融盛财产保险股份有限公司

医疗责任保险（B 款）费率表

一、基准保费

（一）三级医疗机构基准保费

医务人员/手术人次	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	10000
100	168,443	212,858	284,440	338,773	393,105	395,131	397,158	399,185
300	505,331	568,764	695,631	737,419	779,205	800,017	820,829	841,643
500	797,660	859,190	957,592	1,023,195	1,072,703	1,122,209	1,152,908	1,183,605
1, 000	1,459,539	1,533,971	1,608,403	1,682,836	1,755,920	1,877,727	1,954,836	2,031,943
1, 500	1,983,531	2,077,563	2,249,571	2,335,575	2,418,431	2,583,900	2,746,363	2,880,536
2, 000	2,507,523	2,621,757	2,810,108	2,972,392	3,072,395	3,266,520	3,460,952	3,630,769

（二）二级医疗机构基准保费

医务人员/手术人次	350	650	1000	1500	2000	2500	3000	3500	4000
50	58,323	72,720	89,515	113,510	114,893	116,277	117,658	119,042	120,425
100	108,431	126,191	146,909	176,509	182,188	187,866	193,543	199,222	204,900
200	198,203	218,895	243,036	277,523	287,260	296,998	306,736	316,474	326,210
400	343,686	370,744	400,261	438,692	466,664	493,098	519,231	542,888	563,168
800	579,323	633,874	687,231	752,137	816,010	856,773	890,952	923,539	955,923
1, 200	771,036	825,361	887,846	977,077	1,063,085	1,139,749	1,214,875	1,290,002	1,346,923

（三）一级医疗机构基准保费

医务人员/手术人次	50	100	200	400	600	800	1000	1200
10	6,925	7,805	9,034	10,440	10,698	10,957	11,214	11,473
30	20,775	23,412	27,103	31,322	32,095	32,869	33,643	34,417
60	41,551	46,823	54,205	62,642	64,191	65,739	67,286	68,834
100	69,251	77,977	86,858	104,403	106,983	109,563	112,143	114,723
300	207,752	230,514	248,344	284,132	313,258	328,691	336,431	344,171
600	415,505	439,173	485,919	549,803	612,669	657,381	672,861	688,342
900	607,871	647,215	717,327	801,627	885,927	969,149	1,009,292	1,032,512

（四）其他医疗机构基准保费

医务人员/手术人次	无	5	50	100	200	300	400	500
5	1,178	1,388	3,007	3,385	3,822	3,937	4,052	4,168
20	4,715	5,548	12,022	13,540	15,288	15,749	16,209	16,669
50	11,791	13,871	30,054	33,849	38,220	39,373	40,523	41,675
100	23,580	27,742	60,108	67,698	76,442	78,743	81,046	83,349
300	70,742	83,226	180,325	203,097	229,323	236,231	243,140	250,049

注：医务人员人数及手术人次按照该医疗机构上年平均人（次）数及本年预估人（次）数综合确定。其中手术人次为住院手术台次。

二、费率调整系数

（一）限额调整系数

1. 三级医疗机构限额调整系数

每人\累计	2,000,000	2,500,000	3,000,000	3,500,000	4,000,000	4,500,000	5,000,000
100,000	0.72	0.85	0.97	1.09	1.21	1.33	1.44
200,000	0.76	0.90	1.03	1.16	1.29	1.42	1.55
300,000	0.80	0.95	1.09	1.23	1.37	1.51	1.64
400,000	0.84	1.00	1.15	1.30	1.44	1.58	1.71
500,000	0.88	1.05	1.21	1.36	1.51	1.65	1.78
600,000	0.92	1.09	1.26	1.42	1.57	1.71	1.84
700,000	0.95	1.13	1.30	1.46	1.62	1.76	1.89
800,000	0.97	1.15	1.32	1.50	1.66	1.80	1.93

2. 二级医疗机构限额调整系数

每人\累计	1,000,000	1,500,000	2,000,000	2,500,000	3,000,000
100,000	0.84	1.01	1.18	1.35	1.52
200,000	0.94	1.18	1.42	1.66	1.88
300,000	1.00	1.25	1.50	1.74	1.97
400,000	1.06	1.32	1.57	1.81	2.04
500,000	1.11	1.38	1.63	1.87	2.10
600,000	1.15	1.43	1.68	1.92	2.15
700,000	1.18	1.47	1.72	1.96	2.19
800,000	1.20	1.50	1.75	1.99	2.22

3. 一级医疗机构限额调整系数

每人\累计	300,000	400,000	500,000	600,000	700,000	800,000	900,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000
100,000	0.60	0.75	0.81	0.86	0.90	0.95	0.99	1.01	1.13	1.20
200,000	0.69	0.87	0.95	1.00	1.04	1.08	1.12	1.16	1.32	1.44
300,000	0.72	0.91	1.00	1.06	1.12	1.17	1.20	1.23	1.38	1.53
400,000		0.93	1.02	1.09	1.15	1.20	1.24	1.28	1.44	1.60
500,000			1.04	1.11	1.17	1.23	1.28	1.33	1.50	1.67
600,000				1.13	1.20	1.26	1.32	1.37	1.55	1.73
700,000					1.21	1.28	1.35	1.40	1.59	1.78
800,000						1.30	1.37	1.42	1.62	1.82

4. 其他医疗机构限额调整系数

每人\累计	50,000	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000	700,000	800,000	900,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000
50,000	0.15	0.29	0.54	0.79	1.01	1.20	1.36	1.50	1.61	1.71	1.80	2.20	2.40
100,000		0.34	0.68	1.00	1.29	1.55	1.78	1.99	2.16	2.33	2.50	2.80	3.00
200,000			0.74	1.09	1.42	1.71	1.98	2.21	2.43	2.64	2.85	3.17	3.49
300,000				1.11	1.45	1.75	2.02	2.26	2.48	2.70	2.92	3.29	3.65
400,000					1.47	1.77	2.05	2.29	2.52	2.74	2.96	3.35	3.72
500,000						1.79	2.07	2.32	2.55	2.77	2.99	3.40	3.79
600,000							2.09	2.35	2.58	2.80	3.02	3.46	3.86

（二）免赔额/率调整系数

免赔额/免赔率	0%	5%	10%	20%
0	1.12	1.07	1.02	0.90
1000	1.10	1.06	1.01	0.89
2000	1.08	1.05	1.00	0.88
10000	0.94	0.93	0.91	0.84

（三）医疗机构类别调整系数

医疗机构类别	调整系数
综合医院	1.00
中医医院、中西医结合医院	0.90

医疗机构类别		调整系数
妇幼保健院、妇产医院		1.20
专科医院	肿瘤医院	1.30
	儿童医院、骨科医院、心血管病医院、胸科医院、精神病医院	1.20
	口腔医院	0.90
	其他专科医院	0.80-1.00
其他医疗机构		0.80-1.00

注：医疗机构类别分类标准来自《医疗机构管理条例实施细则》。

（四）地区赔偿标准调整系数

地区	调整系数
上海、北京、宁波、浙江、天津、厦门、青岛、江苏、深圳	1.10
广东、福建、大连、辽宁、山东、内蒙古	1.05
重庆、湖北、湖南、吉林、黑龙江、安徽、江西、河北、山西	1.00
陕西、宁夏、河南、海南、四川	0.95
广西、新疆、青海、云南、贵州、甘肃、西藏	0.90

（五）历史赔付率调整系数

近三年已报告赔付率	调整系数
20%及以下	0.70-0.80
20%-30%	0.80-0.85
30%-40%	0.85-0.90
40%-50%	0.90-0.95
50%-60%	0.95-1.00
60%-70%	1.00-1.05
70%-80%	1.05-1.10
80%-90%	1.10-1.15
90%-100%	1.15-1.20
100%以上	1.20-1.30

注：近三年已报告赔付率=（近三年保单年度已决赔款+近三年保单年度未决估损）÷近三年保单年度已赚保费，若医疗机构统一投保，则为统保范围内医疗机构近三年整体已报告赔付率。首次投保或无历史赔付率的调整因子为1。

（六）个体调整系数

1.考虑到医疗机构个体自身风险水平、门急诊工作量、历史纠纷发生量，以及公立、民营医疗机构属性等存在差异，针对以上风险差异给予个体调整系数，系数范围0.7-1.5。

2.考虑到医疗机构所处城市的医疗资源集中度、经济发展水平、人口分布等存在差异，针对以上风险差异给予个体调整系数，系数范围0.7-1.5。

三、保险费计算公式

（一）基准保费表使用规则

基准保费表中，若投保的医务人员人数和手术人次组合介于表中列明的人数之间时，基准保费应在上表中对应的保费数值之间按照医务人员人数和手术人次分别进行插值确定；若医务人员人数或手术人次组合小于表中列明的人数时，基准保费在最低档人数对应的保费水平基础上可适当下浮不超过30%；若医务人员人数或手术人次组合大于表中列明的人数时，基准保费在最高档人数对应的保费水平基础上可适当上浮不超过30%。

具体插值步骤举例说明如下:

第一步：判断投保人数落入的插值区间

例如,计算三级医疗机构医务人员数 1800,手术人次 3500 对应的基准保费,首先判断该人数落在医务人员人数区间（1500, 2000）,手术人次区间（3000, 4000）。

第二步：按照医务人员人数进行插值

医务人员基准插值保费=医务人员数下限对应保费+(投保医务人员数-医务人员数下限）×（医务人员数上限对应保费-医务人员数下限对应保费）/（医务人员上限-医务人员下限）

例如,手术人次 3000 人对应的医务人员基准插值保费=1, 518, 124+(1800-1500) × (1, 932, 055-1, 518, 124) /(2000-1500)=1, 766, 483,手术人次 4000 人对应的医务人员基准插值保费=1, 827, 026。

第三步：按照手术人次数进行插值

最终插值保费=手术人次下限对应的医务人员基准插值保费+(投保手术人次数-手术人次数下限）×（手术人次上限对应的医务人员基准插值保费-手术人次下限对应的医务人员基准插值保费）/（手术人次数上限-手术人次数下限）

例如,最终插值保费

=1, 766, 483+(3500-3000) ×

(1,827,026−1,766,483) / (4000−3000) =1,796,755。

（二）限额调整系数表使用方法

限额调整系数表的使用方法同基准保费表。

（三）免赔额/率调整系数表使用方法

免赔额/率调整系数表的使用方法同基准保费表。

（四）保险费计算公式

保险费 = 基准保费 × 限额调整系数 × 免赔额/率调整系数 × 医疗机构类别调整系数 × 地区赔偿标准调整系数 × 历史赔付率调整系数 × 个体调整系数

保险费不得超过承保的累计责任限额。

四、短期费率

日比例法。