

# 众安在线财产保险股份有限公司

## 少儿医疗保险（互联网-平台专用 2025 版 A 款）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
<b>基础保障方案</b>				
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
<b>（一）门急诊医疗费用保险金（必选）（无等待期、无免赔额）</b>				
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
<b>（二）住院及日间治疗费用保险金（必选）</b>				
等待期		30 天	30 天	30 天
免赔额	年免赔额	10,000 元	10,000 元	10,000 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	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
<b>(三) 急救和异地就医交通费用保险金 (必选) (无等待期)</b>				
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
<b>升级保障方案</b>				
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
<b>(一) 门急诊医疗费用保险金 (必选) (无等待期、无免赔额)</b>				
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
<b>(二) 住院及日间治疗费用保险金 (必选)</b>				
等待期		30 天	30 天	30 天
免赔额	年免赔额	10,000 元	10,000 元	10,000 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
<b>(三) 急救和异地就医交通费用保险金 (必选) (无等待期)</b>				
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	-
<b>(一) 门急诊医疗费用保险金 (必选) (无等待期、无免赔额)</b>				
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	-
<b>(二) 住院及日间治疗费用保险金 (必选)</b>				
等待期		30 天	30 天	-
免赔额	年免赔额	10,000 元	10,000 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	-
<b>(三) 急救和异地就医交通费用保险金 (必选) (无等待期)</b>				
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
<b>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)</b>				
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	赔付至年度最高保额	赔付至年度最高保额	赔付至年度最高保额

	用			
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
<b>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）</b>				
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 次儿保诊查费用全额赔付	仅限被保险人于指定医疗机构内发生的限 8 次儿保诊查费用全额赔付	仅限被保险人于指定医疗机构内发生的限 8 次儿保诊查费用全额赔付
<b>牙科治疗保障方案</b>				
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%
<b>眼科和牙科预防治疗保障方案（无等待期、无免赔额）</b>				
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	指定医疗机构	指定医疗机构	指定医疗机构
眼科和牙科预防治疗费用赔付比例	具体另有约定的，以实际约定为准	100%	100%	100%
眼科预防治疗费用	验光师承接的眼科检查	限 2 次	限 2 次	限 2 次
牙科预防治疗费用	口腔涂氟	限 2 次、限氟保护漆	限 2 次、限氟保护漆	限 2 次、限氟保护漆

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“眼科和牙科预防治疗费用保险金”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	6,178	9,269	16,480
	7-17	4,120	7,209	13,389
计划二	0-6	10,300	14,420	21,631
	7-17	8,240	11,329	18,540
计划三	0-6	14,420	21,631	-
	7-17	11,329	18,540	-

2. 疫苗接种与体检费用保险金、牙科治疗费用保险金、眼科和牙科预防治疗费用保险金责任（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	眼科和牙 科预防治 疗保障方 案
计划一	出生满 30 天-7 个月	11,331	8,518	2,678	92
	8 个月-2 周岁	7,211	6,457	2,678	92
	3	-	-	2,678	92
	4-13	-	-	2,678	92
	14-17	-	-	2,678	92
计划二	出生满 30 天-7 个月	10,300	8,518	2,678	92
	8 个月-2 周岁	7,211	6,457	2,678	92
	3	-	-	2,678	92
	4-13	-	-	2,678	92
	14-17	-	-	2,678	92
计划三	出生满 30 天-7 个月	13,946	8,518	2,678	92
	8 个月-2 周岁	7,488	6,457	2,678	92
	3	-	-	2,678	92
	4-13	-	-	2,678	92
	14-17	-	-	2,678	92

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	1.05
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=Σ 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。