

华泰财险高峰计划团体医疗保险费率表

一、保险费计算公式

单个被保险人保险费=基准保费×对应的单项责任调整系数+Σ(基准保费×对应的可选责任调整系数×对应的单项责任调整系数)

总保费=Σ单个被保险人保费×通用调整系数

二、基准保费¹ (年)

年龄	基准保费 (人民币元)			
	保障计划-青铜	保障计划-炫银	保障计划-黄金	保障计划-铂金
0	11,650	23,853	27,896	30,688
1	6,471	14,871	17,112	18,496
2	6,026	13,336	14,851	15,914
3	5,863	12,703	14,112	14,883
4	5,723	12,543	13,919	14,664
5	5,621	12,425	13,777	14,503
6	5,621	12,425	13,777	14,503
7	5,621	12,425	13,777	14,503
8	5,621	12,425	13,777	14,503
9	5,621	12,425	13,777	14,503
10	5,621	12,425	13,777	14,503
11	5,621	12,425	13,777	14,503
12	5,621	12,425	13,777	14,503
13	5,621	12,425	13,777	14,503
14	5,621	12,425	13,777	14,503
15	5,621	12,425	13,777	14,503
16	5,621	12,425	13,777	14,503
17	5,621	12,425	13,777	14,503
18	5,657	12,549	13,922	14,667
19	5,737	12,761	14,169	14,947
20	5,849	13,045	14,502	15,416
21	6,008	13,437	14,961	16,081
22	6,209	13,947	15,719	16,947
23	6,451	14,554	16,629	17,976
24	6,733	15,318	17,671	19,154

¹ 注:

- 1) 上表基准保费包含核心及门诊计划;
- 2) 本产品为高端医疗保险产品, 客户主要就诊于私立医院、特需门诊等社保覆盖较低的医疗机构, 因此定价时未对有无社保进行区分;
- 3) 保障计划表请见附表; 各保障计划的年度最高赔付限额可根据实际业务上下浮动 2000 万元人民币, 上表的基准保费则加成 (0.95, 1.05) 的系数, 做相应调整。

25	7,058	16,281	18,801	20,434
26	7,366	17,221	19,902	21,682
27	7,664	18,158	20,998	22,927
28	7,962	19,088	22,085	24,164
29	8,230	19,951	23,092	25,312
30	8,466	20,733	24,003	26,351
31	8,637	21,399	24,773	27,233
32	8,781	22,021	25,494	28,056
33	8,905	22,619	26,183	28,846
34	9,017	23,016	26,639	29,375
35	9,124	23,556	27,260	30,089
36	9,233	24,086	27,867	30,790
37	9,350	24,615	28,475	31,493
38	9,481	25,156	29,095	32,211
39	9,631	25,716	29,739	32,957
40	9,805	26,305	30,417	33,744
41	10,009	26,933	31,139	34,584
42	10,245	27,607	31,917	35,488
43	10,518	28,335	32,758	36,466
44	10,830	29,124	33,672	37,529
45	11,184	29,982	34,667	38,685
46	11,571	30,896	35,728	39,918
47	12,004	31,911	36,907	41,287
48	12,498	33,077	38,263	42,857
49	13,047	34,392	39,796	44,628
50	13,650	35,962	41,624	46,733
51	14,288	37,842	43,811	49,242
52	14,973	39,946	46,260	52,047
53	15,894	42,239	48,928	55,099
54	16,877	44,696	51,787	58,287
55	17,931	47,314	54,836	61,009
56	19,055	50,098	58,060	63,903
57	20,248	53,053	60,750	66,975
58	21,513	56,052	63,490	70,092
59	22,861	58,982	66,420	73,424
60	24,301	61,661	69,553	76,986
61	25,832	64,426	72,797	80,663
62	27,461	67,442	76,330	84,671
63	29,182	70,966	80,428	89,355
64	31,008	74,762	84,842	94,399
65	32,975	78,906	89,660	99,903
66	35,046	83,391	94,871	105,855

67	37,399	88,402	100,699	112,507
68	40,194	94,118	107,355	120,099
69	43,719	100,832	115,191	129,030
70	48,284	108,955	124,694	139,850
71	53,524	118,016	135,303	151,928
72	59,165	128,091	147,110	165,366
73	64,442	139,261	160,210	180,272
74	70,353	151,582	174,666	196,719
75	77,001	186,298	215,013	242,116
76	84,356	203,023	234,620	264,374
77	92,557	221,408	256,182	288,850
78	101,701	241,622	279,900	315,771
79	111,896	263,852	305,994	345,386
80	123,264	288,305	334,709	377,973
81	126,571	296,561	344,360	388,939
82	129,977	305,064	354,300	400,232
83	133,485	313,823	364,538	411,865
84	137,098	322,845	375,084	423,847
85	140,820	332,136	385,946	436,188
86	144,653	341,707	397,133	448,899
87	148,601	351,565	408,657	461,992
88	152,668	361,719	420,526	475,477
89	156,857	372,177	432,750	489,367
90	161,171	382,949	445,342	503,674
91	165,615	394,045	458,312	518,410
92	170,192	405,473	471,670	533,588
93	174,906	417,244	485,430	549,221
94	179,762	429,368	499,602	565,324
95	184,764	441,856	514,199	581,909
96	189,916	454,718	529,234	598,992
97	195,222	467,967	544,721	616,587
98	200,687	481,612	560,672	634,711
99	206,316	495,667	577,101	653,378

三、可选责任调整系数

可选责任

可选责任	调整系数
牙科计划	[0.04, 0.50]
健康体检	[0.07, 0.60]
孕产计划	[0.12, 0.58]
眼科计划	[0.01, 0.30]

送返计划	0.01
------	------

注：孕产保障责任仅限年龄在 18 至 44 周岁之间的女性。

四、单项责任调整系数

1、核心计划免赔额（仅适用于必选责任）

免赔额（元）	调整系数
(0, 10000)	(0.80, 1.00]
[10000, 20000)	(0.70, 0.80]
[20000, 30000)	(0.50, 0.70]
[30000, 50000]	[0.40, 0.50]

2、可选计划自付比例（仅适用于可选责任）

(1) 牙科计划

自付比例	调整系数
[0%, 10%)	(0.90, 1.00]
[10%, 20%)	(0.80, 0.90]
[20%, 30%)	(0.70, 0.80]
[30%, 40%)	(0.60, 0.70]
[40%, 50%)	(0.50, 0.60]
[50%, 60%]	[0.40, 0.50]

(2) 孕产计划

自付比例	调整系数
[0%, 10%)	(0.90, 1.00]
[10%, 20%)	(0.70, 0.80]
[20%, 30%]	[0.60, 0.70]

(3) 眼科计划

自付比例	调整系数
[0%, 10%)	(0.90, 1.00]
[10%, 20%)	(0.80, 0.90]
[20%, 30%]	(0.70, 0.80]

3、被保险人国籍（适用于所有责任）

被保险人国籍	调整系数
非中国（含港澳台）	[1.20, 1.40)
中国港澳台	[1.00, 1.20)
中国大陆	[0.80, 1.00)

注：不同国籍被保险人就医习惯存在差异，外籍被保险人可能更倾向于费用高昂的私立医院就医。

4、被保险人所属行业（适用于所有责任）

被保险人所属行业	调整系数
酒店和旅游	[0.90, 1.00]
咨询服务	(1.00, 1.05]
金融	(1.05, 1.10]
信息技术	(1.10, 1.15]
制造	(1.15, 1.20]
教育	(1.20, 1.25]
其他	(1.25, 1.50]

5、被保险人居住城市类型（适用于所有责任）

被保险人居住城市类型	调整系数
一线城市	[0.70, 0.85]
二三线城市	(0.85, 1.00]
非线级城市	(1.00, 1.15]

五、通用调整系数

1、昂贵/私立医院自付比例

免赔比例	调整系数
0%	1.00
10%	0.90
20%	0.80
30%	0.70
40%	0.60
50%	0.50

2、保障地区范围

保障地区范围	调整系数
中国大陆	0.90
中国（含港澳台地区）	1.05
全球地区（美国除外）	1.25
全球地区（含美国）	1.80

3、经验/预期赔付率

经验/预期赔付率	调整系数
----------	------

(0, 35%)	(0.55, 0.65)
[35%, 45%)	[0.65, 0.75)
[45%, 55%)	[0.75, 0.85)
[55%, 65%)	[0.85, 1.00)
[65%, 75%)	[1.00, 1.15)
[75%, 85%)	[1.15, 1.35)
[85%, 95%)	[1.35, 1.55)
>95%	1.65

4、缴费频率

缴费频率	调整系数
年缴	1.00
季缴	1.03
半年缴	1.06

5、是否承保一般既往症

是否承保一般既往症	调整系数
不承保	[0.8, 1.0]
承保	(1.0, 2.6]

6、团体人数

团体人数	调整系数
[3, 15)	(0.90, 1.00]
[15, 30]	[0.85, 0.9]
>30	0.80

7、承保医院范围

承保医院范围	调整系数
仅限公立医院	[0.55, 0.70]
公立和私立医院	(0.70, 0.85]
公立和私立（含昂贵医院）	1.0

8、被保险人行业风险水平

被保险人行业风险水平	调整系数
行业风险水平较好	[0.93, 1.00]
行业风险水平一般	(1.00, 1.25]

9、渠道风险管理水平

渠道风险管理水平	调整系数
渠道风险管理水平较好	[0.50, 1.00]
渠道风险管理水平一般	(1.00, 1.50]
渠道风险管理水平较差	(1.50, 2.00]

注：根据渠道规模、资质、历史经营情况等因素由核保人综合评估后确定调整系数。

10、团体性别结构

(1) 适用于不包含孕产计划的团体

性别结构	调整系数
女性高于 60%	[0.85, 1.00]
男性高于 60%	(1.00, 1.15]
男女比例相当（男性/女性均不高于 60%）	1.00

注：本保险产品为团体高端医疗产品，其参保人员多为高净值人群，35 岁以上人士居多；行业数据显示，受工作压力、生活习惯、生理结构差异等因素的影响，35 岁以上男性的重疾发生率高于女性。

(2) 适用于承保孕产计划的团体

孕产适龄女性占比	调整系数
[0, 25%]	[0.60, 0.80]
(25%, 50%]	[0.80, 1.00)
(50%, 75%]	[1.00, 1.20)
(75%, 100%]	[1.20, 2.20]

费率表使用说明：

- 1、各调整系数之间为连乘关系。
- 2、各调整系数相关信息不准确、不完整或不适用时，该系数取 1.0。
- 3、调整系数无对应数值或不在上述费率表范围内的，应根据上述费率表采用线性插值法予以确定。

附表：保障计划表

	青铜	炫银	黄金	铂金
年度最高赔付限额	¥3,000,000	¥6,000,000	¥15,000,000	¥30,000,000
核心计划保单利益				
医院住宿	双人间		单人间	
重症监护	全额赔付			
医生处方的药物和医疗用	全额赔付			

品 (仅限于住院和日间护理治疗)				
手术费, 包括麻醉费用和手术室费用	全额赔付			
执业医生和治疗师费用 (仅限住院和日间护理治疗)	全额赔付			
手术器械和设施	全额赔付			
诊断性测试 (仅限住院和日间护理治疗)	全额赔付			
器官移植 (住院、日间护理治疗和门诊治疗)	全额赔付			
精神疾病和心理治疗 (仅限住院和日间护理治疗)	不适用	¥ 30,000	¥ 50,000	¥ 50,000
父亲或母亲陪同 18 周岁以下被保险人住院的住宿费用	全额赔付			
重建手术	全额赔付			
CT 和 MRI 扫描 (仅限住院和日间护理治疗)	全额赔付			
PET 和 CT-PET 扫描 (仅限住院和日间护理治疗)	全额赔付			
紧急牙科住院治疗	全额赔付			
日间护理治疗	全额赔付			
肾透析 (住院治疗、日间护理和门诊治疗)	¥ 100,000	全额赔付		
门诊手术	全额赔付			
在家或疗养院接受护理 (在住院治疗后立即进行护理, 或以护理替代住院治疗)	全额赔付			
康复治疗 (住院治疗、日间护理和门诊治疗, 必须在急诊治疗或手术治疗出院后的 14 天内开始)	不适用	每次出院后, 最多 30 天	每次出院后, 最多 60 天	每次出院后, 最多 90 天
本地救护车	全额赔付			

出院后治疗 (因同一急性病症在住院或 日间护理治疗结束后 90 天内)	全额赔付			
承保地域之外的紧急治疗 (对于不超过6周的出差或 度假)	¥ 90,000 (最 多 42 天)	全额赔付 (最多赔付 42 天)		
医疗转运 (在紧急治疗的情况下)	全额赔付			
一名人员陪同被转运人士 的旅费	¥ 25,200			
连带被保险人陪同医疗转 运的旅费	¥ 16,800 每次			
遗体送返或丧葬费用	¥ 40,000	¥ 84,000		
连带被保险人陪同遗体送 返的旅费	¥ 16,800 每次			
肿瘤治疗 (住院治疗、日间和门诊护 理) • 为恢复自然功能或容貌 所购买的修复装置(仅限一 个)	全额赔付 ¥ 1,680			
先天性症状 (住院治疗 and 日间护理)	不适用	¥ 60,000		
牙科门诊治疗 (因天然牙意外损坏而住 院后所需的门诊牙科治疗)	全额赔付			
紧急牙科门诊治疗	不适用	¥ 3,000	¥ 5,000	¥ 10,000
姑息治疗 (住院治疗、日间护理和门 诊治疗)	不适用	全额赔付		
长期护理 (住院治疗、日间护理和门 诊治疗)	最多 60 天			
艾滋病毒/艾滋病治疗 (住院治疗、日间护理和门 诊治疗)	不适用	¥ 30,000	¥ 60,000	¥ 100,000
门诊计划保单利益				
入院前检查 (在住院或日间护理治疗前 72 小时内)	¥ 6,000	¥ 30,000	¥ 80,000	全额赔付
执业医生诊金	不适用			
医生处方的药物和敷料				
激素替代疗法				

专科医生诊金				
诊断性测试				
MRI 扫描				
紧急门诊治疗				
PET 扫描和 CT-PET 扫描		¥5,000	¥10,000	¥20,000
CT 扫描				
住院后的物理治疗 (在住院治疗或者日间护理治疗后 90 天内)				
医生处方的物理治疗 (每病症限 12 次)				
医生处方的语言矫治和作业疗法		¥5,000	¥10,000	¥15,000
脊椎指压治疗法、整骨疗法和足疗 (在保障限额内, 脊椎指压治疗法限每病症 12 次, 整骨疗法限每病症 12 次)				
顺势疗法、中药治疗、针灸疗法和阿育吠陀疗法		¥5,000	¥10,000	¥20,000
精神疾病和心理治疗 (心理治疗需要医生转诊推荐, 每症状的初始治疗限 10 次)		不适用	¥10,000	¥20,000
医生处方的医疗辅助设备		¥5,000	¥10,000	¥20,000
健康体检计划保单利益 (可选)				
疫苗接种				
健康体检包括疾病早期探测和排查疾病	不适用	¥3,000	¥5,000	¥10,000
癌症排查				
孕产计划保单利益 (可选)				
常规孕产 (住院和门诊治疗) (180 天等待期适用)	不适用	¥ 40,000 每次怀孕	¥ 60,000 每次怀孕	¥ 80,000 每次怀孕
妊娠并发症和分娩并发症 (180 天等待期适用)	不适用	¥ 80,000 每次怀孕	¥ 120,000 每次怀孕	全额赔付
牙科计划保单利益 (可选)				
牙科治疗 (180 天等待期适用)				
牙科手术 (180 天等待期适用)	不适用	¥5,000	¥10,000	¥15,000
牙周病 (180 天等待期适用)				
口腔修复				

(180 天等待期适用)				
畸齿矫正 (180 天等待期适用)		不适用	¥3,500	¥7,000
种植牙 (180 天等待期适用)			不适用	¥3,500
眼科计划保单利益 (可选)				
医生处方的眼镜和隐形眼镜, 包括眼科检查	不适用	¥1,000	¥1,500	¥1,500
送返计划保单利益 (可选)				
医疗送返	最多 14 天			
一名人员陪同被送返人士的旅费	¥25,200			
连带被保险人陪同医疗送返的旅费	¥16,800 每次			
被保险人前往陪伴身故或病危的直系家属的旅费 (每位被保险人每年度享受一次往返)	¥12,600			