

# 众惠财产相互保险社

## 团体特定医疗保险 A 款（互联网专属）费率规章

### 一、基准赔付标准、基准保险费、参数调整系数

#### （一）恶性肿瘤—重度住院医疗保险金

##### 1. 基准赔付标准

（1）基准等待期：90 日

（2）基准免赔额：0 元

（3）基准给付比例：

1）以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的：90%

2）以非基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的：60%

（4）基准保额：300 万元

##### 2. 基准赔付标准对应每人每年基准保险费（元）

| 投保年龄（周岁）    | 基准保险费 |
|-------------|-------|
| 0（满 28 天）-4 | 23    |
| 5-10        | 13    |
| 11-15       | 18    |
| 16-20       | 20    |
| 21-25       | 26    |
| 26-30       | 44    |
| 31-35       | 81    |
| 36-40       | 143   |
| 41-45       | 240   |
| 46-50       | 348   |
| 51-55       | 479   |
| 56-60       | 710   |
| 61-65       | 987   |
| 66-70       | 1268  |
| 71-75       | 1587  |
| 76-80       | 1909  |
| 81-85       | 2146  |
| 86-90       | 2342  |
| 91-95       | 2548  |
| 96-100      | 2863  |
| 101-105     | 2863  |

注：核保人可根据平均年龄或相近平均年龄选择使用上述基准保险费。

##### 3. 参数调整系数

下述各参数调整系数之间为连乘关系。

(1) 等待期系数

| 等待期 | 90日  | 60日  | 30日  | 0日   |
|-----|------|------|------|------|
| 系数  | 1.00 | 1.08 | 1.16 | 1.25 |

注：等待期在两档之间的，采用线性插值的方式计算等待期系数，最长不超过 90 天，续保不适用等待期系数。

(2) 免赔额系数

| 免赔额(元) | 系数   |
|--------|------|
| 0      | 1.00 |
| 10000  | 0.80 |
| 30000  | 0.50 |
| 50000  | 0.35 |

注：免赔额在两档之间的，采用线性插值的方式计算免赔额系数，超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

(3) 给付比例系数

| 情形一<br>情形二 | 100% | 90%  | 80%  | 70%  | 60%  | 50%  | 40%  | 30%  |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 100%       | 1.15 |      |      |      |      |      |      |      |
| 90%        | 1.14 | 1.03 |      |      |      |      |      |      |
| 80%        | 1.13 | 1.02 | 0.92 |      |      |      |      |      |
| 70%        | 1.11 | 1.01 | 0.91 | 0.80 |      |      |      |      |
| 60%        | 1.10 | 1.00 | 0.90 | 0.79 | 0.69 |      |      |      |
| 50%        | 1.09 | 0.99 | 0.89 | 0.78 | 0.68 | 0.57 |      |      |
| 40%        | 1.08 | 0.98 | 0.87 | 0.77 | 0.67 | 0.56 | 0.46 |      |
| 30%        | 1.07 | 0.97 | 0.86 | 0.76 | 0.66 | 0.55 | 0.45 | 0.34 |

注：情形一，以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的；情形二，以非基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的；给付比例在两档之间的，采用线性插值的方式计算给付比例系数，超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

(4) 保额系数

| 保额 | 30 万 | 50 万 | 100 万 | 150 万 | 200 万 | 300 万 |
|----|------|------|-------|-------|-------|-------|
| 系数 | 0.88 | 0.90 | 0.95  | 0.96  | 0.98  | 1.00  |

注：保额在两档之间的，采用线性插值的方式计算保额系数，超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

#### 4. 年保险费

恶性肿瘤—重度住院医疗保险金年保险费 = 恶性肿瘤—重度住院医疗保险金每人每年基准保险费 × 参数调整系数

## （二）质子重离子医疗费用保险金

### 1. 基准赔付标准

- （1）基准等待期：0 日
- （2）基准免赔额：0 元
- （3）基准给付比例：50%
- （4）基准保额：30 万元

### 2. 基准赔付标准对应每人每年基准保险费（元）

- （1）区分年龄：

| 投保年龄（周岁）    | 基准保险费 |
|-------------|-------|
| 0（满 28 天）-4 | 1     |
| 5-10        | 1     |
| 11-15       | 1     |
| 16-20       | 1     |
| 21-25       | 1     |
| 26-30       | 1     |
| 31-35       | 1     |
| 36-40       | 1     |
| 41-45       | 2     |
| 46-50       | 3     |
| 51-55       | 5     |
| 56-60       | 7     |
| 61-65       | 10    |
| 66-70       | 12    |
| 71-75       | 16    |
| 76-80       | 19    |
| 81-85       | 21    |
| 86-90       | 23    |
| 91-95       | 25    |
| 96-105      | 27    |

注：质子重离子医疗费用为自费项目，故有基本医疗保险、无基本医疗保险情况下保险费相同；核保人可根据平均年龄或相近平均年龄选择使用上述基准保险费。

- （2）不区分年龄：

|          |      |
|----------|------|
| 基准保险费（元） | 4.30 |
|----------|------|

注：质子重离子医疗费用为自费项目，故有基本医疗保险、无基本医疗保险情况下保险费相同。

### 3. 参数调整系数

下述各参数调整系数之间为连乘关系。

(1) 等待期系数

|     |      |      |      |      |
|-----|------|------|------|------|
| 等待期 | 90日  | 60日  | 30日  | 0日   |
| 系数  | 0.80 | 0.87 | 0.93 | 1.00 |

注：等待期在两档之间的，采用线性插值的方式计算等待期系数，最长不超过 90 天，续保不适用等待期系数。

(2) 免赔额系数

|        |      |
|--------|------|
| 免赔额（元） | 系数   |
| 0      | 1.00 |
| 10000  | 0.97 |
| 20000  | 0.94 |
| 50000  | 0.84 |

注：免赔额在两档之间的，采用线性插值的方式计算免赔额系数，超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

(3) 给付比例系数

|      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 给付比例 | 50%  | 60%  | 65%  | 70%  | 75%  | 80%  | 85%  | 90%  | 95%  | 100% |
| 系数   | 1.00 | 1.20 | 1.30 | 1.40 | 1.50 | 1.60 | 1.70 | 1.80 | 1.90 | 2.00 |

注：给付比例在两档之间的，采用线性插值的方式计算给付比例系数，超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

(4) 保额系数

|    |      |       |       |
|----|------|-------|-------|
| 保额 | 30 万 | 100 万 | 200 万 |
| 系数 | 1.00 | 1.92  | 2.31  |

注：保额在两档之间的，采用线性插值的方式计算保额系数，超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

#### 4. 年保险费

质子重离子医疗费用保险金年保险费 = 质子重离子医疗费用保险金每人每年基准保险费 × 参数调整系数

### （三）特定医疗项目费用保险金

#### 1. 基准赔付标准

- （1）基准等待期：30 天
- （2）基准免赔额：0 元
- （3）基准给付比例：
  - 1）以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的：100%
  - 2）以非基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的：60%
- （4）基准保额：1 万元
- （5）特定医疗项目费用保险金的单一项目赔偿限额：不限额

#### 2. 基准赔付标准对应每人每年基准保险费（每 10000 元保险金额）

| 投保年龄（周岁）    | 标准体  | 次标准体  |
|-------------|------|-------|
| 0（满 28 天）-4 | 0.28 | 27.51 |
| 5-10        | 0.28 | 27.51 |
| 11-15       | 0.27 | 25.67 |
| 16-20       | 0.17 | 17.43 |
| 21-25       | 0.17 | 17.43 |
| 26-30       | 0.19 | 18.33 |
| 31-35       | 0.19 | 19.25 |
| 36-40       | 0.20 | 20.17 |
| 41-45       | 0.20 | 20.17 |
| 46-50       | 0.21 | 21.08 |
| 51-55       | 0.23 | 22.00 |
| 56-60       | 0.23 | 22.92 |
| 61-65       | 0.27 | 26.59 |
| 66-70       | 0.31 | 30.25 |
| 71-75       | 0.31 | 30.25 |
| 76-80       | 0.32 | 32.08 |
| 81-85       | 0.32 | 32.08 |
| 86-90       | 0.35 | 33.92 |
| 91-95       | 0.36 | 35.75 |
| 96-100      | 0.39 | 37.59 |
| 101-105     | 0.39 | 39.43 |

注：1. 核保人核保某被保险人的风险并认定其为一般人群的风险时，使用标准体基准保险费；核保人核保某被保险人的风险并认定其风险明显高于所承保的一般人群的风险时，使用次标准体基准保险费；

2. 核保人可根据平均年龄或相近平均年龄选择使用上述基准保险费。

#### 3. 参数调整系数

下述各参数调整系数之间为连乘关系。

- （1）等待期系数

|     |      |      |      |      |
|-----|------|------|------|------|
| 等待期 | 90日  | 60日  | 30日  | 0日   |
| 系数  | 0.86 | 0.93 | 1.00 | 1.07 |

注：等待期在两档之间的，采用线性插值的方式计算等待期系数，最长不超过 90 天，续保不适用等待期系数。

(2) 免赔额系数

|         |      |
|---------|------|
| 免赔额（万元） | 系数   |
| 0       | 1.00 |
| 0.5     | 0.80 |
| 1       | 0.50 |
| 2       | 0.20 |
| 3       | 0.10 |

注：免赔额在两档之间的，采用线性插值的方式计算免赔额系数，超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

(3) 给付比例系数

|                                              |            |
|----------------------------------------------|------------|
| 给付比例                                         | 系数         |
| 给付比例低于基准给付比例；或者给付比例调整后总体给付比例较基准给付比例的总体水平有所降低 | [0.3, 1.0) |
| 完全符合基准给付比例                                   | 1.0        |
| 给付比例高于基准给付比例；或者给付比例调整后总体给付比例较基准给付比例的总体水平有所提高 | (1.0, 2.0] |

(4) 保额系数

|    |      |      |      |      |      |      |      |
|----|------|------|------|------|------|------|------|
| 保额 | 1 万  | 2 万  | 3 万  | 5 万  | 10 万 | 15 万 | 20 万 |
| 系数 | 1.00 | 0.75 | 0.65 | 0.60 | 0.55 | 0.45 | 0.40 |

注：保额在两档之间的，采用线性插值的方式计算保额系数，超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

#### 4. 年保险费

特定医疗项目费用保险金年保险费 = (特定医疗项目费用保险金额/10000) × 特定医疗项目费用保险金每人每年基准保险费 × 参数调整系数

## 二、费率调整系数

下述各费率调整系数之间为连乘关系，年保险费可依据以下费率调整系数上下浮动。

### 1. 健康管理服务系数

| 是否含健康管理服务 | 系数         |
|-----------|------------|
| 不含        | 1.0        |
| 含         | (1.0, 1.2] |

注：含健康管理服务的，根据健康管理服务内容、成本由核保人综合评估后取值，但不得超过净保险费的 20%。

### 2. 团体规模系数

| 团体规模           | 系数         |
|----------------|------------|
| 0-1000 人       | 1.0        |
| 1001-5000 人    | [0.8, 0.9] |
| 5001-10000 人   | [0.7, 0.8) |
| 10001-50000 人  | [0.6, 0.7) |
| 50001-100000 人 | [0.5, 0.6) |
| 100000 人以上     | [0.3, 0.5) |

### 3. 投保比例系数

| 投保比例 | 系数         |
|------|------------|
| >75% | [0.7, 1.0) |
| 75%  | 1.0        |
| <75% | (1.0, 1.3] |

### 4. 客户健康风险状况系数

| 客户健康风险状况 | 系数         |
|----------|------------|
| 健康风险较低   | [0.4, 0.8) |
| 健康风险一般   | [0.8, 1.0] |
| 健康风险较高   | (1.0, 2.0] |

注：根据客户的健康情况(例如职业情况、吸烟状况、体检情况、BMI 水平)、体现客户健康意识和生活作息方式(例如步数达标、参与健康文堂阅读或打卡、连续体脂血糖监测并上传数据)等因素综合确定客户的风险状况水平。

### 5. 预期年度参保人数系数

| 预期年度参保人数 (N 人)          | 系数         |
|-------------------------|------------|
| $N > 100000$            | [0.3, 0.6) |
| $50000 < N \leq 100000$ | [0.6, 0.7) |
| $20000 < N \leq 50000$  | [0.7, 0.9) |
| $5000 < N \leq 20000$   | [0.9, 1.1) |
| $N \leq 5000$           | [1.1, 1.5] |

注：按渠道年度预估投保人数规模，进行划分。

### 6. 家庭参保系数

| 投保人数  | 系数         |
|-------|------------|
| 1 人   | 1.0        |
| 2-4 人 | [0.9, 1.0) |
| 4 人以上 | [0.8, 0.9) |

注：同一投保人一次购买多张保单的适用。

#### 7. 费用率系数

| 费用率        | 系数             |
|------------|----------------|
| [ 0%, 10%) | [0.750, 0.833) |
| [10%, 20%) | [0.833, 0.938) |
| [20%, 25%] | [0.938, 1.000] |

#### 8. 第三方渠道风险管理水平系数

| 第三方渠道风险管理水平                                                       | 系数         |
|-------------------------------------------------------------------|------------|
| 较好（渠道年保险费规模大于 2 亿，对接保险公司数量大于 10 家，有核保、精算背景人员，有独立的法律部门，有风险控制措施或工具） | [0.5, 1.0] |
| 一般（渠道年保险费规模小于 2 亿，对接保险公司数量小于 10 家，无核保、精算背景人员，无独立的法律部门，无风险控制措施或工具） | (1.0, 2.0] |

注：根据渠道规模、资质、历史经营情况等因素由核保人综合评估后取值。对于“较好”档系数，渠道满足的标准越多风险越低，给予的下浮越多；对于“一般”档系数，渠道满足的标准越多风险越高，给予的上浮越多。

#### 9. 经验/预期赔付率系数

| 经验/预期赔付率   | 系数           |
|------------|--------------|
| [ 0%, 40%) | [0.40, 0.60) |
| [40%, 65%) | [0.60, 1.00) |
| [65%, 75%] | 1.00         |
| >75%       | (1.00, 2.00] |

#### 10. 短期费率系数

| 保险期间(月) | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12  |
|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 按年费率%   | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |

注：保险期间不足一个月的，按一个月计算，保险期间在一个月以上，不足二个月的，按二个月计算，依此类推。

### 三、保险费计算公式

每人保险费（一次性支付）=  $\Sigma$  各项保险责任年保险费  $\times$  费率调整系数

总保险费（一次性支付）=  $\Sigma$  每人保险费（一次性支付）

每人每期保险费（分期支付）= 每人保险费（一次性支付）/ 总分期期数

每期总保险费（分期支付）=  $\Sigma$  每人每期保险费（分期支付）

当某项责任未投保时，该项责任对应保险费为零。