

中意永健团体医疗保险费率表

- 一、住院费率 = ((住院基准费率(表一) + 床位费调整因子(表二))
 × 年龄调整因子(表四) × 住院赔付比例调整因子(表三)
 × 地域调整因子(表五))

表一 住院基准费率表(元/年)

首期, 有社保:

年免赔额	0 元		500 元		1000 元	
	男	女	男	女	男	女
5,000	194	276	172	246	152	215
8,000	275	359	230	298	215	299
10,000	285	381	264	350	243	334
15,000	337	461	315	429	283	383
20,000	343	463	322	433	305	406
30,000	363	480	343	450	333	434
50,000	433	561	410	528	365	465
80,000	499	641	435	555	387	491
100,000	555	710	528	670	399	502
200,000	622	749	594	708	428	504

首期, 无社保:

年免赔额	0 元		500 元		1000 元	
	男	女	男	女	男	女
5,000	203	289	180	257	159	225
8,000	288	376	240	312	225	313
10,000	298	399	276	367	254	350
15,000	353	484	330	450	296	401
20,000	359	486	337	454	319	426
30,000	380	503	359	472	349	455
50,000	454	589	430	554	382	488
80,000	523	672	456	582	406	515
100,000	582	745	554	703	418	527
200,000	652	786	622	743	449	529

续期, 有社保:

年免赔额	0 元		500 元		1000 元	
	男	女	男	女	男	女
5,000	203	290	180	258	159	226
8,000	289	377	241	313	226	314
10,000	299	400	277	368	255	351
15,000	354	485	331	451	297	402
20,000	360	487	338	455	320	427
30,000	381	504	360	473	350	456
50,000	455	590	431	555	383	489

80,000	524	674	457	583	407	516
100,000	583	747	555	705	419	528
200,000	654	788	624	745	450	530

续期，无社保：

年免赔额	0 元		500 元		1000 元	
	男	女	男	女	男	女
5,000	212	304	188	270	166	237
8,000	303	395	252	328	237	329
10,000	313	419	290	386	267	368
15,000	371	509	347	473	311	421
20,000	377	511	354	477	335	448
30,000	399	529	377	496	367	478
50,000	477	619	452	582	401	513
80,000	550	707	479	611	427	541
100,000	611	784	582	740	439	554
200,000	686	827	655	782	472	556

表二 床位费调整因子

床位费	50 元	每+10 元	每-10 元
调整因子	0	+8	-8

表三 赔付比例调整系数表

赔付比例	50%	60%	70%	80%	90%	100%
调整因子	0.55	0.67	0.78	0.89	1.0	1.11

表四 年龄调整系数表

年龄段	男	女
0~4	1.42	0.74
5~9	0.89	0.44
10~14	0.47	0.19
15~19	0.40	0.22
20~24	0.58	0.53
25~29	0.75	0.81
30~34	1.00	1.00
35~39	1.19	1.15
40~44	1.58	1.39
45~49	2.28	1.78
50~54	3.02	2.14
55~59	4.25	2.89
60~64	5.88	3.53
65~69	7.40	4.12
70~74	8.83	5.06
75+	10.39	5.89

表五 地域调整因子

地域	深圳	江苏	上海	辽宁	四川	山东	陕西
调整因子	0.8	0.8	1.0	0.7	0.6	0.65	0.6

二、 门诊费率=门诊基准费率（表六）×门诊赔付比例调整系数（表七）
×年龄调整系数（表四）×地域调整因子（表五）

表六 门诊基准费率

首期，有社保：

保额	5,000元		8,000元		10,000元		20,000元		50,000元	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
门诊日限额										
200	584	1020	634	1115	675	1185	718	1262	898	1577
300	631	1102	697	1226	746	1309	794	1395	993	1743
500	656	1147	725	1275	771	1355	823	1444	1028	1806
无限额	711	1242	784	1378	833	1463	887	1558	1109	1948
年免赔额										
200	593	1069	659	1196	703	1273	751	1359	940	1700
300	542	992	607	1115	648	1188	694	1270	867	1588
500	458	854	518	971	555	1036	596	1112	745	1391
次免赔额										
20	650	1152	719	1284	766	1365	817	1456	1021	1820
30	620	1111	689	1240	733	1319	783	1407	979	1758
50	567	1030	633	1155	675	1229	721	1314	902	1643

首期，无社保：

保额	5,000元		8,000元		10,000元		20,000元		50,000元	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
门诊日限额										
200	613	1071	665	1171	708	1244	754	1325	943	1656
300	662	1157	732	1287	783	1375	834	1464	1042	1830
500	689	1204	761	1339	810	1422	864	1516	1079	1896
无限额	746	1304	823	1446	875	1536	932	1636	1164	2045
年免赔额										
200	622	1122	692	1256	738	1337	789	1427	987	1785
300	570	1041	637	1171	680	1247	728	1334	911	1668
500	481	897	544	1019	583	1088	625	1168	782	1460
次免赔额										
20	682	1210	755	1349	804	1433	858	1529	1072	1911
30	651	1166	723	1302	770	1385	822	1477	1027	1846
50	596	1081	664	1213	708	1291	757	1380	947	1725

续期，有社保：

保额	5,000元		8,000元		10,000元		20,000元		50,000元	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
门诊日限额										
200	615	1,074	667	1,174	710	1,247	756	1,328	945	1,660
300	664	1,160	734	1,290	785	1,378	836	1,468	1,045	1,835
500	691	1,207	763	1,342	812	1,426	866	1,520	1,082	1,901
无限额	748	1,307	825	1,450	877	1,540	934	1,640	1,167	2,050
年免赔额										
200	624	1,125	694	1,259	740	1,340	791	1,431	989	1,789
300	571	1,044	639	1,174	682	1,250	730	1,337	913	1,672

500	482	899	545	1,022	584	1,091	627	1,171	784	1,464
次免赔额										
20	684	1,213	757	1,352	806	1,437	860	1,533	1,075	1,916
30	653	1,169	725	1,305	772	1,388	824	1,481	1,030	1,851
50	597	1,084	666	1,216	710	1,294	759	1,383	949	1,729

续期，无社保：

保额	5,000 元		8,000 元		10,000 元		20,000 元		50,000 元	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
门诊日限额										
200	646	1128	700	1233	746	1309	794	1394	992	1743
300	697	1218	771	1355	824	1447	878	1541	1097	1927
500	726	1267	801	1409	853	1497	909	1596	1136	1996
无限额	785	1372	866	1523	921	1617	981	1722	1225	2153
年免赔额										
200	655	1181	729	1322	777	1407	831	1503	1038	1878
300	600	1096	671	1233	716	1313	767	1404	959	1756
500	506	944	572	1073	613	1146	658	1230	823	1537
次免赔额										
20	718	1274	795	1420	846	1509	903	1610	1129	2012
30	686	1227	761	1370	811	1457	865	1555	1082	1944
50	627	1138	699	1277	746	1359	797	1452	996	1815

表七 门诊赔付比例调整因子

赔付比例	50%	60%	70%	80%	90%	100%
调整因子	0.55	0.67	0.78	0.89	1.0	1.11

三、 生育费率 = 生育基准费率(表八) × 生育赔付比例调整系数(表九)
× 地域调整因子(表五)

表八 生育基准费率

年龄段 \ 保额	3000 元	5000 元	8000 元
	20~24	85	117
25~29	313	445	554
30~34	292	414	525
35~39	86	109	131
40~44	47	56	62

表九 生育赔付比例调整因子

生育赔付比例	50%	60%	70%	80%	90%	100%
调整因子	50%	60%	70%	80%	90%	100%

四、 牙科费率 = 牙科基准费率(表十) × 门诊赔付比例调整系数(表七)
× 地域调整因子(表五)

表十 牙科基准费率

保额	基准费率
1000	52
2000	62
3000	74
5000	96

五、 公共保额费率=基本费率（表十一）×公共保额调整因子（表十二）
×公共保额调整因子（表十三）

表十一 基本费率表

基本保额	基本费率（元/人）
10,000	70
15,000	63
20,000	53
25,000	44
30,000	31
40,000	29
50,000	25
>50,000	21

表十二 公共保额调整因子

团体公共保额	调整因子 A
100,000	0.82
150,000	0.91
200,000	1.00
250,000	1.10
300,000	1.21
400,000	1.33
500,000	1.45
600,000	1.55
700,000	1.67
800,000	1.77

表十三 公共保额调整因子

公共保额个人限额	调整因子 B
10,000	0.80
20,000	0.90
30,000	1.00
50,000	1.10
100,000	1.20
无个人限额	1.30