

众惠财产相互保险社

门（急）诊医疗费用保险 A 款（互联网专属）费率规章

一、基准赔付标准

（一）一般疾病门（急）诊医疗费用保险金

1. 基准等待期：30 天
2. 基准单日一般疾病门（急）诊免赔额：0 元
3. 基准单日一般疾病门（急）诊给付限额：100 元
4. 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：50%
 - （2）以非基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的：30%
5. 基准一般疾病门（急）诊医疗费用保险金额：1000 元

（二）特定情形门（急）诊医疗费用保险金

1. 基准等待期：意外伤害 7 天，罹患疾病 30 天
2. 基准单日特定情形门（急）诊免赔额：0 元
3. 基准单日特定情形门（急）诊给付限额：100 元
4. 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：50%
 - （2）以非基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的：30%
5. 基准特定情形门（急）诊医疗费用保险金额：1000 元

（三）互联网药品费用保险金

1. 基准等待期：意外伤害 7 天，罹患疾病 30 天
2. 基准单日互联网药品费用免赔额：0 元
3. 基准单日互联网药品费用给付限额：800 元
4. 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：80%
 - （2）以非基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的：30%
5. 基准互联网药品费用保险金额：20000 元

二、基准赔付标准对应每人每年基准保险费（元）

年龄（周岁）	一般疾病门（急）诊医疗费用保险金	特定情形门（急）诊医疗费用保险金	互联网药品费用保险金
0（满 28 天）-10	29.5	110.5	212.6

11-40	24.6	92.1	162.3
41-60	31.9	119.7	379.6
61-80	44.2	165.8	579.7
81-100	61.4	230.3	870.0

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

(1) 疾病等待期系数

等待期	90日	60日	30日	0日
系数	0.82	0.91	1.00	1.09

注：1. 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. 仅适用于一般疾病门（急）诊医疗费用保险金。

(2) 疾病及意外伤害等待期系数

罹患疾病等待期（日） 意外伤害等待期（日）	0	30	60	90
	0	1.35	1.04	0.94
3	1.33	1.02	0.92	0.81
7	1.32	1.00	0.90	0.79
15	1.30	0.98	0.88	0.78
30	1.28	0.96	0.86	0.76

注：1. 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. 仅适用于特定情形门（急）诊医疗费用保险金、互联网药品费用保险金。

2. 单日门（急）诊免赔额与单日门（急）诊给付限额综合系数

单日门（急）诊 给付限额（元）	单日门（急）诊 免赔额（元）	0	50	100	200	300
	10	0.20				
50	0.62	0.60				
100	1.00	0.97	0.95			
200	1.32	1.27	1.22	1.12		
300	1.87	1.77	1.97	1.55	1.42	
500	2.87	2.48	2.23	2.12	1.87	
800	2.93	2.72	2.53	2.42	2.08	
1000	2.98	2.87	2.73	2.62	2.23	
2500	3.32	3.12	2.98	2.73	2.37	

注：1. 单日门（急）诊医疗给付限额或单日门（急）诊给付限额处于两档之间的，采用线性插值的计算方式计算单日门（急）诊免赔额与单日门（急）诊给付限额综合系数；
2. 仅适用于一般疾病门（急）诊医疗费用保险金、特定情形门（急）诊医疗费用保险金。

3. 单日互联网药品费用免赔额与单日互联网药品费用给付限额综合系数

单日互联网药品费用免赔额 (元)	0	50	100	200	300
单日互联网药品费用给付限额 (元)					
10	0.07				
50	0.21	0.20			
100	0.34	0.33	0.32		
200	0.45	0.43	0.41	0.39	
300	0.63	0.60	0.56	0.53	0.49
500	0.97	0.84	0.76	0.73	0.63
800	1.00	0.92	0.86	0.82	0.72
1000	1.02	0.97	0.92	0.87	0.78
2500	1.12	1.07	1.02	0.92	0.83

注：1. 单日互联网药品费用免赔额或单日互联网药品费用给付限额处于两档之间的，采用线性插值的计算方式计算单日互联网药品费用免赔额与单日互联网药品费用给付限额综合系数；
2. 仅适用于互联网药品费用保险金。

4. 保险金额系数

保险金额	10	100	200	1000	3000	5000	20000	20000
系数 1	0.03	0.07	0.10	0.23	0.46	0.57	1.00	1.80
系数 2	0.13	0.30	0.43	1.00	2.00	2.48	4.35	7.83

注：1. 保险金额处于两档之间的，采用线性插值的计算方式计算保险金额系数；
2. 系数 1 仅适用于互联网药品费用保险金，系数 2 仅适用于一般疾病门（急）诊医疗费用保险金、特定情形门（急）诊医疗费用保险金。

5. 给付比例系数

(1) 一般疾病门（急）诊医疗费用保险金和特定情形门（急）诊医疗费用保险金

情形二 情形一	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
30%	0.60	0.67	0.78	0.89	1.01	1.14	1.27	1.39
40%	0.80	0.87	0.96	1.07	1.19	1.31	1.43	
50%	1.00	1.07	1.16	1.26	1.37	1.49		
60%	1.20	1.26	1.35	1.44	1.56			
70%	1.40	1.45	1.53	1.64				
80%	1.60	1.64	1.74					
90%	1.80	1.86						
100%	2.00							

注：1. 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；
2. 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) 互联网药品费用保险金

情形二 情形一	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
30%	0.38	0.42	0.49	0.56	0.63	0.72	0.79	0.87
40%	0.50	0.55	0.60	0.67	0.74	0.82	0.89	
50%	0.62	0.67	0.72	0.79	0.86	0.93		
60%	0.75	0.79	0.84	0.90	0.97			
70%	0.87	0.91	0.96	1.03				
80%	1.00	1.03	1.09					
90%	1.12	1.07						
100%	1.25							

注：1. 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；2. 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。

6. 特定情形门（急）诊医疗费用范围系数（仅适用于特定情形门（急）诊医疗费用保险金）

特定情形门（急）诊医疗费用范围	系数
基本医疗保险规定范围内	0.70
基本医疗保险规定范围外	0.30
不限制	1.00

7. 共用免赔额及保额系数

是否共用	系数
否	1.00
共用免赔额	1.20
共用保额	0.70
同时共用保险金额和免赔额	0.90

注：当“一般疾病门（急）诊医疗费用保险金责任”与“特定情形门（急）诊医疗费用保险金责任”两项责任约定同时承保且两项责任共用免赔额、共用保额或同时共用保险金额和免赔额时，使用表中对应系数，否则使用“否”对应系数。

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, 3.00]

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

一般疾病门（急）诊医疗费用保险金年保险费=一般疾病门（急）诊医疗费用保险金基准保险费×参数调整系数×费率调整系数

特定情形门（急）诊医疗费用保险金年保险费=特定情形门（急）诊医疗费用保险金基准保险费×参数调整系数×费率调整系数

互联网药品费用保险金年保险费=互联网药品费用保险金基准保险费×参数调整系数×费率调整系数

每人保险费（一次性支付）=一般疾病门（急）诊医疗费用保险金年保险费+特定情形门（急）诊医疗费用保险金年保险费+互联网药品费用保险金年保险费

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。