

华农财产保险股份有限公司

住院医疗费用保险S款费率表（互联网专属）

一、方案一

（一）基准给付标准

1、保险金额

（1）基本责任：

年度累计保险金额：600 万元，其中：

一般医疗保险金：300 万元

重大疾病医疗保险金：在一般医疗保险金基础上叠加 300 万元

质子重离子医疗保险金：与一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金共享保险金额

重大疾病异地转诊保险金：10

元

恶性肿瘤特定药品费用保险金：100 万元

（2）可选责任：

①重大疾病保险金：1 万元

②门（急）诊医疗保险金：1000 元

2、免赔额

一般医疗保险金：年免赔额 1 万元

因重大疾病导致的医疗费用免赔额为 0 元

门（急）诊医疗保险金：单次免赔额 100 元

3、赔付比例

（1）一般医疗及重大疾病医疗保险金：

①保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，赔付比例为 100%。

②若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，赔付比例为 60%。若同时符合以下三个要件，赔付比例调整为 80%：

(a) 跨省或自治区或直辖市（仅限中国大陆境内，不包括境外及港、澳、台地区）异地就医；(b) 异地就医的医院无法使用被保险人参保所在地的基本医疗保险结算；(c) 被保险人已向参保所在地的医保经办机构申请报销，但参保地医保经办机构无法给予基本医疗保险报销。

③若被保险人未以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，赔付比例为 100%。

（2）质子重离子医疗保险金：赔付比例为 100%。

（3）恶性肿瘤特定药品费用保险金：

①若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保：

- a. 如药品为基本医疗保险药品目录内且已经过基本医疗保险报销，赔付比例为 100%；
- b. 如药品为基本医疗保险药品目录内但未经过基本医疗保险报销，赔付比例为 60%；
- c. 如药品为基本医疗保险药品目录外，赔付比例为 100%。

②若被保险人未以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，则基本医疗保险药品目录内药品和基本医疗保险药品目录外药品赔付比例均为 100%。

③海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品费用保险金计算方法：

海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品费用保险金=（发生的进口药品费用-从其他途径已获得的进口药品费用补偿）×80%。

（二）年基准保险费

（1）基本责任：

年龄	基本责任年基准保险费（单位：元）	
	有社保	无社保
0-4 周岁	821	1648
5-10 周岁	360	695
11-15 周岁	144	292
16-20 周岁	172	335
21-25 周岁	241	487
26-30 周岁	303	645
31-35 周岁	403	898
36-40 周岁	498	1263
41-45 周岁	606	1750
46-50 周岁	941	2755
51-55 周岁	1163	3696
56-60 周岁	1562	4625
61-65 周岁	2008	6021
66-70 周岁	2976	8592
71-75 周岁	3766	10866
76-80 周岁	4566	13487
81-85 周岁	7113	20663
86-90 周岁	9078	25629
91-95 周岁	11548	31776
96-100 周岁	14688	39521

注：0 周岁指出生满 30 日且已健康出院。

（2）可选责任 1：

年龄	重大疾病保险金年基准保险费（单位：元）
0-4 周岁	29
5-10 周岁	22
11-15 周岁	20
16-20 周岁	20
21-25 周岁	22

26-30 周岁	27
31-35 周岁	40
36-40 周岁	62
41-45 周岁	96
46-50 周岁	145
51-55 周岁	207
56-60 周岁	280
61-65 周岁	391
66-70 周岁	716
71-75 周岁	989
76-80 周岁	1382
81-85 周岁	1912
86-90 周岁	2604
91-95 周岁	3455
96-100 周岁	4392

注：0 周岁指出生满 30 日且已健康出院。

（3）可选责任 2：

门（急）诊医疗保险金年基准费率：12%

二、方案二

（一）基准给付标准

1、保险金额

（1）基本责任：

年度累计保险金额：600 万元，其中：

一般医疗保险金：300 万元

重大疾病医疗保险金：在一般医疗保险金基础上叠加 300 万元

质子重离子医疗保险金：与一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金共享保险金额

重大疾病异地转诊保险金：10

元

恶性肿瘤特定药品费用保险金：100 万元

（2）可选责任：

①重大疾病保险金：1 万元

②门（急）诊医疗保险金：1000 元

2、免赔额

一般医疗保险金：年免赔额 5000 元

因重大疾病导致的医疗费用免赔额为 0 元

门（急）诊医疗保险金：单次免赔额 100 元

3、赔付比例

（1）一般医疗及重大疾病医疗保险金：

①保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，赔付比例为100%。

②若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，赔付比例为60%。若同时符合以下三个要件，赔付比例调整为80%：
(a) 跨省或自治区或直辖市（仅限中国大陆境内，不包括境外及港、澳、台地区）异地就医；(b) 异地就医的医院无法使用被保险人参保所在地的基本医疗保险结算；(c) 被保险人已向参保所在地的医保经办机构申请报销，但参保地医保经办机构无法给予基本医疗保险报销。

③若被保险人未以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，赔付比例为100%。

(2) 质子重离子医疗保险金：赔付比例为100%。

(3) 恶性肿瘤特定药品费用保险金：

①若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保：

- a. 如药品为基本医疗保险药品目录内且已经过基本医疗保险报销，赔付比例为100%；
- b. 如药品为基本医疗保险药品目录内但未经过基本医疗保险报销，赔付比例为60%；
- c. 如药品为基本医疗保险药品目录外，赔付比例为100%。

②若被保险人未以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，则基本医疗保险药品目录内药品和基本医疗保险药品目录外药品赔付比例均为100%。

③海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品费用保险金计算方法：

海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品费用保险金=（发生的进口药品费用-从其他途径已获得的进口药品费用补偿）×80%。

（二）年基准保险费

(1) 基本责任：

年龄	基本责任年基准保险费（单位：元）	
	有社保	无社保
0-4 周岁	1224	2437
5-10 周岁	544	1058
11-15 周岁	230	453
16-20 周岁	270	508
21-25 周岁	362	740
26-30 周岁	464	973
31-35 周岁	610	1347
36-40 周岁	751	1856
41-45 周岁	934	2562
46-50 周岁	1413	4293
51-55 周岁	1745	5631
56-60 周岁	2345	7131
61-65 周岁	3045	9177
66-70 周岁	4381	12624

71-75 周岁	5638	16373
76-80 周岁	6876	20215
81-85 周岁	10765	31319
86-90 周岁	13686	39211
91-95 周岁	17366	48987
96-100 周岁	22118	61870

注：0 周岁指出生满 30 日且已健康出院。

(2) 可选责任 1:

年龄	重大疾病保险金年基准保险费（单位：元）
0-4 周岁	29
5-10 周岁	22
11-15 周岁	20
16-20 周岁	20
21-25 周岁	22
26-30 周岁	27
31-35 周岁	40
36-40 周岁	62
41-45 周岁	96
46-50 周岁	145
51-55 周岁	207
56-60 周岁	280
61-65 周岁	391
66-70 周岁	716
71-75 周岁	989
76-80 周岁	1382
81-85 周岁	1912
86-90 周岁	2604
91-95 周岁	3455
96-100 周岁	4392

注：0 周岁指出生满 30 日且已健康出院。

(3) 可选责任 2:

门（急）诊医疗保险金年基准费率：12%

三、费率调整系数

1、门（急）诊医疗保险金单次免赔额调整系数（F1）：根据承保时约定的单次免赔额，进行划分。

单 次 免 赔 额 (元)	0 (含) -100	100 (含) -200	200 (含) -500	500 (含) 及以上
调整系数	(1.0, 3.0]	(0.95, 1.0]	(0.85, 0.95]	[0.7, 0.85]

2、门（急）诊医疗保险金赔付比例调整系数（F2）：根据承保时约定的赔付比例，进行划分。

给付比例	(95%, 100%]	(80%, 95%]	(70%, 80%]	(50%, 70%]	(0, 50%]
调整系数	(1.0, 3.0]	(0.9, 1.0]	(0.8, 0.9]	(0.75, 0.8]	[0.6, 0.75]

3、单次门（急）诊医疗费用保险金额调整系数（F3）：根据承保时约定的单次门（急）诊医疗费用保险金额，进行划分。

单次保险金额(元)	调整系数
(0, 100]	[0.9, 1.0]
(100, 500]	(1.0, 1.1]
(500, 1000]	(1.1, 1.2]
不限	(1.2, 1.5]

4、门（急）诊医疗保险金给付次数调整系数（F4）：根据承保时约定的最高给付次数，进行划分。

给付次数（次）	调整系数
(0, 10]	[0.9, 1.0]
(10, 20]	(1.0, 1.1]
不限	(1.1, 1.2]

5、被保险人参加社保状况调整系数（F5）：按被保险人参加社会保险状况，进行划分。

被保险人社会保险状况	调整系数
未参加任何社会保险	(1.1, 3.0]
已参加任意一项：公费医疗、基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险	(0.9, 1.1]
已参加任意两项及以上：公费医疗、基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险	[0.8, 0.9]

注：F1-F5 仅适用于门（急）诊医疗保险责任。

6、规模调整系数（F6）：按渠道年度投保人数规模，进行划分。

年度投保人数（N 人）	调整系数
$N > 50000$	[0.6, 0.7)
$30000 < N \leq 50000$	[0.7, 0.9)
$10000 < N \leq 30000$	[0.9, 1.1)
$N \leq 10000$	[1.1, 1.5]

7、历史赔付率调整系数（F7）：按渠道近三年赔付率情况，进行划分。

历史赔付率	调整系数
0%-30%（含）	[0.5, 0.7]
30%-50%（含）	(0.7, 0.9]
50%-80%（含）	(0.9, 1.1]
80%以上	(1.1, 1.5]
无历史赔付率	1.0

8、投保人数调整系数（F8）：根据家庭投保人数，进行划分。

投保人数	调整系数
个人投保	1.0
家庭投保2人	0.8
家庭投保3人及以上	0.7
产品不做区分	1.0

9、缴费方式调整系数（F9）：按保单约定的缴费方式，进行划分。

缴费方式	调整系数
按月缴费	[1.0, 1.2]
按季缴费	[1.0, 1.05]
一次性缴清	[0.95, 1.0]

四、保险费计算

1、投保人选择一次性缴清保险费

基本责任年保险费=基本责任年基准保险费×F6×F7×F8×F9

重大疾病保险金年保险费（可选）=重大疾病保险金年基准保险费×F6×F7×F8×F9

门（急）诊医疗保险金年保险费（可选）=门（急）诊医疗保险金额×门（急）诊医疗保险金年基准费率×F1×F2×F3×F4×F5×F6×F7×F8×F9

总年保险费=基本责任年保险费+重大疾病保险金年保险费（可选）+门（急）诊医疗保险金年保险费（可选）

2、投保人选择分期缴付保险费，保险人根据保险费分期缴费期数，计收每期保险费：

基本责任年保险费=基本责任年基准保险费×F6×F7×F8×F9

重大疾病保险金年保险费（可选）=重大疾病保险金年基准保险费×F6×F7×F8×F9

门（急）诊医疗保险金年保险费（可选）=门（急）诊医疗保险金额×门（急）诊医疗保险金年基准费率×F1×F2×F3×F4×F5×F6×F7×F8×F9

总年保险费=基本责任年保险费+重大疾病保险金年保险费（可选）+门（急）诊医疗保险金年保险费（可选）

每期保险费（按四舍五入计算）=总年保险费÷分期缴费期数

注：本产品涉及分期缴费，每期缴费金额一致。

五、短期费率表

保险期间不足一年的，按以下标准计算短期保险费（按年保险费的百分比计算，不足一个月的按一个月计算）：

保险期间 (月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
年保险费的百分比	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	85%	90%	95%	100%