

**鼎诚人寿保险有限责任公司**  
**鼎诚附加意外伤害(20)费用补偿医疗保险**  
**费率表**

1、 被保险人以公费医疗或者基本医疗保险身份投保：

单位：人民币元

年龄（周岁）\年给付限额	5000 元	1 万元	2 万元	3 万元	5 万元
出生满 28 天-5 周岁	48	54	54	54	54
6-15 周岁	39	46	49	49	49
16-50 周岁	92	122	147	156	157
51-65 周岁	158	207	250	264	266

注：61-65 周岁的费率仅适用于续保。

2、 被保险人以非公费医疗且非基本医疗保险身份投保：

单位：人民币元

年龄（周岁）\年给付限额	5000 元	1 万元	2 万元	3 万元	5 万元
出生满 28 天-5 周岁	48	58	63	63	63
6-15 周岁	42	50	58	59	59
16-50 周岁	95	135	177	197	213
51-65 周岁	163	230	298	333	359

注：61-65 周岁的费率仅适用于续保。