

构建多元场景,持续激发商业消费新活力 新都汇打造亲子友好商圈



YMG全媒体记者 杨健 通讯员 王俊棚 摄影报道

近期,家长们在新都汇步行街游乐场带娃玩耍的场景刷爆了朋友圈。森林主题和太空主题的儿童乐园成为孩子们格外留恋的“爆款”。记者了解到,预计10月份,海洋主题儿童乐园将持续接力免费开放。

2025年已过大半,新都汇的商业空间不再只是“买东西的地方”,而是成为承载城市记忆、激发全龄活力的多元生活空间。

商业新场景迸发多元活力

在城市商业革新中,这里正打破边界,将潮玩活力与在地文化融入日常场景,实现商业与生活的共生共长。南尧新都汇位于新老城区的中心地带,通过在地文化、沉浸式主题空间与商业结构的融合,实现了体验延展,为更广区域的消费者带来沉浸而直观的氛围体验。

“商圈想要聚人气,底层逻辑仍是文化属性。”集团董事长林裕明表示。南尧新都汇步行街以“潮玩空间站”诠释商业想象力,塑造“公益+商业”的在地化场景。

在步行街商铺顶层,以天台为载体,打造太空主题儿童乐园,利用空旷的空间将充满科技科幻色彩的太空元素结合,让顾客可以在这里游玩打卡的同时,欣赏城市的景观。

以全龄友好诠释商业温度

“小孩子活动的地方比较多,有吃喝的地方,有休息的空间,也有娱乐的设施,都很齐全,基本上每周都要带孩子来一次。”一位家住福山区的顾客表示。

新都汇步行街地处两区核心地带,以“全龄友好”为理念,致力于打造一个编织亲子情感纽带、释放家庭消费活力的“欢乐王国”。在这里,精心营造的环境与充满吸引力的体验交织,生动诠释着现代商业空间如何被赋予“家”的温情与凝聚力。

招商中心负责人介绍:“围绕亲子消费,新都汇在全业态、全品类方面发力。特别是在儿童互动体验方面,我们引进了许多品牌。像猫咖、抓小零等。”不同年龄段的孩子都能在这里找到属于自己的乐趣。

“这边景观很漂亮,而且很热闹特别是到傍晚的时候。”家长宋女士介绍,“很多家长在带娃玩耍的同时,又能欣赏夕阳美景。”傍晚时分,闪烁着梦幻光芒的太空通道轮廓灯线与不远处的天空之境交相辉映,组成了独特的风景线。

而在暑假期间,招商运营部门还组织了“儿童跳蚤市场”活动,展演了极具本土传统文化特色的海阳大秧歌,在梦幻的科技主题之下,招商运营部门开始探索亲子实践教育活动,通过丰富的业态结合各种各样的主题,吸引周边的顾客群体前来参与。

南尧新都汇步行街紧紧围绕客群特点,打造潮玩、亲子、萌宠这样的主题,希望为顾客提供最友好的商业空间和最有新鲜感的服务体验,以其



多样的业态组合和丰富的活动,成功实现了商业价值与顾客体验的双重提升。

“一个好的商业项目要想生存发展,靠的不是一时的热度,而且持久的温暖。随着知名度的提升,我们会持续地去常换常新,来保持我们业态和品牌的新鲜度。结合客群特点,不仅满足社区亲子的需求,也满足年轻白领的社交需求及学生的潮玩需求。”招商负责人表示。

个性化,以满足多元消费需求,提升商业空间的吸引力,给消费者带来舒适愉悦的购物体验。”招商负责人表示。这意味着,会有更多元的亲子设施、更丰富的IP活动、更贴心的服务细节,让“全龄友好”的理念持续深化。

从“魔幻森林”“太空科技”到“神秘海洋”,当本土商业与潮流IP在同一地点交会,商业空间已悄然完成角色蜕变。新都汇用在地文化叙事,把“潮玩”写进日常,以“全龄友好”为轴心撬动家庭消费。随着更多主题场景、IP活动、服务细节的升级,南尧集团商业正在把“到此一游”变成“常来常新”,更好地满足广大市民游客的需要,持续激发消费新活力。

职工门诊 年报销上限是多少?

咨询:烟台市关于盐酸多柔比星脂质体、盐酸沙丙蝶呤片等特殊药品是如何进行报销的?

答复:参保职工使用盐酸多柔比星脂质体、盐酸沙丙蝶呤片等两种特殊药品发生的合规药品费用,实行单独补偿,年度起付标准为2万元,起付标准以上部分(含2万元)按80%比例支付,一个自然年度内最高支付限额为40万元。

对特困人员、低保对象、返贫致贫人口中的参保职工使用上述两种特殊药品发生的合规药品费用,取消其2万元的起付标准,支付比例为80%,一个自然年度内最高支付限额为40万元。

咨询:我市现在的职工医保普通门诊的报销政策是什么?上限是多少钱?

答复:烟台市职工医保门诊,在一个自然年度内,参保职工在一级及以下、二级、三级定点医疗机构发生的符合医保政策规定的普通门诊医疗费用,起付标准分别为200元、400元、600元。参保人年度内变更定点医疗机构的,起付标准累计计算。在职职工在定点医疗机构发生的符合医保政策规定普通门诊医疗费用,一级及以下定点医疗机构支付比例为80%、二级定点医疗机构支付比例为70%、三级定点医疗机构支付比例为60%,退休人员在上述基础上提高5个百分点。在职职工、退休人员普通门诊医疗费用年度最高支付限额分别为5000元、6000元。

咨询:定点医疗机构常见的违法违规行为有哪些?

答复:1.诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药,提供虚假证明材料,或者串通他人虚开费用单据;

2.伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料;

3.虚构医药服务项目;

4.违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医疗服务;

5.重复收费、超标准收费、分解项目收费;

6.串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施;

7.为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品,接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利;

8.将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算;

9.造成医疗保障基金损失或骗取医保基金支出的其他违法行为。

张孙小娱 衣宝萱

医疗保障

咨询台



烟台晚报与
烟台市医疗保险事业中心

合办

CHS 中国医保 一生守护