

中国大地财产保险股份有限公司
学生、幼儿个人住院医疗保险（2024款）条款

【注册编号：C00001032512024073113273】

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单以及其他有关书面约定构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 在依法成立的学校或者幼儿园注册，身体健康，能正常学习和生活的大、中、小学学生或者幼儿，可作为本合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人，或者对被保险人具有保险利益的自然人或者组织机构，可作为本合同的投保人。

第四条 除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人（以下简称“受益人”）为被保险人本人。

保险责任

第五条 本合同的保险责任分为住院医疗保险责任、意外住院医疗保险责任、疾病住院医疗保险责任和特殊疾病门诊医疗保险责任。对于住院医疗保险责任、意外住院医疗保险责任、疾病住院医疗保险责任，投保人必须且仅可选择投保其中一项保险责任；在此基础上，方可选择投保特殊疾病门诊医疗保险责任。所投保的保险责任经保险人同意承保，在本合同中载明。

第六条 与各项保险责任对应的保险事故分别为：

（一）与住院医疗保险责任对应的保险事故：在保险期间内，被保险人遭受意外伤害（以下简称“意外”）或者经过等待期后（免除等待期的不在此限）患疾病，因此在保险人指定或者认可的医疗机构接受住院治疗。

（二）与意外住院医疗保险责任对应的保险事故：在保险期间内，被保险人遭受意外，因此在保险人指定或者认可的医疗机构接受住院治疗。

（三）与疾病住院医疗保险责任对应的保险事故：在保险期间内，被保险人经过等待期后（免除等待期的不在此限）患疾病，因此在保险人指定或者认可的医疗机构接受住院治疗。

（四）与特殊疾病门诊医疗保险责任对应的保险事故：在保险期间内，被保险人经过等待期后（免除等待期的不在此限）患特殊疾病，因此在保险人指定或者认可的医疗机构接受门诊治疗。

第七条 被保险人发生与所投保的保险责任对应的保险事故，由此发生的、符合当地社会基本医疗保险规定

的支/给付范围和标准的、必需且合理的医疗费用（以下简称“合理医疗费用”），保险人按如下约定给付保险金：

（一）上述合理医疗费用已通过其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗或者商业保险，下同）获得补偿的，根据费用补偿原则，保险人在扣除已经补偿或者给付部分以及次免赔额后，对其余额按照给付比例计算并给付医疗保险金。前述次免赔额和给付比例由投保人与保险人约定，并在保险单中载明；保险单中未载明的，次免赔额为100元，给付比例为80%。

（二）上述合理医疗费用未从其他途径获得补偿的，保险人在扣除次免赔额100元后，按对应费用部分与该费用部分对应的给付比例的乘积，分级累进计算并给付医疗保险金：

费用部分	给付比例
次免赔额以上至1,000元（含）部分	50%
人民币1,000元以上至5,000元（含）部分	60%
人民币5,000元以上至10,000元（含）部分	70%
人民币10,000元以上至30,000元（含）部分	80%
人民币30,000元以上部分	90%

对应费用部分与对应给付比例见上表。本合同就前述次免赔额、对应费用部分和对应给付比例另有约定的，从其约定。

保险期间届满时被保险人住院治疗仍未结束的，对其自保险期间届满次日起至该次住院出院之时或者至对应保险事故发生之日起第一百八十日二十四时（以先发生者为准）止期间接受的住院治疗，保险人继续承担保险责任。保险期间届满时被保险人特殊疾病门诊治疗仍未结束的，对其自保险期间届满次日起至第十五日二十四时止期间接受的门诊治疗，保险人继续承担保险责任。

第八条 保险人根据本合同针对被保险人累计给付的住院医疗保险金、意外住院医疗保险金、疾病住院医疗保险金和特殊疾病门诊医疗保险金分别以住院医疗保险金额、意外住院医疗保险金额、疾病住院医疗保险金额和特殊疾病门诊医疗保险金额为上限，当达到限额时，

本合同约定的对被保险人的对应保险责任（即住院医疗、意外住院医疗、疾病住院医疗或者特殊疾病门诊医疗保险责任）终止。

责任免除

第九条 由于下列任何原因发生的医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人的自我伤害或者自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，因挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害、被杀害；
- （四）首次投保前或者脱保后重新投保（视为首次投保）本保险前被保险人所患的既往症及其并发症，但本保险合同另有约定的除外；
- （五）等待期内发生的疾病医疗费用，以及等待期后发生的、与被保险人等待期内所患疾病相关的医疗费用，免除等待期的不在此限；
- （六）未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物；
- （七）被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕以及由此导致的并发症，但意外所致的流产、分娩不在此限；
- （八）包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术，但本合同另有约定的除外；
- （九）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车或者蹦极以及其他风险程度类似的高风险活动，竞技性、职业性运动，但本合同另有约定的除外；
- （十）任何生物、化学、核武器、核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖活动，邪教组织活动，战争、军事行动、暴动或者武装叛乱；
- （十一）治疗精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-11）》为准），先天性疾病，先天性畸形、变形和染色体异常，遗传性疾病，性传播疾病发生的费用、心理咨询费用，但本合同另有约定的除外。

第十条 在下列任何情形下发生的医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间；
- （二）被保险人被司法机关采取强制措施期间；
- （三）被保险人精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十一次修订版（ICD-11）为准）或者癫痫发作期间，感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间，但因职业原因、输血原因或

者器官移植原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染除外；

（四）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无合法有效行驶证的机动车工具期间。

第十一条 对下列任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）洗牙、洁齿、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复费用，以及非意外导致的牙科治疗费用；
- （二）矫形、整容、美容、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用，修复、安装或者购买残疾用具（包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜）费用，与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用，体外医疗装置或者器材费用，试验性治疗费用；
- （三）各类医疗鉴定费用，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
- （四）非因医疗机构在技术、设备等方面不具备正常治疗条件而转往其他医疗机构治疗发生的转院治疗费用，但提供转出医院同意转院证明的除外。

保险金额和保险费

第十二条 住院医疗保险金额、意外住院医疗保险金额、疾病住院医疗保险金额和特殊疾病门诊医疗保险金额由投保人与保险人约定，并在本合同中载明。

第十三条 保险费由保险人在承保时计算确定。

保险期间和等待期

第十四条 保险期间为一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。

第十五条 等待期由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明；未在保险单中载明的，则为三十日；同时满足以下三个条件的，免除等待期：

- （一）非首次成为本保险的被保险人；
- （二）所在上一个保险合同的保险期间届满前，由投保人重新向保险人投保本保险；
- （三）所在本保险合同的保险期间与所在上一个保险合同的保险期间之间连续不间断。

保险人义务

第十六条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十七条 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十八条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条

款“保险金申请与给付”部分约定的保险金请求证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十九条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十条 投保人应当在订立本合同时一次交清保险费。投保人未按照本合同约定交清保险费的，本合同不生效。

第二十一条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第二十二条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的不在其限。

前款约定的未及时通知，不包括因不可抗力而导致的通知迟延。

第二十三条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的投保人的最后住所或者通讯地址发送有关通知或者其他文件，均视为正确送达。

保险金申请与给付

第二十四条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或者其他保险凭证、批单；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

（四）公安机关或者其他行政主管部门、适格机构出具的意外事故证明；

（五）保险人指定或者认可的医疗机构出具的医疗费用原始收据及明细、诊断证明、病历和出院证明；

（六）投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第二十五条 本保险为费用补偿型医疗保险。被保险人每次通过各个途径所获得的费用补偿金额总和以其实际发生的费用为限。

第二十六条 收到保险事故发生的通知或信息的，保险人有权向投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等就有关情况进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

第二十七条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

保险合同的变更与解除

第二十八条 除另有约定外，投保人和保险人双方协商同意，在不违反法律和监管规定的前提下，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者在订立合同变更书面协议后生效。

第二十九条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同。保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者已发生本合同约定的保险事故但是尚未给付保险金的，投保人不得解除本合同，但是受益人放弃保险金请求权的不在其限。

投保人解除本合同时，应当提供下列证明和资料：

（一）解除合同通知书；

（二）保险单或者其他保险凭证、批单；

（三）投保人身份证明；

（四）保险费发票或者收据；

（五）保险人合理要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应的现金价值。

不保证续保

第三十条 本合同为不保证续保合同。本合同保险期间届满前，投保人可重新向保险人投保本保险，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同，**但本保险不保证续保。**

争议处理与法律适用

第三十一条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第三十二条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

释义

意外伤害：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

住院：指入住保险人指定或者认可的医疗机构的正式病房，并办理入院手续，**不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。**被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

挂床：指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

特殊疾病：指依照签发本合同的保险人分支机构所在地的社会基本医疗保险有关规定，由统筹基金支付相应门诊医疗费用的特殊疾病。

等待期：指自保险合同生效之日起连续计算的一段时间，**被保险人在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。**

保险人指定或者认可的医疗机构：指经医疗保险经办机构确定，为社会基本医疗保险的参保人员提供医疗服务的医疗机构的医疗机构；以及投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明的医疗机构。**但不包括康复医院、诊所、养老院以及主要为护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似目的提供服务的医疗机构。**

社会基本医疗保险：指包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险和新型农村合作医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。在计

算每次合理医疗费用时，社会基本医疗保险以被保险人实际参加的类型为准；被保险人未参加社会基本医疗保险的，以职工基本医疗保险为准。

必需且合理：指被保险人接受的治疗、服务，服用的药品，或者使用的器械同时满足以下条件：

（一）符合通常惯例，即与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致。对是否符合通常惯例，由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由被保险人和保险人双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

（二）属于医学必需，即同时满足以下条件：

1. 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或者意外伤害合适且必需；

2. 非为了个人舒适或者为了被保险人父母、家庭、医师或者其他医疗提供方的方便；

3. 非出于接受慢性病治疗、长期看护、喘息照护、慢性病维持、协助从事日常生活活动目的而住院；

4. 非患者学术教育或者职业培训的一部分或者与之相关；

5. 非试验性或者研究性的。

自我伤害：指被保险人主动造成的、或者被保险人明知或者可预知风险可能发生而不进行规避导致自身肢体伤害或者机能损伤的行为。

医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身伤害的事故。

潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下活动。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

武术比赛：指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等方面的表演、运动或者其他专门活动的特殊技能。

恐怖活动：指恐怖主义性质的下列行为：

（一）组织、策划、准备实施、实施造成或者意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的活动的；

（二）宣扬恐怖主义，煽动实施恐怖活动，或者非法持有宣扬恐怖主义的物品，强制他人在公共场所穿戴

宣扬恐怖主义的服饰、标志的；

(三) 组织、领导、参加恐怖活动组织的；

(四) 为恐怖活动组织、恐怖活动人员、实施恐怖活动或者恐怖活动培训提供信息、资金、物资、劳务、技术、场所等支持、协助、便利的；

(五) 其他恐怖活动。

毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品。

管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

感染艾滋病病毒或患艾滋病：在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

酒后驾驶：指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过道路交通安全法规规定的标准。

无有效驾驶证驾驶：包括下列任何情形：

(一) 无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；

(二) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

(三) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；

(四) 持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；

(五) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(六) 在依照法律法规或者公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾驶机动车。

无有效行驶证：包括下列任何情形：

(一) 机动车被依法注销登记；

(二) 机动车无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；

(三) 机动车未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

既往症：指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

(一) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(二) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

(三) 本合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗。

先天性疾病：指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

遗传性疾病：指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。许多遗传性疾病在出生时并未显现。

先天性畸形、变形和染色体异常：指出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常确定依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际分类》（ICD - 11）确定。先天性畸形、变形和染色体异常可能来自于父母遗传，或者因胎儿在子宫内时受到伤害或者感染，或者因胎儿在出生时发生异常或者受到伤害。

性传播疾病：指发生在生殖器官的内源性或者外源性通过性行为或者非性行为传播的传播性疾病，包括但不限于梅毒、淋病、尖锐湿疣、疱疹、软下疳、淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎（包括支原体、衣原体阳性）。

康复治疗：指通过物理治疗、作业治疗或者言语治疗等手段，消除和减轻人的功能障碍、弥补和重建人的功能缺失、设法改善和提升人的受损身体机能、帮助人体恢复身体力量以及机动性能的治疗方式。

试验性治疗：指不符合中国大陆医学界公认可行的治疗方法、手段、设备、药品等。

保险金申请人：指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

现金价值：现金价值 = 净保费 × (1 - m/n)，其中，m 为已生效日数，n 为保险期间的日数，已生效日数亦即保险责任期间已经过日数（不足一日的按一日计算），净保费 = 保险费 × (1 - 35%)。

中国大地财产保险股份有限公司
学生、幼儿个人住院医疗保险（2024款）费率规章

一、基准费率

保险责任	住院医疗	意外住院医疗	疾病住院医疗	特殊疾病门诊医疗
基准费率	4.5%	0.95%	3.8%	0.45%

以上基准费率对应的基准赔付情形如下表：

情形 / 保险责任	住院医疗	意外住院医疗	疾病住院医疗	特殊疾病门诊医疗
保险金额（元）	20,000	20,000	20,000	20,000
次免赔额（元）	100	100	100	100
给付比例	条款列明的给付比例	条款列明的给付比例	条款列明的给付比例	条款列明的给付比例
等待期（天）	30	无	30	30
医保类型	社会基本医疗保险			

二、费率调整系数

根据下述风险因素对应的调整系数对基准费率做上下浮动：

（一）保险金额调整系数

各保险责任保险金额（元）	调整系数
1万及以下	[1.6, 2.5]
1万-2万（含）	[1.0, 1.6]
2万-3万（含）	[0.8, 1.0]
3万-5万（含）	[0.6, 0.8]
5万-10万（含）	[0.4, 0.6]
10万-50万（含）	[0.3, 0.4]
50万-100万（含）	[0.2, 0.3]

（二）等待期调整系数

是否免除等待期	各保险责任等待期天数（天）	调整系数
是	/	1.1
否	0（含）-15	(1.2, 1.5]
	15（含）-30	(1.0, 1.2]
	30（含）-60	(0.9, 1.0]
	60（含）-90	(0.8, 0.9]
	90（含）-180（含）	[0.6, 0.8]

备注：上述等待期调整系数仅适用于住院医疗保险责任、疾病住院医疗保险责任及特殊疾病门诊医疗保险责任。意外住院医疗保险责任该系数为1.0。

（三）免赔额调整系数

各保险责任次免赔额（元）	调整系数
0（含）-100（含）	[1.0, 1.2]
100-500（含）	[0.9, 1.0]
500-1,000（含）	[0.8, 0.9]
1,000-2,000（含）	[0.6, 0.8]
2,000-10,000（含）	[0.4, 0.6]

（四）给付比例调整系数

给付比例调整系数为下述已通过其他途径获得补偿情形的给付比例调整系数、未通过其他途径获得补偿情形的给付比例调整系数的最大值。

1. 已通过其他途径获得补偿情形的给付比例

各保险责任给付比例	调整系数
60%（含）-70%（含）	[0.7, 0.9]
70%-80%（含）	(0.9, 1.0]
80%-90%（含）	(1.0, 1.1]
90%-100%（含）	(1.1, 1.3]

2. 未通过其他途径获得补偿情形的给付比例

分段医疗费用 (元)	各保险责任给付比例					
	100%	90%	80%	70%	60%	50%
1,000 以下(含)	1.50	1.40	1.30	1.20	1.10	1.00
1,000-5,000(含)	1.30	1.20	1.10	1.05	1.00	0.90
5,000-1万(含)	1.10	1.05	1.02	1.00	0.98	0.95
1万-3万(含)	1.05	1.02	1.00	0.99	0.98	0.96
3万以上	1.02	1.00	0.99	0.98	0.97	0.96

备注：将各段医疗费用约定的分级累进给付比例对应的系数相乘，即得到最终的未通过其他途径获得补偿情形的给付比例调整系数。如各段医疗费用均选择80%的给付比例，则给付比例调整系数=1.30×1.10×1.02×1.00×0.99=1.44。

(五) 社保类型调整系数

被保险人社保类型	拥有公费医疗	参加社会基本医疗保险	无
调整系数	[0.8, 0.9]	[0.9, 1.0]	[1.2, 1.5]

(六) 综合调整系数

风险因素	分类	调整系数
被保险人身份	大学生	[0.5, 0.8]
	中小學生	(0.8, 1.0]
	幼兒	[1.5, 2.5]
被保险人健康状况	身体健康、无既往病史	[0.7, 1.0]
	存在轻微健康问题，经核保人审核同意承保	(1.0, 1.2]
	存在健康问题，经核保人审核同意加费承保	(1.2, 1.5]
是否承担既往症	不承担既往症	1.0
	承担既往症	[1.2, 2.0]

是否承担条款第九条第(八)项中的医疗费用	不承担	1.0
	承担其中一项或多项	(1.0, 1.3]
是否承担高风险运动的医疗费用	不承担	1.0
	承担	[1.2, 2.0]
是否承担条款第九条第(十一)项中的医疗费用	不承担	1.0
	承担其中一项或多项	(1.0, 1.1]
被保险人所在地医疗费用水平	当地医疗费用支出较低	[0.6, 0.8]
	当地医疗费用支出中等	(0.8, 1.0]
	当地医疗费用支出较高	(1.0, 1.5]
被保险人所在地自然环境	当地自然环境较好	[0.7, 0.9]
	当地自然环境良好	(0.9, 1.0]
	当地自然环境一般	(1.0, 1.3]
被保险人所在学校安全管理	管理良好，安全防护措施齐全	[0.5, 0.8]
	管理良好，安全防护措施较齐全	(0.8, 1.0]
	管理良好，安全防护措施一般	(1.0, 1.5]

备注：在确定综合调整系数时，可以根据情况从上述选项选择一个或多个调整系数，相乘得出最终的综合调整系数。

(七) 规模调整系数

预计投保人数	1(含)-100(含)	100-500(含)	500-1,000(含)	1,000以上
调整系数	[1.0, 1.5]	[0.7, 1.0]	[0.6, 0.7]	[0.5, 0.6]

各保险责任费率调整系数 = 该保险责任保险金额调整系数 × 该保险责任等待期调整系数 × 该保险责任免赔额调整系数 × 该保险责任给付比例调整系数 × 社保类型调整系数 × 综合调整系数 × 规模调整系数；

当某项调整系数相关风险信息不确定时，该系数取1.0。

三、保险费(元人民币)

各保险责任费率 = 该保险责任基准费率 × 该保险责任费率调整系数

各保险责任保险费 = 该保险责任保险金额 × 该保险责任费率

保险费为被保险人投保责任保险费之和。