

众安在线财产保险股份有限公司

家庭成员医疗保险（互联网 2025 版 A 款）

费率表

一、基准赔付标准、基准保费和参数调整系数

（一）家庭成员住院医疗保险金责任（必选）

1. 基准赔付标准

- 1) 基准等待期：30 天
- 2) 基准免赔额：0 元
- 3) 基准给付比例：100%
- 4) 基准保额：600 万元

注：因被保险人有社保和无社保情况下，在公立医院（含特需部/国际部/VIP 部等）及指定私立医院就诊发生住院、特殊门诊、门诊手术，经社保补偿后的医疗费用金额是相近的，因此有无社保情况下的基准保费相同。

2. 年基准保费

单位：元

年龄（周岁）	基准保费
0-6	2,132.40
7-17	1,613.51
18-25	2,207.60
26-30	2,486.60
31-35	2,643.60
36-40	3,531.40
41-45	4,519.00
46-50	5,508.00
51-55	6,348.00
56-60	7,490.00
61-65	9,260.00
66-70	10,825.00
71-75	13,098.00
76-80	15,326.00
81-85	18,409.00
86-90	21,497.00
91-95	26,994.00

96-100	34,658.00
101-105	41,929.00

注：除另有约定外，0 周岁指出生满 30 天且健康出院；

除另有约定外，66-105 周岁费率仅适用于续保；

除另有约定外，首次投保及非续保基准等待期 30 天，续保无等待期。

3. 参数调整系数

1) 等待期系数

等待期（日）	系数
0	1.50
3	1.30
15	1.15
30	1.00
60	0.95
90	0.85

注：等待期系数仅适用于首次投保或非续保。

2) 免赔额系数

免赔额（元）	系数
0	1.00
5,000	0.97
8,000	0.94
10,000	0.92
20,000	0.81
30,000	0.56
50,000	0.33

注：免赔额介于两档之间，采用线性插值法选择免赔额系数。

3) 共用免赔额系数

是否共用免赔额	系数
是	1.00
否	0.98

注：若约定本责任与其他责任之间存在共用免赔额，则本责任保费适用共用免赔额系数。
当本责任免赔额为 0 元时，此系数不适用。

4) 给付比例系数

给付比例	系数
25%	0.25
30%	0.30
40%	0.40
50%	0.52
60%	0.62

65%	0.67
70%	0.72
75%	0.77
80%	0.81
85%	0.86
90%	0.91
95%	0.96
100%	1.00

注：给付比例介于两档之间，采用线性插值法选择给付比例系数。

5) 保险金额系数

保险金额（万元）	系数
30	0.890
50	0.895
60	0.900
100	0.905
200	0.910
300	0.940
400	0.980
600	1.000

注：保险金额介于两档之间，采用线性插值法选择保险金额系数。

6) 共用保险金额系数

是否共用保险金额	系数
是	1.00
否	1.02

注：若约定本责任与其他责任之间存在共用保险金额，则本责任保费适用共用保险金额系数。

7) 产品计划医院范围系数

产品计划医院范围	系数
二级及二级以上公立医院普通部、特需部、国际部、VIP 部	1.00
二级及二级以上公立医院普通部、特需部、国际部、VIP 部及指定私立医院	(1.00, 3.00]

4. 年保险费

- 1) 家庭成员住院医疗保险金年保险费（首次投保或非续保）= $\sum$ 每位家庭成员住院医疗保险金年基准保费 $\times$ 等待期系数 $\times$ 免赔额系数 $\times$ 共用免赔额系数 $\times$ 给付比例系数 $\times$ 保险金额系数 $\times$ 共用保险金额系数 $\times$ 产品计划医院范围系数

2) 家庭成员住院医疗保险金年保险费(续保)= Σ 每位家庭成员住院
医疗保险金年基准保费 $\times$ 免赔额系数 $\times$ 共用免赔额系数 $\times$ 给付比
例系数 $\times$ 保险金额系数 $\times$ 共用保险金额系数 $\times$ 产品计划医院范围
系数

(二) 家庭成员恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金责任（必选）

1. 基准赔付标准

- 1) 基准等待期：30 天
- 2) 基准免赔额：0 元
- 3) 基准给付比例：100%
- 4) 基准保额：600 万元

注：因被保险人在有社保和无社保情况下恶性肿瘤——重度院外特定药品费用是相同的，因此有无社保情况下的基准保费也相同。

2. 年基准保费

单位：元

年龄（周岁）	基准保费
0-6	70.00
7-17	16.00
18-25	20.52
26-30	27.66
31-35	38.37
36-40	54.43
41-45	85.66
46-50	120.46
51-55	160.62
56-60	214.15
61-65	351.57
66-70	471.14
71-75	593.38
76-80	727.23
81-85	872.68
86-90	1,048.46
91-95	1,259.05
96-100	1,622.22
101-105	1,806.92

注：除另有约定外，0 周岁指出生满 30 天且健康出院；
除另有约定外，66-105 周岁费率仅适用于续保；
除另有约定外，首次投保及非续保基准等待期 30 天，续保无等待期。

3. 参数调整系数

- 1) 等待期系数

等待期（日）	系数
0	1.50

3	1.30
15	1.15
30	1.00
60	0.95
90	0.85

注：等待期系数仅适用于首次投保或非续保。

2) 免赔额系数

免赔额（元）	系数
0	1.00
5,000	0.97
8,000	0.94
10,000	0.92
20,000	0.81
30,000	0.56
50,000	0.33

注：免赔额介于两档之间，采用线性插值法选择免赔额系数。

3) 共用免赔额系数

是否共用免赔额	系数
是	1.00
否	0.98

注：若约定本责任与其他责任之间存在共用免赔额，则本责任保费适用共用免赔额系数。
当本责任免赔额为0元时，此系数不适用。

4) 给付比例系数

给付比例	系数
25%	0.25
30%	0.30
40%	0.40
50%	0.52
60%	0.62
65%	0.67
70%	0.72
75%	0.77
80%	0.81
85%	0.86
90%	0.91
95%	0.96
100%	1.00

注：给付比例介于两档之间，采用线性插值法选择给付比例系数。

5) 保险金额系数

保险金额（万元）	系数
30	0.890
50	0.895
60	0.900
100	0.905
200	0.910
300	0.940
400	0.980
600	1.000

注：保险金额介于两档之间，采用线性插值法选择保险金额系数。

6) 共用保险金额系数

是否共用保险金额	系数
是	1.00
否	1.02

注：若约定本责任与其他责任之间存在共用保险金额，则本责任保费适用共用保险金额系数。

7) 恶性肿瘤——重度院外特定药品个数系数

恶性肿瘤——重度院外特定药品个数	系数
小于 80 个	[0.7, 1.0)
大于等于 80 个且小于等于 100 个	1.0
大于 100 个	(1.0, 2.0]

4. 年保险费

- 1) 家庭成员恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金年保险费（首次投保或非续保）= Σ 每位家庭成员恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金年基准保费 $\times$ 等待期系数 $\times$ 免赔额系数 $\times$ 共用免赔额系数 $\times$ 给付比例系数 $\times$ 保险金额系数 $\times$ 共用保险金额系数 $\times$ 恶性肿瘤——重度院外特定药品个数系数
- 2) 家庭成员恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金年保险费（续保）= Σ 每位家庭成员恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金年基准保费 $\times$ 免赔额系数 $\times$ 共用免赔额系数 $\times$ 给付比例系数 $\times$ 保险金额系数 $\times$ 共用保险金额系数 $\times$ 恶性肿瘤——重度院外特定药品个数系数

(三) 家庭成员恶性肿瘤——重度先进疗法医疗保险金责任（必选）

1. 基准赔付标准

- 1) 基准等待期：30 天
- 2) 基准免赔额：0 元
- 3) 基准给付比例：100%
- 4) 基准保额：600 万元

注：因被保险人在有社保和无社保情况下恶性肿瘤——重度先进疗法医疗费用是相同的，因此有无社保情况下的基准保费也相同。

2. 年基准保费

单位：元

年龄（周岁）	基准保费
0-6	1.02
7-17	1.02
18-25	10.71
26-30	13.38
31-35	16.95
36-40	20.52
41-45	24.09
46-50	38.37
51-55	48.18
56-60	64.25
61-65	99.94
66-70	127.60
71-75	162.40
76-80	197.20
81-85	288.22
86-90	372.09
91-95	480.95
96-100	619.26
101-105	703.14

注：除另有约定外，0 周岁指出生满 30 天且健康出院；

除另有约定外，66-105 周岁费率仅适用于续保；

除另有约定外，首次投保及非续保基准等待期 30 天，续保无等待期。

3. 参数调整系数

1) 等待期系数

等待期（日）	系数
0	1.50

3	1.30
15	1.15
30	1.00
60	0.95
90	0.85

注：等待期系数仅适用于首次投保或非续保。

2) 免赔额系数

免赔额（元）	系数
0	1.00
5,000	0.97
8,000	0.94
10,000	0.92
20,000	0.81
30,000	0.56
50,000	0.33

注：免赔额介于两档之间，采用线性插值法选择免赔额系数。

3) 共用免赔额系数

是否共用免赔额	系数
是	1.00
否	0.98

注：若约定本责任与其他责任之间存在共用免赔额，则本责任保费适用共用免赔额系数。
当本责任免赔额为0元时，此系数不适用。

4) 给付比例系数

给付比例	系数
25%	0.25
30%	0.30
40%	0.40
50%	0.52
60%	0.62
65%	0.67
70%	0.72
75%	0.77
80%	0.81
85%	0.86
90%	0.91
95%	0.96
100%	1.00

注：给付比例介于两档之间，采用线性插值法选择给付比例系数。

5) 保险金额系数

保险金额（万元）	系数
30	0.890
50	0.895
60	0.900
100	0.905
200	0.910
300	0.940
400	0.980
600	1.000

注：保险金额介于两档之间，采用线性插值法选择保险金额系数。

6) 共用保险金额系数

是否共用保险金额	系数
是	1.00
否	1.02

注：若约定本责任与其他责任之间存在共用保险金额，则本责任保费适用共用保险金额系数。

4. 年保险费

- 1) 家庭成员恶性肿瘤——重度先进疗法医疗保险金年保险费（首次投保或非续保）= $\sum$ 每位家庭成员恶性肿瘤——重度先进疗法医疗保险金年基准保费 $\times$ 等待期系数 $\times$ 免赔额系数 $\times$ 共用免赔额系数 $\times$ 给付比例系数 $\times$ 保险金额系数 $\times$ 共用保险金额系数
- 2) 家庭成员恶性肿瘤——重度先进疗法医疗保险金年保险费（续保）= $\sum$ 每位家庭成员恶性肿瘤——重度先进疗法医疗保险金年基准保费 $\times$ 免赔额系数 $\times$ 共用免赔额系数 $\times$ 给付比例系数 $\times$ 保险金额系数 $\times$ 共用保险金额系数

(四) 家庭成员重大疾病异地转诊公共交通费用及住宿费用保险金责任 (必选)

1. 基准赔付标准

- 1) 基准等待期: 30 天
- 2) 基准单次免赔额: 0 元
- 3) 基准给付比例: 100%
- 4) 基准保额: 2 万元

2. 年基准保费

单位: 元

年龄 (周岁)	基准保费
0-6	0.71
7-17	0.51
18-25	0.66
26-30	0.89
31-35	1.48
36-40	2.48
41-45	4.02
46-50	6.20
51-55	9.00
56-60	12.29
61-65	17.23
66-70	26.49
71-75	40.68
76-80	63.11
81-85	93.68
86-90	129.55
91-95	172.78
96-100	223.94
101-105	274.51

注: 除另有约定外, 0 周岁指出生满 30 天且健康出院;

除另有约定外, 66-105 周岁费率仅适用于续保;

除另有约定外, 首次投保及非续保基准等待期 30 天, 续保无等待期。

3. 参数调整系数

1) 等待期系数

等待期 (日)	系数
0	1.50
3	1.30
15	1.15

30	1.00
60	0.95
90	0.85

注：等待期系数仅适用于首次投保或非续保。

2) 单次免赔额系数

单次免赔额（元）	系数
[0, 500]	[0.85, 1.00]
(500, 1000]	[0.75, 0.85]
(1000, 2000]	[0.50, 0.75]
>2000	[0.30, 0.50]

注：单次免赔额介于两档之间，采用线性插值法选择单次免赔额系数。

3) 给付比例系数

给付比例	系数
25%	0.25
30%	0.30
40%	0.40
50%	0.52
60%	0.62
65%	0.67
70%	0.72
75%	0.77
80%	0.81
85%	0.86
90%	0.91
95%	0.96
100%	1.00

注：给付比例介于两档之间，采用线性插值法选择给付比例系数。

4) 保险金额系数

保险金额（万元）	系数
(0, 1]	(0.70, 0.80]
(1, 2]	(0.80, 1.00]
(2, 5]	(1.00, 1.25]
(5, 10]	(1.25, 1.50]
(10, +∞)	(1.50, 5.00]

注：保险金额介于两档之间，采用线性插值法选择保险金额系数。

4. 年保险费

1) 家庭成员重大疾病异地转诊公共交通费用及住宿费用保险金年保

险费（首次投保或非续保）= Σ 每位家庭成员重大疾病异地转诊公共交通费用及住宿费用保险金年基准保费 $\times$ 等待期系数 $\times$ 单次免赔额系数 $\times$ 给付比例系数 $\times$ 保险金额系数

- 2) 家庭成员重大疾病异地转诊公共交通费用及住宿费用保险金年保险费（续保）= Σ 每位家庭成员重大疾病异地转诊公共交通费用及住宿费用保险金年基准保费 $\times$ 单次免赔额系数 $\times$ 给付比例系数 $\times$ 保险金额系数

(五) 家庭成员门急诊医疗保险金责任（可选）

1. 基准赔付标准

- 1) 基准等待期：0 天
- 2) 基准免赔额：0 元
- 3) 基准给付比例：100%
- 4) 基准保额：5 万元

注：因被保险人有社保和无社保情况下，在公立医院（含特需部/国际部/VIP 部等）及指定私立医院就诊发生门急诊，经社保补偿后的医疗费用金额是相近的，因此有无社保情况下的基准保费相同。

2. 年基准保费

单位：元

年龄（周岁）	基准保费
0-6	7,575.60
7-17	5,135.60
18-25	8,390.00
26-30	8,448.00
31-35	9,302.00
36-40	11,543.00
41-45	12,785.00
46-50	13,747.00
51-55	16,404.00
56-60	16,581.00
61-65	16,862.00
66-70	16,639.00
71-75	18,625.00
76-80	20,047.00
81-85	22,066.00
86-90	23,580.00
91-95	26,103.00
96-100	28,939.00
101-105	34,728.00

注：除另有约定外，0 周岁指出生满 30 天且健康出院；
除另有约定外，66-105 周岁费率仅适用于续保；
除另有约定外，首次投保及非续保基准等待期 30 天，续保无等待期。

3. 参数调整系数

- 1) 等待期系数

等待期（日）	系数
--------	----

0	1.00
30	0.95
60	0.90
90	0.80

注：等待期系数仅适用于首次投保或非续保。

2) 免赔额系数

免赔额（元）	系数
[0, 500]	[0.85, 1.00]
(500, 1000]	[0.75, 0.85)
(1000, 2000]	[0.50, 0.75)
>2000	[0.30, 0.50)

注：免赔额介于两档之间，采用线性插值法选择免赔额系数。

3) 给付比例系数

给付比例	系数
25%	0.25
30%	0.30
40%	0.40
50%	0.52
60%	0.62
65%	0.67
70%	0.72
75%	0.77
80%	0.81
85%	0.86
90%	0.91
95%	0.96
100%	1.00

注：给付比例介于两档之间，采用线性插值法选择给付比例系数。

4) 保险金额系数

保险金额（万元）	系数
(0, 1]	(0.70, 0.75]
(1, 2]	(0.75, 0.80]
(2, 5]	(0.80, 1.00]
(5, 10]	(1.00, 1.20]
(10, +∞)	(1.20, 5.00]

注：保险金额介于两档之间，采用线性插值法选择保险金额系数。

5) 共用保险金额系数

是否共用保险金额	系数
----------	----

是	1.00
否	1.02

注：若约定本责任与其他责任之间存在共用保险金额，则本责任保费适用共用保险金额系数。

6) 产品计划医院范围系数

产品计划医院范围	系数
二级及二级以上公立医院普通部、特需部、国际部、VIP 部	1.00
二级及二级以上公立医院普通部、特需部、国际部、VIP 部及指定私立医院	(1.00, 3.00]

4. 年保险费

- 1) 家庭成员门急诊医疗保险金年保险费（首次投保或非续保）= Σ 每位家庭成员门急诊医疗保险金年基准保费 $\times$ 等待期系数 $\times$ 免赔额系数 $\times$ 给付比例系数 $\times$ 保险金额系数 $\times$ 共用保险金额系数 $\times$ 产品计划医院范围系数
- 2) 家庭成员门急诊医疗保险金年保险费（续保）= Σ 每位家庭成员门急诊医疗保险金年基准保费 $\times$ 免赔额系数 $\times$ 给付比例系数 $\times$ 保险金额系数 $\times$ 共用保险金额系数 $\times$ 产品计划医院范围系数

二、费率调整系数

调整系数 1

吸烟程度	系数
吸烟史大于等于 10 年 或每日吸烟大于等于 10 支	1.00
吸烟史小于 10 年 且每日吸烟小于 10 支	0.95
产品不做区分	1.00

调整系数 2

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 3

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 4

投保时 BMI	系数
小于 19 或大于 24	1.00
大于等于 19 且小于等于 24	0.95
不收集	1.00

调整系数 5

步数达标周数	系数
大于 42 周	0.90
大于等于 30 周且小于等于 42 周	0.90（不含）-0.95（含）
大于等于 20 周且小于等于 29 周	0.95（不含）-1.00（不含）
小于 20 周	1.00
不收集	1.00

注：步数达标周数介于两档之间，采用线性插值法选择步数达标周数系数。

调整系数 6

参与健康问卷、健康文章阅读等健康教育活动	系数
参加	0.98

不参加	1.00
产品不做区分	1.00

调整系数 7

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 8

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 9

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 10

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 11

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：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 12

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 13

投保人数	系数
个人投保	1.00
家庭投保（2 人）	0.95
家庭投保（3 人及以上）	[0.90, 0.80]
产品不做区分	1.00

调整系数 14

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×调整系数 10×调整系数 11×
调整系数 12×调整系数 13×调整系数 14

三、保险费计算

（一） 一次性交付保险费：

1. 年保险费（首次投保或非续保）= Σ 各项责任年保险费（首次投保或非续保） $\times$ 费率调整系数
2. 年保险费（续保）= Σ 各项责任年保险费（续保） $\times$ 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。

（二） 分期交付保险费：

1. 年保险费（首次投保或非续保）= Σ 各项责任年保险费（首次投保或非续保） $\times$ 费率调整系数，且各期保险费=年保险费 $\div$ 分期交付期数
2. 年保险费（续保）= Σ 各项责任年保险费（续保） $\times$ 费率调整系数，且各期保险费=年保险费 $\div$ 分期交付期数
当可选责任未投保时，该项责任对应的保费为零。