

众安在线财产保险股份有限公司

少儿医疗保险（互联网平台专属版）

费率表

一、保障方案

计划类型	简要说明	计划一	计划二	计划三
地理涵盖范围		中国大陆	中国大陆	中国大陆
医院覆盖范围	在医院覆盖范围之外的医疗机构发生的费用不予赔付	公立医院普通部、特需部、国际部以及计划一指定私立医疗机构	公立医院普通部、特需部、国际部以及计划二指定私立医疗机构	公立医院普通部、特需部、国际部以及计划三指定私立医疗机构
基础保障方案				
保险金额	年度最高保额	30 万元	50 万元	50 万元
既往症	限如实告知且经核保通过的既往症	限额 2,000 元	限额 2,000 元	限额 2,000 元
医疗直付服务	限于医院覆盖范围内的保险人指定直付医疗机构就诊	限计划一指定私立医疗机构	限计划二指定私立医疗机构	限计划三指定私立医疗机构
（一）门急诊医疗费用保险金（必选）（无等待期、无免赔额）				
累计次数限制及给付比例	具体福利另有约定的，以福利约定为准	前 4 次：公立医院特需部、国际部：80%，计划一指定私立医疗机构和公立医院普通部：100% 4 次之后：50%	前 4 次：公立医院特需部、国际部：80%，计划二指定私立医疗机构和公立医院普通部：100% 4 次之后：50%	前 4 次：公立医院特需部、国际部：80%，计划三指定私立医疗机构和公立医院普通部：100% 4 次之后：50%
一般门急诊医疗费用	门诊或急诊医疗费用，包含医生费、处方药费、检查检验费、治疗费、理疗和中医治疗费、耐用医疗设备费、紧急牙科治疗费	限额 5 万元	限额 5 万元	限额 5 万元
部分门急诊福利限制	理疗和中医治疗费	限额 1,500 元	限额 2,500 元	限额 2,500 元
（二）住院及日间治疗费用保险金（必选）				
等待期		30 天	30 天	30 天
免赔额	年免赔额	5000 元	5000 元	5000 元
给付比例	具体福利另有约定的，以福利约定为准	公立医院特需部、国际部：80% 计划一指定私立医疗机构和公立医院普通部：100%	公立医院特需部、国际部：80% 计划二指定私立医疗机构和公立医院普通部：100%	公立医院特需部、国际部：80% 计划三指定私立医疗机构和公立医院普通部：100%
一般住院及日间治疗	包含常规住院费、检查检	同年度最高保额	同年度最高保额	同年度最高保额

费用	验费、处方药费、耐用医疗设备费、住院手术费			
视同住院的一般医疗费用	特定疾病医疗费、康复治疗和专业护理费、门诊或日间手术费、日间留观费	同年度最高保额	同年度最高保额	同年度最高保额
部分住院福利限制	床位费	限 1,200 元/日, 限标准单人病房	限 1,200 元/日, 限标准单人病房	限 1,200 元/日, 限标准单人病房
(三) 急救和异地就医交通费用保险金 (必选) (无等待期)				
急救和异地就医交通费用	急救费	同年度最高保额	同年度最高保额	同年度最高保额
	境内异地就医交通费	限额 2,000 元	限额 1 万元	限额 1 万元
升级保障方案				
保险金额	年度最高保额	50 万元	100 万元	100 万元
既往症	限如实告知且经核保通过的既往症	限额 2,000 元	限额 2,000 元	限额 2,000 元
医疗直付服务	限于医院覆盖范围内的保险人指定直付医疗机构就诊	公立医院特需部、国际部以及计划一指定私立医疗机构	公立医院特需部、国际部以及计划二指定私立医疗机构	公立医院特需部、国际部以及计划三指定私立医疗机构
(一) 门急诊医疗费用保险金 (必选) (无等待期、无免赔额)				
累计次数限制及给付比例	具体福利另有约定的, 以福利约定为准	前 8 次: 100% 8 次之后: 50% 保险人指定医疗机构 100% (不计入次数)	前 8 次: 100% 8 次之后: 50% 保险人指定医疗机构 100% (不计入次数)	前 8 次: 100% 8 次之后: 50% 保险人指定医疗机构 100% (不计入次数)
一般门急诊医疗费用	门诊或急诊医疗费用, 包含医生费、处方药费、检查检验费、治疗费、理疗和中医治疗费、耐用医疗设备费、紧急牙科治疗费	限额 10 万元	限额 10 万元	限额 10 万元
部分门急诊福利限制	理疗和中医治疗费	限额 1,500 元	限额 2,500 元	限额 2,500 元
(二) 住院及日间治疗费用保险金 (必选)				
等待期		30 天	30 天	30 天
免赔额	年免赔额	0 元	0 元	0 元
给付比例	具体福利另有约定的, 以福利约定为准	100%	100%	100%
一般住院及日间治疗费用	包含常规住院费、检查检验费、处方药费、耐用医疗设备费、住院手术费	同年度最高保额	同年度最高保额	同年度最高保额
视同住院的一般医疗费用	特定疾病医疗费、康复治疗和专业护理费、门诊或日间手术费、日间留观费	同年度最高保额	同年度最高保额	同年度最高保额
部分住院福利限制	床位费	无日限额, 限标准单人病房	无日限额, 限标准单人病房	无日限额, 限标准单人病房
(三) 急救和异地就医交通费用保险金 (必选) (无等待期)				

急救和异地就医交通费用	急救费	同年度最高保额	同年度最高保额	同年度最高保额
	境内异地就医交通费	限额 2,000 元	限额 1 万元	限额 1 万元
优享保障方案				
保险金额	年度最高保额	600 万元	600 万元	-
既往症	限如实告知且经核保通过的既往症	限额 1 万元	限额 1 万元	-
医疗直付服务	限于医院覆盖范围内的保险人指定直付医疗机构就诊	公立医院特需部、国际部以及计划一指定私立医疗机构	公立医院特需部、国际部以及计划二指定私立医疗机构	-
(一) 门急诊医疗费用保险金 (必选) (无等待期、无免赔额)				
累计次数限制及给付比例	具体福利另有约定的, 以福利约定为准	前 12 次: 100% 12 次之后: 50% 保险人指定医疗机构 100% (不计入次数)	前 12 次: 100% 12 次之后: 50% 保险人指定医疗机构 100% (不计入次数)	-
一般门急诊医疗费用	门诊或急诊医疗费用, 包含医生费、处方药费、检查检验费、治疗费、理疗和中医治疗费、耐用医疗设备费、紧急牙科治疗费	限额 10 万元	限额 10 万元	-
部分门急诊福利限制	理疗和中医治疗费	限额 1,500 元	限额 2,500 元	-
(二) 住院及日间治疗费用保险金 (必选)				
等待期		30 天	30 天	-
免赔额	年免赔额	0 元	0 元	-
给付比例	具体福利另有约定的, 以福利约定为准	100%	100%	-
一般住院及日间治疗费用	包含常规住院费、检查检验费、处方药费、耐用医疗设备费、住院手术费	同年度最高保额	同年度最高保额	-
视同住院的一般医疗费用	特定疾病医疗费、康复治疗和专业护理费、门诊或日间手术费、日间留观费	同年度最高保额	同年度最高保额	-
部分住院福利限制	床位费	无日限额, 限标准单人病房	无日限额, 限标准单人病房	-
(三) 急救和异地就医交通费用保险金 (必选) (无等待期)				
急救和异地就医交通费用	急救费	同年度最高保额	同年度最高保额	-
	境内异地就医交通费	限额 2,000 元	限额 1 万元	-

注: 上表为“门急诊医疗费用保险金”、“住院及日间治疗费用保险金”和“急救和异地就医交通费用保险金”三个必选责任的保障方案及计划。

计划类型	简要说明	计划一	计划二	计划三
疫苗接种与体检保障方案 A (被保险人仅限出生满 30 天-2 周岁)				
疫苗接种费用	保险期间内接种国家批准	赔付至年度最高保	赔付至年度最高保	赔付至年度最高保

	认证的、非实验性质的疫苗而产生的疫苗和接种费用	额	额	额
体检费用	保险期间内实际发生的儿童健康检查费用	限额 1,500 元	限额 1,500 元	-
疫苗接种与体检保障方案 B（被保险人仅限出生满 30 天-2 周岁）				
疫苗接种费用	保险期间内接种国家批准认证的、非实验性质的疫苗而产生的疫苗和接种费用	限额 12,000 元	限额 12,000 元	限额 12,000 元
体检费用	保险期间内实际发生的儿童健康检查费用	仅限被保险人于指定医疗机构内发生的限 8 次健康检查费用全额赔付	仅限被保险人于指定医疗机构内发生的限 8 次健康检查费用全额赔付	仅限被保险人于指定医疗机构内发生的限 8 次健康检查费用全额赔付
牙科治疗保障方案				
牙科治疗费用	预防治疗费、基础治疗费、重大治疗费	限额 4,000 元	限额 4,000 元	限额 4,000 元
部分牙科福利限制	基础治疗给付比例	80%	80%	80%
	重大治疗给付比例	50%	50%	50%
生长激素门诊医疗保障方案（被保险人仅限 3-14 周岁）（无等待期、无免赔额）				
医院覆盖范围	在涵盖范围之外的医疗机构发生的费用不予赔付	指定的生长激素医疗机构	指定的生长激素医疗机构	指定的生长激素医疗机构
累计次数限制及给付比例		限 4 次 100%	限 4 次 100%	限 4 次 100%
生长激素门诊医疗费用	诊疗费、检查检验费、治疗费	限额 28,000 元 （仅限被保险人接受生长激素替代治疗）	限额 28,000 元 （仅限被保险人接受生长激素替代治疗）	限额 28,000 元 （仅限被保险人接受生长激素替代治疗）

注：上表为“疫苗接种与体检费用保险金”、“牙科治疗费用保险金”和“生长激素门诊医疗费用保险金”三个可选责任的保障方案及计划。

二、年保险费

1. 门急诊医疗费用保险金、住院及日间治疗费用保险金、急救和异地就医交通费用保险金责任（必选）

单位：元

产品计划	年龄 (周岁)	基础 保障方案	升级 保障方案	优享 保障方案
计划一	0-6	4,725	7,088	12,602
	7-17	3,150	5,513	10,239
计划二	0-6	7,876	11,027	16,541
	7-17	6,301	8,664	14,178

计划三	0-6	11,027	16,541	-
	7-17	8,664	14,178	-

注：除另有约定外，0周岁指出生满30天且健康出院。

2. 疫苗接种与体检费用保险金、牙科治疗费用保险金、生长激素门诊医疗费用保险金责任（可选）

单位：元

产品计划	年龄 (周岁)	疫苗接种 与体检保 障方案 A	疫苗接种 与体检保 障方案 B	牙科治疗 保障方案	生长激素 门诊医疗 保障方案
计划一	出生满 30 天-7 个月	8,665	5,514	2,048	-
	8 个月-2 周岁	5,514	3,938	2,048	-
	3	-	-	2,048	-
	4-13	-	-	2,048	10,240
	14-17	-	-	2,048	-
计划二	出生满 30 天-7 个月	7,877	5,514	2,048	-
	8 个月-2 周岁	5,514	3,938	2,048	-
	3	-	-	2,048	-
	4-13	-	-	2,048	10,240
	14-17	-	-	2,048	-
计划三	出生满 30 天-7 个月	8,665	5,514	2,048	-
	8 个月-2 周岁	4,726	3,938	2,048	-
	3	-	-	2,048	-
	4-13	-	-	2,048	10,240
	14-17	-	-	2,048	-

三、费率调整系数

调整系数 1

是否提供体检报告	系数
提供	0.95
不提供	1.00
产品不做区分	1.00

调整系数 2

历史是否理赔	系数
--------	----

无理赔	0.95
有理赔	1.00
产品不做区分	1.00

调整系数 3

当地卫生医疗状况	系数
卫生健康水平、医疗资源状况较完善	0.5（含）-0.8（含）
卫生健康水平、医疗资源状况一般	0.8（不含）-1.1（含）
卫生健康水平、医疗资源状况较差	1.1（不含）-2.0（含）
产品不做区分	1.0

调整系数 4

当地生活环境系数	系数
无污染、饮食习惯健康	0.5（含）-0.8（含）
轻微污染、饮食习惯良好	0.8（不含）-1.1（含）
一般污染、饮食习惯不健康	1.1（不含）-2.0（含）
产品不做区分	1.0

调整系数 5

被保险人健康状况	系数
低风险（健康状况较好）	0.4（含）-0.6（含）
中等风险（健康状况一般）	0.6（不含）-1.5（含）
高风险（健康状况较差）	1.5（不含）-3.5（含）
产品不做区分	1.0

调整系数 6

渠道销售成本	系数
无销售成本（官网、APP 等直销）	0.70
渠道销售成本较低	0.85
渠道销售成本中等	1.00
渠道销售成本较高	1.15
产品不做区分	1.00

注：渠道销售成本是根据不同渠道销售成本与平均销售成本的对比。

调整系数 7

渠道预估投保人数	系数
200 人及以下	1.00
200 人（不含）-1000 人（含）	0.90
1000 人（不含）-10000 人（含）	0.80
10000 人以上	0.70
产品不做区分	1.00

调整系数 8

预期/历史赔付率	系数
不超过 30%	0.40 (含) -0.75 (含)
超过 30%，但不超过 50%	0.75 (不含) -0.95 (含)
超过 50%，但不超过 70%	0.95 (不含) -1.50 (含)
超过 70%	1.50 (不含) -5.00 (含)

注：当预期/历史赔付率介于两档之间，采用线性插值法选择预期/历史赔付率系数。

调整系数 9

保费是否分期	系数
分期	1.09
不分期	1.00

费率调整系数=调整系数 1×调整系数 2×调整系数 3×调整系数 4×调整系数 5×调整系数 6×调整系数 7×调整系数 8×调整系数 9

四、保险费计算

年保险费=∑各项保障方案年保险费×费率调整系数

当可选责任未投保时，该项责任对应的保费为零。