

附件二十五：

中国太平洋人寿保险股份有限公司

附加学生儿童住院医疗保险 B 款（2020 版）费率表

一、 意外住院医疗年费率表 （免赔额 0 元，非累进给付比例 65%）

保险金额		累进年费率（‰）									
		一档	二档	三档	四档	五档	六档	七档	八档	九档	十档
0 至 2 周岁	不超过 1 万元	0.15	0.20	0.25	0.30	0.35	0.38	0.42	0.46	0.49	0.53
	超过 1 万元至 2 万元的部分	0.03	0.04	0.05	0.06	0.08	0.09	0.09	0.10	0.11	0.12
	超过 2 万元至 4 万元的部分	0.01	0.02	0.02	0.02	0.03	0.03	0.03	0.04	0.04	0.04
	超过 4 万元至 6 万元的部分	0.01	0.01	0.01	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.03	0.03
	6 万元以上部分	0.01	0.01	0.01	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.03	0.03
3 至 35 周岁	不超过 1 万元	0.17	0.23	0.29	0.35	0.42	0.46	0.50	0.54	0.58	0.63
	超过 1 万元至 2 万元的部分	0.04	0.05	0.06	0.08	0.09	0.10	0.11	0.12	0.13	0.14
	超过 2 万元至 4 万元的部分	0.01	0.02	0.02	0.03	0.03	0.04	0.04	0.04	0.05	0.05
	超过 4 万元至 6 万元的部分	0.01	0.01	0.01	0.02	0.02	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03
	6 万元以上部分	0.01	0.01	0.01	0.02	0.02	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03
36 至 45 周岁	不超过 1 万元	0.41	0.55	0.70	0.84	0.98	1.08	1.18	1.28	1.38	1.48
	超过 1 万元至 2 万元的部分	0.09	0.12	0.15	0.18	0.21	0.24	0.26	0.28	0.31	0.33
	超过 2 万元至 4 万元的部分	0.03	0.04	0.05	0.07	0.08	0.09	0.10	0.11	0.11	0.12
	超过 4 万元至 6 万元的部分	0.02	0.03	0.03	0.05	0.05	0.06	0.06	0.07	0.08	0.08
	6 万元以上部分	0.02	0.03	0.03	0.05	0.05	0.06	0.06	0.07	0.08	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。

二、 疾病住院医疗年费率表
(免赔额 0 元, 非累进给付比例 65%)

保险金额		累进年费率 (‰)									
		一档	二档	三档	四档	五档	六档	七档	八档	九档	十档
0 至 2 周岁	不超过 1 万元	2.57	3.46	4.34	5.24	6.14	6.76	7.38	8.00	8.62	9.24
	超过 1 万元至 2 万元的部分	0.56	0.73	0.94	1.11	1.33	1.50	1.62	1.75	1.92	2.05
	超过 2 万元至 4 万元的部分	0.19	0.28	0.34	0.43	0.51	0.56	0.60	0.66	0.71	0.77
	超过 4 万元至 6 万元的部分	0.13	0.17	0.21	0.30	0.34	0.38	0.38	0.43	0.47	0.51
	6 万元以上部分	0.13	0.17	0.21	0.30	0.34	0.38	0.38	0.43	0.47	0.51
3 至 35 周岁	不超过 1 万元	1.03	1.39	1.74	2.10	2.45	2.70	2.95	3.20	3.45	3.69
	超过 1 万元至 2 万元的部分	0.22	0.29	0.38	0.44	0.53	0.60	0.65	0.70	0.77	0.82
	超过 2 万元至 4 万元的部分	0.08	0.11	0.14	0.17	0.21	0.22	0.24	0.27	0.28	0.31
	超过 4 万元至 6 万元的部分	0.05	0.07	0.09	0.12	0.14	0.15	0.15	0.17	0.19	0.21
	6 万元以上部分	0.05	0.07	0.09	0.12	0.14	0.15	0.15	0.17	0.19	0.21
36 至 45 周岁	不超过 1 万元	2.05	2.77	3.47	4.19	4.91	5.41	5.90	6.40	6.89	7.39
	超过 1 万元至 2 万元的部分	0.44	0.58	0.75	0.89	1.06	1.20	1.30	1.40	1.54	1.64
	超过 2 万元至 4 万元的部分	0.15	0.22	0.27	0.34	0.41	0.44	0.48	0.53	0.56	0.62
	超过 4 万元至 6 万元的部分	0.10	0.14	0.17	0.24	0.27	0.31	0.31	0.34	0.38	0.41
	6 万元以上部分	0.10	0.14	0.17	0.24	0.27	0.31	0.31	0.34	0.38	0.41

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、二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%

三、 医保状态因子表

医保状态	有医保	无医保
因子	1	1.1

四、 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，采用线性差值计算因子。

五、 给付比例因子表

1、 非累进给付比例因子

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、 累进给付比例因子

(1) 累进给付比例表及对应因子

医疗费用	0-1000（含）	1000-5000（含）	5000-10000（含）	10000-30000（含）	30000 以上	对应因子
给付比例	55%	65%	75%	85%	95%	1

医疗费用	0-1000（含）	1000-5000（含）	5000-10000（含）	10000-30000（含）	30000 以上	对应因子
给付比例	45%	50%	60%	70%	80%	0.79

医疗费用	0-1000（含）	1000-5000（含）	5000-10000（含）	10000-30000（含）	30000 以上	对应因子
给付比例	40%	50%	60%	70%	90%	0.77

医疗费用	0-1000（含）	1000-5000（含）	5000-10000（含）	10000-30000（含）	30000 以上	对应因子
给付比例	45%	55%	65%	75%	90%	0.85

医疗费用	0-2000（含）	2000-10000（含）	10000-30000（含）	30000-50000（含）	50000 以上	对应因子
给付比例	50%	60%	70%	80%	95%	0.86

医疗费用	0-5000（含）	5000-10000（含）	10000-15000（含）	15000-20000（含）	20000 以上	对应因子
给付比例	60%	65%	70%	75%	80%	0.96

医疗费用	0-1000（含）	1000-3000（含）	3000-8000（含）	8000-30000（含）	30000-50000（含）	50000 以上	对应因子
给付比例	50%	55%	60%	65%	70%	90%	0.86

医疗费用	0-5000（含）	5000-10000（含）	10000-30000（含）	30000 以上	对应因子
给付比例	50%	60%	70%	80%	0.82

医疗费用	0-5000（含）	5000-10000（含）	10000-30000（含）	30000 以上	对应因子
给付比例	45%	55%	75%	85%	0.76

医疗费用	0-5000（含）	5000-20000（含）	20000-50000（含）	50000 以上	对应因子
给付比例	40%	50%	60%	70%	0.66

医疗费用	0-1000（含）	1000-5000（含）	5000-10000（含）	10000 以上	对应因子
给付比例	50%	60%	70%	80%	0.92

医疗费用	0-15000（含）	15000-30000（含）	30000 以上	对应因子
给付比例	35%	25%	15%	0.53

医疗费用	0-10000（含）	10000-20000（含）	20000 以上	对应因子
给付比例	60%	70%	80%	0.95

医疗费用	0-10000（含）	10000-30000（含）	30000 以上	对应因子
给付比例	70%	80%	90%	1.10

医疗费用	0-10000（含）	10000-30000（含）	30000 以上	对应因子
给付比例	50%	70%	90%	0.81

医疗费用	0-3000（含）	3000-6000（含）	6000 以上	对应因子
给付比例	60%	75%	90%	1.04

医疗费用	0-1000（含）	1000-5000（含）	5000 以上	对应因子
给付比例	50%	60%	70%	0.91

(2) 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%。

六、 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

七、 极短期费率因子表（按年费率的百分比计算）

保险期间(月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比(%)	15	25	35	45	55	65	75	82.5	87.5	92.5	97.5	100

保险期间(日)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
百分比(%)	7	8	9	9.5	10	10.5	11	11.5	12	12.5	13	13.5	14	14.5

注:

- 1、保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，以此类推；
- 2、保险期间在 15 日以上（含 15 日）且不满 1 个月，按 1 个月计算。

八、 共用保额因子表

共用保额责任	共用保额因子
意外住院和疾病住院医疗共用保险金	0.99

九、 计算公式

1. 保险费计算公式

SA_{意外}: 意外住院医疗保险金额;

SA_{疾病}: 疾病住院医疗保险金额;

i: 对应第 i 档累进年费率;

j: 对应 0-2 周岁、3-35 周岁、36-45 周岁三档年龄段;

f_{ij1}: 对应“不超过 1 万元”的累进年费率;

f_{ij2}: 对应“超过 1 万元至 2 万元的部分”的累进年费率;

f_{ij3}: 对应“超过 2 万元至 4 万元的部分”的累进年费率;

f_{ij4}: 对应“超过 4 万元至 6 万元的部分”的累进年费率;

f_{ij5}: 对应“6 万元以上部分”的累进年费率;

P_{意外}: 意外住院医疗保费;

P_{疾病}: 疾病住院医疗保费。

那么,

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

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

2. 共用保额的保费计算公式

$SA_{\text{意外、疾病}}$ ：意外住院和疾病住院医疗共用保险金额；

$P_{\text{意外、疾病}}$ ：意外住院和疾病住院医疗共用保险金额的总保费。

其中，

意外住院医疗保险金额与疾病住院医疗保险金额中大者 $\leq SA_{\text{意外、疾病}} < \text{意外住院医疗保险金额} + \text{疾病住院医疗保险金额之和}$

那么，

共用保额责任	共用保额因子	共用保额总保费
意外住院和疾病住院医疗共用保险金	0.99	$P_{\text{意外、疾病}} = 0.99 \times (P_{\text{意外}} + P_{\text{疾病}})$

（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）