

# 京彩一生百万医疗险

## 费率表

必须责任费率表

(单位：元)

保障期间	1 年	
有无社保	有社保	无社保
被保险人年龄范围		
0	667	1425
1	667	1425
2	667	1425
3	667	1425
4	667	1425
5	667	1425
6	231	493
7	231	493
8	231	493
9	231	493
10	231	493
11	106	231
12	106	231
13	106	231
14	106	231
15	106	231
16	89	200
17	89	200
18	89	200
19	89	200
20	89	200
21	155	324
22	155	324
23	155	324
24	155	324
25	155	324
26	225	473
27	225	473
28	225	473
29	225	473

30	225	473
31	312	697
32	312	697
33	312	697
34	312	697
35	312	697
36	429	1067
37	429	1067
38	429	1067
39	429	1067
40	429	1067
41	548	1546
42	548	1546
43	548	1546
44	548	1546
45	548	1546
46	784	2415
47	784	2415
48	784	2415
49	784	2415
50	784	2415
51	1059	3304
52	1059	3304
53	1059	3304
54	1059	3304
55	1059	3304
56	1435	4320
57	1435	4320
58	1435	4320
59	1435	4320
60	1435	4320
61	2300	6748
62	2300	6748
63	2300	6748
64	2300	6748
65	2300	6748
66	2642	7650
67	2642	7650
68	2642	7650
69	2642	7650

70	2642	7650
71	3600	10297
72	3600	10297
73	3600	10297
74	3600	10297
75	3600	10297
76	4607	12946
77	4607	12946
78	4607	12946
79	4607	12946
80	4607	12946
81	5177	14549
82	5177	14549
83	5177	14549
84	5177	14549
85	5177	14549
86	5634	15830
87	5634	15830
88	5634	15830
89	5634	15830
90	5634	15830
91	6016	16903
92	6016	16903
93	6016	16903
94	6016	16903
95	6016	16903
96	6428	18061
97	6428	18061
98	6428	18061
99	6428	18061
100	6428	18061
101	6428	18061
102	6428	18061

特定疾病特需医疗费率表

(单位: 元)

保障期间	1 年
被保险人年龄范围	
0	23
1	23
2	23
3	23
4	23
5	23
6	16
7	16
8	16
9	16
10	16
11	17
12	17
13	17
14	17
15	17
16	49
17	49
18	49
19	49
20	49
21	85
22	85
23	85
24	85
25	85
26	122
27	122
28	122
29	122
30	122
31	217
32	217
33	217
34	217
35	217
36	312

37	312
38	312
39	312
40	312
41	406
42	406
43	406
44	406
45	406
46	624
47	624
48	624
49	624
50	624
51	927
52	927
53	927
54	927
55	927
56	1349
57	1349
58	1349
59	1349
60	1349
61	1839
62	1839
63	1839
64	1839
65	1839
66	2336
67	2336
68	2336
69	2336
70	2336
71	3140
72	3140
73	3140
74	3140
75	3140
76	4865

77	4865
78	4865
79	4865
80	4865
81	5467
82	5467
83	5467
84	5467
85	5467
86	5949
87	5949
88	5949
89	5949
90	5949
91	6352
92	6352
93	6352
94	6352
95	6352
96	6788
97	6788
98	6788
99	6788
100	6788
101	6788
102	6788

质子重离子医疗费率表

(单位：元)

保障期间	1 年
被保险人年龄范围	
0	23
1	23
2	23
3	23
4	23
5	23
6	8

7	8
8	8
9	8
10	8
11	4
12	4
13	4
14	4
15	4
16	3
17	3
18	3
19	3
20	3
21	5
22	5
23	5
24	5
25	5
26	8
27	8
28	8
29	8
30	8
31	11
32	11
33	11
34	11
35	11
36	14
37	14
38	14
39	14
40	14
41	18
42	18
43	18
44	18
45	18
46	26

47	26
48	26
49	26
50	26
51	36
52	36
53	36
54	36
55	36
56	48
57	48
58	48
59	48
60	48
61	77
62	77
63	77
64	77
65	77
66	89
67	89
68	89
69	89
70	89
71	121
72	121
73	121
74	121
75	121
76	155
77	155
78	155
79	155
80	155
81	174
82	174
83	174
84	174
85	174
86	189



87	189
88	189
89	189
90	189
91	202
92	202
93	202
94	202
95	202
96	216
97	216
98	216
99	216
100	216
101	216
102	216