

众惠财产相互保险社

特定肝脏恶性肿瘤医疗保险 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）特定肝脏恶性肿瘤医疗费用保险金

1. 基准赔付标准

（1）基准等待期：90 天

（2）基准免赔额：2000 元

（3）基准给付比例：

住院医疗费用（元）（扣除基准免赔额后）	给付比例
[0, 10000]	30%
(10000, 20000]	50%
(20000, 30000]	100%
(30000, 40000]	100%
(40000, 50000]	100%
>50000	100%

（4）基准保额：20 万元

2. 基准赔付标准对应每人每年基准保险费（元）

有基本医疗保险	无基本医疗保险
549	656

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	1.00	1.11	1.22	1.33

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	1000 元	2000 元	5000 元	10000 元
系数	1.20	1.06	1.00	0.84	0.70

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
各分段给付比例低于基准给付比例；或者各分段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	[0.5, 1.0)
完全符合基准给付比例	1.0
各分段给付比例高于基准给付比例；或者各分段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	20 万元	50 万	100 万	150 万	200 万
系数	1.00	1.02	1.03	1.04	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。

4. 年保险费

特定肝脏恶性肿瘤医疗费用年保险费 = 特定肝脏恶性肿瘤医疗费用保险金每人每年基准保险费 × 参数调整系数

（二）特定肝脏恶性肿瘤异地转诊公共交通费用保险金

1. 基准赔付标准

- （1）基准等待期：30 天
- （2）基准单次免赔额：0 元
- （3）基准给付比例：100%
- （4）基准保额：10 万元

2. 基准赔付标准对应每人每年基准保险费

基准保险费：11 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	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）单次免赔额系数

单次免赔额	系数
[0, 500]	[0.85, 1.00]
(500, 1000]	[0.75, 0.85]
(1000, 2000]	[0.50, 0.75]
(2000, 50000]	[0.30, 0.50]

注：单次免赔额在两档之间的，采用线性插值的方式计算单次免赔额系数。

（3）给付比例系数

给付比例	50%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
系数	0.52	0.62	0.67	0.72	0.77	0.81	0.86	0.91	0.96	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。

（4）保额系数

保险金额（万元）	系数
(0, 1]	(0.85, 0.90]
(1, 5]	(0.90, 0.95]
(5, 10]	(0.95, 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。

（5）是否包含成年直系亲属系数

是否包含成年直系亲属	系数
不包含	1.0

包含	1.8
----	-----

4. 年保险费

特定肝脏恶性肿瘤异地转诊公共交通费用年保险费 = 特定肝脏恶性肿瘤异地转诊公共交通费用保险金每人每年基准保险费×参数调整系数

（三）特定肝脏恶性肿瘤检测津贴保险金

1. 基准赔付标准

- （1）基准等待期：30 天
- （2）基准单次津贴保险金额：50 元
- （3）基准最高给付次数：4 次
- （4）基准赔偿频次：1 次/90 天
- （5）基准累计保险金额=单次津贴保险金额×最高给付次数

2. 基准赔付标准对应每人每年基准保险费

基准保险费：154 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	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）单次津贴保险金额系数

单次津贴保险金额（元）	系数
30	0.60
50	1.00
100	2.00

注：单次津贴保险金额在两档之间的，采用线性插值的方式计算单次津贴保险金额系数，超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

（3）最高给付次数系数

最高给付次数（次）	系数
2	0.60
4	1.00
6	1.20

注：最高给付次数在两档之间的，采用线性插值的方式计算最高给付次数系数，超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

（4）赔偿频次系数

赔偿频次（次/90天）	系数
0.5	0.85
1	1.00
2	1.20

注：赔偿频次在两档之间的，采用线性插值的方式计算赔偿频次系数，超出上表范围

参照各档之间系数给予调整。

4. 年保险费

特定肝脏恶性肿瘤检测津贴年保险费 = 特定肝脏恶性肿瘤检测津贴每人每年基准保险费 × 参数调整系数

（四）在线问诊医生诊疗费用津贴保险金责任

1. 基准赔付标准

- （1）基准等待期：0 天
- （2）基准单次津贴保险金额：65 元
- （3）基准最高给付次数：12 次
- （4）基准赔偿频次：每月限 1 次
- （5）基准累计保险金额=单次津贴保险金额×最高给付次数

2. 基准赔付标准对应每人每年基准保险费

基准保险费：600 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	90日	60日	30日	0日
系数	0.75	0.84	0.92	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）单次津贴保险金额系数

单次津贴保险金额（元）	系数
45	0.70
65	1.00
130	2.00

注：单次津贴保险金额在两档之间的，采用线性插值的方式计算单次津贴保险金额系数，超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

（3）最高给付次数系数

最高给付次数（次）	系数
6	0.60
12	1.00
18	1.20

注：最高给付次数在两档之间的，采用线性插值的方式计算最高给付次数系数，超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

（4）赔偿频次系数

赔偿频次（次/月）	系数
0.5	0.85
1	1.00
2	1.20

注：赔偿频次在两档之间的，采用线性插值的方式计算赔偿频次系数，超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

4. 年保险费

在线问诊医生诊疗费用津贴年保险费 = 在线问诊医生诊疗费用津贴每人每年基准保险费 × 参数调整系数

（五）在线问诊特定药品费用津贴保险金责任

1. 基准赔付标准

- （1）基准等待期：0 天
- （2）基准单次津贴保险金额：300 元
- （3）基准最高给付次数：12 次
- （4）基准赔偿频次：每月限 1 次
- （5）基准累计保险金额=单次津贴保险金额×最高给付次数

2. 基准赔付标准对应每人每年基准保险费

基准保险费：2769 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	90日	60日	30日	0日
系数	0.75	0.84	0.92	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。

（1）单次津贴保险金额系数

单次津贴保险金额（元）	系数
150	0.50
300	1.00
600	2.00

注：单次津贴保险金额在两档之间的，采用线性插值的方式计算单次津贴保险金额系数，超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

（2）最高给付次数系数

最高给付次数（次）	系数
6	0.60
12	1.00
18	1.20

注：最高给付次数在两档之间的，采用线性插值的方式计算最高给付次数系数，超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

（3）赔偿频次系数

赔偿频次（次/月）	系数
0.5	0.85
1	1.00
2	1.20

注：赔偿频次在两档之间的，采用线性插值的方式计算赔偿频次系数，超出上表范围

参照各档之间系数给予调整。

4. 年保险费

在线问诊特定药品费用津贴年保险费 = 在线问诊特定药品费用津贴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。

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. 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：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。

3. 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。

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）= Σ 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。