

众惠财产相互保险社

住院医疗费用保险 Q 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）一般医疗及门（急）诊医疗保险金和重大疾病医疗保险金

1. 基准赔付标准

（1）基准等待期：30 天

（2）基准免赔额：一般医疗保险金及一般门（急）诊医疗费用保险金共享免赔额：1 万元；重大疾病医疗保险金免赔额：0 元

（3）家庭成员共享免赔额：不共享

（4）重大疾病共享免赔额：不共享

（5）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）

（6）基准保额：

一般医疗保险金 300 万（与一般门（急）诊医疗费用保险金共享保额）

重大疾病医疗保险金 300 万

（7）基准一般门（急）诊医疗费用保险金责任：不含

（8）基准一般医疗保险金承保保障方案：保障方案二

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）	个人业务		团体业务	
	有基本医疗保险	无基本医疗保险	有基本医疗保险	无基本医疗保险
0（满 28 天）-4	839	1,738	727	1,506
5-10	378	740	328	641
11-15	159	323	138	280
16-20	242	464	210	402
21-25	295	598	256	518
26-30	323	685	280	594
31-35	422	948	366	822
36-40	520	1,332	451	1,154
41-45	782	2,319	678	2,010

46-50	1,005	3,224	871	2,794
51-55	1,178	3,853	1,021	3,339
56-60	1,876	5,747	1,626	4,981
61-65	2,099	6,254	1,819	5,420
66-70	3,260	9,398	2,825	8,145
71-75	4,125	11,995	3,575	10,396
76-80	5,212	15,789	4,517	13,684
81-85	7,413	21,194	6,425	18,368
86-90	9,089	23,162	7,877	20,074
91-95	10,904	24,991	9,450	21,659
96-105	12,858	27,923	11,144	24,200

注：被保险人参加公费医疗的，视同参加基本医疗保险。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) 一般医疗保险金及一般门（急）诊医疗费用保险金共享免赔额系数

免赔额(元)	系数
1000	1.5
5000	1.2
10000	1.0
50000	0.5
100000	0.4
>100000	[0.1, 0.3]

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。基准免赔额：一般医疗保险金责任免赔额1万元，重大疾病医疗保险金责任无免赔。

(3) 家庭成员共享免赔额系数（仅适用于家庭成员多人投保）

家庭成员是否共享免赔额	系数
不共享	1.00
共享	1.05

(4) 重大疾病共享免赔额系数

重大疾病是否共享免赔额	系数
共享	0.80
不共享	1.00

注：重大疾病共享免赔额是指重大疾病医疗保险金责任不再单独设置免赔额，即一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、一般门（急）诊医疗费用保险金三项保险责

任共享约定免赔额。

(5) 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	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，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。

(6) 保额系数

保额	30万	50万	100万	150万	200万	300万
系数	0.88	0.90	0.92	0.94	0.98	1.00

注：保额指一般医疗保险金额或重大疾病医疗保险金额，一般医疗保险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。

(7) 一般门（急）诊医疗费用保险金责任系数

是否含一般门（急）诊医疗费用保险金责任	系数
不含	1.00
含	1.08

(8) 一般医疗保险金承保保障方案系数

一般医疗保险金承保的保障方案	系数
保障方案一	0.50
保障方案二	1.00

(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]

4. 年保险费

一般医疗及门(急)诊医疗保险金和重大疾病医疗保险金年保险费 =一般医疗及门(急)

诊医疗保险金和重大疾病医疗保险金每人每年基准保险费×参数调整系数

（二）门（急）诊医疗保险金

1. 基准赔付标准

（1）基准等待期：30 日

（2）基准单次免赔额：0 元

（3）基准单次给付限额：50 元

（4）基准单次给付比例：100%（除另有约定外，未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的给付比例为 60%）

（5）基准承保范围（意外/疾病）：同时承保意外门（急）诊医疗保险金和疾病门（急）诊医疗保险金

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）	个人业务	团体业务
0（满 28 天）-4	237	205
5-10	180	156
11-15	137	119
16-20	113	98
21-25	104	90
26-30	106	92
31-35	123	107
36-40	153	133
41-45	195	169
46-50	248	215
51-55	324	281
56-60	403	349
61-65	499	432
66-105	555	481

注：被保险人参加公费医疗的，视同参加基本医疗保险。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	7 日	0 日
系数	0.86	0.93	1.00	1.06	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）赔付标准系数

赔付标准	系数
------	----

单次给付限额、单次免赔额、单次给付比例等赔付标准低于基准赔付标准；或者多项赔付标准调整后总体赔付标准水平较基准赔付标准的总体水平有所降低	[0.30, 1.00)
完全符合基准赔付标准	1.00
单次给付限额、单次免赔额、单次给付比例赔付等标准高于基准赔付标准；或者多项赔付标准调整后总体赔付标准水平较基准赔付标准的总体水平有所提高	(1.00, 3.00]

注：单次给付限额、单次免赔额、单次给付比例可由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

(3) 累计给付次数系数

累计给付次数（次）	系数
6	0.95
12	1.00
24	1.20
>24	(1.20, 1.30]

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

(4) 每月最高给付次数系数（仅限于保险期间为12个月）

每月最高给付次数	系数
1	1.00
2	1.20
≥3	[1.30, 1.50]

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

(5) 基准承保范围系数

基准承保范围	系数
同时承保意外门（急）诊医疗保险金和疾病门（急）诊医疗保险金	1.00
仅承保意外门（急）诊医疗保险金	0.15
仅承保疾病门（急）诊医疗保险金	0.85

(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) 共享保额系数

是否共享保额	系数
不共享	1.00

共享	0.30
----	------

注：若约定本保险责任与其他保险责任之间存在共享保额，则本保险责任保费适用共享保额系数。

4. 年保险费

门（急）诊医疗费用保险金年保险费 = 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

(三) 门(急)诊津贴保险金

1. 基准赔付标准

- (1) 基准等待期：30 天
- (2) 基准相邻两次门(急)诊治疗间隔天数：30 天
- (3) 基准单次津贴金额：10 元
- (4) 基准最高给付次数：12 次

2. 基准赔付标准对应每人每年基准保险费(元)

每 1 元门(急)诊津贴保险金额的基准保险费

个人业务	团体业务
0.118	0.102

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) 相邻两次门急诊治疗间隔天数系数

相邻两次门急诊治疗间隔天数	系数
7	1.20
15	1.10
30	1.00
60	0.85
90	0.75

注：相邻两次门急诊治疗间隔天数在两档之间的，采用线性插值的方式计算相邻两次门急诊治疗间隔天数系数，超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

(3) 各单次津贴金额系数

赔付标准	系数
各单次津贴金额整体低于基准赔付标准	[0.5, 1.0)
完全符合基准赔付标准	1.0
各单次津贴金额整体高于基准赔付标准	(1.0, 3.0]

注：各单次津贴金额可由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

(4) 最高给付次数系数

最高给付次数系数(次)	系数
6	0.95

12	1.00
24	1.20
>24	(1.20, 1.30]

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

4. 年保险费

门（急）诊津贴保险金年保险费 = 门（急）诊津贴保险金额 × 每人每年基准保险费 × 参数调整系数

(四) 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）	个人业务	团体业务
0（满 28 天）-4	24	21
5-10	14	12
11-15	19	16
16-20	21	18
21-25	27	24
26-30	46	40
31-35	85	73
36-40	148	129
41-45	249	216
46-50	361	313
51-55	497	431
56-60	738	639
61-65	1025	889
66-70	1317	1142
71-75	1648	1429
76-80	1982	1718
81-85	2229	1932
86-90	2432	2108
91-95	2646	2293
96-100	2973	2576
101-105	2973	2576

注：被保险人参加公费医疗的，视同参加基本医疗保险。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 \ 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。

(5) 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]

(6) 共享保额系数

是否共享保额	系数
不共享	1.00
共享	0.30

注：若约定本保险责任与其他保险责任之间存在共享保额，则本保险责任保费适用共享保额系数。

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

（五）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 天
- （2）基准免赔额：0 元
- （3）基准给付比例：50%
- （4）基准保额：30 万

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）	个人业务	团体业务
0（满 28 天）-4	1	1
5-10	1	1
11-15	1	1
16-20	1	1
21-25	1	1
26-30	1	1
31-35	1	1
36-40	2	1
41-45	3	2
46-50	4	3
51-55	5	5
56-60	8	7
61-65	11	10
66-70	14	12
71-75	18	16
76-80	22	19
81-85	24	21
86-90	26	23
91-95	29	25
96-105	31	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）	个人业务	团体业务
	4.9	4.3

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
100000	0.67

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	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(万元)	30	100	200
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。

(5) 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]

(6) 共享保额系数

是否共享保额	系数
不共享	1.00
共享	0.30

注：若约定本保险责任与其他保险责任之间存在共享保额，则本保险责任保费适用共享保额系数。

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

(六) 恶性肿瘤特定药品费用保险金及特定医疗器械费用保险金

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) 境内上市特定药品费用保险金（基本医疗保险范围内）：100%（注：未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的根据本附加保险合同单独约定的给付比例进行赔付，未约定的该给付比例为 60%）

境内上市特定药品费用保险金（基本医疗保险范围外）：100%

2) 临床急需进口特定药品费用保险金：100%

3) 特定医疗器械费用保险金：100%

(4) 恶性肿瘤范围：包含恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度、原位癌

(5) 基准用药期限：365 天

(6) 基准保额：

1) 恶性肿瘤特定药品费用保险金额：100 万（含境内上市特定药品费用保险金和临床急需进口特定药品费用保险金）

2) 特定医疗器械费用保险金额：100 万

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）	个人业务	团体业务
0（满 28 天）-30	50	43
31-50	90	78
51-55	130	113
56-60	205	178
61-65	405	351
66-70	538	466
71-75	755	654
76-80	895	776
81-85	1027	890
86-90	1202	1042
91-95	1410	1222
96-105	1632	1414

注：被保险人参加公费医疗的，视同参加基本医疗保险。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	0.84	0.93	1.00	1.15
----	------	------	------	------

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	0.98
5000	0.92
10000	0.85
50000	0.60
100000	0.50
>100000	[0.20, 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。

(3) 给付比例系数

1) 境内上市特定药品费用保险金（基本医疗保险范围内）、境内上市特定药品费用保险金（基本医疗保险范围外）、临床急需进口特定药品费用保险金、特定医疗器械费用保险金给付比例系数

给付比例	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
系数	0.56	0.67	0.72	0.78	0.83	0.89	0.94	0.97	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) 境内上市特定药品费用保险金（基本医疗保险范围内）未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的给付比例系数

给付比例	20%	40%	50%	60%	70%	80%
系数	0.90	0.96	0.98	1.0	1.05	1.1

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) 恶性肿瘤范围系数

恶性肿瘤范围	系数
仅包含恶性肿瘤——重度 k1	0.65
仅包含恶性肿瘤——轻度 k2	0.25
仅包含原位癌 k3	0.10

注：恶性肿瘤范围系数根据投保人、保险人双方约定的，并在保险单中载明的范围确定，恶性肿瘤范围系数 = $\sum k_i$ 。

(5) 用药期限系数

用药期限	保险期间内	1 年	2 年
系数	0.5	1.0	1.8

注：用药期限在两档之间的，采用线性插值的方式计算用药期限系数，超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

(6) 保额系数

保额	100万	200万	300万
系数	0.92	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。

(7) 恶性肿瘤特定药品费用系数

药品费用	系数
仅含境内上市特定药品费用	0.7
仅含临床急需进口特定药品费用	0.3
恶性肿瘤特定药品费用	1.0

注：恶性肿瘤特定药品费用包含境内上市特定药品、临床急需进口特定药品。具体根据投保人、保险人双方约定的，并在保险单中载明的范围确定。

(8) 特定医疗器械费用系数

是否包含特定医疗器械费用系数	系数
含	1.00
不含	0.70

(9) 药械清单调整系数

药械清单数目	系数
药械清单数目小于初始数目	[0.3, 1.0)
等于初始数目	1.0
药械清单数目大于初始数目	(1.0, 2.0]

注：药械清单是指境内上市特定药品清单、临床急需进口特定药品清单和特定医疗器械清单，调整系数根据承保时药械清单数量与初始药械清单数量的比例关系确定，核保人可根据药械适用症范围等综合评估后取值。

(10) 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]

(11) 共享保额系数

是否共享保额	系数
不共享	1.00
共享	0.30

注：若约定本保险责任与其他保险责任之间存在共享保额，则本保险责任保费适用共享保额系数。

4. 年保险费

恶性肿瘤特定药品费用保险金及特定医疗器械费用保险金年保险费 = 恶性肿瘤特定药品费用保险金及特定医疗器械费用保险金每人每年基准保险费 × 参数调整系数

（七）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）	个人业务		团体业务	
	标准体	次标准体	标准体	次标准体
0（满 28 天）-4	0.32	31.74	0.28	27.51
5-10	0.32	31.74	0.28	27.51
11-15	0.31	29.62	0.27	25.67
16-20	0.20	20.11	0.17	17.43
21-25	0.20	20.11	0.17	17.43
26-30	0.22	21.15	0.19	18.33
31-35	0.22	22.22	0.19	19.25
36-40	0.23	23.28	0.20	20.17
41-45	0.23	23.28	0.20	20.17
46-50	0.25	24.32	0.21	21.08
51-55	0.26	25.38	0.23	22.00
56-60	0.26	26.45	0.23	22.92
61-65	0.31	30.68	0.27	26.59
66-70	0.35	34.91	0.31	30.25
71-75	0.35	34.91	0.31	30.25
76-80	0.37	37.02	0.32	32.08
81-85	0.37	37.02	0.32	32.08
86-90	0.40	39.14	0.35	33.92
91-95	0.42	41.25	0.36	35.75
96-100	0.45	43.37	0.39	37.59
101-105	0.45	45.49	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	0.50
2.0	0.20
3.0	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。

(5) 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]

(6) 共享保额系数

是否共享保额	系数
不共享	1.00
共享	0.30

注：若约定本保险责任与其他保险责任之间存在共享保额，则本保险责任保费适用共享保额系数。

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

(八) 在线问诊医生诊疗费用保险金

1. 基准赔付标准

- (1) 基准等待期：0 日
- (2) 基准单次免赔额：0 元
- (3) 基准每月累计给付次数：3 次
- (4) 基准每年累计给付次数：15 次
- (5) 基准单次给付限额：20 元
- (6) 基准给付比例：100%
- (7) 基准保额：300 元

2. 基准赔付标准对应每人每年基准保险费（元）

个人业务	团体业务
0.66	0.57

3. 参数调整系数

(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) 给付比例系数

给付比例	60%	70%	80%	90%	100%
系数	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0

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。

(3) 每月累计给付次数系数

每月最高给付次数÷累计最高给付次数	系数
≥33%	[1.1, 1.3]
27%	1.05
20%	1.0
≤13%	[0.85, 0.9]

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

(4) 每年累计给付次数系数

每年累计给付次数	≤9	12次	15次	≥18次
系数	[0.8, 0.9]	0.95	1.00	[1.05, 1.3]

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

(5) 单次给付限额系数

单次给付限额（元）	系数
≤10	[0.7, 0.75]
15	0.9
20	1.0
≥30	[1.1, 1.3]

注：单次给付限额在两档之间的，采用线性插值的方式单次给付限额系数，超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

(6) 保险金额系数

保险金额÷（每次给付限额×累计最高给付次数）	系数
100%	1.0
90%	0.97
80%	0.94
≤70%	[0.85, 0.9]

注：保险金额÷（每次给付限额×累计最高给付次数）在两档之间的，采用线性插值的方式单次给付限额系数，超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

(7) 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]

(8) 共享保额系数

是否共享保额	系数
不共享	1.00
共享	0.30

注：若约定本保险责任与其他保险责任之间存在共享保额，则本保险责任保费适用共享保额系数。

4. 年保险费

在线问诊医生诊疗费用保险金年保险费 = 在线问诊医生诊疗费用保险金每人每年基准保险费×参数调整系数

（九）在线问诊药品费用保险金

1. 基准赔付标准

- （1）基准等待期：7天（意外医疗无等待期）
- （2）基准单次免赔额：0元
- （3）基准每月累计给付次数：2次
- （4）基准每年累计给付次数：20次
- （5）基准单次给付限额：500元
- （6）基准给付比例：80%
- （7）基准保额：1万

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）	个人业务	团体业务
0（满28天）-5	458	397
6-10	288	250
11-15	222	192
16-20	189	164
21-25	198	172
26-30	218	189
31-35	228	198
36-40	237	205
41-45	253	219
46-50	262	227
51-55	265	230
56-60	277	240
61-65	287	249
66-70	301	261
71-75	301	261
76-80	338	293
81-85	426	369
86-90	541	469
91-105	692	600

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	7天	0日
系数	0.82	0.88	0.95	1.00	1.02

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(元)	系数
0	1.00
10	0.95
50	0.80
100	0.50
>100	[0.20, 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，超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

(3) 每月累计给付次数系数

每月累计给付次数	1次	2次	3次	>3次
系数	0.6	1.0	1.1	(1.1, 1.3]

注：每月累计给付次数超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

(4) 每年累计给付次数系数

每年累计给付次数	10次	20次	30次	>30次
系数	0.6	1.0	1.1	(1.1, 1.3]

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

(5) 单次给付限额系数

单次给付限额(元)	200	500	1000
系数	0.60	1.00	1.80

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

(6) 给付比例系数

给付比例	40%	60%	80%	100%
系数	0.30	0.70	1.00	1.50

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。

(7) 保额系数

保额(万元)	0.3	0.5	1.0	2.0
系数	0.35	0.50	1.00	1.50

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。

(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) 共享保额系数

是否共享保额	系数
不共享	1.00
共享	0.30

注：若约定本保险责任与其他保险责任之间存在共享保额，则本保险责任保费适用共享保额系数。

4. 年保险费

在线问诊药品费用保险金年保险费 = 在线问诊药品费用保险金每人每年基准保险费 × 参数调整系数

(十) 特定疾病特需医疗保险金

1. 基准赔付标准

- (1) 基准等待期：30 日
- (2) 基准给付比例：100%
- (3) 基准总保险金额：200 万（与其他保险责任的总保险金额）

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）	个人业务	团体业务
0（满 28 天）-4	79.7	69.1
5-10	79.7	69.1
11-15	79.7	69.1
16-20	79.7	69.1
21-25	79.7	69.1
26-30	79.7	69.1
31-35	133.5	115.7
36-40	211.3	183.1
41-45	386.7	335.1
46-50	576.0	499.2
51-55	825.1	715.1
56-60	1144.0	991.5
61-65	2001.0	1734.2
66-70	2624.8	2274.8
71-75	3310.4	2869.0
76-80	3856.5	3342.3

注：特需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	0.95	0.97	1.00	1.15

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	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，超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

(3) 总保险金额系数

总保险金额	50万	100万	150万	200万	400万	600万
系数	0.92	0.94	0.96	1.00	1.03	1.05

注：指本项保险责任与其他保险责任总保险金额。总保险金额在两档之间的，采用线性插值的方式计算总保险金额系数，超出上表范围参照各档之间系数给予调整。

(4) 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]

4. 年保险费

特定疾病特需医疗保险金年保险费 = 特定疾病特需医疗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. 团体规模系数（仅适用于团体业务）

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)

2. 投保比例系数（仅适用于团体业务）

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

3. 健康服务项目系数（仅适用于健康服务保险金责任）

健康服务项目	系数
健康体检类	0.03
健康咨询类	0.02
健康促进类	0.01
疾病预防类	0.01
慢病管理类	0.02
就医服务类	0.01
康复护理类	0.01
其他	0.02

注：1. 健康管理服务项目分类参照中国保险行业协会、中国健康管理协会《健康管理服务项目应用标准》。具体服务项目可根据市场情况进行补充调整；2. 本调整系数 = $1 + \min(\text{提供的所有健康服务项目对应的调整系数之和}, 0.13)$ 。

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、连续血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≤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。

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%, 15%)	[0.650, 0.765)
[15%, 25%)	[0.765, 0.867)
[25%, 35%]	[0.867, 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. 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。