

2027年度“天一甬宁保”正式上线!

双份投保双倍赔付,新增创新药保障

2026年9月10日,由宁波市医疗保障局、中共宁波市委金融委员会办公室指导的2027年度宁波市惠民型商业补充医疗保险“天一甬宁保”正式上线开放参保。

作为宁波多层次医疗保障体系的重要一环,“天一甬宁保”自2021年诞生以来,已累计有1598万人次参保。2027年度产品在成年人100元/人/份、未成年人及学生50元/人/份的基础上,从保障范围、药品目录、投保灵活性、赔付结构等方面进行全面升级,进一步织密甬城市民的健康保障网。

1

四大亮点,普惠再前行

2027年度“天一甬宁保”继续坚持普惠定位,凡宁波市基本医疗保险参保人员均可参保,不限年龄、不限职业、不限健康状况。与往年相比,今年的特点体现在四方面——

自由选缴,可保两份

为进一步提升保障水平,响应宁波市民多元化的健康保障需求,2027年度“天一甬宁保”推出“双份投保”机制,每名参保人最多可投保2份;参保人投保2份的,即成年人缴纳保费200元、未成年人及学生缴纳100元,其赔款为1份标准保障方案理算赔款的2倍。这意味着甬城市民可根据自身和家庭的风险状况,自主选择保障方案。例如,若选择投保2份,年度累计最高保障金额将由原来1份标准方案的200万元提升至400万元,各项责任的赔付比例也相应提高至两倍标准。这一机制不仅增强了对高风险人群的保障力度,也为有更高医疗需求的家庭提供了灵活、可定制的解决方案。

新药单列,保障扩容

药品保障“上新”。2027年度“天一甬宁保”新增商保创新药品保障责任,创新药品包括恶性肿瘤药品14种(含CAR-T疗法药品),罕见病药品戈芮宁、海普益、瑞唯抒,阿尔茨海默病药品记能达、乐意保,共计19种。同时,原有的恶性肿瘤处方外配自费药品和特定罕见病药品保障予以保留,形成“创新药目录+传统特药保障”双轨并

行的格局,让参保人能更容易用上国际国内前沿的治疗药物。

责任合并,门槛降低

2027年度医保内保障打通门诊与住院,起付线合并累计,获赔门槛更低。2026年的“普通门诊”和“住院/门诊”医保内保障责任分别单列,两项责任需分别达到6000元起付线才可获得理赔。2027年责任一“住院及门诊医保范围内医疗费用保障”的就诊类型涵盖普通门诊、急诊、生育门诊、门诊慢病、特病门诊等各类门诊和住院,各类费用合计超过6000元即可计入累计理算金额,理赔门槛降低。

长缴长得,赔付优化

“天一甬宁保”自推出以来,整体赔付率持续保持较高水平,有效发挥了惠民保障的作用。在保障责任门槛降低、保障药品增加的背景下,为了增强“天一甬宁保”产品的可持续性发展与精细化管理,2027年度“天一甬宁保”分人群调整赔付比例。连续参保优待人员待遇持续强化,连续参保2025、2026、2027三个年度且无历史赔款的非既往症人员,如果2027年度投保了2份“天一甬宁保”,单项责任起付线以上部分最高赔付比例可达80%。

一甬宁保”在至暗时刻的一次次兜底,坚定了他们继续前行的决心。

与此同时,便民服务让保障触手可及。“天一甬宁保”可在浙江省内医保定点医院“一站式”理赔结算,参保人刷医保卡即可同步完成赔付,无需垫付、无需跑腿、无需准备材料。在省外就医时,刷医保卡/码的符合责任一的费用也可实现“一站式”结算。“药店直赔”服务则让理赔服务前置,患者可提前了解能否获得赔付后再按需购药,确保高效便捷地取药治疗。

以基本医保为主体,天一甬宁保为普惠补充,协同守护甬城百姓健康。

即日起,市民可通过“天一甬宁保”“宁波普惠保险”官方微信公众号等渠道在线参保缴费,还可使用医保个人账户余额为本人及直系亲属(配偶、子女、父母)参保。集中参保期截至2026年12月25日,保障自2027年1月1日起正式生效。

记者 史曼

2

5年守护,初心不改

自2021年正式上线以来,“天一甬宁保”始终秉持“政府指导、市场运作、普惠共济”原则,已陪伴甬城市民走过了5个年头。5年间,这份百元级的保障从陌生到熟悉,从尝试到信赖,逐渐融入宁波千家万户的生活。

数据是最好的见证。“天一甬宁保”的参保人数连续多年稳定在300万人以上,2026年度参保人数覆盖了宁波近四成医保参保人群。他们中有刚刚来到这个世界的新生儿,也有经历百年沧桑的百岁老人,有职场奔波的工薪一族,也有扎根乡野的农民群众。自2021年“天一甬宁保”推出以来,连续参保3年以上的“老粉丝”达258万人,截至2026年8月底已累计赔付金额超15亿元。

一串串数字背后,是一个个被守护的家庭。其中有面对癌症治疗高昂费用一度想要放弃的患者,也有因儿童罕见病用药负担而陷入困境的家庭。“天

保障计划2027版

参保2份

参保1份

责任一	累计理赔金额分段	保险金额	参保1份(标准方案)		
			赔付比例		
			连续参保优待人员	非连续参保优待人员	既往症患者
住院及门诊医保范围内医疗费用保障	0.6万元至2.0万元	65万元	20%	10%	5%
	2.0万元以上		40%	20%	10%

责任二	累计理赔金额分段	保险金额	参保1份(标准方案)		
			赔付比例		
			连续参保优待人员	非连续参保优待人员	既往症患者
住院及特病门诊自费医疗费用保障	0.6万元至2.0万元	65万元	20%	10%	5%
	2.0万元以上		40%	20%	10%

责任三	累计理赔金额分段	保险金额	参保1份(标准方案)		
			赔付比例		
			连续参保优待人员	非连续参保优待人员	既往症患者
商保创新药品费用保障	0.5万元至2.0万元	30万元	20%	10%	5%
	2.0万元以上		40%	20%	10%

责任四	累计理赔金额分段	保险金额	参保1份(标准方案)		
			赔付比例		
			连续参保优待人员	非连续参保优待人员	既往症患者
恶性肿瘤处方外配自费药品和特定罕见病药品费用保障	0.5万元至2.0万元	30万元	20%	10%	5%
	2.0万元以上		40%	20%	10%

责任五	累计理赔金额分段	保险金额	参保1份(标准方案)		
			赔付比例		
			连续参保优待人员	非连续参保优待人员	既往症患者
质子、重离子医疗费用保障	无起付线	10万元	30%	20%	10%

参保2份

参保1份

责任一	累计理赔金额分段	保险金额	参保2份(待遇示意)		
			赔付比例		
			连续参保优待人员	非连续参保优待人员	既往症患者
住院及门诊医保范围内医疗费用保障	0.6万元至2.0万元	130万元	40%	20%	10%
	2.0万元以上		80%	40%	20%

责任二	累计理赔金额分段	保险金额	参保2份(待遇示意)		
			赔付比例		
			连续参保优待人员	非连续参保优待人员	既往症患者
住院及特病门诊自费医疗费用保障	0.6万元至2.0万元	130万元	40%	20%	10%
	2.0万元以上		80%	40%	20%

责任三	累计理赔金额分段	保险金额	参保2份(待遇示意)		
			赔付比例		
			连续参保优待人员	非连续参保优待人员	既往症患者
商保创新药品费用保障	0.5万元至2.0万元	60万元	40%	20%	10%
	2.0万元以上		80%	40%	20%

责任四	累计理赔金额分段	保险金额	参保2份(待遇示意)		
			赔付比例		
			连续参保优待人员	非连续参保优待人员	既往症患者
恶性肿瘤处方外配自费药品和特定罕见病药品费用保障	0.5万元至2.0万元	60万元	40%	20%	10%
	2.0万元以上		80%	40%	20%

责任五	累计理赔金额分段	保险金额	参保2份(待遇示意)		
			赔付比例		
			连续参保优待人员	非连续参保优待人员	既往症患者
质子、重离子医疗费用保障	无起付线	20万元	60%	40%	20%

各责任保障详情。