

附件二十一:

**中国太平洋人寿保险股份有限公司**  
**太保附加学生幼儿短期医疗保险 A 款（2021 版）费率表**

**一、 住院医疗及特定疾病门诊医疗费率表**  
**（免赔额 0 元，非累进给付比例 65%）**

保险金额	累进费率（‰）									
	一档	二档	三档	四档	五档	六档	七档	八档	九档	十档
不超过 1 万元	1.01	1.36	1.70	2.05	2.40	2.64	2.88	3.12	3.36	3.60
超过 1 万元至 2 万元的部分	0.19	0.26	0.33	0.40	0.47	0.52	0.57	0.62	0.67	0.72
超过 2 万元至 4 万元的部分	0.13	0.17	0.22	0.26	0.31	0.35	0.38	0.41	0.45	0.48
超过 4 万元至 6 万元的部分	0.06	0.09	0.11	0.13	0.16	0.17	0.19	0.21	0.22	0.24
6 万元以上部分	0.03	0.04	0.05	0.07	0.08	0.09	0.09	0.10	0.11	0.12

注：承保时根据业务的既往赔付经验、被保险人风险状况、当地医疗卫生健康情况和公司的风险管理水平等因素选择相应的保费档次。

**费率表一对应累进给付比例表（基础分级累进给付比例表）**

医疗费用	给付比例
1000 元以下（含 1000 元）部分	55 %
1000 元至 5000 元（含 5000 元）部分	65 %
5000 元至 10000 元（含 10000 元）部分	75 %
10000 元至 30000 元（含 30000 元）部分	85 %
30000 元以上部分	95 %

## 二、 疾病住院补贴费率表

(对应日住院补贴金额: 10 元)

单位: 人民币元

	一档	二档	三档	四档	五档	六档	七档	八档	九档	十档
疾病住院补贴	2.07	2.65	3.23	3.81	4.39	4.97	5.55	6.13	6.70	7.28

注: 承保时根据业务的既往赔付经验、被保险人风险状况、当地医疗卫生健康情况和公司的风险管理水平等因素选择相应的保费档次。

## 三、 重大疾病住院补贴费率表

(对应日住院补贴金额: 10 元)

单位: 人民币元

	一档	二档	三档	四档	五档	六档	七档	八档	九档	十档
重大疾病住院补贴	0.42	0.54	0.66	0.78	0.89	1.01	1.13	1.25	1.37	1.49

注: 承保时根据业务的既往赔付经验、被保险人风险状况、当地医疗卫生健康情况和公司的风险管理水平等因素选择相应的保费档次。

## 四、 轻症疾病住院补贴费率表

(对应日住院补贴金额: 10 元)

单位: 人民币元

	一档	二档	三档	四档	五档	六档	七档	八档	九档	十档
轻症疾病住院补贴	0.09	0.12	0.14	0.17	0.19	0.22	0.24	0.27	0.30	0.32

注: 承保时根据业务的既往赔付经验、被保险人风险状况、当地医疗卫生健康情况和公司的风险管理水平等因素选择相应的保费档次。

## 五、 重症监护住院补贴费率表

(对应日住院补贴金额: 10 元)

单位: 人民币元

	一档	二档	三档	四档	五档	六档	七档	八档	九档	十档
重症监护住院补贴	0.64	0.82	1.00	1.18	1.36	1.54	1.72	1.90	2.08	2.25

注：承保时根据业务的既往赔付经验、被保险人风险状况、当地医疗卫生健康情况和公司的风险管理水平等因素选择相应的保费档次。

## 六、免赔额因子表（仅适用于费率表一）

免赔额（人民币元）	因子
0	1
50	0.975
100	0.944
200	0.875
300	0.812
400	0.757
500	0.711
1000	0.584

## 七、给付比例因子表（仅适用于费率表一）

### 累进给付比例因子

给付比例	较基础分级累进给付比例表每档下调10个百分点	较基础分级累进给付比例表每档下调5个百分点	同基础分级累进给付比例表	较基础分级累进给付比例表每档上调5个百分点	较基础分级累进给付比例表每档上调10个百分点
因子	0.88	0.94	1	1.06	1.12

注：给付比例上限为100%。

### 非累进给付比例因子

给付比例	因子
100%	1.62
95%	1.52
90%	1.43
85%	1.33
80%	1.25
75%	1.16
70%	1.08
65%	1
60%	0.92
55%	0.84
50%	0.76

#### 八、 疾病观察期因子表

疾病观察期	因子
无	1
15 天	0.98
30 天	0.95
45 天	0.91
60 天	0.88
90 天	0.80

#### 九、 保险费计算公式

SA<sub>住院</sub>: 住院医疗保险金额;

SA<sub>门诊</sub>: 特定疾病门诊医疗保险金额;

SA= SA<sub>住院</sub>+ SA<sub>门诊</sub>;

SA<sub>疾病</sub>: 疾病住院日补贴金额;

SA<sub>重大疾病</sub>: 重大疾病住院日补贴金额;

SA<sub>轻症疾病</sub>: 轻症疾病住院日补贴金额;

SA<sub>重症</sub>: 重症监护住院日补贴金额;

i: 对应第 i 档累进费率/费率;

f<sub>i,1</sub>: 对应“住院医疗及特定疾病门诊医疗”中“不超过1万元”的费率;

f<sub>i,2</sub>: 对应“住院医疗及特定疾病门诊医疗”中“超过1万元至2万元的部分”的费率;

f<sub>i,3</sub>: 对应“住院医疗及特定疾病门诊医疗”中“超过2万元至4万元的部分”的费率;

f<sub>i,4</sub>: 对应“住院医疗及特定疾病门诊医疗”中“超过4万元至6万元的部分”的费率;

f<sub>i,5</sub>: 对应“住院医疗及特定疾病门诊医疗”中“6万元以上部分”的费率;

f<sub>i,疾病</sub>: 对应“疾病住院补贴”的费率;

f<sub>i,重大疾病</sub>: 对应“重大疾病住院补贴”的费率;

f<sub>i,轻症疾病</sub>: 对应“轻症疾病住院补贴”的费率;

f<sub>i,重症</sub>: 对应“重症监护住院补贴”的费率;

P<sub>住院及特定疾病门诊</sub>: 住院医疗及特定疾病门诊医疗保费;

P<sub>疾病</sub>: 疾病住院补贴保费;

P<sub>重大疾病</sub>: 特定疾病住院补贴保费;

P<sub>轻症疾病</sub>: 轻症疾病住院补贴保费;

P<sub>重症</sub>: 重症监护住院补贴保费。

那么,

$$P_{\text{住院及特定疾病门诊}} = \left\{ \begin{array}{l} \text{Min}(\text{SA}, 10000) \times f_{i,1} + \\ \text{Min}[\text{Max}(\text{SA} - 10000, 0), 10000] \times f_{i,2} + \\ \text{Min}[\text{Max}(\text{SA} - 20000, 0), 20000] \times f_{i,3} + \\ \text{Min}[\text{Max}(\text{SA} - 40000, 0), 20000] \times f_{i,4} + \\ \text{Max}(\text{SA} - 60000, 0) \times f_{i,5} \end{array} \right\} \times \text{免赔额因子} \times \text{给付比例因子} \times \text{疾病观察期因子}$$

$$P_{\text{疾病}} = \frac{\text{SA}_{\text{疾病}} \times f_{i,\text{疾病}}}{10} \times \text{疾病观察期因子}$$

$$P_{\text{重大疾病}} = \frac{\text{SA}_{\text{重大疾病}} \times f_{i,\text{重大疾病}}}{10} \times \text{疾病观察期因子}$$

$$P_{\text{轻症疾病}} = \frac{\text{SA}_{\text{轻症疾病}} \times f_{i,\text{轻症疾病}}}{10} \times \text{疾病观察期因子}$$

$$P_{\text{重症}} = \frac{\text{SA}_{\text{重症}} \times f_{i,\text{重症}}}{10} \times \text{疾病观察期因子}$$

(根据上述费率表、因子表和计算公式得到的本产品的总保险费四舍五入到整数元，不足1元的按照1元收取)