

附件五：

中国太平洋人寿保险股份有限公司

附加学生、幼儿医疗保险 A 款（2020 版）费率表

一、意外门（急）诊医疗费率表 （免赔额 0 元，非累进给付比例 65%）

保险责任	非累进费率（‰）		
	一档	二档	三档
意外门（急）诊医疗保险金	0.09	0.13	0.17

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。

二、意外医疗费率表 （免赔额 0 元，非累进给付比例 65%）

保险责任	非累进费率（‰）		
	一档	二档	三档
意外医疗保险金	0.19	0.27	0.36

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、一般疾病门（急）诊医疗费率表 （免赔额 0 元，非累进给付比例 65%）

投保年龄	保险金额	累进费率（‰）		
		一档	二档	三档
0 至 2 周岁	不超过 1 万元	2.59	3.71	4.82
	超过 1 万元至 2 万元的部分	0.56	0.79	1.03
	超过 2 万元至 4 万元的部分	0.36	0.52	0.67
	超过 4 万元至 6 万元的部分	0.18	0.26	0.33
	6 万元以上部分	0.11	0.15	0.20
3 至 35 周岁	不超过 1 万元	1.04	1.48	1.93
	超过 1 万元至 2 万元的部分	0.22	0.32	0.41
	超过 2 万元至 4 万元的部分	0.14	0.21	0.27
	超过 4 万元至 6 万元的部分	0.07	0.10	0.13
	6 万元以上部分	0.04	0.06	0.08

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、住院医疗费率表 （免赔额 0 元，非累进给付比例 65%）

保险责任	投保年龄	保险金额	累进费率(‰)		
			一档	二档	三档
住院治疗	0至2周岁	不超过1万元	1.28	1.83	2.37
		超过1万元至2万元的部分	0.24	0.34	0.45
		超过2万元至4万元的部分	0.16	0.24	0.31
		超过4万元至6万元的部分	0.08	0.11	0.14
		6万元以上部分	0.04	0.05	0.07
	3至35周岁	不超过1万元	0.57	0.81	1.05
		超过1万元至2万元的部分	0.11	0.15	0.20
		超过2万元至4万元的部分	0.07	0.10	0.14
		超过4万元至6万元的部分	0.03	0.05	0.06
		6万元以上部分	0.02	0.02	0.03
特定门诊 诊疗	0至2周岁	不超过1万元	0.32	0.46	0.59
		超过1万元至2万元的部分	0.06	0.09	0.11
		超过2万元至4万元的部分	0.04	0.06	0.08
		超过4万元至6万元的部分	0.02	0.03	0.04
		6万元以上部分	0.01	0.01	0.02
	3至35周岁	不超过1万元	0.14	0.20	0.26
		超过1万元至2万元的部分	0.03	0.04	0.05
		超过2万元至4万元的部分	0.02	0.03	0.03
		超过4万元至6万元的部分	0.01	0.01	0.02
		6万元以上部分	0.01	0.01	0.01

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。

费率表四对应累进给付比例表

医疗费用	0-1000(含)	1000-5000(含)	5000-10000(含)	10000-30000(含)	30000以上
给付比例	55%	65%	75%	85%	95%

五、 住院补贴费率表 (对应日住院补贴金额：10元)

保险责任	非累进费率(元)		
	一档	二档	三档
住院补贴保险金	3.42	4.89	6.36

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、 医保状态因子表

医保状态	有医保	无医保
因子	1	1.1

七、 免赔额因子表

免赔额	0 元	100 元	X 元
因子	1	0.95	$\text{Max}(1-0.05*X/100, 0.5)$

注：免赔额介于 0-100 元的，采用线性差值计算系数。

八、 给付比例因子表

1、 非累进给付比例表

给付比例	100%	90%	Y% (不低于 50%)
因子	1.620	1.443	$1.77*Y\%-0.15$

注：给付比例介于 90%-100%的，采用线性差值计算因子。

2、 累进给付比例表

医疗费用	0-100 (含)	100-1000 (含)	1000-5000 (含)	5000-10000 (含)	10000-30000 (含)	30000 以上	对应因子
给付比例	0%	50%	60%	70%	80%	90%	0.88

若累进给付比例表每档的给付比例上调或下调相同的百分点，则需额外乘以下表对应的因子：

给付比例	较累进给付比例表每档下调 10 个百分点	较累进给付比例表每档下调 5 个百分点	同累进给付比例表	较累进给付比例表每档上调 5 个百分点	较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%。

九、 等待期因子表

等待期	因子
无	1
15 天	0.98
30 天	0.95
45 天	0.91
60 天	0.88
90 天	0.80

注：意外门（急）诊医疗、意外医疗和一般疾病门（急）诊医疗无等待期，因此费率表一、二和三仅适用于等待期为“无”的情形。

十、 保险费计算公式

SA_{意外门(急)诊}: 意外门(急)诊医疗保险金额;

SA_{意外医疗}: 意外医疗保险金额;

SA_{疾病门(急)诊}: 一般疾病门(急)诊医疗保险金额;

SA_{住院医疗}: 住院医疗保险金额;

SA_{特定门诊}: 特定门诊治疗限额;

SA_{住院补贴}: 住院补贴保险金额;

i: 对应第 i 档费率;

j: 对应 0-2 周岁、3-35 周岁两档年龄段;

f_i: 对应意外门(急)诊医疗、意外医疗或住院补贴的非累进费率;

f_{ij1}: 对应一般疾病门(急)诊医疗、住院治疗或特定门诊诊疗“不超过 1 万元”的累进费率;

f_{ij2}: 对应一般疾病门(急)诊医疗、住院治疗或特定门诊诊疗“超过 1 万元至 2 万元的部分”的累进费率;

f_{ij3}: 对应一般疾病门(急)诊医疗、住院治疗或特定门诊诊疗“超过 2 万元至 4 万元的部分”的累进费率;

f_{ij4}: 对应一般疾病门(急)诊医疗、住院治疗或特定门诊诊疗“超过 4 万元至 6 万元的部分”的累进费率;

f_{ij5}: 对应一般疾病门(急)诊医疗、住院治疗或特定门诊诊疗“6 万元以上部分”的累进费率;

P_{意外门(急)诊}: 表示意外门(急)诊医疗保险费;

P_{意外医疗}: 表示意外医疗保险费;

P_{疾病门(急)诊}: 表示一般疾病门(急)诊医疗保险费;

P_{住院医疗}: 表示住院医疗保险费;

P_{住院补贴}: 表示住院补贴保险费。

那么,

$P_{\text{意外门(急)诊}} = SA_{\text{意外门(急)诊}} \times f_i \times \text{医保状态因子} \times \text{免赔额因子} \times \text{给付比例因子}$

$P_{\text{意外医疗}} = SA_{\text{意外医疗}} \times f_i \times \text{医保状态因子} \times \text{免赔额因子} \times \text{给付比例因子}$

$$P_{\text{疾病门(急)诊}} = \left[\begin{array}{l} \min(SA_{\text{疾病门(急)诊}}, 10000) \times f_{ij1} + \\ \min[\max(SA_{\text{疾病门(急)诊}} - 10000, 0), 10000] \times f_{ij2} + \\ \min[\max(SA_{\text{疾病门(急)诊}} - 20000, 0), 20000] \times f_{ij3} + \\ \min[\max(SA_{\text{疾病门(急)诊}} - 40000, 0), 20000] \times f_{ij4} + \\ \max(SA_{\text{疾病门(急)诊}} - 60000, 0) \times f_{ij5} \end{array} \right] \times \left\{ \begin{array}{l} \text{医保状态因子} \\ \times \text{免赔额因子} \\ \times \text{给付比例因子} \end{array} \right.$$

$$P_{\text{住院医疗}} = \left\{ \begin{array}{l} \min(SA_{\text{住院医疗}}, 10000) \times f_{ij1} + \\ \min[\max(SA_{\text{住院医疗}} - 10000, 0), 10000] \times f_{ij2} + \\ \min[\max(SA_{\text{住院医疗}} - 20000, 0), 20000] \times f_{ij3} + \\ \min[\max(SA_{\text{住院医疗}} - 40000, 0), 20000] \times f_{ij4} + \\ \max(SA_{\text{住院医疗}} - 60000, 0) \times f_{ij5} \end{array} \right\} + \left\{ \begin{array}{l} \min(SA_{\text{特定门诊}}, 10000) \times f_{ij1} + \\ \min[\max(SA_{\text{特定门诊}} - 10000, 0), 10000] \times f_{ij2} + \\ \min[\max(SA_{\text{特定门诊}} - 20000, 0), 20000] \times f_{ij3} + \\ \min[\max(SA_{\text{特定门诊}} - 40000, 0), 20000] \times f_{ij4} + \\ \max(SA_{\text{特定门诊}} - 60000, 0) \times f_{ij5} \end{array} \right\}$$

×医保状态因子×免赔额因子×给付比例因子×等待期因子

$$P_{\text{住院补贴}} = \frac{SA_{\text{住院补贴}}}{10} \times f_i \times \text{等待期因子}$$

(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)