

京彩一生防癌险

费率表

必须责任费率表

(单位：元)

缴费方式	年交	
	1 年	1 年
保障期间		
有无社保	有社保	无社保
被保险人年龄范围		
0	320	676
1	320	676
2	320	676
3	320	676
4	320	676
5	320	676
6	108	232
7	108	232
8	108	232
9	108	232
10	108	232
11	48	106
12	48	106
13	48	106
14	48	106
15	48	106
16	47	91
17	47	91
18	47	91
19	47	91
20	47	91
21	78	149
22	78	149
23	78	149
24	78	149
25	78	149
26	113	218
27	113	218

28	113	218
29	113	218
30	113	218
31	155	319
32	155	319
33	155	319
34	155	319
35	155	319
36	189	484
37	189	484
38	189	484
39	189	484
40	189	484
41	232	689
42	232	689
43	232	689
44	232	689
45	232	689
46	330	1067
47	330	1067
48	330	1067
49	330	1067
50	330	1067
51	409	1438
52	409	1438
53	409	1438
54	409	1438
55	409	1438
56	470	1862
57	470	1862
58	470	1862
59	470	1862
60	470	1862
61	615	2522
62	615	2522
63	615	2522
64	615	2522
65	615	2522
66	1022	3243

67	1022	3243
68	1022	3243
69	1022	3243
70	1022	3243
71	1367	4311
72	1367	4311
73	1367	4311
74	1367	4311
75	1367	4311
76	1704	5322
77	1704	5322
78	1704	5322
79	1704	5322
80	1704	5322
81	1915	5980
82	1915	5980
83	1915	5980
84	1915	5980
85	1915	5980
86	2084	6507
87	2084	6507
88	2084	6507
89	2084	6507
90	2084	6507
91	2225	6948
92	2225	6948
93	2225	6948
94	2225	6948
95	2225	6948
96	2378	7424
97	2378	7424
98	2378	7424
99	2378	7424
100	2378	7424
101	2378	7424
102	2378	7424

特定疾病特需医疗费率表

(单位：元)

缴费方式	年交
保障期间	1 年
被保险人年龄范围	
0	50
1	50
2	50
3	50
4	50
5	50
6	19
7	19
8	19
9	19
10	19
11	17
12	17
13	17
14	17
15	17
16	62
17	62
18	62
19	62
20	62
21	111
22	111
23	111
24	111
25	111
26	160
27	160
28	160
29	160
30	160
31	297

32	297
33	297
34	297
35	297
36	434
37	434
38	434
39	434
40	434
41	570
42	570
43	570
44	570
45	570
46	894
47	894
48	894
49	894
50	894
51	1343
52	1343
53	1343
54	1343
55	1343
56	1969
57	1969
58	1969
59	1969
60	1969
61	2696
62	2696
63	2696
64	2696
65	2696
66	3430
67	3430
68	3430
69	3430
70	3430

71	4620
72	4620
73	4620
74	4620
75	4620
76	7205
77	7205
78	7205
79	7205
80	7205
81	8118
82	8118
83	8118
84	8118
85	8118
86	8834
87	8834
88	8834
89	8834
90	8834
91	9433
92	9433
93	9433
94	9433
95	9433
96	10080
97	10080
98	10080
99	10080
100	10080
101	10080
102	10080

质子重离子医疗费率表

(单位：元)

缴费方式	年交
保障期间	1 年
被保险人年龄范围	

0	35
1	35
2	35
3	35
4	35
5	35
6	12
7	12
8	12
9	12
10	12
11	6
12	6
13	6
14	6
15	6
16	5
17	5
18	5
19	5
20	5
21	8
22	8
23	8
24	8
25	8
26	12
27	12
28	12
29	12
30	12
31	17
32	17
33	17
34	17
35	17
36	21
37	21
38	21

39	21
40	21
41	27
42	27
43	27
44	27
45	27
46	39
47	39
48	39
49	39
50	39
51	54
52	54
53	54
54	54
55	54
56	72
57	72
58	72
59	72
60	72
61	116
62	116
63	116
64	116
65	116
66	134
67	134
68	134
69	134
70	134
71	182
72	182
73	182
74	182
75	182
76	233
77	233

78	233
79	233
80	233
81	261
82	261
83	261
84	261
85	261
86	284
87	284
88	284
89	284
90	284
91	303
92	303
93	303
94	303
95	303
96	324
97	324
98	324
99	324
100	324
101	324
102	324