

中宏齿科综合医疗保险费率表

单位：人民币元

年龄	有医保	无医保
1-5	293	297
6-10	294	298
11-15	295	299
16-20	296	300
21-25	297	302
26-30	298	303
31-35	299	304
36-40	301	305
41-45	302	306
46-50	303	307
51-55	304	308
56-60	305	309
61-65	306	310
66-70	307	312
71-75	308	313
76-80	309	314
81-85	311	315
86-90	312	316
91-95	313	317
96-99	314	318

注1：1-85岁保险费率适用于首次投保或在保险期间届满之日起的十五天后（不含第十五天）重新投保；

注2：1-99岁保险费率适用于保险期间届满之日前或保险期间届满之日起的十五天内（含第十五天）重新投保及将指定产品转保为中宏齿科综合医疗保险的情形。