

北京普惠健康保障计划表-非北京基本医疗保险参保人					
产品名称		北京普惠健康保			
承保单位		中国人民财产保险股份有限公司北京市分公司			
参保人群		北京市医疗保障局等相关政府部门管理特定人群、中央公费医疗、拥有北京户籍或持有北京市居住证且已参加异地基本医保的北京市新市民			
产品责任	医保内责任 (自付一+自付二)		特药责任		健康管理服务
	医保外责任 (自费)		40种国内特药	60种海外特药	
保障责任	基本医疗保障目录内住院自付的医疗费用	基本医疗保障目录外必需且合理的住院自费的医疗费用	经指定医疗机构专科医生诊断并开具处方，在指定医疗机构门诊或药店购买的特定药品	在海南博鳌乐城指定医疗机构就诊并开具的特定药品	为被保险人提供复查陪诊或上门护理等服务，服务内容详见《健康管理服务目录》，保期内总服务次数上限为5次
医院范围	中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医保定点医院普通部	中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）基本医疗保障定点二级（含）及以上医院普通住院部	①指定医疗机构：中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医保定点医院； ②药店	指定医疗机构：慈铭博鳌国际医院、博鳌超级医院、博鳌国际医院、博鳌恒大国际医院、海南省人民医院乐城院区、海南博鳌和陆家医疗中心、上海交通大学医学院附属瑞金医院海南医院（博鳌研究型医院）、博鳌未来医院	/
免赔额	当年北京市基本医疗大病保险起付标准金额	1.5万元 (特定既往症人群免赔额2万元)	0元	0元	/
给付比例	健康人群	40%	60%	30%	/
	特定既往症人群	35%	30%	30%	/
分项保险金额	100万元	100万元 (单一药品每年报销上限为30万元；单一植体或耗材，每年报销上限为10万元。)	50万元	50万元	/
投保年龄	无年龄限制				
等待期	0天				
合计保险金额	300万元				
投保时间	2022年11月1日0时-2022年12月31日24时				
保险期间	2023年1月1日0时-2023年12月31日24时				
保费	195元/人				
健康管理服务	包含5次上门康护服务				
特别约定	<p>1、本保险方案的被保险人包括医疗保险为在保状态的三类人群：①北京市医疗保障局等相关政府部门管理特定人群，包括征地区域外、医疗照顾、离休及军体参保人员；②中央公费医疗参保人；③拥有北京户籍或持有北京市居住证且已参加异地基本医保的北京市新市民。</p> <p>2、本保险每位被保险人限投保一份，超出的一份部分保险公司不承担保险责任。</p> <p>3、被保险人已就诊但未进行医疗保险结算的，本产品不承担保险责任（参加中央公费医疗的被保险人如未经过结算的，本产品不承担保险责任）。被保险人在本产品保障期间内中断医疗保险参保或欠缴保费，本产品仅承担在医疗保险待遇生效期间发生的保险责任，对医疗保险待遇未生效或失效期间发生的费用不予赔付。</p> <p>4、本保险等待期为0天。</p> <p>5、各项保险责任免赔额及给付范围如下： 医保内责任：①保障责任为基本医疗保障目录内住院自付的医疗费用。②医院范围为中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医保定点医院普通部。③保额为100万元/年。④免赔额为承保期间当年的北京市基本医疗大病保险起付标准金额，如北京市基本医疗大病保险起付标准政策调整，则医保内责任免赔额也相应调整。⑤给付比例为健康人群80%，特定既往症人群40%。 医保外责任：①保障责任为基本医疗保障目录外必需且合理的住院自费的医疗费用。②医院范围为中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）基本医疗保障定点二级（含）及以上医院普通住院部。③保额为100万元/年。④免赔额为1.5万元（特定既往症人群免赔额2万元）。⑤给付比例为健康人群70%，特定既往症人群35%。单一药品每年报销上限为30万元；单一植体或耗材，每年报销上限为10万元。</p> <p>特药责任：①国内特药保障责任为经指定医疗机构专科医生诊断并开具处方，在指定医疗机构或药店购买的特定药品；海外特药保障责任为在海南博鳌乐城指定医疗机构就诊并开具的特定药品。②国内特药医院范围为中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医保定点医院门诊及药店；海外特药医院范围为指定医疗机构；慈铭博鳌国际医院、博鳌超级医院、博鳌国际医院、博鳌恒大国际医院、海南省人民医院乐城院区、海南博鳌和陆家医疗中心、上海交通大学医学院附属瑞金医院海南医院（博鳌研究型医院）、博鳌未来医院。③国内特药保额为50万元/年，国外特药保额为50万元/年，合计保额100万元/年。④免赔额为0元。⑤给付比例为健康人群60%，特定既往症人群30%。</p> <p>健康管理服务：为被保险人提供复查陪诊或上门护理等服务，服务内容详见《健康管理服务目录》，保期内总服务次数上限为5次。</p> <p>6、被保险人在本保单生效日前，已患如下5类疾病的，保险人保留核查权利，特定既往症的认定最终以保险人核查结果为准。特定既往症包含： (1) 恶性肿瘤（含白血病、淋巴瘤、原发癌）：指恶性肿瘤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它部位的疾病，经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专著》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。 (2) 肝病疾病：①肾功能不全：慢性肾功能不全、慢性肾功能衰竭。②肝功能不全：慢性肝功能不全、肝硬化、慢性肝功能衰竭。 (3) 心脑血管及糖尿病疾病：①心脏病疾病：冠心病、心肌梗死、心脏破裂、心脏卒中、慢性心力衰竭、慢性心律失常。②脑血管疾病：脑梗塞、脑梗塞、脑出血、脑卒中。③高血压：高血压III级。④糖尿病：糖尿病并发症。 (4) 肺部疾病：①慢性阻塞性肺病 ②慢性呼吸衰竭。 (5) 其他疾病：①系统性红斑狼疮；②再生障碍性贫血；③弥漫性结膜炎。 7、保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的费用鉴定费和其它必要的、合理的法律费用。</p>				