

原创：保参谋

题记：没有十全十美的产品，选一款适合自己的产品即可。保参谋的【产品测评】系列，只是把保险销售不愿意告诉你的内容，找出来告诉你而已。无关褒贬，只看合同。

01

前言

应微信公众号后台粉丝要求，今天测试的产品为：平安人寿e生保2020医疗险。平安e生保系列包括平安e生保、平安e生保plus、平安e生保6年保证续保版，现在再度升级到平安e生保2020。

相比平安e生保6年续保版本，e生保2020版回归成了1年期产品。现在朋友圈都在传播《关于规范短期健康保险业务有关问题的通知（征求意见稿）》，根据最新要求，平安e生保2020版是绝对符合规范要求的。

短期的商业补充医疗险，本就是不能保证续保的。对于这种看破不说破的问题，有的用户不想听，有的保险销售不爱说。双方“你情我愿”，各按自己的“理解”去解释条款。

最近甚至出现了某款捆绑销售的医疗险，因为第二年保险公司没有主动扣除医疗险的保费，而导致被保险人第二年出险无法理赔的纠纷。面对这种纠纷案例，各方“正义人士”自然把保险公司“骂”了个狗血喷头。

估计保险公司也觉得自己挺冤枉的，这附加险的保障期明明写的是1年期，第二年不收你保费不承保，我也没错啊。当然，你也可以说，保险公司没给人家续你也说一声啊，反正是各种扯不清。

02

保险责任

1.3 投保年龄

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁（见7.1）计算。

本产品接受的首次投保年龄为0周岁至65周岁。投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。被保险人年满99周岁前（含99周岁），如您在上一个保险期间届满60日内提出重新投保申请且经我们审核符合承保条件的，我们视同同意承保。

1. 住院医疗保险金：

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗，对于被保险人**住院**（见 7.7）期间发生的必须由被保险人自行承担的合理且必要的**住院医疗费用**（见 7.8），我们在确定免赔额已抵扣完毕后，在一般医疗保险金的给付限额内按约定的赔付比例给付住院医疗保险金。

对等待期后本主险合同到期日前发生的且延续至本主险合同到期日后 30 日内的住院治疗，对于合理且必要的住院医疗费用，我们仍然按照上述约定计算并给付一般医疗保险金，但累计给付金额不超过本项保险金给付限额。

点评：发生医疗住院治疗，在保险期届满治疗仍没有结束的，可以继续承担期满后 30 天内的住院医疗费用。但累计赔付的金额不超过给付限额。

05

住院前后门急诊

1. 住院医疗保险金：

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗，对于被保险人**住院**（见 7.7）期间发生的必须由被保险人自行承担的合理且必要的**住院医疗费用**（见 7.8），我们在确定免赔额已抵扣完毕后，在一般医疗保险金的给付限额内按约定的赔付比例给付住院医疗保险金。

对等待期后本主险合同到期日前发生的且延续至本主险合同到期日后 30 日内的住院治疗，对于合理且必要的住院医疗费用，我们仍然按照上述约定计算并给付一般医疗保险金，但累计给付金额不超过本项保险金给付限额。

**住院就医安排
费用保险金**

在本主险合同保险期间内，被保险人在等待期后因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗，经过向我们申请并审核通过后，我们将安排被保险人在我们指定范围内的医院住院治疗。由此产生相关医疗服务费用，我们将在本项保险责任限额范围内承担住院就医安排费用保险金。本项保险责任不涉及免赔额亦不包括任何被保险人住院治疗的医院所收取的费用。

在本主险合同保险期间内，我们仅承担一次住院就医安排费用保险金。住院就医安

点评：

1- 被保险人因疾病或意外需要住院治疗的，由保险公司安排相关医院所产生的医疗服务费用，保险公司承担该部分费用；

2- 该部分费用不涉及免赔额，也不包含住院治疗所收取的费用，只承担一次，由保险公司直接支付；

3- 下面是保险公司能安排的指定医院范围：

7.6 医院 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部（不包含公立医院的特需医疗、外宾医疗、干部病房），不包括疗养院、门诊部、康复中心、预防保健机构和经地方法院核准全民所有制医疗机构。

08

恶性肿瘤第三方诊疗费用

可选责任 以下为本主险合同可选责任，共计一项保险责任。
质子重离子医疗 在保险期间内，被保险人在等待期后因其本人自出生以来初次被确诊罹患恶性肿瘤

2.2 保险责任 被保险人在等待期后经医院确诊在其出生以后初次罹患某种疾病，并且因该初次罹患的疾病需要接受本合同 2.3 条的特定治疗，在我们指定的授权服务商确认前提下，我们对于被保险人在治疗期内接受授权服务商安排的在除中国（包括中国大陆及港、澳、台地区）以外的亚洲国家或地区（以下简称“特定亚洲地区”）的医院治疗所实际产生的符合通常惯例水平且不超过（人民币）5万元的特定医疗费用。在本附加险合同约定的保险期间内

治疗期 本附加险合同所称治疗期，是指本附加险合同的保险期间内被保险人书面向我们提出需要前往海外进行本附加险合同“2.3 特定治疗”中所描述的治疗并签署了《出国就医申请表》，则自签署《出国就医申请表》之日起365天为治疗期，在这段时间内，我们承担给付保险金的义务。

需要注意的是，该项责任的治疗期为365天，从签署了《出国就医申请表》当天开

始计算。

11

免赔额及赔付比例

为了避免和保险销售撕逼，后面的内容不放了。有兴趣的可搜索微信公众号保参谋（baocanmou），[查看原文](#)。