

# 太平洋健康保险股份有限公司

## 太保团体综合医疗保险（互联网版）费率表

单位：人民币元

### 一、基准费率表

#### 1、基准费率表对应的保障计划方案

| 保险计划          |                        | 计划一       | 计划二       | 计划三       | 计划四       | 计划五       |
|---------------|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 保障区域          |                        | 中国境内      | 中国境内及港澳台  | 亚洲        | 全球除美加     | 全球        |
| 赔付限额（保险金额）    |                        | 1,000,000 | 3,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 |
| 特定医疗机构自负比例    |                        | 100%      | 40%       | 40%       | 0%        | 0%        |
| 未经认可自负比例      |                        | 40%       | 40%       | 40%       | 40%       | 40%       |
| 住院医疗保险金(必选责任) | 年限额                    | 1,000,000 | 3,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 |
|               | 自负比例                   | 0%        | 0%        | 0%        | 0%        | 0%        |
|               | 年免赔额                   | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |
|               | 床位费和膳食费日限额             | 1,000,000 | 3,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 |
|               | 加床费日限额                 | 1,000,000 | 3,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 |
|               | 重症监护室床位费日限额            | 1,000,000 | 3,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 |
|               | 手术及相关费用年限额             | 1,000,000 | 3,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 |
|               | 手术植入体费年限额              | 1,000,000 | 3,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 |
|               | 检验检查费年限额               | 1,000,000 | 3,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 |
|               | 治疗费年限额                 | 1,000,000 | 3,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 |
|               | 药品费和敷料费年限额             | 1,000,000 | 3,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 |
|               | 医生费及护理费年限额             | 1,000,000 | 3,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 |
|               | 器官移植费年限额               | 1,000,000 | 3,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 |
|               | 矫形改造手术费年限额             | 1,000,000 | 3,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 |
|               | 精神和心理障碍治疗费年限额（限 90 天）  | 20,000    | 50,000    | 100,000   | 8,000,000 | 8,000,000 |
|               | 物理治疗、中医治疗及其他特殊疗法治疗费年限额 | 300,000   | 300,000   | 800,000   | 8,000,000 | 8,000,000 |

|                                             |                                                |           |           |           |           |           |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                                             | 当地救护车运送费年限额                                    | 1,000,000 | 3,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 |
|                                             | 公立医院普通部住院津贴日<br>限额<br>(限 30 天)                 | 100       | 100       | 100       | 100       | 100       |
|                                             | 其他住院医疗费用年限额                                    | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |
| 指 定 门<br>诊 医 疗<br>保 险<br>( 可 选<br>责 任 )     | 年限额                                            | 100,000   | 200,000   | 300,000   | 8,000,000 | 8,000,000 |
|                                             | 自负比例                                           | 0%        | 0%        | 0%        | 0%        | 0%        |
|                                             | 次免赔额                                           | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |
|                                             | 门诊肾透析费<br>年限额                                  | 100,000   | 200,000   | 300,000   | 8,000,000 | 8,000,000 |
|                                             | 门诊恶性肿瘤<br>医疗费年限额                               | 100,000   | 200,000   | 300,000   | 8,000,000 | 8,000,000 |
|                                             | 器官移植后的<br>门诊抗排异医<br>疗费年限额                      | 100,000   | 200,000   | 300,000   | 8,000,000 | 8,000,000 |
|                                             | 其他指定门诊<br>费用年限额                                | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |
| 一 般 门<br>急 诊 医<br>疗 保 险<br>金 ( 可 选<br>责 任 ) | 年限额                                            | 30,000    | 50,000    | 100,000   | 8,000,000 | 8,000,000 |
|                                             | 自负比例                                           | 0%        | 0%        | 0%        | 0%        | 0%        |
|                                             | 次免赔额                                           | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |
|                                             | 次限额                                            | 30,000    | 50,000    | 100,000   | 8,000,000 | 8,000,000 |
|                                             | 诊疗费和挂号<br>费次限额                                 | 30,000    | 50,000    | 100,000   | 8,000,000 | 8,000,000 |
|                                             | 治疗费年限额                                         | 30,000    | 50,000    | 100,000   | 8,000,000 | 8,000,000 |
|                                             | 门诊手术费年<br>限额                                   | 30,000    | 50,000    | 100,000   | 8,000,000 | 8,000,000 |
|                                             | 检验检查费年<br>限额                                   | 30,000    | 50,000    | 100,000   | 8,000,000 | 8,000,000 |
|                                             | 药品费和敷料<br>费年限额                                 | 30,000    | 50,000    | 100,000   | 8,000,000 | 8,000,000 |
|                                             | 激素替代治疗<br>费年限额                                 | 30,000    | 50,000    | 100,000   | 8,000,000 | 8,000,000 |
|                                             | 紧急牙科费年<br>限额                                   | 5,000     | 10,000    | 50,000    | 8,000,000 | 8,000,000 |
|                                             | 精神和心理障<br>碍治疗费次限<br>额 (限 20 次)                 | 1,000     | 1,000     | 2,000     | 8,000,000 | 8,000,000 |
|                                             | 物理治疗、中<br>医治疗及其他<br>特殊疗法治疗<br>费次限额 (限<br>10 次) | 500       | 800       | 1,000     | 8,000,000 | 8,000,000 |
|                                             | 当地救护车运<br>送费年限额                                | 30,000    | 50,000    | 100,000   | 8,000,000 | 8,000,000 |

|                    |                                 |         |         |         |           |           |
|--------------------|---------------------------------|---------|---------|---------|-----------|-----------|
|                    | 其他门急诊医疗费年限额                     | 0       | 0       | 0       | 0         | 0         |
| 紧急医疗保险金（可选责任）      | 年限额                             | 200,000 | 500,000 | 800,000 | 1,000,000 | —         |
|                    | 自负比例                            | 0%      | 0%      | 0%      | 0%        | —         |
| 先天性疾病医疗保险金（可选责任）   | 年限额                             | 10,000  | 30,000  | 30,000  | 60,000    | 60,000    |
|                    | 自负比例                            | 0%      | 0%      | 0%      | 0%        | 0%        |
| 艾滋病相关医疗保险金（可选责任）   | 年限额                             | 20,000  | 50,000  | 80,000  | 8,000,000 | 8,000,000 |
|                    | 自负比例                            | 0%      | 0%      | 0%      | 0%        | 0%        |
| 牙科医疗保险金（可选责任）      | 年限额                             | 2,000   | 3,000   | 5,000   | 8,000     | 10,000    |
|                    | 预防性治疗费自负比例                      | 0%      | 0%      | 0%      | 0%        | 0%        |
|                    | 基础牙科治疗费自负比例                     | 20%     | 20%     | 20%     | 20%       | 20%       |
|                    | 重大牙科治疗费自负比例                     | 50%     | 50%     | 50%     | 50%       | 50%       |
|                    | 口腔正畸自负比例                        | 50%     | 50%     | 50%     | 50%       | 50%       |
|                    | 种植牙自负比例                         | 50%     | 50%     | 50%     | 50%       | 50%       |
| 眼科医疗保险金（可选责任）      | 年限额                             | 1,000   | 1,000   | 1,000   | 3,000     | 3,000     |
|                    | 自负比例                            | 0%      | 0%      | 0%      | 0%        | 0%        |
| 女性怀孕及生育医疗保险金（可选责任） | 年限额                             | 110,000 | 130,000 | 130,000 | 180,000   | 180,000   |
|                    | 自负比例                            | 0%      | 0%      | 0%      | 0%        | 0%        |
|                    | 剖宫产、正常分娩、医学原因的流产或终止妊娠、计划生育费用年限额 | 30,000  | 50,000  | 50,000  | 100,000   | 100,000   |
|                    | 新生儿医疗费年限额                       | 80,000  | 80,000  | 80,000  | 80,000    | 80,000    |

|                      |                  |         |           |           |           |           |
|----------------------|------------------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 妊娠并发症医疗保险金（可选责任）     | 年限额              | 30,000  | 50,000    | 50,000    | 100,000   | 100,000   |
|                      | 自负比例             | 0%      | 0%        | 0%        | 0%        | 0%        |
| 健康体检及疫苗接种医疗保险金（可选责任） | 年限额              | 1,000   | 3,000     | 6,000     | 10,000    | 10,000    |
|                      | 自负比例             | 0%      | 0%        | 0%        | 0%        | 0%        |
|                      | 健康体检费年限额         | 1,000   | 3,000     | 6,000     | 10,000    | 10,000    |
|                      | 常规疫苗接种年限额        | 1,000   | 3,000     | 6,000     | 10,000    | 10,000    |
|                      | 旅行疫苗费年限额         | 1,000   | 3,000     | 6,000     | 10,000    | 10,000    |
| 特别关怀医疗保险金（可选责任）      | 年限额              | 60,000  | 60,000    | 60,000    | 8,000,000 | 8,000,000 |
|                      | 自负比例             | 0%      | 0%        | 0%        | 0%        | 0%        |
|                      | 家庭护理费日限额（限90天）   | 600     | 600       | 600       | 8,000,000 | 8,000,000 |
|                      | 临终关怀医疗费年限额（限45天） | 60,000  | 60,000    | 60,000    | 8,000,000 | 8,000,000 |
|                      | 康复治疗费年限额（限30天）   | 30,000  | 30,000    | 30,000    | 8,000,000 | 8,000,000 |
|                      | 睡眠治疗年限额          | 60,000  | 60,000    | 60,000    | 8,000,000 | 8,000,000 |
|                      | 成瘾性嗜好治疗年限额       | 60,000  | 60,000    | 60,000    | 8,000,000 | 8,000,000 |
| 耐用医疗设备保险金（可选责任）      | 年限额              | 300,000 | 3,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 |
|                      | 自负比例             | 0%      | 0%        | 0%        | 0%        | 0%        |
| 外购药品及外购医疗器械保险金（可选责任） | 年限额              | 50,000  | 50,000    | 50,000    | 50,000    | 50,000    |
|                      | 自负比例             | 0%      | 0%        | 0%        | 0%        | 0%        |
| 无费用赔付住院津贴保险金（可选责任）   | 无费用赔付住院津贴日限额     | 500     | 500       | 500       | 500       | 500       |

## 2、基准费率表

|          |     |     |     |     |     |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 投保年龄（周岁） | 计划一 | 计划二 | 计划三 | 计划四 | 计划五 |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|

|        |        |        |        |        |         |
|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 0-5    | 24,320 | 29,885 | 37,404 | 46,964 | 57,423  |
| 6-10   | 17,402 | 21,718 | 27,607 | 35,119 | 41,551  |
| 11-15  | 15,166 | 19,147 | 24,536 | 31,404 | 36,723  |
| 16-20  | 15,787 | 19,780 | 25,110 | 32,249 | 37,605  |
| 21-25  | 18,379 | 22,700 | 28,369 | 36,485 | 42,711  |
| 26-30  | 22,234 | 27,081 | 33,274 | 42,875 | 50,438  |
| 31-35  | 25,434 | 30,789 | 37,509 | 48,356 | 57,257  |
| 36-40  | 23,710 | 29,080 | 35,919 | 46,099 | 55,175  |
| 41-45  | 23,424 | 29,013 | 36,156 | 46,333 | 55,939  |
| 46-50  | 24,622 | 30,834 | 38,750 | 49,499 | 60,819  |
| 51-55  | 29,657 | 37,158 | 46,570 | 59,391 | 74,295  |
| 56-60  | 33,814 | 42,714 | 53,747 | 68,954 | 86,914  |
| 61-65  | 37,607 | 47,820 | 60,358 | 78,280 | 99,172  |
| 66-70* | 41,614 | 53,213 | 67,363 | 88,452 | 112,567 |

注：\*66 周岁及以上仅针对重新投保有效。

## 二、保费调整系数

### 1、承保团体社保状态调整系数

| 承保团体社保状态 | 调整系数 |
|----------|------|
| 有社保      | 1.0  |
| 无社保      | 1.1  |

### 2、承保保单等待期调整系数

| 保单状态 | 调整系数 |
|------|------|
| 有等待期 | 0.95 |
| 无等待期 | 1.0  |

### 3、交费方式调整系数

| 交费方式 | 调整系数 |
|------|------|
| 年交   | 1.0  |
| 半年交  | 0.52 |
| 季交   | 0.27 |
| 月交   | 0.09 |

