助？

(一) 直接发放：生育三孩及以下，且单次只生一个孩子，在本市定点医疗机构刷卡就诊，其津贴及一次性营养补助，一般无需申报，由系统批量结算支付。计生津贴隔月发放，分娩津贴、护理假津贴5个月之后发放。

生育津贴由医保经办机构发放至单位对公账户，由单位支付给个人；一次性营养补助由医保经办机构发放至个人医保卡银行账户（医保卡需开通金融功能）。

(二) 零星报销（因种种原因未能直接刷卡结算）携带材料至市、区医保经办部门：①《南京市生育保险待遇申报表》（可在医院柜台直接领取）；②发票明细（如需报相关费用）；③出院记录复印件

◆住院分娩158天的生育津贴，其中难产（助娩产、剖宫产）的，增加15天的生育津贴；生育多胞胎的，每多生育1个婴儿，增加15天的生育津贴。

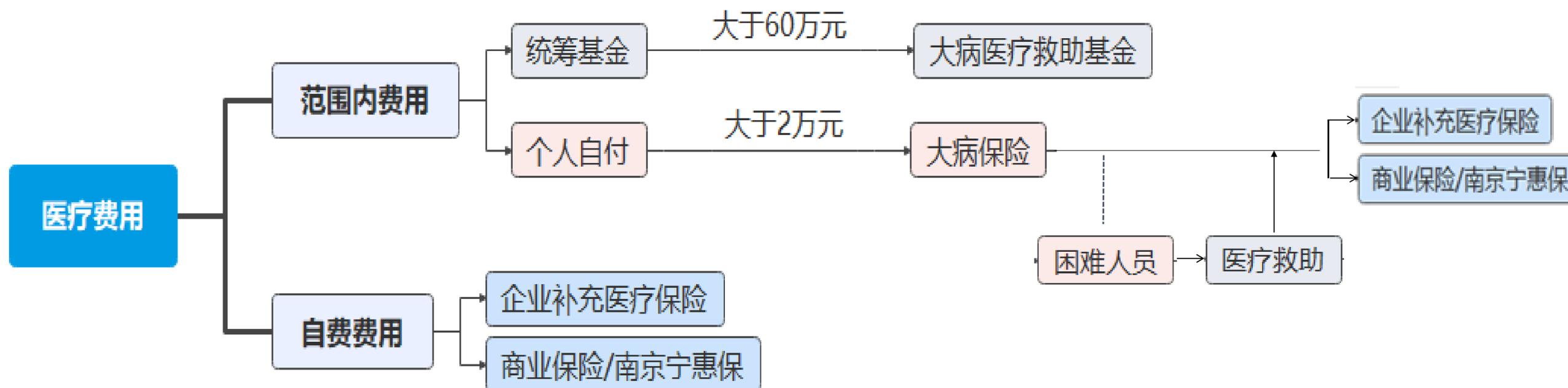
◆男职工享受15天护理假津贴。



二、南京市医疗保障制度体系

小结

基本医疗保障支付顺序



02

失能人员照护保险制度



二、南京市医疗保障制度体系——失能保险

(三) 制度主要框架

参保筹资标准

- 统一参保对象
- 建立多元筹资渠道
- 实施分年龄缴费机制
- 便捷个人缴费

评估标准

- 规范评估流程
- 评估费用标准及来源
- 南京市失能等级评估标准

四个标准

照护服务标准

- 两类服务方式
- 规范照护标准
- 照护服务协商供给

基金支付标准

- 两类照护服务基金支付标准
- 四挡居家服务时间标准
- 与基本医疗保险待遇衔接

二、南京市医疗保障制度体系——失能保险

（四）制度主要内容

失能人员照护保险是指参保人员因年老、疾病、伤残等原因导致长期失能，失能状态**持续3个月**以上，经评估为**重度失能**等级，可按规定享受生活照料和与之密切相关照护服务的保障制度。

筹资标准

通过**个人缴费、政府补助和基本医疗保险统筹基金**划拨等途径按年度筹集。

参保对象

我市**职工医保、居民医保**参保人员。

年龄	年度缴费标准		
	个人缴纳	财政补助	统筹基金划拨
60周岁（含）以上	40元	20元	40元
60周岁以下	20元	10元	30元

注：每年12月份在个人账户划账的同时一次性划转。



三、待遇标准



居家照护服务时间 (每月)	
八十周岁以下失能人员	30小时
八十周岁以上失能人员	31小时
政府养老扶助对象	54小时
低保或低保边缘居家重度残疾人员	40小时

- 政府养老扶助对象**
- 特困老年人
 - 最低生活保障家庭以及最低生活保障边缘家庭中的老年人
 - 经济困难的老年人
 - 计划生育特殊家庭老年人
 - 百岁老人

注：同时符合条件的，可择高选择待遇，不重复享受。



三、待遇标准

1、材料申请受理



2、上门评估



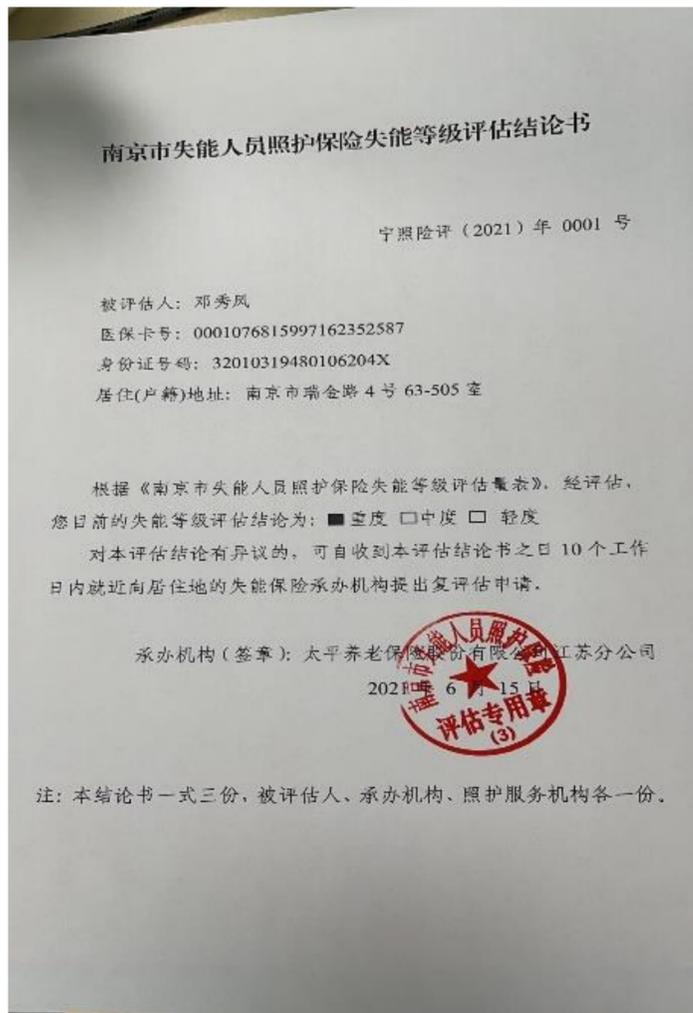


三、待遇标准

3、公示出具评估结论书

4、签订服务协议

5、提供照护服务



03

补充医疗保险制度

参保前

保障待遇

各校差异大，易攀比
目录窄，更新不及时
日限额、发票限额

报销方式

发票报销
个人先行垫资

服务方式

审批、审核
医疗机构范围有限（3-4家）
异地费用先定点、先垫资

重特大疾病

资金有限
校园捐赠

VS

参保后

保障待遇

全市统一
药品、耗材诊疗目录动态更新
个人账户、共济家人使用

报销方式

刷卡直接结算
电子医保凭证

服务内容

网上办、掌上办
全市定点医药机构通刷
异地直接刷卡结算

重特大疾病

大病保险无上限
医疗救助无上限
自费费用纳入宁惠保
失能保险



一、补充医疗保险方式

补充医疗保险

- ① 补充医疗保险是用人单位在参加当地基本医疗保险的基础上，由用人单位自主主办或参加的一种补充性医疗保险形式。
- ② 用人单位补充医疗保险缴费额不超过企业工资总额的5%，可直接从成本中列支。
- ③ 主要用于个人负担较重职工和退休人员的医药费补助。
- ④ 不划入个人帐户，也不得变相用于职工其他方面的开支。

单位自建

工资成本中提取一定比例，在基本医疗保险待遇基础上，根据自身需求自行设定补充医疗保险范围、报销比例等各项待遇。

购买商业保险

工资成本中提取一定比例，购买商业补充医疗保险，商业保险公司根据高校需求制定保障方案，并测算保费，开展医疗费用日常管理和报销工作。

单位自建+商业保险

工资成本中提取一定比例，自建单位补充医疗保险后，对部分重大疾病、意外伤害、自费费用等购买商业补充医疗保险。

高校统筹

基本医保

普通门诊

60%



60%+

门诊大病

60%



90%+

住院

70%



90%+

其它保障\
医疗救助



90%+



补充医疗保险

医保个账可为全家购买



南京宁惠保 (三期)

99元保150万 | 150元保350万

◆ 参保时间: 2022.09.19—2022.12.15 ◆ 保障时间: 2023.01.01—2023.12.31

◆ 适用人群: 在参加南京市基本医疗保险人员的基础上扩展了其参加江苏省内基本医保的直系亲属以及在南京工作、生活的满一年的“新市民”;公费医疗(含特约医疗)人员

政府指导更惠民

医保内外保障全

个账可为全家买

既往病症也可保

两款产品选择多

高额特药0免赔(150元版)

指导单位: 南京市医疗保障局、南京市民政局、南京市卫生健康委员会
南京市地方金融监督管理局、南京市总工会

打开“我的南京”APP
立即参保

上支付宝搜 南京宁惠保

微信搜一搜 南京宁惠保

扫码关注,立即参保
具体信息详见产品条款

基本版99元/人/年

保险责任	保障范围	保险金额	免赔额赔	赔付比例
责任一: 医保范围内 医疗保障	保障期间内,被保险人住院或接受门特、门诊大病治疗发生的基本医保范围内个人自付医疗费用以及住院期间使用国家谈判药品发生的基本医保范围内个人自付费用,其中,基本医保范围内个人自付费用指药品、材料(项目)、服务设施等在基本医保限定支付范围内需要个人负担的费用。	100万	1.8万	个人自付免赔额1.8至2万区间赔付10%(不区分既往症);2万以上非既往症赔付90%,既往症赔付60%
责任二: 医保范围外 药品及耗材医疗保障	保障期间内,被保险人住院或接受门特、门诊大病治疗发生的合理且必须的基本医保范围外药品及高值医用耗材费用,以及医保目录内药品,在药品说明书适应症范围但在基本医保限定支付范围外使用时的费用(不包含主要起营养滋补作用以及美容、减肥等保健功能药品),且同一通用名药品年度计入限额30万元,高值医用耗材年度计入限额20万元。	50万	2万	非既往症赔付 50% 既往症赔付 30%
责任三: 医保范围外 诊疗项目及医疗服务 设施医疗保障	保障期间内,被保险人住院或接受门特、门诊大病治疗发生合理且必须的医保范围外诊疗项目及服务设施等费用。			非既往症赔付 50% 既往症赔付 30%

升级版150元/人/年

保险责任	保障范围	保险金额	免赔额赔	赔付比例
责任一: 医保范围内 医疗保障	保障期间内,被保险人住院或接受门特、门诊大病治疗发生的基本医保范围内个人自付医疗费用以及住院期间使用国家谈判药品发生的基本医保范围内个人自付费用,其中,基本医保范围内个人自付费用指药品、材料(项目)、服务设施等在基本医保限定支付范围内需要个人负担的费用。	100万	1.8万	个人自付免赔额1.8至2万区间赔付10%(不区分既往症);2万以上非既往症赔付90%,既往症赔付60%
责任二: 医保范围外 药品及耗材医疗保障	保障期间内,被保险人住院或接受门特、门诊大病治疗发生的合理且必须的基本医保范围外药品及高值医用耗材费用,以及医保目录内药品,在药品说明书适应症范围但在基本医保限定支付范围外使用时的费用(不包含主要起营养滋补作用以及美容、减肥等保健功能药品),且同一通用名药品年度计入限额30万元,高值医用耗材年度计入限额20万元。	50万	2万	非既往症赔付 50% 既往症赔付 30%
责任三: 医保范围外 诊疗项目及医疗服务 设施医疗保障	保障期间内,被保险人住院或接受门特、门诊大病治疗发生合理且必须的医保范围外诊疗项目及服务设施等费用。			非既往症赔付 50% 既往症赔付 30%
责任四: 医保范围外特定 高额药品保障	保障期间内,被保险人由指定专科医生诊断为特定疾病并书写门诊病历和开具处方后,在定点药店购买和使用《南京宁惠保三期国内特定高额药品和项目目录》中符合适应症和适应症限制的28种特定药品费用。(不包含《南京宁惠保三期国内特定高额药品和项目目录》中由慈善机构援助的药品费用)。	100万	无免赔额	非既往症赔付70% 既往症赔付 30%
责任五: 上海质子重离子放射 治疗费用医疗保障	保障期间内,被保险人自获得被保资格之日起,在上海质子重离子医院根据专科医生的诊疗意见接受质子、重离子放射治疗,对于该被保险人因此在该医疗机构支出的必需且合理的、符合约定的质子、重离子放射治疗医疗费用,保险人按照约定给付保险金。	100万	无免赔额	非既往症赔付70% 既往症赔付 30%

序号	商品名	通用名	厂家	适应疾病
1	拓舒沃	艾伏尼布	基石药业	白血病
2	普吉华	普拉替尼	基石药业	肺癌、甲状腺癌
3	安尼可	派安普利单抗注射液	正大天晴	非霍奇金淋巴瘤
4	择捷美	舒格利单抗注射液	辉瑞	肺癌
5	博瑞纳	洛拉替尼	辉瑞	肺癌
6	贝博萨	奥加伊妥珠单抗	辉瑞	白血病
7	爱博新	哌柏西利胶囊	辉瑞	乳腺癌
8	倍利妥	注射用贝林妥欧单抗	百济神州	白血病
9	凯泽百	达妥昔单抗β	百济神州	神经母细胞瘤
10	达伯坦	佩米替尼片	信达生物	胆管癌
11	希冉择	雷莫西尤单抗	信达生物	胃或胃食管结合部腺癌
12	希维奥	塞利尼索	德琪制药	多发性骨髓瘤
13	英飞凡	度伐利尤单抗	阿斯利康	肺癌
14	沃瑞沙	赛沃替尼	阿斯利康	肺癌
15	科赛拉	注射用盐酸曲拉西利	先声药业	肺癌
16	恩维达	恩沃利单抗注射液	先声药业	结直肠癌、实体瘤

序号	商品名	通用名	厂家	适应疾病
17	爱普盾	肿瘤电场治疗	再鼎医药	脑瘤
18	擎乐	瑞派替尼	再鼎医药	胃肠道间质瘤
19	易安达	盐酸伊立替康脂质体注射液	施维雅	胰腺癌
20	优施莹	氟轻松玻璃体内植入剂	欧康维视	慢性非感染性葡萄膜炎
21	易甘泰	钇[90Y]树脂微球	武汉社泰医疗	结直肠癌肝转移
22	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液	百时美施贵宝	肺癌、头颈部鳞状细胞癌、胃或胃食管连接部腺癌或食管癌、恶性胸膜间皮瘤
23	逸沃	伊匹木单抗注射液	百时美施贵宝	恶性胸膜间皮瘤
24	安伯瑞	布格替尼	武田制药	肺癌
25	安适利	维布妥昔单抗	武田制药	淋巴瘤
26	奥锐安	注射用替莫唑胺	江苏奥赛康	脑瘤
27	耐立克	奥雷巴替尼	广州顺建	白血病
28	奥昔朵	磷酸索立德吉胶囊	浙江杭煜	基底细胞癌



中国医疗保障
CHINA HEALTHCARE SECURITY

感谢聆听！