

# 众惠财产相互保险社

## 母婴安康医疗保险 C 款（互联网专属）费率规章

### 一、基准赔付标准、基准保险费/费率、参数调整系数

#### （一）被保险人妊娠并发症医疗保险金责任

##### 1. 基准赔付标准

（1）基准等待期：30 日

（2）基准免赔额：1 万元

（3）基准给付比例：100%（以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并且以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算；或者以未参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并且以未参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算）

60%（以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算）

（4）基准保额：200 万元

（5）基准妊娠并发症：30 种

##### 2. 基准赔付标准对应每人每年基准保险费（元）

年龄（周岁）	基准保险费
18-30	230
31-40	410
41-45	790

注：被保险人参加公费医疗的，视同参加基本医疗保险。

##### 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	0.82	0.91	1.00	1.09

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	0 元	5000 元	8000 元	10000 元	20000 元
系数	1.80	1.26	1.10	1.00	0.75

注：免赔额在两档之间的，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。

##### （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	100 万	200 万	300 万
系数	0.95	1.00	1.05

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。

(5) 妊娠并发症系数

妊娠并发症系数	系数
妊娠并发症数目小于初始数目	[0.5, 1.0)
等于初始数目	1.0
妊娠并发症数目大于初始数目	(1.0, 2.0]

(6) 是否共用保险金额、免赔额系数

项目	系数
仅共用保险金额	[0.7, 1.0)
仅共用免赔额	(1.0, 1.2]
同时共用保险金额和免赔额	[0.9, 1.0)
不共用	1.0

注：仅适用于被保险人妊娠并发症医疗保险金责任、连带被保险人先天性疾病医疗保险金责任。

#### 4. 年保险费

被保险人妊娠并发症医疗保险金年保险费 = 被保险人妊娠并发症医疗保险金每人每年基准保险费 × 参数调整系数

## (二) 连带被保险人先天性疾病医疗保险金责任

### 1. 基准赔付标准

(1) 基准等待期：30 日

(2) 基准免赔额：1 万元

(3) 基准给付比例：100%（以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并且以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算；或者以未参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并且以未参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算）

60%（以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算）

(4) 基准保额：200 万元

(5) 基准先天性疾病种类：30 种

### 2 基准赔付标准对应每人每年基准保险费

年龄（周岁）	基准保险费（元）
18-30	310
31-40	480
41-45	660

注：被保险人参加公费医疗的，视同参加基本医疗保险。

### 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	0.82	0.91	1.00	1.09

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	0 元	5000 元	8000 元	10000 元	20000 元
系数	1.80	1.26	1.10	1.00	0.75

注：免赔额在两档之间的，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。

(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	100 万	200 万	300 万
系数	0.95	1.00	1.05

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。

(5) 新生儿先天性疾病系数

新生儿先天性疾病系数	系数
先天性疾病数目小于初始数目	[0.5, 1.0)
等于初始数目	1.0
先天性疾病数目大于初始数目	(1.0, 2.0]

(6) 是否共用保险金额、免赔额系数

项目	系数
仅共用保险金额	[0.7, 1.0)
仅共用免赔额	(1.0, 1.2]
同时共用保险金额和免赔额	[0.9, 1.0)
不共用	1.0

注：仅适用于被保险人妊娠并发症医疗保险金责任、连带被保险人先天性疾病住院医疗保险金责任。

**4. 年保险费**

连带被保险人先天性疾病医疗保险金年保险费 = 连带被保险人先天性疾病医疗保险金每人每年基准保险费 × 参数调整系数

### (三) 早产育婴箱津贴保险金责任

#### 1. 每人每年基准费率

被保险人年龄（周岁）	基准费率
18-30	3.54%
31-40	4.80%
41-45	9.23%

注：1. 早产育婴箱津贴保险金给付比例为：28-29周，给付保额的100%，30-31周，给付保额的70%，32-33周，给付保额的50%，34-37周，给付保额的30%。

#### 2. 参数调整系数

##### (1) 早产给付比例系数

给付比例	系数
不同孕周对应的给付比例低于基准给付标准；或者总体给付比例较基准给付比例的总体水平有所降低	[0.5, 1.0)
完全符合基准赔付标准	1.0
不同孕周对应的给付比例高于基准给付标准；或者总体给付比例较基准给付比例的总体水平有所提高	(1.0, 3.0]

#### 3. 年保险费

早产育婴箱津贴保险金年保险费 = 早产育婴箱津贴保险金额 × 早产育婴箱津贴保险金每人每年基准费率 × 参数调整系数

#### (四) 病理性黄疸蓝光照射住院津贴保险金责任

##### 1. 基准赔付标准:

- (1) 基准日津贴额: 100 元/日
- (2) 基准免赔天数: 0 日
- (3) 基准单次最高给付天数: 30 日
- (4) 基准累计最高给付天数: 90 日

##### 2. 基准赔付标准对应每人每年基准保险费: 161.5 元

##### 3. 参数调整系数

###### (1) 免赔天数系数

免赔天数系数	系数
0 日	1.00
1 日	0.75
2 日	0.50

注: 超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

###### (2) 单次最高给付天数系数:

单次最高给付天数	系数
30 日	1.00
60 日	1.10
90 日	1.20

注: 单次最高给付天数在两档之间的, 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。

###### (3) 累计最高给付天数系数

累计最高给付天数	系数
30 日	0.87
60 日	0.95
90 日	1.00
180 日	1.15

注: 累计最高给付天数在两档之间的, 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. 年保险费

病理性黄疸蓝光照射住院津贴保险金年保险费 = 病理性黄疸蓝光照射住院津贴日津贴额/100 × 病理性黄疸蓝光照射住院津贴保险金每人每年基准保险费 × 参数调整系数

## （五）孕期住院医疗保险金

### 1. 基准赔付标准

（1）基准等待期：30 日

（2）基准免赔额：0 元

（3）基准给付比例：50%（以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并且以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算；或者以未参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并且以未参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算）

30%（以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算）

（4）基准保额：0.5 万

### 2. 基准赔付标准对应每人每年基准保险费（元）

被保险人年龄（周岁）	基准保险费
18-30	574.08
31-40	1030.65
41-45	1357.46

注：被保险人参加公费医疗的，视同参加基本医疗保险。

### 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(元)	系数
0	1.00
5000	0.60
10000	0.40
50000	0.30

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。

#### （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	0.5 万	1 万	5 万
系数	1.00	1.80	2.50

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**

孕期住院医疗保险金年保险费 = 孕期住院医疗保险金对应每人每年基准保险费 × 参数调整系数

## （六）顺转剖津贴保险金

### 1. 基准赔付标准

（1）基准等待期：30 日

### 2. 基准赔付标准对应每人每年基准费率

被保险人年龄（周岁）	基准费率
18-30	11.65%
31-40	19.82%
41-45	33.70%

### 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。

### 4. 年保险费

顺转剖津贴保险金年保险费 = 顺转剖津贴保险金额 × 顺转剖津贴保险金对应每人每年基准费率 × 参数调整系数

## (七) 唐筛异常复查津贴保险金

### 1. 基准赔付标准

(1) 基准等待期：30 日

2. 基准赔付标准对应每人每年基准费率：10.55%

### 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。

### 4. 年保险费

唐筛异常复查津贴保险金年保险费 = 唐筛异常复查津贴保险金额 × 唐筛异常复查津贴保险金对应每人每年基准费率 × 参数调整系数

## (八) 一般医疗费用保险金

### 1. 基准赔付标准

(1) 基准等待期：30 日

(2) 基准免赔额：1 万元

(3) 基准给付比例：100%（以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并且以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算；或者以未参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并且以未参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算）

60%（以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算）

(4) 基准保额：300 万

(5) 基准被保险人范围：被保险人及连带被保险人

### 2. 基准赔付标准对应每人每年基准保险费（元）

年龄（周岁）	基准保险费
18-20	531
21-25	526
26-30	538
31-35	568
36-40	613
41-45	674
46-50	747
51-55	852
56-60	955
61-65	1075

注：被保险人参加公费医疗的，视同参加基本医疗保险。

### 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(元)	系数
0	1.8
5000	1.2
10000	1.0
50000	0.5

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。

(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	100万	200万	300万
系数	0.92	0.98	1.00

注：保额指一般医疗保险金金额或重大疾病医疗保险金金额，一般医疗保险金金额与重大疾病保险金金额为 1:1 的关系，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。

(5) 被保险人范围系数

被保险人范围系数	系数
被保险人	0.7
连带被保险人	0.3
不区分	1.0

#### 4. 年保险费

一般医疗费用保险金年保险费 = 一般医疗费用保险金每人每年基准保险费 × 参数调整系数

## (九) 一般门（急）诊医疗费用保险金

### 1. 基准赔付标准

(1) 基准等待期：30 日

(2) 基准单日一般门（急）诊免赔额：100 元

(3) 基准给付比例：50%（以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并且以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算；或者以未参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并且以未参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算）

30%（以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算）

(4) 基准单日一般门（急）诊给付限额：300 元

(5) 基准保额：10000 元

(6) 基准约定医疗费用：不区分社保内外

(7) 基准被保险人范围：被保险人及连带被保险人

### 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
18-20	473
21-25	487
26-30	513
31-35	551
36-40	551
41-45	800
46-50	800
51-55	962
56-60	962
61-65	974

注：被保险人参加公费医疗的，视同参加基本医疗保险。

### 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	0 日	30 日	60 日	90 日
系数	1.50	1.00	0.95	0.85

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) 单日一般门（急）诊免赔额与单日一般门（急）诊给付限额综合系数

单日一般门（急）诊 给付限额（元）	单日一般门（急）诊免赔额（元）				
	0	50	100	200	300

10	0.12	-	-	-	-
50	0.37	0.36	-	-	-
100	0.60	0.58	0.57	-	-
200	0.79	0.76	0.73	0.67	-
300	1.12	1.06	1.00	0.93	0.85
500	1.72	1.49	1.34	1.27	1.12
800	1.76	1.63	1.52	1.45	1.25
1000	1.79	1.72	1.64	1.57	1.34
1500	1.84	1.77	1.69	1.59	1.37
2500	1.94	1.87	1.79	1.64	1.42

注：单日一般门（急）诊免赔额或单日一般门（急）诊给付限额介于两档之间，采用线性插值法选择单日一般门（急）诊免赔额与单日一般门（急）诊给付限额综合系数。

(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	[0.6, 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

保险金额（元）	系数
10	0.04
50	0.07
100	0.10
200	0.14
1000	0.31
3000	0.63
5000	0.78
10000	1.00
20000	1.37

注：保险金额介于两档之间，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。

(5) 约定医疗费用系数

约定医疗费用	系数
基本医疗保险范围内医疗费用	0.45
基本医疗保险范围外医疗费用	0.55
不区分基本医疗保险范围	1.00

(6) 连带被保险人系数

被保险人范围系数	系数
被保险人	0.7

连带被保险人	0.3
不区分	1.0

#### 4. 年保险费

一般门（急）诊医疗费用保险金年保险费 = 一般门（急）诊医疗费用保险金每人每年  
基准保险费 × 参数调整系数

## (十) 产康医疗保险金

### 1. 基准赔付标准

(1) 基准等待期：30 天

(2) 基准给付比例：50%（以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并且以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算；或者以未参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并且以未参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算）

30%（以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算）

(3) 基准保额：腹直肌 0.5 万、盆底肌 0.5 万

(4) 基准给付次数：10 次

2. 基准赔付标准对应每人每年基准保险费：550 元

### 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	0 日	30 日	60 日	90 日
系数	1.50	1.00	0.95	0.85

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) 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]

(3) 保险金额系数

保险金额（元）	系数
3000	[1.1, 1.3)
5000	[1.0, 1.1)

注：保险金额介于两档之间，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) 给付次数系数

给付次数	系数
5	0.6
10	1.0

注：分别适用于腹直肌、盆底肌；介于两档之间，给付次数介于两档之间的，采用线性插值的方式计算给付次数系数，超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

### 4. 年保险费

产康医疗保险金年保险费 =产康医疗保险金每人每年基准保险费×参数调整系数

## (十一) 重大疾病保险金

### 1. 基准赔付标准

- (1) 基准等待期：90 日
- (2) 是否包含连带被保险人：是
- (3) 连带被保险人保额给付比例：2 倍

### 2. 基准赔付标准对应每人每年基准费率（‰）

投保年龄（周岁）	基准费率（‰）
18-20	1.08
21-25	1.24
26-30	1.56
31-35	2.23
36-40	3.32
41-45	5.06
46-50	6.68
51-55	8.21
56-60	10.96
61-65	14.98

### 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) 连带被保险人系数

连带被保险人系数	系数
包含	1.0
不包含	0.7

#### (3) 连带被保险人保额给付比例系数

连带被保险人保额给付比例	系数
1倍	0.8
2倍	1.0
3倍	1.2

注：连带被保险人保额给付比例是指连带被保险人发生重大疾病责任时，按照约定保险金额的给付关系。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. 年保险费

重大疾病保险金年保险费 = 重大疾病保险金额 × 重大疾病保险金每人每年基准费率 × 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。

### 1. 被保险人参加基本医疗保险状况系数

被保险人参加基本医疗保险状况	系数
已参加	1.0
未参加	1.8

注：1. 被保险人参加公费医疗的，视同参加基本医疗保险；2. 仅适用于“被保险人妊娠并发症医疗保险金”、“连带被保险人先天性疾病医疗保险金”、“孕期住院医疗保险金”、“一般医疗费用保险金”、“一般门（急）诊医疗费用保险金”、“产康医疗保险金”。

### 2. 受孕方式系数

受孕方式	系数
自然受孕	1.0
辅助生殖	2.0

### 3. 被保险人健康风险状况系数

被保险人健康风险状况	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：主要根据被保险人健康状况（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方式等因素（如日常作息规律、是否有运动习惯、是否有家族病史、是否有既往病史、是否吸烟等）综合确定风险状况，健康风险越低，则风险成本越低，则需相应降低系数。

### 4. 费用率系数

费用率	系数
[0%, 15%)	[0.650, 0.765)
[15%, 25%)	[0.765, 0.867)
[25%, 35%]	[0.867, 1.000]

### 5. 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。

### 6. 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]

7. 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

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

当某项责任未投保时，该项责任对应保险费为零。