

众安在线财产保险股份有限公司
个人住院医疗保险（互联网 2024 版 A 款）
费率表

一、基准赔付标准、基准保费和参数调整系数

（一）一般医疗保险金责任（必选）

1. 基准赔付标准

- 1) 基准等待期：30 天
- 2) 基准免赔额：1 万元
- 3) 基准给付比例：社保内 100%，社保外 100%
- 4) 基准保额：300 万元
- 5) 总保险金额：600 万元

注：以有社保身份投保，并且以有社保身份结算，或者以非社保身份投保，并且以非社保身份结算情形下的给付比例。如果被保险人以社保身份投保，但是以非社保身份结算，则赔付时按保险合同载明的针对此种情况的赔付比例执行。

2. 年基准保费

单位：元

年龄（周岁）	有社保	无社保
0-4	246.18	554.95
5-10	86.74	189.97
11-15	47.49	108.55
16-20	63.00	129.05
21-25	78.51	169.48
26-30	95.48	219.32
31-35	121.63	300.18
36-40	148.29	412.06
41-45	177.37	648.00
46-50	271.38	898.89
51-55	329.54	1,196.31
56-60	436.15	1,588.43
61-65	673.12	2,601.42
66-70	849.05	3,464.86
71-75	1,061.80	4,338.83
76-80	1,271.14	5,280.37

81-85	1,829.91	6,304.98
86-90	2,345.06	7,553.91
91-95	3,025.94	9,059.26
96-100	3,900.18	11,682.28
101-105	4,433.26	13,012.62

注：除另有约定外，0 周岁指出生满 30 天且健康出院；

除另有约定外，71-105 周岁费率仅适用于续保；

除另有约定外，首次投保及非续保基准等待期 30 天，续保无等待期。

3. 参数调整系数

1) 等待期系数

等待期（日）	系数
0	1.50
3	1.30
15	1.15
30	1.00
60	0.95
90	0.85

注：等待期系数仅适用于首次投保或非续保。

2) 免赔额系数

免赔额（元）	系数
0	1.80
5,000	1.26
8,000	1.10
10,000	1.00
20,000	0.75
30,000	0.60
50,000	0.38

注：免赔额介于两档之间，采用线性插值法选择免赔额系数。

3) 共用免赔额系数

是否共用免赔额	系数
是	1.00
否	0.98

注：若约定本责任与其他责任之间存在共用免赔额，则本责任保费适用共用免赔额系数。

当本责任免赔额为 0 元时，此系数不适用。

4) 给付比例系数

社保内 社保外	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%
	100%	1.00	-	-	-	-	-	-

90%	0.99	0.90	-	-	-	-	-	-
80%	0.98	0.89	0.80	-	-	-	-	-
70%	0.96	0.88	0.79	0.70	-	-	-	-
60%	0.95	0.87	0.78	0.69	0.60	-	-	-
50%	0.94	0.86	0.77	0.68	0.59	0.50	-	-
40%	0.93	0.85	0.75	0.67	0.58	0.49	0.40	-
30%	0.92	0.84	0.74	0.66	0.57	0.48	0.39	0.30
0%	0.89	0.80	0.71	0.62	0.54	0.45	0.35	0.27

注：给付比例介于两档之间，采用线性插值法选择给付比例系数。

5) 总保险金额系数

总保险金额（万元）	系数
30	0.890
50	0.895
60	0.900
100	0.905
200	0.910
300	0.940
400	0.980
600	1.000

注：总保险金额介于两档之间，采用线性插值法选择总保险金额系数。

4. 年保险费

- 1) 一般医疗保险金年保险费（首次投保或非续保）=一般医疗保险金年基准保费×等待期系数×免赔额系数×共用免赔额系数×给付比例系数×总保险金额系数
- 2) 一般医疗保险金年保险费（续保）=一般医疗保险金年基准保费×免赔额系数×共用免赔额系数×给付比例系数×总保险金额系数

(二) 重大疾病医疗保险金责任 (可选)

1. 基准赔付标准

- 1) 基准等待期: 30 天
- 2) 基准免赔额: 无
- 3) 基准给付比例: 社保内 100%, 社保外 100%
- 4) 基准保额: 300 万元
- 5) 总保险金额: 600 万元

注: 以有社保身份投保, 并且以有社保身份结算, 或者以非社保身份投保, 并且以非社保身份结算情形下的给付比例。如果被保险人以社保身份投保, 但是以非社保身份结算, 则赔付时按保险合同载明的针对此种情况的赔付比例执行。

2. 年基准保费

单位: 元

年龄 (周岁)	有社保	无社保
0-4	508.00	924.92
5-10	179.00	316.62
11-15	98.00	180.92
16-20	130.00	215.08
21-25	162.00	282.46
26-30	197.00	365.54
31-35	251.00	500.31
36-40	306.00	686.77
41-45	366.00	1,080.00
46-50	560.00	1,498.15
51-55	680.00	1,993.85
56-60	900.00	2,647.38
61-65	1,389.00	4,335.69
66-70	1,752.00	5,774.77
71-75	2,191.00	7,231.38
76-80	2,623.00	8,800.62
81-85	3,776.00	10,508.31
86-90	4,839.00	12,589.85
91-95	6,244.00	15,098.77
96-100	8,048.00	19,470.46
101-105	9,148.00	21,687.69

注: 除另有约定外, 0 周岁指出生满 30 天且健康出院;

除另有约定外, 71-105 周岁费率仅适用于续保;

除另有约定外, 首次投保及非续保基准等待期 30 天, 续保无等待期。

3. 参数调整系数

1) 等待期系数

等待期（日）	系数
0	1.50
3	1.30
15	1.15
30	1.00
60	0.95
90	0.85

注：等待期系数仅适用于首次投保或非续保。

2) 免赔额系数

免赔额（元）	系数
0	1.00
5,000	0.97
8,000	0.94
10,000	0.92
20,000	0.81
30,000	0.56
50,000	0.33

注：免赔额介于两档之间，采用线性插值法选择免赔额系数。

3) 共用免赔额系数

是否共用免赔额	系数
是	1.00
否	0.98

注：若约定本责任与其他责任之间存在共用免赔额，则本责任保费适用共用免赔额系数。
当本责任免赔额为0元时，此系数不适用。

4) 给付比例系数

社保内 社保外	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%
100%	1.00	-	-	-	-	-	-	-
90%	0.99	0.90	-	-	-	-	-	-
80%	0.98	0.89	0.80	-	-	-	-	-
70%	0.96	0.88	0.79	0.70	-	-	-	-
60%	0.95	0.87	0.78	0.69	0.60	-	-	-
50%	0.94	0.86	0.77	0.68	0.59	0.50	-	-
40%	0.93	0.85	0.75	0.67	0.58	0.49	0.40	-
30%	0.92	0.84	0.74	0.66	0.57	0.48	0.39	0.30
0%	0.89	0.80	0.71	0.62	0.54	0.45	0.35	0.27

注：给付比例介于两档之间，采用线性插值法选择给付比例系数。

5) 总保险金额系数

总保险金额（万元）	系数
30	0.890
50	0.895
60	0.900
100	0.905
200	0.910
300	0.940
400	0.980
600	1.000

注：总保险金额介于两档之间，采用线性插值法选择总保险金额系数。

4. 年保险费

- 1) 重大疾病医疗保险金年保险费（首次投保或非续保）=重大疾病医疗保险金年基准保费×等待期系数×免赔额系数×共用免赔额系数×给付比例系数×总保险金额系数
- 2) 重大疾病医疗保险金年保险费（续保）=重大疾病医疗保险金年基准保费×免赔额系数×共用免赔额系数×给付比例系数×总保险金额系数

(三) 特定药品费用医疗保险金责任（可选）

1. 基准赔付标准

- 1) 基准等待期：30 天
- 2) 基准免赔额：无
- 3) 基准给付比例：100%
- 4) 基准保额：600 万元
- 5) 总保险金额：600 万元

注：以有社保身份投保，并且以有社保身份结算，或者以非社保身份投保，并且以非社保身份结算情形下的给付比例。如果被保险人以社保身份投保，但是以非社保身份结算，则赔付时按保险合同载明的针对此种情况的赔付比例执行。

2. 年基准保费

单位：元

年龄（周岁）	有社保	无社保
0-4	33.91	70.49
5-10	11.60	23.20
11-15	5.35	13.38
16-20	8.03	15.17
21-25	10.71	20.52
26-30	13.38	27.66
31-35	16.95	38.37
36-40	20.52	54.43
41-45	24.09	85.66
46-50	38.37	120.46
51-55	48.18	160.62
56-60	64.25	214.15
61-65	99.94	351.57
66-70	127.60	471.14
71-75	162.40	593.38
76-80	197.20	727.23
81-85	288.22	872.68
86-90	372.09	1,048.46
91-95	480.95	1,259.05
96-100	619.26	1,622.22
101-105	703.14	1,806.92

注：除另有约定外，0 周岁指出生满 30 天且健康出院；

除另有约定外，71-105 周岁费率仅适用于续保；

除另有约定外，首次投保及非续保基准等待期 30 天，续保无等待期。

3. 参数调整系数

1) 等待期系数

等待期 (日)	系数
0	1.50
3	1.30
15	1.15
30	1.00
60	0.95
90	0.85

注：等待期系数仅适用于首次投保或非续保。

2) 免赔额系数

免赔额 (元)	系数
0	1.00
5,000	0.97
8,000	0.94
10,000	0.92
20,000	0.81
30,000	0.56
50,000	0.33

注：免赔额介于两档之间，采用线性插值法选择免赔额系数。

3) 共用免赔额系数

是否共用免赔额	系数
是	1.00
否	0.98

注：若约定本责任与其他责任之间存在共用免赔额，则本责任保费适用共用免赔额系数。
当本责任免赔额为0元时，此系数不适用。

4) 给付比例系数

给付比例	系数
25%	0.25
30%	0.30
40%	0.40
50%	0.52
60%	0.62
65%	0.67
70%	0.72
75%	0.77
80%	0.81
85%	0.86

90%	0.91
95%	0.96
100%	1.00

注：给付比例介于两档之间，采用线性插值法选择给付比例系数。

5) 总保险金额系数

总保险金额（万元）	系数
30	0.890
50	0.895
60	0.900
100	0.905
200	0.910
300	0.940
400	0.980
600	1.000

注：总保险金额介于两档之间，采用线性插值法选择总保险金额系数。

6) 投保的特定药品类型系数

投保的特定药品类型	系数
仅投保恶性肿瘤——重度院外特定药品费用	0.95
仅投保恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用	0.90
仅投保罕见病特定药品费用	0.90
仅投保特定进口药品费用及特定医疗机构住院医疗费用	0.95
投保两种及以上	(0.95, 1.00]

7) 特定药品个数系数

特定药品个数	系数
小于 100 个	[0.5, 1.0)
大于等于 100 个且小于等于 180 个	1.0
大于 180 个	(1.0, 1.5]

4. 年保险费

1) 特定药品费用医疗保险金年保险费（首次投保或非续保）=特定药品费用医疗保险金年基准保费×等待期系数×免赔额系数×共用免赔额系数×给付比例系数×总保险金额系数×投保的特定药品类型系数×特定药品个数系数

2) 特定药品费用医疗保险金年保险费（续保）=特定药品费用医疗保

险金年基准保费×免赔额系数×共用免赔额系数×给付比例系数
×总保险金额系数×投保的特定药品类型系数×特定药品个数系
数

二、费率调整系数

调整系数 1

吸烟程度	系数
吸烟史大于等于 10 年 或每日吸烟大于等于 10 支	1.00
吸烟史小于 10 年 且每日吸烟小于 10 支	0.95
产品不做区分	1.00

调整系数 2

是否提供体检报告	系数
提供	0.95
不提供	1.00
产品不做区分	1.00

调整系数 3

历史是否理赔	系数
无理赔	0.95
有理赔	1.00
产品不做区分	1.00

调整系数 4

投保时 BMI	系数
小于 19 或大于 24	1.00
大于等于 19 且小于等于 24	0.95
不收集	1.00

调整系数 5

步数达标周数	系数
大于 42 周	0.90
大于等于 30 周且小于等于 42 周	0.90 (不含) - 0.95 (含)
大于等于 20 周且小于等于 29 周	0.95 (不含) - 1.00 (不含)
小于 20 周	1.00
不收集	1.00

注：步数达标周数介于两档之间，采用线性插值法选择步数达标周数系数。

调整系数 6

参与健康问卷、健康文章阅读等健康教育 活动等健康教育	系数
参加	0.98

不参加	1.00
产品不做区分	1.00

调整系数 7

当地卫生医疗状况	系数
卫生健康水平、医疗资源状况较完善	0.5（含）-0.8（含）
卫生健康水平、医疗资源状况一般	0.8（不含）-1.1（含）
卫生健康水平、医疗资源状况较差	1.1（不含）-2.0（含）
产品不做区分	1.0

调整系数 8

当地生活环境系数	系数
无污染、饮食习惯健康	0.5（含）-0.8（含）
轻微污染、饮食习惯良好	0.8（不含）-1.1（含）
一般污染、饮食习惯不健康	1.1（不含）-2.0（含）
产品不做区分	1.0

调整系数 9

被保险人健康状况	系数
低风险（健康状况较好）	0.4（含）-0.6（含）
中等风险（健康状况一般）	0.6（不含）-1.5（含）
高风险（健康状况较差）	1.5（不含）-3.5（含）
产品不做区分	1.0

调整系数 10

渠道销售成本	系数
无销售成本（官网、APP 等直销）	0.70
渠道销售成本较低	0.85
渠道销售成本中等	1.00
渠道销售成本较高	1.15
产品不做区分	1.00

注：渠道销售成本是根据不同渠道销售成本与平均销售成本的对比。

调整系数 11

预期/历史赔付率	系数
不超过 30%	0.40（含）-0.75（含）
超过 30%，但不超过 50%	0.75（不含）-0.95（含）
超过 50%，但不超过 70%	0.95（不含）-1.50（含）
超过 70%	1.50（不含）-5.00（含）

注：预期/历史赔付率介于两档之间，采用线性插值法选择预期/历史赔付率系数。

调整系数 12

渠道预估投保人数	系数
200 人及以下	1.00
200 人（不含）-1000 人（含）	0.90
1000 人（不含）-10000 人（含）	0.80
10000 人以上	0.70
产品不做区分	1.00

调整系数 13

投保人数	系数
个人投保	1.00
家庭投保（2 人）	0.95
家庭投保（3 人）	0.90
家庭投保（4 人）	0.85
家庭投保（5 人及以上）	0.80
产品不做区分	1.00

调整系数 14

慢性病	系数
高血压	1.20（含）-1.65（含）
糖尿病	1.20（含）-1.65（含）
甲状腺疾病	1.10（含）-1.45（含）
乳腺疾病	1.15（含）-1.55（含）
肝病	1.10（含）-1.45（含）
肾病	1.10（含）-1.45（含）

注：标准体对应系数为 1。

调整系数 15

保费是否分期	系数
分期	1.09
不分期	1.00

费率调整系数=调整系数 1×调整系数 2×调整系数 3×调整系数 4×调整系数 5×
调整系数 6×调整系数 7×调整系数 8×调整系数 9×调整系数 10×调整系数 11×
调整系数 12×调整系数 13×调整系数 14×调整系数 15

三、保险费计算

(一) 一次性交付保险费：

1. 年保险费（首次投保或非续保）= Σ 各项责任年保险费（首次投保或非续保） \times 费率调整系数
2. 年保险费（续保）= Σ 各项责任年保险费（续保） \times 费率调整系数
当可选责任未投保时，该项责任对应的保费为零。

(二) 分期交付保险费：

1. 年保险费（首次投保或非续保）= Σ 各项责任年保险费（首次投保或非续保） \times 费率调整系数，且各期保险费=年保险费 \div 分期交付期数
2. 年保险费（续保）= Σ 各项责任年保险费（续保） \times 费率调整系数，且各期保险费=年保险费 \div 分期交付期数
当可选责任未投保时，该项责任对应的保费为零。