

众惠财产相互保险社

门急诊医疗保险 B 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）门（急）诊医疗费用保险金

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%）

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
0（满 28 天）-4	237
5-10	180
11-15	137
16-20	113
21-25	104
26-30	106
31-35	123
36-40	153
41-45	195
46-50	248
51-55	324
56-60	403
61-65	499
66-105	555

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	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。

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

(二) 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：0.118 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	0.86	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

二、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. 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]

4. 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、历史经营情况等要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。

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, 3.00]

6. 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）=（门（急）诊医疗费用保险金年保险费+门（急）诊津贴保险金年保险费）×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。