

Q&A 常见问题

Q 升级版保障版(150元版本)及基础保障版(99元版本)有什么区别?

A 升级版保障版(150元版本)责任一增加通过“双通道”在门诊(含定点零售药店)使用国家谈判药品发生的基本医保范围内个人自付费用保障、责任一免赔额降低至1.45万元,责任二、三医保范围外费用免赔额降低至1.95万元,并且,升级版保障版额外增加境外外特定药械治疗保障、上海质子重离子放射治疗费用医疗保障和门诊日间手术费用保障。

Q 什么是免赔额?南京宁惠保有没有免赔额吗?

A 免赔额是指保险期间内的属于保障责任范围的,需要你自己承担、保险公司不予报销的金额。本产品升级版责任一免赔额1.45至2万元之间(既往症赔付50%、既往症赔付20%(基础版责任一免赔额1.5至2万元之间赔付20%);2万元以上非既往症赔付90%、既往症赔付60%。升级版责任二、三共用免赔额降至1.95万元(基础版责任二、三共用免赔额2万元)。升级版责任四0免赔额。升级版责任五0免赔额。升级版责任六免赔额1000元。被保险人所属社会医疗保险及第三方报销的部分不计入免赔额。

Q 参保时有年龄、健康状况、户籍限制吗?

A 本产品参保时不限年龄大小(下至出生满28天婴幼儿,上至百岁老人均可保);不限健康状况,带病可保可赔;无户籍限制,有外地基本医保,投保时在南京工作的外地来宁人员及其在南京生活就学的父母、配偶、子女都可参保。

Q 老用户今年投保,有什么额外优待吗?

A 续保优待:连续两年及以上未中断投保“南京宁惠保”且未出险的,责任二、三赔付比例提升5%(基础版)/责任二、三、四赔付比例提升5%(升级版)。*在中断参保期间未罹患保单约定的既往症病种,再次投保“南京宁惠保”六期的用户,符合上述条件也可享受续保优待。*中断参保的老用户,今年再次投保也视为连续参保,可享受上述优待。



南京宁惠保介绍

南京宁惠保是由南京市医疗保障局、南京市委金融委员会办公室、南京市民政局、南京市农业农村局、南京市卫生健康委员会、南京市人民政府国有资产监督管理委员会、南京市总工会、南京市红十字会监督指导,由中国人民保险、太平洋财险、中国人寿财险、中华联合财险、中银保险、紫金财险、阳光财险、中国人寿、利安人寿联合推出的一款立足医保政策及群众需求的高性价比普惠型商业补充医疗保险产品。主要补充报销医保内、外医疗费用,旨在减轻参保人员高额医疗费用经济负担。

双通道门诊用药

可赔

升级版责任一将通过“双通道在门诊(含定点零售药店)使用国家谈判药品发生的基本医保范围内个人自付费用纳入保障。

医保外费用免赔额

降低

升级版责任二、三免赔额降至1.95万元,扩大受益人群。

海内外特药数量

增加

纳入博鳌海外创新药,特药数量增至50种,涵盖国内外稀缺的药材、疗法。

家庭参保免赔额

共享

同一投保人为3人及以上直系家庭成员同时购买的,其本人、配偶、父母及子女可分别共享责任一和责任二、三的免赔额,家庭共享人数最多不超过7人。

扫码参保



南京宁惠保

(六期)

150元保 351万 99元保 150万

- 双通道门诊用药 可赔
- 医保外费用免赔额 降低
- 海内外特药数量 增加
- 家庭参保免赔额 共享

- ▶ 参保时间:即日起至2025年12月31日
- ▶ 保障时间:2026年01月01日至2026年12月31日
- ▶ 适合人群:(1)南京市城镇职工基本医疗保险和南京市城乡居民基本医疗保险参保人群;(2)南京基本医保参保人其参加了江苏省内基本医保的近亲属(配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女);(3)南京基本医保参保人其参加了南京市团城市(茆马滁宣)及对口合作城市张家界市基本医保的近亲属(配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女);(4)参加了属地基本医保,投保时在南京工作的外地来宁人员及其在南京生活就学的父母、配偶、子女;(5)南京户籍的在异地就学的大学生;(6)特约医疗人员。

指导单位:

南京市医疗保障局、南京市委金融委员会办公室、南京市民政局、南京市农业农村局、南京市卫生健康委员会、南京市人民政府国有资产监督管理委员会、南京市总工会、南京市红十字会



南京宁惠保

(六期)

保障详情

基础版99元/人/年			
责任类别	责任一	责任二	责任三
保障范围	保障期间内,被保险人住院或接受门诊、门诊大病治疗发生的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。基本医保范围内个人自付费用指药品费、材料费(项目)、医疗服务费等在本区医保规定支付范围内需要个人负担的费用	保障期间内,被保险人住院或接受门诊、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医用耗材费用,以及医保目录内药品、在药基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(不包括主要适应症外使用以及自费材料(项目)、医疗服务等在本区医保规定支付范围内需要个人负担的费用)	保障期间内,被保险人住院或接受门诊、门诊大病治疗发生的合理且必须的医保范围外诊疗项目及医疗服务设施费用
	1.5-2万	2万以上	共用2万
	非既往症 20% 既往症	90% 60%	50% 30%
年赔付限额	100万元		50万元
既往症约定	1.恶性肿瘤;2.肝功能不全;3.肝硬化;4.肝功能不全;5.缺血性心脏病(含冠心病、心肌梗死);6.慢性心力衰竭(含心力衰竭三级及以上);7.缺血性脑卒中(脑梗死);8.慢性阻塞性肺疾病;9.慢性呼吸衰竭;注:2025年之前连续参保的非既往症出险人群在2026年依旧视同非既往症人群。		

升级版150元/人/年			
责任类别	责任一	责任二	责任三
保障范围	保障期间内,被保险人住院或接受门诊、门诊大病治疗发生的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。通过“双通道”在门诊(含定点零售药店)使用国家谈判药品发生的基本医保范围内个人自付费用	保障期间内,被保险人住院或接受门诊、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医用耗材费用,以及医保目录内药品、在药基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(不包括主要适应症外使用以及自费材料(项目)、医疗服务等在本区医保规定支付范围内需要个人负担的费用)	保障期间内,被保险人住院或接受门诊、门诊大病治疗发生的合理且必须的医保范围外诊疗项目及医疗服务设施费用
	1.45-2万	2万以上	共用0
	50% 20%	90% 60%	70% 30%
年赔付限额	100万元	50万元	100万元
既往症约定	1.恶性肿瘤;2.肝功能不全;3.肝硬化;4.肝功能不全;5.缺血性心脏病(含冠心病、心肌梗死);6.慢性心力衰竭(含心力衰竭三级及以上);7.缺血性脑卒中(脑梗死);8.慢性阻塞性肺疾病;9.慢性呼吸衰竭;注:2025年之前连续参保的非既往症出险人群在2026年依旧视同非既往症人群。		

理赔案例1

A先生 | 35岁 | 南京职工医保参保人员

- 首次确诊恶性肿瘤。
- 投保: A先生花费99元购买了一份“南京宁惠保”六期基础版。
- 治疗期间发生费用: 保单生效后,因首次罹患恶性肿瘤在南京某三甲医院住院治疗,住院医疗费用575623.33元(医保报销653471.21元,个人自付156531元;医保目录外个人自付156521.12元(已扣除责任免赔额))。
- 理赔: 向保司提交理赔申请,经保司审核通过后,同意理赔。责任一报销金额:医保范围内医疗费用保障:免赔额15000至20000元之间:5000元*赔付比例20%=1000元 20000元以上:(个人自付156531元-免赔额20000元)*赔付比例90%=122877.9元 责任二及责任三报销金额:医保范围外药品及耗材医疗保障、医保范围外诊疗项目及医疗服务设施医疗保障: (个人自付156521.12元-年免赔额20000元)*赔付比例50%=78260.56元 A先生本次获得赔付:1000元+122877.9元+78260.56元=19668.46元 99元购买保障,19668.46元暖心赔付。

理赔案例2

B先生 | 56岁 | 南京居民医保参保人员

- 首次确诊食管癌同时患有老年白内障患者。
- 投保: B先生花费150元购买了一份“南京宁惠保”六期升级版。
- 治疗期间发生费用: 保单生效后,因突发食管癌在南京某三甲医院住院/门诊治疗,在药房购买双通道药品,并持续使用医生开具的排痰药,同年又因老年白内障在该院进行白内障手术。住院医疗费用398979元(医保报销254057元,个人自付144922元;医保目录外个人自付70254元(已扣除责任免赔额));在药房购买的“双通道”药品费用共计花费6756元,医保报销5004.33元,个人自付1751.67元。排痰类属“南京宁惠保”境内外特定药械治疗目录药品,且本次就诊符合目录内病种和适应症,药品费用共计花费13200元(该药品属于自费,医保无法报销);白内障手术属门诊日间手术,总费用783.82元,经医保日间手术待遇报销4106.77元,个人支付4677.05元。
- 理赔: 向保司提交理赔申请,经保司审核通过后,同意理赔。责任一报销金额:医保范围内医疗费用保障:免赔额14500至20000元之间:5000元*赔付比例50%=2500元 20000元以上:(住院个人自付+双通道药品个人自付共76419.67元-年免赔额20000元)*赔付比例90%=50777.70元 责任二及责任三报销金额:医保范围外药品及耗材医疗保障、医保范围外诊疗项目及医疗服务设施医疗保障: (个人自付70254元-年免赔额19500元)*赔付比例50%=25377元 责任四报销金额:境内外特定药械治疗保障:(自费132000元-年免赔额0元)*赔付比例70%=92400元 责任六报销金额:门诊日间手术费用保障:(个人支付4677.05元-年免赔额1000元)*赔付比例50%=1838.53元 B先生本次获得赔付: 2750元+50777.70元+25377元+92400元+1838.53元=173143.23元 150元购买保障,173143.23元暖心赔付。

理赔服务

尊敬的客户,由于“南京宁惠保”六期目前正在保单承保过程中,理赔申请将在保单承保完成后开放。如需理赔,请保存好所有单据,待电子保单生效后按照《理赔须知》中的内容进行理赔。

理赔流程

- 第1步:理赔咨询 1.您可关注“南京宁惠保”微信公众号,在“个人中心”、“在线客服”进行在线咨询。 2.也可拨打客服热线4000040181,我们的客服人员将为您提供理赔指引服务。
- 第2步:理赔申请 1.线上申请: 理赔入口:可通过“南京宁惠保”微信公众号、或“我的南京”APP自助申请理赔。 2.线下申请: 被保险人可携带理赔相关材料至保险公司指定理赔服务网点进行“南京宁惠保”项目理赔申请。
- 第3步:完成理赔 根据审核结果将理赔款支付到被保险人/法定受益人账户。

直赔登记

- 第1步:确认基本医保参保身份 参保人当前基本医保身份是南京市城镇职工基本医疗保险或南京市城乡居民基本医疗保险。
- 第2步:直赔登记 您可关注“南京宁惠保”微信公众号或“我的南京”APP,自助完成南京宁惠保直赔登记。
- 第3步:出院即结算 登记成功后,可在《南京宁惠保直赔服务医院目录》内的指定医院享受出院即结算服务,即参保人在医院结算时仅需支付当次费用经医保统筹支付及南京宁惠保赔付后的剩余费用。

*具体信息详见产品条款