



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安e生保医疗保险合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后10日内您可以要求全额退还保险费.....1.4
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.1、2.2、2.3、3.2、6.1、6.2、7
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.2
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ❖ 请留意条款所称医院的特定含义.....7.5
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....7
- ❖ 本主险合同的有效期为1年，若保险期满时续保成功，本主险合同将延续有效 1.5



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同	5. 如何解除保险合同	7.9 毒品
1.1 合同构成	5.1 合同解除	7.10 酒后驾驶
1.2 合同成立与生效	6. 其他需要关注的事项	7.11 无合法有效驾驶证驾驶
1.3 投保年龄	6.1 明确说明与如实告知	7.12 无有效行驶证
1.4 犹豫期	6.2 年龄错误	7.13 机动车
1.5 保险期间和续保	6.3 合同内容变更	7.14 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2. 我们提供的保障	6.4 联系方式变更	7.15 遗传性疾病
2.1 保障计划	6.5 效力终止	7.16 先天性畸形、变形和染色体异常
2.2 保险责任	6.6 争议处理	7.17 既往症
2.3 责任免除	7. 释义	7.18 潜水
3. 如何申请领取保险金	7.1 周岁	7.19 攀岩
3.1 受益人	7.2 有效身份证件	7.20 探险
3.2 保险事故通知	7.3 保险事故	7.21 武术比赛
3.3 保险金申请	7.4 意外伤害	7.22 特技表演
3.4 保险金的给付	7.5 医院	7.23 净保险费
4. 如何支付保险费	7.6 住院医疗费用	
4.1 保险费的支付	7.7 物理治疗、中医疗疗及其他特殊疗法	
4.2 宽限期	7.8 住院前后门诊急诊费用	
4.3 保险费率调整		

附表：平安e生保医疗保险计划表

平安 e 生保医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议都是您和我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安 e 生保医疗保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
本主险合同生效日以后每年的对应日是保单周年日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 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，本主险合同接受的投保年龄为 0 周岁至 65 周岁，最高可续保至 99 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。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本主险合同或收到本主险合同电子保险单次日起，有 10 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 7.2）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本主险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
- 1.5 保险期间和续保** 本主险合同的保险期间为 1 年。
若您选择了自动续保方式，每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的申请，经我们审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后本主险合同将延续有效。新续保的合同自期满日起生效，保险期间为 1 年。
经审核后，若我们不接受续保的，我们会在本主险合同保险期间届满之前通知您。

② 我们提供的保障

- 2.1 保障计划** 本主险合同的各计划的保险金给付限额、给付比例、免赔额见附表。投保计划由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。
- 2.2 保险责任** 在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：
- 等待期** 您首次投保或非连续投保本保险时，被保险人因疾病需要住院治疗或接受指定门诊治疗的，自本主险合同生效之日起 30 日为等待期。被保险人在等待期内发生的**保险事故**（见 7.3），我们不承担给付保险金的责任。

续保或者因**意外伤害**（见7.4）进行治疗的无等待期。
如果在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式支付保险金：

住院医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经**医院**（见7.5）诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的合理且必要的**住院医疗费用**（见7.6）以及**住院前后门诊急诊费用**（见7.8），我们按本主险合同约定的保险金计算方法，在该项保险金的给付限额内给付住院医疗保险金。

在每一保单年度内，我们仅对被保险人住院累计180日内发生的上述各项费用承担保险责任。

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，我们仍然按照约定的方法计算并给付住院医疗保险金，但各项保险金的累计给付金额不超过年度保险金给付限额。

指定门诊医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断在医院进行如下治疗的：

- （1）门诊肾透析、门诊恶性肿瘤的电疗、化疗或放疗；
- （2）门诊手术。

对于因上述治疗发生的合理且必要的医疗费用，我们按本主险合同约定的保险金计算方法，在该项保险金的给付限额内给付指定门诊医疗保险金，且各项保险金的累计给付金额不超过年度保险金给付限额。

保险金计算方法

对于被保险人上述每次住院或指定门诊的就诊（一个入院出院周期为“一次住院”，一次门诊挂号就诊为“一次门诊”），我们按照下列方式计算**被保险人发生的医疗费用的有效金额**：

被保险人发生的医疗费用的有效金额=(**被保险人每次住院或指定门诊就诊发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用-被保险人从社会医疗保险或公费医疗获得的费用补偿**)×**对应的给付比例**

对应的给付比例如下表所示：

对应情形	对应的给付比例
被保险人从社会医疗保险或公费医疗获得费用补偿>0	100%
被保险人从社会医疗保险或公费医疗获得费用补偿=0	70%

多次就诊**被保险人累计发生的医疗费用的有效金额**等于单次就诊**被保险人发生的医疗费用的有效金额**相加。

对于被保险人提交的每次住院或指定门诊的理赔申请，我们区分不同的情形来计算保险金：

（1）如果本次理赔申请合并本保单年度已发生的理赔申请中，被保险人累计发生的医疗费用的有效金额≤年免赔额，则**应给付的保险金=0**；

（2）如果本次理赔申请合并本保单年度已发生的理赔申请中，被保险人累计发生的医疗费用的有效金额>年免赔额，且本保单年度已发生的理赔赔付为0，则**应给付的保险金=被保险人累计发生的医疗费用的有效金额-年免赔额**；

（3）如果本保单年度被保险人已经申请理赔且已经得到赔付，则**本次理赔应给付的保险金=本次就诊被保险人发生的医疗费用的有效金额**。

补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的

余额。

2.3 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人住院治疗或进行指定门诊治疗的，或者发生如下列明的费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射**毒品**（见 7.9）；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.10）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.11），或**驾驶无有效行驶证**（见 7.12）的**机动车**（见 7.13）；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.14）期间因疾病导致的；
- (6) 恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) **遗传性疾病**（见 7.15），**先天性畸形、变形和染色体异常**（见 7.16）；
- (9) 保险单中特别约定的除外疾病及其并发症；
- (10) **既往症**（见 7.17）；
- (11) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (12) 精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）、性病；
- (13) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）；
- (14) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- (15) 被保险人从事**潜水**（见 7.18）、跳伞、**攀岩**（见 7.19）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见 7.20）、摔跤、**武术比赛**（见 7.21）、**特技表演**（见 7.22）、赛马、赛车等高风险运动；
- (16) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或者接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗。

③ 如何申请领取保险金

3.1 受益人 除另有约定外，本主险合同的的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。
如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在本主险合同中约定的医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。

3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

保险金申请

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；

(3) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及药品明细处方；

(4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有社会保险或公费医疗保障的，需包含按社会保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；

(5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布同期金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到受益人的保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

4 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本主险合同的保险费按照被保险人的年龄和所选计划确定。

4.2 宽限期

本主险合同一年期满时，若我们同意续保，则自期满日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任。

4.3 保险费率调整

您的保费会随着您的年龄增长而上升。同时，我们每年都会检视费率，使其反映我们的整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。我们将根据本主险合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整及调整幅度。本保险的费率调整针对所有被保险人，或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。

若我们调整保险费率，会在保险期间届满前通知您。我们进行保险费率调整后，您须按调整后续保当时的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。如果您不接受调整后的费率，请您通知我们，我们将不再为您办理续保。

5 如何解除保险合同

5.1 合同解除

您可以申请解除本主险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的未到期**净保险费**（见 7.23）。

您申请解除合同会遭受一定损失。

6 其他需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容，对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

6.2 年龄错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的未到期净保险费。

(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

6.3 合同内容变更

本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容，变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立变更的书面协议。

您通过我们同意或者认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

6.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您预留的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面

形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

- 6.5 效力终止 当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：
- (1) 被保险人身故；
 - (2) 续保时被保险人年满 100 周岁；
 - (3) 本主险合同中列明的其他合同解除的情形。
- 6.6 争议处理 本主险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向有管辖权的法院提起诉讼。

7 释义

- 7.1 周岁 指按**有效身份证件**（见 7.2）中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 7.2 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 7.3 保险事故 指保险合同约定的保险责任范围内的事故。
- 7.4 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 7.5 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，**不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。**
- 7.6 住院医疗费用 指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：
- (1) 床位费
指被保险人住院期间使用的医院床位的费用。
 - (2) 药品费
指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。
药品费中不包含中草药费用。
 - (3) 膳食费
指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。
膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。
 - (4) 治疗费
指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。
本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法（见 7.7）费用，门诊肾透析、门诊恶性肿瘤的电疗、化疗或放疗发生的费用。
 - (5) 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

(6) 检查检验费

指住院期间实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

(7) 手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

(8) 救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

- 7.7 物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法** 物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；
中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；
其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。
- 7.8 住院前后门诊急诊费用** 指住院前后各 7 日内与该次住院相同原因而发生的门诊急诊费用，不包括门诊肾透析、门诊恶性肿瘤的电疗、化疗或放疗费用，以及门诊手术费用。
- 7.9 毒品** 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 7.10 酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.11 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.12 无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 未取得行驶证；
(2) 机动车被依法注销登记的；
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.13 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 7.14 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

- 7.15 遗传性疾病** 指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 7.16 先天性畸形、变形和染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- 7.17 既往症** 指在本主险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：
（1）本主险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
（2）本主险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
（3）本主险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 7.18 潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.19 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.20 探险** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.21 武术比赛** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 7.22 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.23 净保险费** 指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。其计算公式为“保险费×（1-35%）”。
未到期净保险费的计算分两种情况：
（1）您为被保险人首次投保或非连续投保本保险的：
如果保险经过日数≤等待期日数，未到期净保险费=净保险费；
如果保险经过日数>等待期日数，未到期净保险费=净保险费×[1-（保险经过日数-等待期日数）/（保险期间的日数-等待期日数）]，经过日数不足1日的按1日计算。
（2）您为被保险人连续投保本保险的：
未到期净保险费=净保险费×（1-保险经过日数/保险期间的日数），经过日数不足1日的按1日计算。

附表：

平安e生保医疗保险计划表

单位：人民币元

保障计划	计划一	计划二	计划三
年度保险金给付限额	20 万	50 万	100 万
给付比例	被保险人已从社会医疗保险或公费医疗获得费用补偿——给付比例为 100% 被保险人未从社会医疗保险或公费医疗获得费用补偿——给付比例为 70%		
年免赔额	1 万	1 万	1 万
保障项目	保险金给付限额		
一、住院医疗保险金 （仅限于累计住院 180 日内发生的住院医疗费用）	同年度保险金给付限额	同年度保险金给付限额	同年度保险金给付限额
1. 床位费、膳食费、治疗费、检查检验费、手术费、护理费、救护车使用费 2. 药品费 3. 住院前后各 7 日发生的相关门诊急诊费用			
二、指定门诊医疗保险金 1. 门诊肾透析、门诊恶性肿瘤的电疗、化疗或放疗费用 2. 门诊手术费用			