

众安在线财产保险股份有限公司
个人门急诊医疗保险（互联网 2026 版 C 款）
费率表

一、基准赔付标准、基准保费和参数调整系数

（一）一般疾病门急诊医疗保险金责任（必选）

1. 基准赔付标准

- 1) 基准等待期：30 天
- 2) 基准单日一般疾病门急诊免赔额：100 元
- 3) 基准给付比例：50%
- 4) 基准单日一般疾病门急诊给付限额：300 元
- 5) 基准一般疾病门急诊医疗保险金额：10000 元，一般疾病门急诊
医疗保险金、特定疾病门急诊医疗保险金、意外门急诊医疗保险
金责任共用保额

注：以有社保身份投保，并且以有社保身份结算，或者以非社保身份投保，并且以非社保身份结算情形下的给付比例。如果被保险人以社保身份投保，但是以非社保身份结算，则赔付时按保险合同载明的针对此种情况的赔付比例执行。社保包括基本医疗保险或公费医疗。

2. 年基准保费

单位：元

年龄（周岁）	有社保	无社保
0-5	155	207
6-17	91	123
18-30	86	114
31-40	175	234
41-50	325	434
51-60	487	651
61-70	731	976
71-80	1,097	1,464
81-90	1,645	2,196
91-100	2,467	3,295

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，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
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) 单日一般疾病门急诊免赔额与单日一般疾病门急诊给付限额综合系数

单日一般疾病门急诊 免赔额（元） 单日一般疾病门急诊 给付限额（元）	0	50	100	200	300
10	0.12	0.11	0.10	0.08	0.06
50	0.37	0.36	0.35	0.33	0.31
100	0.60	0.58	0.57	0.55	0.53
200	0.79	0.76	0.73	0.67	0.61
300	1.12	1.06	1.00	0.93	0.85
500	1.60	1.49	1.34	1.27	1.12
800	1.76	1.63	1.52	1.45	1.25
1000	1.79	1.72	1.64	1.57	1.34
1500	1.84	1.77	1.69	1.59	1.37
2500	1.94	1.87	1.79	1.64	1.42

注：单日一般疾病门急诊免赔额或单日一般疾病门急诊给付限额介于两档之间，采用线性插值法选择单日一般疾病门急诊免赔额与单日一般疾病门急诊给付限额综合系数。

3) 给付比例系数

给付比例	系数
25%	0.50
30%	0.60
40%	0.80
50%	1.00
60%	1.20
65%	1.30
70%	1.40
75%	1.50
80%	1.60

85%	1.70
90%	1.80
95%	1.90
100%	2.00

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) 一般疾病门急诊医疗保险金额系数

保险金额（元）	系数
10	0.04
100	0.10
200	0.14
1000	0.31
3000	0.63
5000	0.78
10000	1.00
20000	1.37

注：一般疾病门急诊医疗保险金额介于两档之间，采用线性插值法选择一般疾病门急诊医疗保险金额系数。

4. 年保险费

- 1) 一般疾病门急诊医疗保险金年保险费（首次投保或非续保）=一般疾病门急诊医疗保险金年基准保费×等待期系数×单日一般疾病门急诊免赔额与单日一般疾病门急诊给付限额综合系数×给付比例系数×一般疾病门急诊医疗保险金额系数
- 2) 一般疾病门急诊医疗保险金年保险费（续保）=一般疾病门急诊医疗保险金年基准保费×单日一般疾病门急诊免赔额与单日一般疾病门急诊给付限额综合系数×给付比例系数×一般疾病门急诊医疗保险金额系数

（二）特定疾病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：30 天
- 2) 基准单日特定疾病门急诊免赔额：100 元
- 3) 基准给付比例：70%
- 4) 基准单日特定疾病门急诊给付限额：1500 元
- 5) 基准特定疾病门急诊医疗保险金额：10000 元，一般疾病门急诊

医疗保险金、特定疾病门急诊医疗保险金、意外门急诊医疗保险金责任共用保额

注：以有社保身份投保，并且以有社保身份结算，或者以非社保身份投保，并且以非社保身份结算情形下的给付比例。如果被保险人以社保身份投保，但是以非社保身份结算，则赔付时按保险合同载明的针对此种情况的赔付比例执行。社保包括基本医疗保险或公费医疗。

2. 年基准保费

单位：元

年龄（周岁）	有社保	无社保
0-5	215	287
6-17	127	170
18-30	119	159
31-40	243	326
41-50	451	602
51-60	677	903
61-70	1,015	1,355
71-80	1,522	2,033
81-90	2,284	3,049
91-100	3,426	4,574

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，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
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) 单日特定疾病门急诊免赔额与单日特定疾病门急诊给付限额综合系数

单日特定疾病门急诊免赔额（元） 单日特定疾病门急诊给付限额（元）	0	50	100	200	300
10	0.07	0.06	0.05	0.04	0.03

50	0.22	0.21	0.20	0.18	0.16
100	0.36	0.34	0.33	0.31	0.29
200	0.47	0.45	0.43	0.40	0.37
300	0.66	0.63	0.59	0.55	0.50
500	0.95	0.88	0.79	0.75	0.66
800	1.04	0.96	0.90	0.86	0.74
1000	1.06	1.02	0.97	0.93	0.79
1500	1.09	1.05	1.00	0.94	0.81
2500	1.15	1.11	1.06	0.97	0.84

注：单日特定疾病门急诊免赔额或单日特定疾病门急诊给付限额介于两档之间，采用线性插值法选择单日特定疾病门急诊免赔额与单日特定疾病门急诊给付限额综合系数。

3) 给付比例系数

给付比例	系数
25%	0.36
30%	0.43
40%	0.57
50%	0.71
60%	0.86
65%	0.93
70%	1.00
75%	1.07
80%	1.14
85%	1.21
90%	1.29
95%	1.36
100%	1.43

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) 特定疾病门急诊医疗保险金额系数

保险金额（元）	系数
10	0.04
100	0.10
200	0.14
1000	0.31
3000	0.63
5000	0.78
10000	1.00
20000	1.37

注：特定疾病门急诊医疗保险金额介于两档之间，采用线性插值法选择特定疾病门急诊医疗保险金额系数。

4. 年保险费

- 1) 特定疾病门急诊医疗保险金年保险费（首次投保或非续保）=特定疾病门急诊医疗保险金年基准保费×等待期系数×单日特定疾病门急诊免赔额与单日特定疾病门急诊给付限额综合系数×给付比例系数×特定疾病门急诊医疗保险金额系数
- 2) 特定疾病门急诊医疗保险金年保险费（续保）=特定疾病门急诊医疗保险金年基准保费×单日特定疾病门急诊免赔额与单日特定疾病门急诊给付限额综合系数×给付比例系数×特定疾病门急诊医疗保险金额系数

（三）意外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：7 天
- 2) 基准单日意外门急诊免赔额：100 元
- 3) 基准给付比例：70%
- 4) 基准单日意外门急诊给付限额：1500 元
- 5) 基准意外门急诊医疗保险金额：10000 元，一般疾病门急诊医疗保险金、特定疾病门急诊医疗保险金、意外门急诊医疗保险金责任共用保额

注：以有社保身份投保，并且以有社保身份结算，或者以非社保身份投保，并且以非社保身份结算情形下的给付比例。如果被保险人以社保身份投保，但是以非社保身份结算，则赔付时按保险合同载明的针对此种情况的赔付比例执行。社保包括基本医疗保险或公费医疗。

2. 年基准保费

单位：元

年龄（周岁）	有社保	无社保
0-5	31	41
6-17	18	24
18-30	17	23
31-40	35	47
41-50	64	86
51-60	97	129
61-70	145	194
71-80	217	290

81-90	326	436
91-100	489	653

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，首次投保及非续保基准等待期 7 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	1.04
3	1.02
7	1.00
15	0.98
30	0.96

注：等待期系数仅适用于首次投保或非续保。

2) 单日意外门急诊免赔额与单日意外门急诊给付限额综合系数

单日意外 门急诊给付限额（元） 单日意外门急诊 免赔额（元）	0	50	100	200	300
10	0.07	0.06	0.05	0.04	0.03
50	0.22	0.21	0.20	0.18	0.16
100	0.36	0.34	0.33	0.31	0.29
200	0.47	0.45	0.43	0.40	0.37
300	0.66	0.63	0.59	0.55	0.50
500	0.95	0.88	0.79	0.75	0.66
800	1.04	0.96	0.90	0.86	0.74
1000	1.06	1.02	0.97	0.93	0.79
1500	1.09	1.05	1.00	0.94	0.81
2500	1.15	1.11	1.06	0.97	0.84

注：单日意外门急诊免赔额或单日意外门急诊给付限额介于两档之间，采用线性插值法选择单日意外门急诊免赔额与单日意外门急诊给付限额综合系数。

3) 给付比例系数

给付比例	系数
25%	0.36
30%	0.43
40%	0.57
50%	0.71
60%	0.86
65%	0.93
70%	1.00

75%	1.07
80%	1.14
85%	1.21
90%	1.29
95%	1.36
100%	1.43

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) 意外门急诊医疗保险金额系数

保险金额（元）	系数
10	0.04
100	0.10
200	0.14
1000	0.31
3000	0.63
5000	0.78
10000	1.00
20000	1.37

注：意外门急诊医疗保险金额介于两档之间，采用线性插值法选择意外门急诊医疗保险金额系数。

4. 年保险费

- 1) 意外门急诊医疗保险金年保险费（首次投保或非续保）=意外门急诊医疗保险金年基准保费×等待期系数×单日意外门急诊免赔额与单日意外门急诊给付限额综合系数×给付比例系数×意外门急诊医疗保险金额系数
- 2) 意外门急诊医疗保险金年保险费（续保）=意外门急诊医疗保险金年基准保费×单日意外门急诊免赔额与单日意外门急诊给付限额综合系数×给付比例系数×意外门急诊医疗保险金额系数

（四）住院医疗费用补偿保险金责任（可选）

1. 基准赔付标准

- 1) 基准等待期：意外伤害 7 天，罹患疾病 30 天
- 2) 基准免赔额：0 元
- 3) 基准给付比例：90%（获得基本医疗保险或公费医疗补偿的给付比例）/60%（未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的给付比例）
- 4) 基准住院医疗费用补偿保险金额：10000 元

2. 年基准保费

单位：元

年龄（周岁）	基准保费
0-5	841
6-17	347
18-30	331
31-40	435
41-50	518
51-60	745
61-70	1,191
71-80	1,905
81-90	2,857
91-100	4,285

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，首次投保及非续保基准等待期意外伤害 7 天，罹患疾病 30 天，续保无等待期。

3. 参数调整系数

1) 等待期系数

罹患疾病等待期（日） 意外伤害等待期（日）	0	30	60	90
	0	1.54	1.04	0.99
3	1.52	1.02	0.97	0.87
7	1.50	1.00	0.95	0.85
15	1.48	0.98	0.93	0.83
30	1.46	0.96	0.91	0.81

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
500	0.95
1000	0.90
2000	0.75

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

情形一 情形二	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%
	100%	1.15	-	-	-	-	-	-

90%	1.14	1.03	—	—	—	—	—	—
80%	1.13	1.02	0.92	—	—	—	—	—
70%	1.11	1.01	0.91	0.80	—	—	—	—
60%	1.10	1.00	0.90	0.79	0.69	—	—	—
50%	1.09	0.99	0.89	0.78	0.68	0.57	—	—
40%	1.08	0.98	0.87	0.77	0.67	0.56	0.46	—
30%	1.07	0.97	0.86	0.76	0.66	0.55	0.45	0.34

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；

情形一，获得基本医疗保险或公费医疗补偿的给付比例；

情形二，未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的给付比例。

4) 住院医疗费用补偿保险金额系数

保险金额（元）	系数
1000	0.33
10000	1.00
20000	1.20
50000	1.50
100000	1.70

注：住院医疗费用补偿保险金额介于两档之间，采用线性插值法选择住院医疗费用补偿保险金额系数。

4. 年保险费

- 1) 住院医疗费用补偿保险年保险费（首次投保或非续保）=住院医疗费用补偿保险年基准保费×等待期系数×免赔额系数×给付比例系数×住院医疗费用补偿保险金额系数
- 2) 住院医疗费用补偿保险年保险费（续保）=住院医疗费用补偿保险年基准保费×免赔额系数×给付比例系数×住院医疗费用补偿保险金额系数

（五）互联网药品费用医疗保险金责任（可选）

1. 基准赔付标准

- 1) 基准等待期：意外伤害 7 天，罹患疾病 30 天
- 2) 基准单日互联网药品费用免赔额：0 元
- 3) 基准给付比例：80%
- 4) 基准单日互联网药品费用给付限额：800 元
- 5) 基准互联网药品费用医疗保险金额：20000 元

注：以有社保身份投保，并且以有社保身份结算，或者以非社保身份投保，并且以非社保身份结算情形下的给付比例。如果被保险人以社保身份投保，但是以非社保身份结算，则赔付时按保险合同载明的针对此种情况的赔付比例执行。社保包括基本医疗保险或公费医疗。

2. 年基准保费

单位：元

年龄（周岁）	有社保	无社保
0-5	98	103
6-17	98	103
18-30	148	155
31-40	148	155
41-50	482	506
51-60	722	758
61-70	1,083	1,138
71-80	1,625	1,706
81-90	2,438	2,560
91-100	3,657	3,840

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，首次投保及非续保基准等待期意外伤害 7 天，罹患疾病 30 天，续保无等待期。

3. 参数调整系数

1) 等待期系数

罹患疾病等待期（日） 意外伤害等待期（日）				
	0	30	60	90
0	1.54	1.04	0.99	0.89
3	1.52	1.02	0.97	0.87
7	1.50	1.00	0.95	0.85
15	1.48	0.98	0.93	0.83
30	1.46	0.96	0.91	0.81

注：等待期系数仅适用于首次投保或非续保。

2) 单日互联网药品费用免赔额与单日互联网药品费用给付限额综合系数

单日互联网药品费用 免赔额（元） 单日互联网药品 费用给付限额（元）					
	0	50	100	200	300
10	0.07	0.06	0.05	0.04	0.03

50	0.21	0.20	0.19	0.17	0.15
100	0.34	0.33	0.32	0.30	0.28
200	0.45	0.43	0.41	0.39	0.37
300	0.63	0.60	0.56	0.53	0.49
500	0.91	0.84	0.76	0.73	0.63
800	1.00	0.92	0.86	0.82	0.72
1000	1.02	0.97	0.92	0.87	0.78
2500	1.12	1.07	1.02	0.92	0.83

注：单日互联网药品费用免赔额或单日互联网药品费用给付限额介于两档之间，采用线性插值法选择单日互联网药品费用免赔额与单日互联网药品费用给付限额综合系数。

3) 给付比例系数

给付比例	系数
25%	0.31
30%	0.38
40%	0.50
50%	0.63
60%	0.75
65%	0.81
70%	0.88
75%	0.94
80%	1.00
85%	1.06
90%	1.13
95%	1.19
100%	1.25

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) 互联网药品费用医疗保险金额系数

保险金额（元）	系数
10	0.03
100	0.07
200	0.10
1000	0.23
3000	0.46
5000	0.57
20000	1.00
50000	1.80

注：互联网药品费用医疗保险金额介于两档之间，采用线性插值法选择互联网药品费用医疗保险金额系数。

4. 年保险费

- 1) 互联网药品费用医疗保险金年保险费（首次投保或非续保）=互联网药品费用医疗保险金年基准保费×等待期系数×单日互联网药品费用免赔额与单日互联网药品费用给付限额综合系数×给付比例系数×互联网药品费用医疗保险金额系数
- 2) 互联网药品费用医疗保险金年保险费（续保）=互联网药品费用医疗保险金年基准保费×单日互联网药品费用免赔额与单日互联网药品费用给付限额综合系数×给付比例系数×互联网药品费用医疗保险金额系数

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

被保险人个人健康状况	系数
低风险（指被保险人健康状况较好）	0.7（含）-1.0（不含）
中等风险（指被保险人健康状况一般）	1.0
高风险（指被保险人健康状况较差）	1.0（不含）-1.3（含）

调整系数 5

被保险人个人健康管理	系数
------------	----

低风险（指被保险人生活方式较健康，积极参与体检、健康营养知识学习、运动、心理咨询与救助公益活动等促进健康水平的活动）	0.7（含）-1.0（不含）
中等风险（指被保险人生活方式及健康相关活动情况处于平均水平）	1.0
高风险（指被保险人生活方式较不健康，较少参与体检、健康营养知识学习、运动、心理咨询与救助公益活动等促进健康水平的活动）	1.0（不含）-1.3（含）

调整系数 6

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）

调整系数 7

合作平台风险管理能力	系数
风险管理能力较好（合作平台有核保、精算、数据风控背景人员，有独立的法律部门，向保险公司提供风险控制支持措施或工具）	0.5（含）-1.0（不含）
风险管理能力一般（合作平台无核保、精算、数据风控背景人员，或无独立的法律部门，或无风险控制支持措施或工具）	1.0（含）-2.0（含）

调整系数 8

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 9

预期/历史赔付率	系数
不超过 40%	0.40（含）-0.65（含）
超过 40%，但不超过 60%	0.65（不含）-0.95（含）
超过 60%，但不超过 90%	0.95（不含）-1.50（含）

超过 90%	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 10

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

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）×费率调整系数
2. 年保险费（续保）=Σ 各项责任年保险费（续保）×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）×费率调整系数，且各期保险费=年保险费÷分期交付期数
2. 年保险费（续保）=Σ 各项责任年保险费（续保）×费率调整系数，且
各期保险费=年保险费÷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。