

众惠财产相互保险社

特定恶性肿瘤医疗费用保险（互联网专属）费率规章

一、基准赔付标准

1. 基准等待期：90 天

2. 基准免赔额：0 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，并且以非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，但以非基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算）

4. 基准保额：30 万

二、基准赔付标准对应每人每年基准保险费（元）

1. 男性基准保险费（元）：

投保年龄（周岁）	有基本医疗保险	无基本医疗保险
0（满 28 天）-40	1	2
41-45	1	3
46-50	2	4
51-55	4	8
56-60	11	19
61-65	27	48
66-70	54	98
71-75	100	182
76-80	151	275
81-85	197	360
86-90	230	419
91-95	264	481
96-105	299	545

注：被保险人参加公费医疗的，视同参加基本医疗保险。

2. 女性基准保险费（元）：

投保年龄（周岁）	有基本医疗保险	无基本医疗保险
0（满 28 天）-40	33	60
41-45	165	300
46-50	216	395
51-55	216	395
56-60	228	417
61-65	221	403
66-70	192	351

71-75	173	315
76-80	153	279
81-85	136	247
86-90	125	228
91-95	120	220
96-105	113	207

注：被保险人参加公费医疗的，视同参加基本医疗保险。

三、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
1000	0.99
5000	0.95
10000	0.90
30000	0.70
50000	0.50

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

（1）“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，并且以非基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算”给付比例系数

给付比例	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
系数	0.43	0.53	0.63	0.72	0.82	0.91	1.00

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。

（2）“以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但以非基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算”给付比例系数

给付比例	30%	40%	50%	60%	70%	80%
系数	0.94	0.96	0.98	1.00	1.05	1.10

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	10 万	20 万	30 万	50 万	100 万	150 万	200 万
----	------	------	------	------	-------	-------	-------

系数	0.85	0.95	1.00	1.05	1.06	1.08	1.10
----	------	------	------	------	------	------	------

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. 投保原发性特定恶性肿瘤种类系数

(1) 男性原发性特定恶性肿瘤种类系数

原发性特定恶性肿瘤种类	系数
原发性阴茎恶性肿瘤	0.15
原发性前列腺恶性肿瘤	0.18
原发性睾丸恶性肿瘤	0.67

注：根据保险单载明承保一种或多种恶性肿瘤，使用该系数。承保多种恶性肿瘤的，系数等于所承保恶性肿瘤种类对应的系数相加之和。

(2) 女性原发性特定恶性肿瘤种类系数

原发性特定恶性肿瘤种类	系数
原发性乳腺恶性肿瘤	0.53
原发性子宫内膜恶性肿瘤	0.12
原发性宫颈恶性肿瘤	0.22
原发性卵巢恶性肿瘤	0.10
原发性输卵管恶性肿瘤	0.02
原发性阴道恶性肿瘤	0.01

注：根据保险单载明承保一种或多种恶性肿瘤，使用该系数。承保多种恶性肿瘤的，系数等于所承保恶性肿瘤种类对应的系数相加之和。

四、费率调整系数

下述各费率调整系数之间为连乘关系，年基准保险费可依据以下费率调整系数上下浮动。

1. 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。

2. 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≤100000	[0.6, 0.7)
20000<N≤50000	[0.7, 0.9)
5000<N≤20000	[0.9, 1.1)
N≤5000	[1.1, 1.5]

注：按渠道年度预估投保人数规模，进行划分。

3. 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%。

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。

五、保险费计算公式

每人保险费（一次性支付）=每人每年基准保险费×参数调整系数×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