**华农财产保险股份有限公司**

**住院医疗费用保险L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

年度累计保险金额：700万元，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：10万元

恶性肿瘤特定药品费用保险金：100万元

2、免赔额

一般医疗保险金：1万元

因重大疾病导致的医疗费用免赔额为0元

3、给付比例

（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身份投保，并以基本医疗保险身份就诊并结算，给付比例为100%。

②若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以基本医疗保险身份就诊并结算，给付比例为60%。若同时符合以下三个要件，给付比例调整为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身份投保，给付比例为100%。

1. 质子重离子医疗保险金：给付比例为100%。
2. 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，给付比例为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，给付比例为60%；

c.如药品为基本医疗保险药品目录外，给付比例为100%。

②若被保险人未以参加基本医疗保险身份投保，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给付比例均为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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年龄 | 有社保 | 无社保 |
| 0-4周岁 | 411 | 824 |
| 5-10周岁 | 180 | 348 |
| 11-15周岁 | 72 | 146 |
| 16-20周岁 | 86 | 168 |
| 21-25周岁 | 121 | 244 |
| 26-30周岁 | 152 | 323 |
| 31-35周岁 | 202 | 449 |
| 36-40周岁 | 249 | 632 |
| 41-45周岁 | 303 | 875 |
| 46-50周岁 | 471 | 1378 |
| 51-55周岁 | 582 | 1848 |
| 56-60周岁 | 781 | 2313 |
| 61-65周岁 | 1004 | 3011 |
| 66-70周岁 | 1488 | 4296 |
| 71-75周岁 | 1883 | 5433 |
| 76-80周岁 | 2283 | 6744 |
| 81-85周岁 | 3557 | 10332 |
| 86-90周岁 | 4539 | 12815 |
| 91-95周岁 | 5774 | 15888 |
| 96-100周岁 | 7344 | 19761 |

注：0周岁指出生满30日且已健康出院。

**二、方案二**

**（一）基准给付标准**

1、保险金额

年度累计保险金额：700万元，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：10万元

恶性肿瘤特定药品费用保险金：100万元

2、免赔额

一般医疗保险金：0元

因重大疾病导致的医疗费用免赔额为0元

3、给付比例

（1）一般医疗保险金：

符合保单保险责任范围的医疗费用，按照分级累进规则给付：

|  |  |
| --- | --- |
| 级别 | 给付比例 |
| 人民币0元至5000元（含）的部分 | ①若被保险人以参加基本医疗保险身份投保并结算，给付比例为10%；  ②若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以基本医疗保险身份就诊并结算，给付比例为5%；  ③若被保险人以未参加基本医疗保险身份投保，给付比例为10%。 |
| 人民币5000元至10000元（含）的部分 | ①若被保险人以参加基本医疗保险身份投保并结算，给付比例为30%；  ②若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以基本医疗保险身份就诊并结算，给付比例为15%；  ③若被保险人以未参加基本医疗保险身份投保，给付比例为30%。 |
| 人民币10000元以上的部分 | ①保险人以参加基本医疗保险身份投保，并以基本医疗保险身份就诊并结算，给付比例为100%；  ②若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以基本医疗保险身份就诊并结算，给付比例为60%。若同时符合以下三个要件，给付比例调整为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若被保险人以未参加基本医疗保险身份投保，给付比例为100%。 |

（2）重大疾病医疗保险金：

①保险人以参加基本医疗保险身份投保，并以基本医疗保险身份就诊并结算，给付比例为100%。

②若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以基本医疗保险身份就诊并结算，给付比例为60%。若同时符合以下三个要件，给付比例调整为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若被保险人以未参加基本医疗保险身份投保，给付比例为100%。

（3）质子重离子医疗保险金：给付比例为100%。

（4）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，给付比例为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，给付比例为60%；

c.如药品为基本医疗保险药品目录外，给付比例为100%。

②若被保险人未以参加基本医疗保险身份投保，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给付比例均为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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年龄 | 有社保 | 无社保 |
| 0-4周岁 | 698 | 1401 |
| 5-10周岁 | 306 | 591 |
| 11-15周岁 | 122 | 248 |
| 16-20周岁 | 146 | 285 |
| 21-25周岁 | 205 | 414 |
| 26-30周岁 | 258 | 548 |
| 31-35周岁 | 343 | 763 |
| 36-40周岁 | 423 | 1074 |
| 41-45周岁 | 515 | 1488 |
| 46-50周岁 | 800 | 2342 |
| 51-55周岁 | 989 | 3142 |
| 56-60周岁 | 1328 | 3931 |
| 61-65周岁 | 1707 | 5118 |
| 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。

**三、调整系数**

1、历史赔付率调整系数：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 |

2、渠道调整系数：按销售渠道，进行划分。

|  |  |
| --- | --- |
| 渠道类型 | 调整系数 |
| 自营渠道 | [0.8，0.9] |
| 第三方渠道 | (0.9，1.2] |

3、缴费方式调整系数：按投保人缴费方式，进行划分。

|  |  |
| --- | --- |
| 缴费方式 | 调整系数 |
| 一次性缴清 | 1.0 |
| 按季缴费 | [1.0，1.1] |
| 按月缴费 | [1.0，1.2] |

**四、保险费计算**

1. 总保险费=基准保险费×历史赔付率调整系数×渠道调整系数×缴费方式调整系数
2. 保险合同根据保险费分期支付期数，使用如下公式计收每期保险费：

每期保险费（按四舍五入计算）=保险合同总保费÷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% |