

新华人寿保险股份有限公司
惠康优选医疗保险费率表

一、首次投保保险费

单位：元

保障计划类别	计划一		计划二		计划三		计划四	
社保状态 年龄（周岁）	参加公 费医疗 或基本 医疗保 险	未参加 公费医 疗或基 本医疗 保险	参加公 费医疗 或基本 医疗保 险	未参加 公费医 疗或基 本医疗 保险	参加公 费医疗 或基本 医疗保 险	未参加 公费医 疗或基 本医疗 保险	参加公 费医疗 或基本 医疗保 险	未参加 公费医 疗或基 本医疗 保险
0(须出生满 30 日) - 5	720	1843	1127	2891	1026	2550	9317	25364
6 - 10	296	726	400	984	412	1026	7419	20200
11 - 15	237	601	352	898	326	811	6996	19048
16 - 20	225	549	503	1240	208	517	6994	19041
21 - 25	291	723	571	1429	270	672	7180	19548
26 - 30	323	783	688	1694	347	862	7361	20041
31 - 35	411	1091	863	2348	440	1093	7538	20522
36 - 40	566	1628	1234	3659	580	1443	7750	21099
41 - 45	754	2086	1604	4597	805	2001	8007	21800
46 - 50	1042	2923	2172	6315	1176	2925	8317	22643
51 - 55	1387	3454	2851	7339	1669	4150	8613	23448
56 - 60	1812	4448	3545	9021	2088	5190	8807	23977

二、续保保险费

单位：元

保障计划类别	计划一		计划二		计划三		计划四	
社保状态 年龄（周岁）	参加公 费医疗 或基本 医疗保 险	未参加 公费医 疗或基 本医疗 保险	参加公 费医疗 或基本 医疗保 险	未参加 公费医 疗或基 本医疗 保险	参加公 费医疗 或基本 医疗保 险	未参加 公费医 疗或基 本医疗 保险	参加公 费医疗 或基本 医疗保 险	未参加 公费医 疗或基 本医疗 保险
1 - 5	758	1940	1186	3043	1079	2684	9807	26699
6 - 10	311	764	421	1036	434	1079	7810	21263
11 - 15	249	633	371	945	343	854	7365	20051
16 - 20	237	578	529	1305	219	544	7362	20044
21 - 25	307	761	600	1504	284	707	7558	20577
26 - 30	340	824	724	1783	365	907	7748	21095
31 - 35	432	1149	909	2471	463	1150	7935	21602
36 - 40	596	1713	1298	3850	610	1517	8158	22209
41 - 45	794	2195	1688	4836	846	2104	8429	22947
46 - 50	1096	3074	2284	6643	1237	3075	8755	23834
51 - 55	1459	3633	2998	7719	1754	4361	9066	24682
56 - 60	1905	4677	3728	9484	2192	5451	9270	25239
61 - 62	3542	9520	4523	12324	2549	6336	9411	25621