

## 华泰财险个人全球医疗保险计划（2022 版）费率表

### 一、保险费计算公式

保险费 = 基准保费 × 风险调整系数 × 核保调整系数

### 二、基准保费（单位：人民币元/年）

#### 1、全球承保（不含美国）

年龄（周岁）	计划一	计划二	计划三	计划四
0-17	15,783	27,567	30,516	38,770
18-25	15,420	25,979	28,599	36,138
26-29	17,840	30,282	33,310	41,962
30-34	20,329	34,670	38,152	47,860
35-39	22,815	38,969	42,901	53,643
40-44	25,808	44,338	48,807	60,892
45-49	30,247	52,169	57,414	71,473
50-54	38,278	66,309	73,027	90,574
55-59	46,881	81,471	89,754	111,024
60-64	58,609	102,126	112,498	138,893
65-69	70,306	122,703	135,080	166,639
70-74	140,141	245,781	270,790	332,834

年龄（周岁）	保险金额 1190 万
	孕产保障责任
18-34	31,036
35-45	42,810

孕产保障责任 45 周岁仅限续保客户

#### 2、全球承保（包含美国）

年龄（周岁）	计划一	计划二	计划三	计划四
0-17	36,979	66,372	73,060	91,467
18-25	35,916	61,799	68,027	84,912
26-29	41,783	72,042	79,377	98,752
30-34	47,719	82,609	90,999	112,959
35-39	53,508	92,799	102,212	126,751
40-44	60,811	105,716	116,466	144,188
45-49	71,440	124,448	137,042	169,426
50-54	90,732	158,357	174,455	215,233
55-59	111,273	194,658	214,403	264,224
60-64	139,379	244,020	268,879	330,975
65-69	167,296	293,240	323,134	397,361
70-74	334,227	587,327	647,162	794,273

年龄（周岁）	保险金额 1190 万
	孕产保障责任
18-34	54,931
35-45	75,769

孕产保障责任 45 周岁仅限续保客户

### 3、单独承保中国大陆地区

年龄（周岁）	计划一	计划二	计划三	计划四
0-17	11,127	19,433	22,408	28,469
18-25	10,870	18,313	21,000	26,537
26-29	12,576	21,348	24,460	30,813
30-34	14,332	24,440	28,016	35,144
35-39	16,084	27,471	31,504	39,390
40-44	18,192	31,256	35,840	44,714
45-49	21,322	36,776	42,160	52,485
50-54	26,983	46,744	53,624	66,509
55-59	33,049	57,432	65,908	81,525
60-64	41,316	71,993	82,608	101,991
65-69	49,562	86,498	99,191	122,365
70-74	98,791	173,261	198,845	244,405

年龄（周岁）	保险金额 1190 万
	孕产保障责任
18-34	25,393
35-45	35,026

孕产保障责任 45 周岁仅限续保客户

注：保障计划表

	保障计划	计划一	计划二	计划三	计划四
1	<b>总保额</b>	1,050 万	1,750 万	2,800 万	3,500 万
2	<b>癌症护理</b>	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
3	<b>急性疾病和稳定慢性疾病急性发作的住院、日间护理治疗</b>				
3.1	医疗费用,包含重症监护费、手术费、床位费、诊疗费、麻醉费、护理费和处方药费	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
3.2	MRI、PET 和 CT 扫描, X 光, 病理诊断及其他诊断试验/检查	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
3.3	重建手术费用, 加入本保险	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障

	计划后发生的意外事故或外科手术导致的必须恢复正常身体机能或外观的重建手术，且该重建手术是在意外事故或外科手术发生后的12个月内实施				
3.4	永久性作为身体一部分的假体植入术，由此发生的手术费用	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
3.5	在家中进行的住院或日间护理的医疗护理服务，由此发生的护理费用	每例疾病最高保障为全额赔付30天	每例疾病最高保障为全额赔付30天	每例疾病最高保障为全额赔付28周	每例疾病最高保障为全额赔付28周
3.6	未满18周岁的被保险人住院治疗期间，父母或法定监护人的陪护费用	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
4	<b>急性疾病的住院后门诊治疗</b>	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
5	<b>急性疾病的门诊治疗和稳定慢性疾病急性发作的门诊治疗</b>				
5.1	手术治疗发生的费用	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
5.2	因急性疾病和慢性稳定疾病急性发作的住院或日间护理，之前72小时内的门诊检查而发生的费用	最高保障为7,000元	最高保障为35,000元	最高保障为70,000元	全额保障
5.3	挂号费和诊疗费，处方药费，X光，病理诊断及检查的费用	不保障	最高保障为35,000元	最高保障为70,000元	全额保障
5.4	MRI、PET和CT扫描而发生的费用	不保障	全额保障	全额保障	全额保障
6	<b>急、慢性疾病所做的物理治疗和补充医药治疗</b>				
6.1	作为住院或日间护理的一部分，并由执业理疗师进行的物理治疗	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
6.2	住院后由执业理疗师进行的物理治疗，在每个保险年度内适用于一个或多个疾病。该保险责任适用于在住院或日间护理后的90天内因同一疾病所进行的物理治疗而	最高保障为5,250元	最高保障为10,500元	最高保障为14,000元	全额保障

	发生的治疗费用				
6.3	由执业理疗师所进行的门诊物理治疗，且由执业医师或专科医师转介而产生的门诊物理治疗费用	不保障	最高保障为 10,500 元	最高保障为 14,000 元	全额保障
6.4	由执业医师或专科医师转介的门诊补充治疗而发生的门诊治疗费用，该保险责任包括足部医疗，整骨疗法和脊椎指压疗法	不保障	最高保障为 10,500 元	最高保障为 14,000 元	最高保障为 38,500 元
6.5	门诊中医中药，针灸和顺势疗法，并由此发生的治疗费用	不保障	最高保障为 10,500 元	最高保障为 14,000 元	最高保障为 38,500 元
<b>7</b>	<b>急、慢性疾病的精神治疗</b>				
7.1	在保险责任连续生效 180 天后，享有最长 30 天的因住院精神治疗和心理治疗发生的治疗费用	不保障	不保障	最高保障为 70,000 元	全额保障
7.2	在保险责任连续生效 180 天后可享有门诊精神治疗和心里治疗，由此发生的治疗费用	不保障	最高保障为 7,000 元	最高保障为 14,000 元	最高保障为 70,000 元
<b>8</b>	<b>慢性疾病的维持</b>				
8.1	为维持慢性疾病症状的住院或日间护理治疗	不保障	最高保障为 262,500 元	最高保障为 525,000 元	最高保障为 1,050,000 元
8.2	维持慢性疾病进行的肾透析而发生的费用	不保障	最高保障为 262,500 元	最高保障为 525,000 元	最高保障为 1,050,000 元
8.3	为维持慢性疾病症状的门诊治疗。该保险责任包括挂号费、诊疗费、手术费、处方药费、MRI 和 CT 扫描、X 光、病理诊断以及其他诊断试验/检查费用	不保障	最高保障为 262,500 元	最高保障为 525,000 元	最高保障为 1,050,000 元
8.4	如果某种疾病被确认为晚期，将会在第 10 晚期护理部分予以保障。				
<b>9</b>	<b>先天畸形</b>				

9.1	<p>任何为治愈先天畸形所做的治疗，被确诊为慢性疾病的先天畸形的治疗，被确诊为晚期疾病的先天畸形的姑息治疗，以及任何与该疾病相关的治疗，但需满足如下条件：</p> <p>(1) 该先天畸形是非遗传性的；</p> <p>(2) 在投保前您没有患先天畸形的症状或体征，且该先天畸形是在本保险计划生效之后确诊的。</p> <p>该保险责任涵盖挂号费和诊疗费，外科手术费用，包括作为肢体永久部分的假体植入、物理疗法、处方药、MRI、PET 和 CT 扫描、X 光、病理诊断以及其他诊断试验/检查的费用。该保险责任不涵盖精神治疗或心理治疗，补充治疗，中医中药治疗，针灸治疗和顺势疗法。</p>	不保障	不保障	最高保障为 61,250 元	最高保障为 87,500 元
<b>10</b>	<b>晚期护理</b>				
10.1	对于诊断为晚期疾病进行的姑息治疗而发生的治疗费用。	不保障	全额保障	全额保障	全额保障
<b>11</b>	<b>紧急医疗转运和遣返</b>				
11.1	在保障区域内因紧急情况将被保险人运转至最近且拥有足够医疗设施的医疗机构的运送费用。将会在如下条件下支付：我们认为在保险人所处区域内，无法为被保险人的可保疾病提供合理、适当的治疗。该项保险责任包括在转运途中的紧急治疗	全额保障，当需要住院治疗，日间护理或任何癌症治疗	全额保障	全额保障	全额保障
11.2	在紧急医疗转运后，返回居住地的经济舱费用	全额保障，当需要住院治疗，日	全额保障	全额保障	全额保障

		间护理或任何癌症治疗			
11.3	被保险人的连带被保险人，家庭近亲属，或是商业伙伴陪同被保险人进行医疗紧急运送的费用。该项保险责任仅在被保险人的疾病属于危急的情况下才能被使用。我们将赔付： (1) 往返经济舱费用，包括从机场至酒店往返的出租车费； (2) 合理的住宿过夜费用，包括早餐； 每日一次从酒店至医院的往返出租车费。	全额保障，当需要住院治疗，日间护理或任何癌症治疗	全额保障	全额保障	全额保障
<b>12</b>	<b>本地救护车费用</b>				
12.1	紧急事故后，因医疗必需，运送至最近且合适医院进行治疗的救护车费用	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障
<b>13</b>	<b>门诊牙科治疗</b>				
13.1	自然牙的恢复治疗，包括自然牙因意外导致损伤后的治疗费用。该保险责任包括 X 光，填充，抽取，根管治疗，牙龈治疗，永久牙桥，牙冠费用。本保险计划连续生效 180 天后，才可使用本保险责任。	不保障	不保障	最高保障为 7,000 元	最高保障为 10,500 元
<b>14</b>	<b>健康检查</b>				
14.1	18 周岁或以上的被保险人常规体检而发生的体检费用，包括癌症普查，心血管系统检查，神经系统检测，重要指标测试及疫苗接种	不保障	不保障	最高保障为 3,000 元	最高保障为 4,000 元
14.2	18 周岁或以上的被保险人预防性牙科治疗：包括清洁、刮治、抛光的牙齿检查费用	不保障	不保障	最高保障为 3,000 元	最高保障为 4,000 元
14.3	0-17 周岁被保险人：幼童常	不保障	不保障	最高保障为	最高保障为

	规体检和疫苗接种而发生的费用			3,000 元	3,000 元
14.4	预防性听力、视力治疗：包括每个保险年度一次的视力检查和听力检查而发生的检查费用	不保障	不保障	不保障	最高保障为 700 元
<b>15</b>	<b>器官移植</b>				
15.1	对于因治疗可保疾病所需的肾脏、肝脏、心脏肺脏或心肺联合移植而发生的治疗费用	最高保障为 3,500,000 元	最高保障为 3,500,000 元	最高保障为 3,500,000 元	最高保障为 3,500,000 元
15.2	如果该疾病属于先天畸形，适用 9 先天畸形的保险责任及限额				
<b>16</b>	<b>感染艾滋病毒或患艾滋病</b>				
16.1	由于感染艾滋病毒或者艾滋病的治疗，包括姑息治疗，由此产生的治疗费用，该项保险责任在本保险计划生效 180 天后才可以使用	不保障	最高保障为 297,500 元	最高保障为 297,500 元	最高保障为 297,500 元
<b>17</b>	<b>荷尔蒙补充治疗</b>				
17.1	绝经期之前或之后的荷尔蒙补充治疗，由此产生的治疗费用	不保障	不保障	最高保障为 3,500 元	最高保障为 3,500 元
<b>18</b>	<b>住院现金保障</b>				
18.1	当您本次住院治疗属于无需支付任何费用的情况时，我们将根据您所住天数支付您住院现金保障，每个保险年度支付的天数最多不超过 30 天	每晚支付 3,150 元	每晚支付 3,150 元	每晚支付 3,150 元	每晚支付 3,150 元
<b>19</b>	<b>紧急探亲慰问</b>				
19.1	如被保险人的近亲属有紧急医疗状况，或被保险人需要参加葬礼或火化，我们将支付被保险人从保障区域内的国家出发的往返经济舱费用。该项保险责任每个保险年度限使用一次	不保障	不保障	全额保障	全额保障
<b>20</b>	<b>遗体转运及安葬</b>				
20.1	如被保险人身故，被保险人的遗体或其骨灰运至国籍国所产生的合理费用，或按照死亡发生地的惯例进行安葬	全额保障	全额保障	全额保障	全额保障

	或火葬的合理费用。本保险责任仅限被保险人在起国籍国以外的死亡				
21	<b>保障区域之外的紧急治疗费用</b>				
21.1	在保障区域范围之外的紧急治疗费用	不保障	最高保障为 280,000 元	最高保障为 490,000 元	最高保障为 700,000 元

### 三、风险调整系数

1、有无社会医疗保险（仅适用于单独承保中国大陆地区被保险人）

有无社会医疗保险	调整系数
无	1.0
有	0.95

注：被保险人参加公费医疗的，视同为有社保。

2、被保险人性别

性别	调整系数
男	1.0
女	0.8

3、保险金额浮动

保险金额浮动（万元）	调整系数
下调 [0, 500]	[0.6-1.0]
上调 (0, 500]	[1.0-1.5]
上调 (500, 1000]	(1.5-2.0]

4、昂贵医院门诊自付比例

自付比例	调整系数
0%	1.0
10%	0.9
20%	0.8
30%	0.7
40%	0.6
50%	0.5

注：昂贵医院指在我司昂贵医院列表范围中的医院，并会在保险计划年度中进行更新并披露。

5、赔付比例

赔付比例	调整系数
100%	1.00
95%	0.95
90%	0.90
85%	0.85
80%	0.80
70%	0.70

#### 6、免赔额

免赔额（元）	调整系数
[0, 10000]	[0.7-1.0]
(10000, 30000]	[0.5-0.7)
(30000, 60000]	[0.4-0.5)
(60000, 90000]	[0.3-0.4)
(90000, 100000]	[0.2-0.3)

#### 7、缴费期数

缴费期数	调整系数
1期（一次性缴费）	1.00
4期（每季度缴费）	1.075
12期（每月缴费）	1.10

注：分期缴费时，每期保险费均一致。

#### 8、经验/预期赔付率

经验/预期赔付率	调整系数
(0, 35%)	(0.35, 0.55)
[35%, 40%)	[0.55, 0.60)
[40%, 50%)	[0.60, 0.75)
[50%, 65%)	[0.75, 1.00)
[65%, 80%]	[1.00, 1.25]
>80%	(1.25, 5.0]

### 四、核保调整系数

#### 1、地区风险水平

地区风险水平	调整系数
地区风险水平较好	[0.5, 1.0]
地区风险水平一般	(1.0, 1.2]
地区风险水平较差	(1.2, 1.8]

#### 2、无索赔折扣

保险计划	调整系数
第一年续保	0.9
第二年续保	0.85
第三年续保	0.8
第四年及其之后续保	0.75

注：无索赔折扣：如主保险计划在保单年度内主被保险人和连带被保险人未有发生过任何理赔，下一年度该主保险计划的续约可享受无索赔折扣。

### 3、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	[0.5, 1.0]
渠道风险管理水平一般	(1.0, 2.0]

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。

#### **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或不完整时，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插值法予以确定。