保誠靈活自主醫保計劃 – 保障

第一部分 保險條文及保單

保險條文

本*條款及細則*，連同*保障表*（包括*手術表*）及*政府*認可的相關*補充文件*（下簡稱「*條款及保障*」），適用於以下由*本公司*按自願醫保計劃（下簡稱「*自願醫保*」）提供的*認可產品*–
*認可產品*類別：*靈活計劃*
*認可產品*名稱：保誠靈活自主醫保計劃

在本*條款及保障*生效期間，若*受保人*罹患*傷病*，*本公司*必須按本條文賠償*合資格費用*。

所有賠償予*保單持有人*的保障，必須按*合資格費用*的實際金額作實報實銷賠償，並受*本條款及保障*和*保單資料頁*內列明的最高賠償額及分擔費用安排（如有）所規限。

保單

*保單持有人*與*本公司*均同意–

1. 所有對本*條款及保障*的修訂必須按本*條款及細則*執行，否則該修訂不應視為有效。

2. 在*投保申請文件*內所有由*受保人*或為*受保人*作出的陳述均被視為申述，而非保證。

3. 在*投保申請文件*內及按本*保單*所要求，所有由*受保人*或為*受保人*作出的陳述及提供的資料，必須盡其所知所信，絕對真誠地提出。

4. 當*保單持有人*繳交全數首期保費後，本*條款及保障*將按*保單資料頁*內所列的*保單生效日*起生效。

5. 在本*條款及保障*生效及每次*續保*時，當以下兩者–
   (a) 本*保單*的條款及保障；及
   (b) 按第四部分第1(a)–(c)節所述*政府*所訂定*標準計劃條款及保障*的版本，有任何互相抵觸或不相符之處時，
      (i) 只要涉及*標準計劃條款及保障*的範圍，將以對*保單持有人*或*受保人*較有利的*條款及保障*為準；及
      (ii) 只要涉及*標準計劃條款及保障*的範圍，對*保單持有人*或*受保人*加設額外約束或限制的*條款及保障*應視為無效。

   上述(i)及(ii)項的規定皆不適用於本第一部分第7節、第六部分第1(b)及第5節和*政府*可能不時批准的其他豁免事項。

   在以*標準計劃條款及保障*相關的條款及保障為準的情況下，有關條款及保障將被視作本*保單*的條款及保障的一部分。為免存疑，除了本第一部分第7節、第六部分第1(b)及第5節和*政府*可能不時批准的其他豁免事項外，*保單持有人*或*受保人*在本*保單*的條款及保障下所享有的權利、權力、保障或權益，不得差於其在*標準計劃條款及保障*下可享有的權利、權力、保障或權益（包括若*保單持有人*基於*受保人*獲得該等權利、權力、保障或權益的情況）。

6. 在本*條款及保障*生效或每次*續保*時，若本*保單*的保障範圍超過或有別於*標準計劃條款及保障*的保障範圍，即使涉及的條款及保障與*標準計劃條款及保障*有所不同，亦不會構成本第一部分第5節所述有抵觸或不相符的情況。

7. *本公司*可以在首次簽發本*條款及保障*時，對*受保人*於*投保申請文件*內知會*本公司*的*投保前已有病症*，及其他會影響其投保風險的因素，加設*個別不保項目*。

8. *本公司*確認，作為核保程序的一部分，*本公司*有責任向*保單持有人*及*受保人*在*投保申請文件*內提問所有影響核保決定的資料。若*本公司*要求*保單持有人*及/或*受保人*披露，在遞交*投保申請文件*後至*保單簽發日*或*保單生效日*（以較早日期為準）前，相關資料的更新或改動，*本公司*必須明確地向*保單持有人*及*受保人*作出該要求（包括但不限於列載於投保申請表內），在這情況下，*保單持有人*及/或*受保人*均有責任知會*本公司*相關資料的更新及改動。每位*保單持有人*及*受保人*均有責任回覆問題，並披露問題所要求的重要事實。*本公司*同意，若在*投保申請文件*內未有包括任何相關問題，將被視為*本公司*豁免*保單持有人*及*受保人*披露有關所需資料的責任。

9. *投保申請文件*中所有問題及要求的資料必須充分具體及明確，並符合*自願醫保*的規則及規例，協助*保單持有人*及*受保人*（按情況而定）理解所需披露的資料，從而提供清晰而明確的回覆。如有爭議，*本公司*必須負舉證責任，證明問題充分具體及明確。

10. 若*保單持有人*或*受保人*未有按本第一部分第8或9節披露有關資料，而相關的披露會對*本公司*的核保決定帶來實質影響時，*本公司*有權行使按第二部分第13及14節所賦予的權利。

第二部分 一般條件

合約詮釋

1. (a) 按條款解釋所需，本*條款及保障*內表示男性性別的用詞，其含義將包括女性性別；單數用詞的含義將包括複數，反之亦然。
(b) 所有標題均作方便參考之用，不應影響本*條款及保障*的詮釋。
(c) 所列時間均為*香港*時間。
(d) 除另行釋義外，本*條款及保障*內以斜體標註的詞彙需以第八部分所載涵意詮釋。

本*條款及保障*備有中文及英文版本。兩者均為正式版本，具相同效力。若兩者存有歧義，必須以較有利*保單持有人*的詮釋為準。

就相同的保障範圍而言，若本*保單*內任何條款及保障存有歧義，必須以較有利*保單持有人*的詮釋為準。在這情況下，除了本第一部分第7節、第六部分第1(b)及第5節和*政府*可能不時批准的其他豁免事項外，任何對本*條款及保障*的限制將被視為無效。

冷靜期內取消條款及保障的安排

2. *保單持有人*可在冷靜期內行使權利取消本*條款及保障*及獲發還全數已付保費，但行使此項權利時，必須符合以下條件–

(a) 取消要求必須由*保單持有人*簽署，並確保*本公司*於冷靜期內直接收到該要求。冷靜期為緊接下列文件*交付*予*保單持有人*或*保單持有人*的指定代表之日起計的二十一(21)日的期間–
(i) 本*條款及保障*和*保單資料頁*；或
(ii) 冷靜期通知書；
以較早者為準。為免生疑問，*交付*本*條款及保障*和*保單資料頁*或冷靜期通知書當天並不包括在計算二十一(21)日的期間內。然而，若第二十一(21)日當天並非工作天，則冷靜期將包括隨後的工作天的一天在內；
及

(b) 若曾獲賠償或將獲得賠償，則不獲發還保費。

上述取消的權利並不適用於*續保*。

行使此項取消的權利時，*保單持有人*必須–
(c) 退回本*條款及保障*和*保單資料頁*正本；及
(d) 附有*保單持有人*簽署的信件（或以其他*本公司*接受的方式）要求取消本*條款及保障*。

在完成上述程序後，*本公司*將取消本*條款及保障*及全數發還已付保費。在此情況下，本*條款及保障*將被視為由*保單生效日*起無效，*本公司*亦無須承擔任何賠償責任。

取消保單

3. 冷靜期過後，若*保單持有人*在該*保單年度*期間沒有就本*條款及保障*獲得任何賠償，*保單持有人*可以在三十(30)日前以書面方式通知*本公司*要求取消本*條款及保障*。

此權利在首個（及其後的）*保單年度*的*條款及保障續保*後仍然適用。

保障權益

4. 若*受保人*接受*醫療服務*招致*合資格費用*，則需按招致該費用時適用的*條款及保障*作出賠償。不論如何，按本第二部分第15節，於本*保單*終止後三十(30)日內所招致的*合資格費用*，必須按本*保單*終止生效日的前一日適用的*條款及保障*作出賠償。

轉讓

5. *保單持有人*不得轉讓本*條款及保障*的部分的權利、保障、義務及責任。*保單持有人*必須保證在本*條款及保障*的任何應付款項均不受任何信託、留置權或費用所約束。

樣本

文書錯誤

6. 任何文書記錄錯誤，將不會令原應有效的保障失效，或令原應終止的保障繼續生效。

付款貨幣

7. 任何以外幣索償的*合資格費用*，必須按*本公司*支付賠償當日，該貨幣在香港銀行公會發布的貨幣開市參考賣出牌價兌換成本*保單*的*保障表*中列明的貨幣。若當日沒有可參考的兌換率，*本公司*必須參考緊接當日後的最新兌換率。若香港銀行公會沒有該外幣的兌換率，*本公司*會以*本公司*使用的銀行認可兌換率作為最終的安排。

利息

8. 除非另有列明，本*條款及保障*的一切賠償及費用均不會計算利息。

本公司的責任

9. *本公司*必須時刻絕對真誠地履行本*保單*中列載的責任，並遵守*自願醫保*的規則及規例、*保險業監管局*頒布的有關指引，以及所有適用的法律及規例。

規管法律

10. 本*保單*必須在*香港*簽發並受*香港*法律管轄及闡釋。*本公司*及*保單持有人*均同意遵從*香港*法院的司法裁判權。

排解糾紛

11. *本公司*及*保單持有人*必須盡力以友善方式解決就本*保單*所出現的糾紛、爭議及分歧，包括與本*保單*的有效性、無效性、條款違反或終止相關的事宜。如未能解決，在有關糾紛轉介至*香港*法院前，雙方亦可以（但沒有責任）透過各種另類排解糾紛程序處理，包括但不限於在雙方同意下以調解或仲裁方式進行。

雙方需要自行承擔另類排解糾紛程序的服務費用。

責任

12. *保單持有人*及*受保人*必須遵守本*保單*條款的各項，並確定*投保申請文件*及聲明中的資料及申述均為正確，否則*本公司*將無須承擔本*保單*所訂明的任何責任。儘管有上述規定，除非因為*保單持有人*及*受保人*不遵守本*保單*條款，或在*投保申請文件*及聲明中提供失實的資料及申述，導致*本公司*的權益有實質的損失，否則*本公司*不得拒絕承擔本*保單*所訂明的責任。

錯誤申報個人資料

13. 在不損害*本公司*按本第二部分第 14 節中的權利（即因健康資料的失實陳述或欺詐的情況宣告*保單*無效的權利）下，若在*投保申請文件*或任何其後就相關申請（若*本公司*在第一部分第 8 節提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動），提交予*本公司*的資料或文件中錯誤申報*受保人*的非健康相關資料（包括但不限於*年齡*、性別或吸煙習慣），從而可能影響*本公司*作出的風險評估，*本公司*可按正確資料調整過去、現在或未來*保單年度*的保費。若*保單持有人*因此需補交額外保費，*本公司*不會在補交前支付任何賠償。若*保單持有人*在*本公司*通知的保費到期日後三十(30)日的寬限期內仍未補交保費，*本公司*有權行使本第二部分第 15 節賦予的權利，自保費到期日起終止本*保單*。若有多繳保費，*本公司*則必須予以退還。

若按*受保人*的正確資料及*本公司*的核保指引，認為*受保人*的投保申請應當被拒絕時，*本公司*有權宣告本*保單*自*保單生效日*起無效，並通知*保單持有人*，本*保單*不會為*受保人*提供保障。在此情況下，*本公司*將–

(a) 有權追討已支付的賠償；及

(b) 有責任退還已繳交的保費，

兩者均適用於現*保單年度*及過往所有*保單年度*，*本公司*亦有權收取合理的行政費用。上述退款安排必須與本第二部分第14節一致。

失實陳述或欺詐

14. *本公司*有權在下列情況下，宣告本*保單*自*保單生效日*起無效，並通知*保單持有人*，本*保單*不會為*受保人*提供保障–

(a) 在*投保申請文件*，或在*投保申請文件*或任何其後就相關申請提交予*本公司*的資料或文件，其所作出的陳述或聲明中，就*受保人*健康狀況的重要事實作出失實聲明或遺漏資料（若*本公司*在第一部分第8節提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動）。「重要事實」包括但不限於由*本公司*要求提供、會影響*本公司*對*受保人*的核保決定的事實，若披露該事實*本公司*有可能因而徵收*附加保費*，增加*個別不保項目*或拒絕投保申請。為免存疑，本(a)段並不適用於本第二部分第13節關於*受保人*非健康相關資料；或

(b) 在*投保申請文件*中或索償時，作出欺詐或有欺詐成分的申述。

*本公司*必須負舉證責任證明(a)及(b)為真確。按第一部分第8或9節，*本公司*有責任查詢所有影響核保決定的重要事實。

在(a)的情況下，*本公司*將–

(i) 有權追討已支付的賠償；及

(ii) 有責任退還已繳交的保費，

兩者均適用於現*保單年度*及過往所有*保單年度*，*本公司*亦有權收取合理的行政費用。

在(b)的情況下，*本公司*將–

(iii) 有權追討已支付的賠償；及

(iv) 有權不退還已繳交的保費。

終止保單

15. 本*保單*將在以下情況時自動終止，以最先者為準–

(a) 按本第二部分第13節或第三部分第3節規定，*保單持有人*在寬限期屆滿時仍未繳交保費；或

(b) *受保人*身故翌日；或

(c) *本公司*不再獲《*保險業條例*》授權承保或繼續承保本*保單*。

樣本

若*保單*按本第15節終止，將以終止生效日的00:00時起失效。

在本*保單*終止後，本*保單*的保障亦即告終止。除非另有說明，任何現*保單年度*及過往所有*保單年度*已繳交的保費，均不獲退還。

若*保單*是按(a)終止，終止生效日為未付保費的原到期日。

若*保單*是按(b)或(c)終止，則*本公司*必須按比例退還現*保單年度*已支付的相關保費。

若*保單持有人*按本第二部分第3節或第四部分第1節（視情況而定），決定取消本*保單*或不再*續保*，本*保單*亦會被終止，惟*保單持有人*必須向*本公司*提供所需的書面通知作實。若本*保單*是按本第二部分第3節的規定終止，則終止的生效日為*保單持有人*發出的取消通知中所述的日期，但該日期不得在本第二部分第3節要求的通知期開始前或通知期內。若*受保人*未按第四部分第1節的規定*續保*，則終止的生效日為本*保單*最後有效的*保單年度*屆滿後的續保日。

若本*保單*是按本第15節(a)或(c)終止，而*受保人*在*保單*終止前罹患*傷病*並因此*住院*或接受*訂明非手術癌症治療*，則就有關*傷病*的*住院*或治療，所招致的*合資格費用*仍可獲得保障，直至(i) *受保人*出院或完成治療或(ii) 本*保單*終止後的第三十(30)日，以較先者為準，並按本*保單*終止生效日前一日適用的*條款及保障*作出賠償。*本公司*有權從任何保障賠償中扣除按本第二部分第13節所指的所有到期未付的保費。

為免存疑，若本*保單*包含*認可產品*以外的其他附加保障，當*本公司*取消或縮減這些附加保障時–

(d) 本*認可產品*的*條款及保障*會繼續生效，不帶來負面影響；及

(e) 對本*條款及保障*中根據*認可產品*簽發的部分的延續性，以及對*本公司*繼續符合承保本*條款及保障*的牌照要求均不帶來負面影響。

致本公司的通知

16. *本公司*要求*保單持有人*必須以書面，或其他獲得*本公司*認可的方式，發出所有致*本公司*的通知，並必須以*本公司*為收件人。

致保單持有人的通知

17. *本公司*就本*保單*發出的通知必須以郵寄方式寄到*保單持有人*通知*本公司*的最新地址，或透過電子郵件傳送到*保單持有人*通知*本公司*的最新電郵地址。在下列情況下，*保單持有人*將被視為正式收到通知–

(a) 郵寄後兩(2)個工作日；或

(b) 電子郵件的發出日期及時間。

其他保障

18. 若*保單持有人*擁有本*認可產品*以外的其他保障，*保單持有人*將有權向該等保障或本*認可產品*進行索償。不論如何，若*保單持有人*或*受保人*已從其他保障索償全部或部分費用，則*本公司*只會對未被其他保障賠償的*合資格費用*（如有）作出賠償。

保單擁有權及責任的履行

19. *本公司*將以*保單持有人*為本*保單*的絕對擁有人，*本公司*無須確認*保單持有人*外的其他方於本*保單*中的衡平法權益或其他利益。賠償保障利益予*保單持有人*將被視為*本公司*已充分及有效履行本*保單*上的責任。

更改保單擁有權

20. 由*本公司*酌情決定並經批准後，*保單持有人*可透過*本公司*指定的表格，轉移本*保單*的擁有權。表格必須交予*本公司*，並經由*本公司*批核。*本公司*必須處理本*保單續保*時提出的轉移擁有權申請，並不得向*保單持有人*及其承繼人收取行政費用。轉移*保單*擁有權必須在*本公司*向原*保單持有人*及其承繼人發出書面通知批准後方為生效。自擁有權轉移生效日起，承繼人將被視為*保單持有人*，並按本第二部分第19節成為本*保單*的絕對擁有人，同時必須負責繳交保費（包括到期未付的保費）。

*本公司*不可否決*保單持有人*轉移*保單*擁有權至下列人士的申請–

(a) 年滿十八(18)歲的*受保人*；
(b) *受保人*的家長或*監護人*（如*受保人*為*未成年人*）；或
(c) 按*本公司*當時適用的核保的慣常做法下，可接受的*受保人*的親屬。*本公司*必須備妥該等核保慣常做法以供*保單持有人*查閱。

*本公司*有權要求*保單持有人*在*受保人*年滿指定*年齡*時，將本*保單*擁有權轉移至*受保人*。惟*本公司*在接受本*保單*申請時，必須以書面形式明確通知*保單持有人*此項安排。

保單持有人身故

21. *保單持有人*可預先提名一人，在其身故時成為本*保單*的承繼人。若*保單持有人*生前未有提名任何承繼人，或指定承繼人拒絕接受本*保單*的轉移，本*保單*的擁有權將轉移至–

(a) 年滿十八(18)歲的*受保人*；或
(b) *受保人*的家長或*監護人*（如*受保人*為*未成年人*）。若家長或*監護人*拒絕接受本*保單*的轉移，本*保單*的擁有權將轉移至*保單持有人*的遺產管理人或執行人。

上段所述*保單*擁有權的轉移必須在*本公司*獲得*保單持有人*身故的充分證據後方可進行。

第三者權利

22. 任何非本*保單*合約一方的人士或法人，不能按《合約（第三者權利）條例》（香港法例第623章）強制執行本*保單*的任何條款。

代位追討權

23. 在*本公司*按本*保單*支付賠償後，*本公司*有權以*保單持有人*及/或*受保人*的名義，對可能需就導致本*保單*作出賠償的事故負責的第三者進行追討。*本公司*需支付所涉及費用，討回的款項亦歸*本公司*所有，並以*本公司*就本*保單*支付該事故的賠償金額為限。在追討過程中，*保單持有人*及/或*受保人*必須提供全部或已知的第三者過失詳情及充分與*本公司*合作。為免存疑，上述代位追討權只適用於當第三者並非*保單持有人*或*受保人*的情況。

對第三者的訴訟

24. 按本*保單*所述，*保單持有人*或*受保人*對任何*註冊醫生*、*醫院*或其他醫療服務提供者，因任何原因或理由所提出的損害進行訴訟或另類排解糾紛程序，*本公司*並無責任參與、就其作出回應或辯護（或支付其相關的費用），當中包括但不限於就以下情況出現的訴訟或另類排解糾紛程序：按本*保單*的條款，因檢查或治療*受保人*的*傷病*，過程中所牽涉及的疏忽、失職、專業失當行為或其他事件。

寬免

25. 任何合約一方寬免合約另外一方違反本*保單*條文的情況，將不會被視為獲得日後違反該條文或任何其他條文的寬免。任何一方不行使或延遲行使本*保單*下任何權利時，亦不會被釋義為該權利的寬免。任何寬免必須經*本公司*及*保單持有人*雙方同意，方可生效，而合約雙方仍須履行寬免範圍外，本*保單*所列的權利及責任。

遵守法律

26. 若本*保單*在適用於*保單持有人*或*受保人*的法律下已經或將會不合法，*本公司*有權從被判定為不合法日期起終止本*保單*，並需要按比例退還本*保單*終止後期間已收取的保費。

個人資料私隱

27. *本公司*必須遵守《個人資料（私隱）條例》（香港法例第486章）及有關守則、指引及通函。

第三部分 保費條文

應付保費

1. 本*條款及保障*的應支付保費僅包括–
(a) 按*本公司*現行採用的*標準保費*表內的*標準保費*；及
(b) *附加保費*（如適用）。

繳交保費

2. 應付的保費金額會在本*保單資料頁*及／或第四部分第3節所指的*續保*通知內列明。不論是按每個*保單年度*或經*本公司*同意下以分期方式繳交的保費，均需在保費到期日前繳交，*本公司*才會支付賠償。除非在本*保單*中另有說明，保費一經繳交將不獲退還。

保費到期日、*續保日*及*保單年度*均參照*保單資料頁*及／或第四部分第3節所指的*續保*通知內指明的*保單生效日*釐定。第一期保費將於*保單生效日*到期。

寬限期

3. *本公司*將給予*保單持有人*三十(30)日繳交保費的寬限期，由每期保費到期日起計。本*保單*於寬限期內仍然生效，惟在收到保費前，*本公司*於該期間內不會支付任何賠償，直至保費已獲繳清。若在寬限期屆滿後*保單持有人*仍未繳清保費，本*保單*即於保費到期日起當日終止。

本文件

第四部分 續保條文

本*條款及保障*會在繳交保費後於*保單生效日*起生效，並按本第四部分條款在每個*保單年度*續保，保證*受保人*終身*續保*。

續保

1. *本公司*將按下列(a) - (c)段*續保*本*條款及保障*:

(a) 除*本公司*不再獲《*保險業條例*》授權承保本*條款及保障*，或終止與*政府*註冊為*自願醫保*的產品提供者，或*保單持有人*按照第二部分第3節所述，於三十(30)日前以書面通知*本公司*決定不*續保*本*條款及保障*的情況外，將按以下安排*續保*：本*條款及保障*將按不差於*續保*時由*政府*公布最新版本的*標準計劃條款及保障*（當中第一部分第7節、第六部分第1(b)及第5節和*政府*不時批准的其他豁免事項則除外）自動*續保*。

(b) 若*本公司*於*續保*時將會或已終止與*政府*註冊為自願醫保的產品提供者，但仍獲《*保險業條例*》授權承保本*條款及保障*，將按以下安排*續保*：本*條款及保障*將按不差於*本公司*終止與*政府*註冊為*自願醫保*的產品提供者時由*政府*公布最新版本的*標準計劃條款及保障*（當中第一部分第7節、第六部分第1(b)及第5節和*政府*不時批准的其他豁免事項則除外）自動*續保*。

(c) 若*本公司*在終止與*政府*的註冊後，重新與*政府*註冊為*自願醫保*的產品提供者，於重新註冊生效當日或緊接的*續保日*，將按以下安排*續保*：本*條款及保障*將按不差於*續保*時由*政府*公布最新版本的*標準計劃條款及保障*（當中第一部分第7節、第六部分第1(b)及第5節和*政府*不時批准的其他豁免事項除外）自動*續保*。

按以上(a) - (c)段所述的*續保*情況下，任何其他對*條款及保障*的修訂應適用於所有*同一類別保單*，並且不可與以上(a)，(b)或(c)段（按情況而定）相違背及導致與*續保*前比較時，出現適用於本*條款及保障*的賠償限額被減少或*共同保險*或*自付費*增加的情況出現。

調整保費

2. 不論*本公司*在*續保*時有否修訂本*條款及保障*，*本公司*將有權按當時採用的*標準保費表*向所有*同一類別保單*調整*標準保費*。為免存疑，若*附加保費*設定為*標準保費*的某個百分比（即*附加保費*率），應付的*附加保費*金額將會按*標準保費*的變動自動調整。

在每個*保單年度*內及*續保*時，*本公司*不得因*受保人*的健康狀況變化而增加附加保費率（或在*附加保費*是以定額而非設定為*標準保費*某個百分比的情況下，增加其*附加保費*的定額），或增加*受保人*的*個別不保項目*。

續保通知

3. 不論*本公司*在*續保*時有否修訂本*條款及保障*，*本公司*應按本第3節的條款，在*續保日*前不少於三十(30)日向*保單持有人*發出書面通知。

該書面通知必須指明*續保*保費及*續保日*。若*本公司*在*續保*時，修訂了本*條款及保障*，*本公司*在發出書面通知書時，必須備妥已修訂的*條款及保障*，以供*保單持有人*參閱。經修訂的*條款及保障*及*續保*保費將由*續保日*起生效。

除指定情況外不可重新核保

4. 不論*受保人*的健康狀況自*保單簽發日*或*保單生效日*（以較早日期為準）起發生任何變化，在本*條款及保障*生效期間，*本公司*無權重新核保本*條款及保障*。

不論本*條款及保障*在符合第四部分第1節的情況下有任何改動，*本公司*無權重新核保本*條款及保障*。此限制適用於任何改動，包括但不限於本*條款及保障*容許的任何保障的升降或增刪，不論該改動是涉及本*條款及保障*的任何部分。

*本公司*僅在下列情況下有權重新核保本*條款及保障*–

(a) *保單持有人*要求*本公司*在*續保*時，按*本公司*的核保慣常做法對本*條款及保障*進行重新核保，藉此減低*附加保費*或取消*個別不保項目*。為免存疑，即使*本公司*拒絕上述要求或*保單持有人*不接受重新核保的結果，*本公司*亦無權終止或不*續保*本*條款及保障*；

(b) 在任何時候，當*保單持有人*要求在本*條款及保障*增加額外保障（如有），或轉換為另一份提供更佳或額外保障的保險計劃（在這種情況下，重新核保的範圍只限於涉及更佳或額外保障的部分）。

(i) 不論如何，在任何時候，*保單持有人*要求取消本*條款及保障*中新增的額外保障（如有），或轉換為另一份較低或較少保障的保險計劃，*本公司*無權重新核保本*條款及保障*，惟可按*本公司*現行處理類似要求的慣常做法接受或拒絕該要求；及

(ii) 即使*本公司*拒絕上述要求或*保單持有人*不接受重新核保的結果，*本公司*亦無權終止或不*續保*本*條款及保障*；

*本公司*及*保單持有人*均確認–

(c) 若*本公司*按本第四部分的條款有權或在有需要時，按某些因素在*續保*過程中重新核保本*條款及保障*，*本公司*必須按本第四部分的條款及當時的核保指引，並在重新核保時只考慮相關因素；及

(d) 在重新核保後，*本公司*可終止本*條款及保障*、徵收*附加保費*、調高或降低原有的*附加保費*、增加*個別不保項目*，以及修訂或取消原有的*個別不保項目*。

第五部分 索償條文

提交索償申請

1. 所有就本*條款及保障*作出的索償申請必須於*受保人*出院或進行及完成相關*醫療服務*（當沒有*住院*時）當日起九十(90)日內提交予*本公司*。提交索償申請時必須包括下列文件及資料，否則有關索償申請會被視為無效或不完整，而*本公司*亦不會給予賠償–
   (a) 所有收據正本及 / 或分項賬單正本連同診斷、治療類別、治療程序、檢測或服務的證明；及
   (b) 所有*本公司*合理要求的相關資料、證明書、報告、證據、轉介信及其他數據或資料。

   若*保單持有人*的索償申請未能於上述期限內提交，*保單持有人*必須通知*本公司*，否則*本公司*將有權拒絕其於上述期限後提交的索償申請。

   所有在*本公司*合理要求下，而*保單持有人*理應能提供的相關證明書、資料及證據，其所需費用必須由*保單持有人*支付。在收到*保單持有人*提交所有(a)及(b)項的資料後，若*本公司*仍需索取更多證書、資料及證據以核實索償，相關費用則必須由*本公司*負責。

可賠償金額估算

2. *受保人*在接受*醫療服務*前，*保單持有人*可要求*本公司*按本*條款及保障*估算賠償金額。在提出要求時，必須附上由*醫院*及 / 或主診*註冊醫生*所估算的金額（按當時*香港*適用的規管私營醫療機構相關法律及規例要求提供）。*本公司*收到要求後，必須按*醫院*及 / 或主診*註冊醫生*作出的估算，通知*保單持有人*可賠償金額的估算，而該估算只供參考，最終的賠償金額必須按本第五部分第1節(a)及(b)項所提供的實際費用證明而釐定。

法律行動

3. 在*本公司*收到按本*條款及保障*要求的所有索償證據後的首六十(60)日內，*保單持有人*不可就應付的索償金額採取任何法律行動。

醫療檢查

4. 索償時，*本公司*有權要求*受保人*接受由*本公司*指定的*註冊醫生*進行身體檢查，相關費用由*本公司*承擔。

第六部分 保障條文

一般條件

1. (a) 保障地域範圍
   除本第六部分第3(l)節的精神科治療外，本*條款及保障*內所有保障均全球適用。

   (b) 終身保障限額
   本*條款及保障*內所有保障均不設*終身保障限額*。

   (c) 選擇醫療服務提供者
   本*條款及保障*第六部分第3(a)至3(l)節，及*補充文件*第 3至9節及第10節（如適用）內所有保障均不設選擇醫療服務提供者的限制，包括但不限於*註冊醫生*及*醫院*。

   儘管上述條款的規定，本*條款及保障*第六部分第3(i)節內的保障必須受本*條款及保障*下之*補充文件*第 2節及*保障表*列明的選擇醫療服務提供者限制所規限，方合資格豁免相關*共同保險*（即減低*共同保險*至0%）。有關限制並不適用於在*標準計劃條款及保障*範圍內的條款及保障。為免存疑，適用的*標準計劃條款及保障*，為按第四部分第1 (a)、(b) 或 (c)節所述的版本。

(d) 選擇病房級別

本*條款及保障*第六部分第3(a)至3(l)節及*補充文件*第3至9節內所有保障均不設*醫院*病房級別選擇的限制。

本*條款及保障*下之*補充文件*第10節（如適用）內的保障必須受本*條款及保障*下之*補充文件*第10.3節列明的病房級別選擇限制所規限。有關限制並不適用於在*標準計劃條款及保障*範圍內的條款及保障。為免存疑，適用的*標準計劃條款及保障*，為按第四部分第1(a)、(b)或(c)節所述的版本。

住院及非住院保障

2. 按本*條款及保障*，當*受保人*在本*條款及保障*生效期間因*傷病*，並在*註冊醫生*的建議下–

(a) *住院*；或

(b) 接受任何*日間手術*、*訂明診斷成像檢測*、*訂明非手術癌症治療*、透析治療或*意外*門診治療，

*本公司*將按本*條款及保障*第六部分第3節及*補充文件*第3至10節所列明的保障項目，賠償*合理及慣常*的*合資格費用*或開支。

為免存疑，當*受保人*接受*住院*治療，但該次*住院*被視為非*醫療所需*，則因該次*住院*所招致的費用不會被視為上述(a)段所指的*合資格費用*。不過，*保單持有人*將仍有權就該次*住院*期間，符合上述(b)段內所列明的*醫療服務*招致的相關*合資格費用*提出索償。

本*條款及保障*可賠償的*合資格費用*不會超過*受保人*所接受*醫療服務*的實際開支，並必須受*保障表*內的保障限額所規限。

為免存疑，本*條款及保障*只會賠償*受保人*接受*醫療服務*的*合資格費用*。除非另有說明，*受保人*以外的人士所接受的*醫療服務*費用均不獲賠償。

保障項目

3. 本第六部分第2節所保障的*合資格費用*，必須按下列保障項目作賠償–

(a) 病房及膳食

本保障將賠償*受保人*在*住院*或接受任何*日間手術*或*訂明非手術癌症治療*期間，*醫院*就其住宿及膳食收取的*合資格費用*。

(b) 雜項開支

本保障將賠償*受保人*於*住院*期間或在接受任何*日間手術*當日，就接受*醫療服務*所收取的雜項開支的*合資格費用*，包括–

(i) 往返*醫院*的救護車服務；
(ii) 施行麻醉及提供氧氣；
(iii) 輸血行政費；
(iv) 敷料及石膏模；
(v) 在*住院*或任何*日間手術*期間服用的處方藥物；
(vi) 在出院時或完成*日間手術*後處方，以供其後四(4)星期內使用的藥物；
(vii) 於本第六部分第3(h)節保障以外的額外手術用具、儀器及裝置，以及手術中使用的植入儀器或裝置、即棄用品及消耗品；
(viii) 醫療用即棄用品、消耗品、儀器及裝置；
(ix) 診斷成像服務，包括超聲波及X光以及其分析，但不包括本第六部分第3(i)節所列的*訂明診斷成像檢測*；
(x) 靜脈注射，包括注射液；
(xi) 化驗及其報告，包括為*住院*期間的手術或治療程序或*日間手術*所進行的病理學檢驗；
(xii) *住院病人*租用輔助步行器具及輪椅的費用；及
(xiii) *住院*期間的物理治療、職業治療及言語治療。

(c) 主診醫生巡房費

若*受保人*在*住院*期間內任何一日接受*註冊醫生*的診治，本保障將賠償由該主診*註冊醫生*就巡房或診症收取的*合資格費用*。

(d) 專科醫生費

若*受保人*在*住院*期間內任何一日，在主診*註冊醫生*的書面建議下接受*專科醫生*（並非本第六部分第3(c)節所指的主診*註冊醫生*）的診治，本保障將賠償由該*專科醫生*就巡房或診症收取的*合資格費用*。

(e) 深切治療

若*受保人*在*住院*期間內任何一日入住*深切治療部*，本保障將賠償就接受深切治療服務所收取的*合資格費用*。

為免存疑，已獲本保障賠償的*合資格費用*，不會再獲本第六部分第3(a)節的賠償。

(f) 外科醫生費

本保障將賠償*受保人*在*住院*期間，或在為*日症病人*提供*醫療服務*的設備下，主診*外科醫生*為其進行手術所收取的*合資格費用*。

本保障將按*手術表*所列相關手術的分類及該手術本身所屬分類作賠償，而*政府*會不時審視*手術表*的內容及分類。若需進行的手術並無列於*手術表*內，*本公司*可按照*政府*刊登的憲報或其他相關出版物或資料，包括但不限於在進行該手術的所在地，其*政府*、相關監管機構及醫學組織認可的收費表，合理地決定該手術的分類。

(g) 麻醉科醫生費

在按本第六部分第3(f)節的*外科醫生*費可獲賠償的情況下，本保障將賠償*麻醉科醫生*就相關手術所收取的*合資格費用*。

(h) 手術室費

在按本第六部分第3(f)節的*外科醫生*費可獲賠償的情況下，本保障將賠償在手術期間使用手術室（包括但不限於治療室及康復室）的*合資格費用*。

為免存疑，在手術室內需個別收費的額外手術用具、儀器及裝置則將按本第六部分第3(b)節賠償。

(i) 訂明診斷成像檢測

本保障將賠償*受保人*在*住院*期間，或在為*日症病人*提供*醫療服務*的設備下，因檢查或治療*傷病*進行*訂明診斷成像檢測*所收取的*合資格費用*，有關檢測必須在主診*註冊醫生*的書面建議下進行。本保障需按本第六部分第5節及*保障表*列明的*共同保險*作出賠償。

(j) 訂明非手術癌症治療

本保障將賠償*受保人*在*住院*期間，或在為*日症病人*提供*醫療服務*的設備下，接受*訂明非手術癌症治療*所收取的*合資格費用*，包括在接受治療期間就進行治療計劃、監察預後及病況進展的*專科醫生*門診收費。

為免存疑，有關*訂明診斷成像檢測*的*合資格費用*將按本第六部分第3(i)節賠償。

(k) 入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理

本保障將賠償以下*合資格費用*–

(i) *受保人*在*住院*或*日間手術*前所需的門診或*急症*診症（包括但不限於診症、處方西藥或診斷檢測）；及

(ii) *受保人*在出院或*日間手術*後，由主診*註冊醫生*提供或書面建議的跟進門診（包括但不限於診症、處方西藥、敷藥、物理治療、職業治療、言語治療或診斷檢測）。有關門診必須在*保障表*列明的期間進行，並與需要*住院*或進行*日間手術*的*傷病*（包括其併發症）直接有關。

就上述(i)及(ii)段的保障而言，*訂明診斷成像檢測*及*訂明非手術癌症治療*將分別按本第六部分第3(i)及(j)節作出賠償。

(l) 精神科治療

本保障將賠償*受保人*在*專科醫生*建議下，在*香港*境內*住院*接受精神科治療所收取的*合資格費用*。

本保障將取代本第六部分第3(a)至(k)節的保障項目賠償。為免存疑，若*受保人*並非純粹為接受精神科治療*住院*，則本保障只會賠償與精神科治療相關*醫療服務*的*合資格費用*。在*合資格費用*同時涉及精神科治療與非精神科治療但未能明確分攤費用的情況下，如精神科治療為最初導致*住院*的原因，有關*合資格費用*會全數由本保障賠償；如精神科治療並非最初導致*住院*的原因，則有關*合資格費用*會全數由以上第3(a)至(k)節的保障項目賠償。

投保前已有病症

4. 所有在*投保申請文件*或任何其後就相關申請提交予*本公司*的資料或文件（若*本公司*在第一部分第8節提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動）中，向*本公司*披露的*投保前已有病症*，除非受*個別不保項目*（如有）所規限，*本公司*將按本*條款及保障*賠償該病症的*合資格費用*。*本公司*可因應在*投保申請文件*或任何其後就相關申請提交予*本公司*的資料或文件（若*本公司*在第一部分第8節提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動）中披露的*投保前已有病症*或影響可保性的因素，對本*條款及保障*加設*個別不保項目*。在*保單簽發日*或*保單生效日*（以較早日期為準）後，除在第四部分第4節列明的情況外，*本公司*將無權再加設任何*個別不保項目*。

至於*保單持有人*或*受保人*在遞交*投保申請文件*（若*本公司*在第一部分第8節提出要求，則包括相關所需資料的任何更新及改動）時不察覺，及理應不察覺的*投保前已有病症*，*本公司*將按本*條款及保障*，並以下述的等候期與賠償比率賠償*合資格費用*–

首個*保單年度*首三十(30)日	沒有保障
首個*保單年度*第三十一(31)日起	按保障限額全數賠償

為免存疑，若*保單持有人*或*受保人*在遞交*投保申請文件*（若*本公司*在第一部分第8節提出要求，則包括所需資料的任何更新及改動）時不察覺，及理應不察覺該*投保前已有病症*，*本公司*將無權因此重新核保或終止本*條款及保障*。

若*保單持有人*或*受保人*沒有按要求於*投保申請文件*（若*本公司*在第一部分第8節提出要求，則包括所需資料的任何更新及改動）中披露*受保人*的*投保前已有病症*，而該*投保前已有病症*在投保前已接受治療或被確診，或*保單持有人*或*受保人*在遞交*投保申請文件*（若*本公司*在第一部分第8節提出要求，則包括所需資料的任何更新及改動）時已察覺或理應察覺該病症出現的病徵或症狀，*本公司*有權因而宣告本*條款及保障*無效，並有權追討已支付的賠償及/或拒絕提供本*條款及保障*的保障。在該情況下，*本公司*將按第二部分第14節退還已繳交的保費。*本公司*必須就此情況負上舉證的責任。

分擔費用規定

5. *保單持有人*必須支付本*條款及保障*和*保單資料頁*內列明的*共同保險*及/或*自付費*。為免存疑，*共同保險*及*自付費*並非指在實際費用超出本*條款及保障*賠償限額的情況下，*保單持有人*需支付的任何差額。

第七部分 一般不保事項

按本*條款及保障*，*本公司*不會賠償與下列項目相關或由其引致的費用–

1. 任何非*醫療所需*治療、治療程序、藥物、檢測或服務的費用。

2. 若純粹為接受診斷程序或專職醫療服務（包括但不限於物理治療、職業治療及言語治療）而*住院*，該*住院*期間所招致的全部或部分費用。惟若該等程序或服務是在*註冊醫生*建議下因而進行*醫療所需*的診斷，或無法以為*日症病人*提供*醫療服務*的方式下有效地進行的*傷病*治療，則不屬此項。

3. 在*保單生效日*前，因感染或出現人體免疫力缺乏病毒（"HIV"）及其相關的*傷病*所招致的費用。不論*保單持有人*或*受保人*在遞交*投保申請文件*（若*本公司*在第一部分第8節提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動）時是否知悉，若此*傷病*在*保單生效日*前已存在，本*條款及保障*則不會賠償此*傷病*。若無法證明初次感染或出現此*傷病*的時間，則此*傷病*於*保單生效日*起計五(5)年內發病，將被推定為於*保單生效日*前已感染或出現；若在這五(5)年後發病，將被推定為於*保單生效日*後感染或出現。

   惟本第3節的不保事項並不適用於因性侵犯、醫療援助、器官移植、輸血或捐血、或出生時受HIV感染所引致的*傷病*，有關賠償將按本*條款及保障*內其他條款處理。

4. 因倚賴或過量服用藥物、酒精、毒品或類似物質（或受其影響）、故意自殘身體或企圖自殺、參與非法活動、或性病及經由性接觸傳染的疾病或其後遺症（HIV及其相關的*傷病*將按本第七部分第3節處理）的*醫療服務*費用。

5. 以下服務的收費–
   (a) 以美容或整容為目的的服務，惟*受保人*因*意外*而*受傷*，並於*意外*後九十(90)日內接受的必要*醫療服務*則不屬此項；或
   (b) 矯正視力或屈光不正的服務，而該等視力問題可透過驗配眼鏡或隱形眼鏡矯正，包括但不限於眼部屈光治療、角膜激光矯視手術（LASIK），以及任何相關的檢測、治療程序及服務。

6. 預防性治療及預防性護理的費用，包括但不限於並無症狀下的一般身體檢查、定期檢測或篩查程序、或僅因*受保人*及/或其家人過往病歷而進行的篩查或監測程序、頭髮重金屬元素分析、接種疫苗或健康補充品。為免存疑，本第6節並不適用於–
   (a) 為了避免因接受其他*醫療服務*引起的併發症而進行的治療、監測、檢查或治療程序；
   (b) 移除癌前病變；及
   (c) 為預防過往*傷病*復發或其併發症的治療。

7. 牙科醫生進行的牙科治療及口腔頜面手術的費用，惟*受保人*因*意外*引致在*住院*期間接受的*急症治療*及手術則不屬此項。出院後的跟進牙科治療及口腔手術則不會獲得賠償。

8. 下列*醫療服務*及輔導服務的費用 - 產科狀況及其併發症，包括但不限於懷孕、分娩、墮胎或流產的診斷檢測；節育或恢復生育；任何性別的結紮或變性；不育（包括體外受孕或任何其他人工受孕）；以及性機能失常，包括但不限於任何原因導致的陽萎、不舉或早泄，惟於「保誠靈活自主醫保計劃–保障」之補充文件第 9 節下所保障則除外。

9. 購買屬耐用品的醫療設備及儀器的費用，包括但不限於輪椅、床及家具、呼吸道壓力機及面罩、可攜式氧氣及氧氣治療儀器、血液透析機、運動設備、眼鏡、助聽器、特殊支架、輔助步行器具、非處方藥物、家居使用的空氣清新機或空調及供熱裝置。為免存疑，*住院*期間或*日間手術*當日所租用的醫療設備及儀器則不屬此項。

10. 傳統中醫治療的費用，包括但不限於中草藥治療、跌打、針灸、穴位按摩及推拿，以及另類治療，包括但不限於催眠治療、氣功、按摩治療、香薰治療、自然療法、水療法、順勢療法及其他類似的治療，惟於「保誠靈活自主醫保計劃–保障」之補充文件第 8 節下所保障則除外。

11. 按接受治療、治療程序、檢測或服務所在地的普遍標準（或尚未經當地認可機構批准）界定為實驗性或未經證實醫療成效的醫療技術或治療程序的費用。

12. *受保人*年屆八(8)歲前發病或確診的*先天性疾病*所招致的*醫療服務*費用。

13. 已獲任何法律，或由任何*政府*、僱主或第三方提供的醫療或保險計劃賠償的*合資格費用*。

14. 因戰爭（不論宣戰與否）、內戰、侵略、外敵行動、敵對行動、叛亂、革命、起義、或軍事政變或奪權事故所招致的治療費用。

第八部分 釋義

本*條款及保障*中使用的字詞及表述必須按照以下所述解釋–

「***意外***」是指因暴力、外在及可見因素引致的突發事故，並且完全非*受保人*所能預見及控制。

「***年齡***」是指*受保人*的實際年齡。

「***每年保障限額***」是指*本公司*在每個*保單年度*內向*保單持有人*支付的最高賠償限額，不論任何在*保障表*中所列的保障項目是否已經達到其相關項目的賠償限額。*每年保障限額*在每個新*保單年度*會重新計算。

「***投保申請文件***」是指向*本公司*就本*認可產品*遞交的投保申請，包括與該投保申請有關的投保申請表格、問卷、可保性的證明、任何已提交的文件或資料，以及已作出的陳述及聲明（若*本公司*在第一部分第8節提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動）。

「***保障表***」是指本*條款及保障*所附的保障表，當中必須列明所涵蓋的保障項目及最高賠償限額。

「***個別不保項目***」是指*本公司*可按*受保人*的*投保前已有病症*或其他影響其可保性的因素，就特定的*不適*或*疾病*而加設的不保承項目，訂明在本*條款及保障*中不保障。

「***認可產品***」是指經*政府*認可為符合*自願醫保*內相關合規要求的保險產品內所有條款及保障（包括任何*補充文件*）。本*認可產品*內容包括本*條款及細則*和*保障表*，以及以下文件 –

- 「『保誠靈活自主醫保計劃 – 保障』之補充文件」；及
- 「保誠靈活自主醫保計劃 – 指定日間手術表」。

「***共同保險***」是指*保單持有人*在支付每個*保單年度*的*自付費*後（如有），必須按比率分擔的*合資格費用*。為免存疑，*共同保險*並非指在實際費用超出本*條款及保障*賠償限額的情況下，*保單持有人*需支付的任何差額。

「***本公司***」是指保誠保險有限公司。

「***住院***」是指*受保人*在*醫療所需*的情況下，按*註冊醫生*的建議以*住院病人*身份入住*醫院*以接受*醫療服務*。*受保人*必須入住*醫院*不少於連續六(6)小時。惟因*急症*在*醫院*進行手術或其他*醫療服務*的*急症治療*時，則沒有最低*住院*時間要求。*住院*必須以*醫院*開出的每日病房費單據作證明，*受保人*必須在整個*住院*期間連續留院。

「***先天性疾病***」是指(a) 任何於出生時或之前已存在的醫學、生理或精神上的異常，不論於出生時有關異常是否已出現、被確診或獲知悉；或(b) 任何於出生後六(6)個月內出現的新生嬰兒異常。

「***日間手術***」是指*受保人*作為*日症病人*在具備康復設施的診所、日間手術中心或*醫院*內因檢查或治療而進行*醫療所需*的外科手術。

「***日症病人***」是指在診所、日間手術中心或*醫院*（非*住院*性質）接受*醫療服務*或治療的*受保人*。

「***自付費***」是指在*本公司*賠償餘下的*合資格費用*前，*保單持有人*在每個*保單年度*必須分擔的定額*合資格費用*。

「***交付***」是指於第二部分第2(a)節所述以下列任何方式將本*條款及保障*及*保單資料頁*或冷靜期通知書交付予*保單持有人*或其指定代表：

(a) 由專人交付；
(b) 以郵遞方式（包括掛號郵遞方式）；或
(c) 電子方式。

不論以何種方式交付，*本公司*有責任就交付的行為及交付的時間備存充分的證據作證明。

「***傷病***」是指*不適*、*疾病*或*受傷*，包括任何由此而引發的併發症。

「***合資格費用***」是指就*傷病*接受*醫療服務*所需的費用。

「***急症***」是指*受保人*需立即接受*醫療服務*的事件或情況，以防止*受保人*身故、健康遭永久損害或遭受其他嚴重健康後果。

「***急症治療***」是指*急症*所需的*醫療服務*，而所需的*醫療服務*必須在*急症*事件或情況出現後的合理時間內進行。

「***靈活計劃***」是指在*自願醫保*的框架下，為*保單持有人*及*受保人*提供較*標準計劃*部分或全部更佳條款及保障，並必須經由*政府*認可的個人償款住院保險產品。除*政府*可能不時批准的豁免事項外，該等產品不得包含較*標準計劃*差的條款及保障。

「***政府***」是指「香港特別行政區政府」。

「***監護人***」是指按香港法例第13章《未成年人監護條例》被委任為或憑藉此條例成為*未成年人*的監護人的人士。

「***港元***」是指*香港法定*貨幣。

「***香港***」是指「中華人民共和國香港特別行政區」。

「***醫院***」是指按其所在地法律妥為成立及註冊為醫院的機構，為*不適*及*受傷*的*住院病人*提供*醫療服務*，並–

(a) 具備診斷及進行大型手術的設施；
(b) 由持牌或註冊護士提供二十四(24)小時護理服務；
(c) 由一(1)位或以上*註冊醫生*駐診；及
(d) 非主要作為診所、戒酒或戒毒中心、自然療養院、水療中心、護理或療養院、寧養或紓緩護理中心、復康中心、護老院或同類機構。

「***受傷***」是指完全因*意外*而非涉及任何其他原因所引致的身體損害（包括有或沒有可見的傷口）。

「***住院病人***」是指*住院*中的*受保人*。

「***保險業監管局***」是指按《*保險業條例*》第4AAA條設立的香港保險業監管局。

「***保險業條例***」是指香港法例第41章《保險業條例》。

「***受保人***」是指本*條款及保障*所保障，並在*保單資料頁*中列為「*受保人*」的人士。

「***深切治療部***」是指*醫院*內專為*住院病人*提供深切醫療及護理服務而設的部門。

「***終身保障限額***」是指*本公司*由本*條款及保障*生效起向*保單持有人*累計支付的最高賠償限額，不論*保障表*中所列的保障項目是否已經達到其相關項目的賠償限額，或個別*保單年度*的賠償是否已經達到*每年保障限額*。

「***醫療服務***」是指就診斷或治療*受保人*的*傷病*所提供的*醫療所需*服務，包括按情況所需的*住院*、治療、程序、檢測、檢查或其他相關服務。

「***醫療所需***」是指按照一般公認的醫療標準，就診斷或治療相關*傷病*接受醫療服務的需要，而醫療服務必須符合下列條件–

(a) 需要*註冊醫生*的專業知識或轉介；
(b) 符合該*傷病*的診斷及治療所需；
(c) 按良好而審慎的醫學標準及主診*註冊醫生*審慎的專業判斷提供，而非主要為對*受保人*、其家庭成員、照顧人員或主診*註冊醫生*帶來方便或舒適而提供；
(d) 在環境最適當及符合一般公認的醫療標準的設備下，提供醫療服務；及
(e) 按主診*註冊醫生*審慎的專業判斷，以最適當的水平向*受保人*安全及有效地提供。

就本*條款及保障*的釋義而言，在不抵觸上述一般條件下，符合*醫療所需*條件的*住院*情況包括但不限於以下例子–

(i) *受保人*因*急症*需要在*醫院*接受緊急治療；
(ii) 手術是在全身麻醉下進行；
(iii) *醫院*具備手術或治療程序所需的設備，有關手術或治療程序並不能以*日症病人*的方式進行；
(iv) *受保人*同時發生的傷病屬明顯嚴重；
(v) 主診*註冊醫生*考慮到*受保人*的個人情況下，經過審慎的專業判斷及考慮*受保人*安全後，所需的醫療服務應在*醫院*內進行；
(vi) 經過主診*註冊醫生*審慎的專業判斷，*住院*時間對*受保人*接受的醫療服務是合適的；及 / 或
(vii) 如屬*註冊醫生*認為需要的診斷程序或專職醫療服務，經該*註冊醫生*審慎的專業判斷及考慮*受保人*安全後，所需治療程序或服務應在*醫院*內進行。

在上文(v)至(vii)的情況下，主診*註冊醫生*行使審慎的專業判斷時，應該考慮該*住院*是否–

(aa) 按照當地良好及審慎的醫療標準提供該醫療服務，而非主要為*受保人*、其家庭成員、照顧人員或主診*註冊醫生*提供方便或舒適的環境；及
(bb) 在環境最適當及符合當地一般公認的醫療標準的設備下，提供該醫療服務。

「***未成年人***」是指*年齡*未滿十八 (18) 歲的人士。

「***保單***」是指由*本公司*承保及簽發的本保單，並作為*保單持有人*與*本公司*之間就本*認可產品*的合約，當中包括但不限於本*條款及細則*、*保障表*、*投保申請文件*、聲明、*保單資料頁*及任何附於本保單的*補充文件*（如適用）。當本*保單*包含有本*認可產品*以外的條款及保障，該等條款及保障亦將被視作本*保單*的一部分。

「***保單生效日***」是指本*條款及保障*的起始日，即*保單資料頁*內載明的「*保單生效日*」。

「***保單持有人***」是指在法律上擁有本*保單*，並於*保單資料頁*內列為「*保單持有人*」的人士。

「***保單簽發日***」是指首次簽發本*條款及保障*的日期。

「***保單資料頁***」是指本*條款及保障*的附表，當中載有*保單*細節、*保單生效日*、*續保日*、*保單持有人*及*受保人*的姓名及個人資料，以及本*條款及保障*所適用的保障、保費及其他細節。

「***保單年度***」是指本*條款及保障*的生效期限。首個*保單年度*是指由*保單生效日*起一 (1) 年內，直至首個*續保日*前一日為止（包括首尾兩日）的期限。至於在繼後的*保單年度*，則由每個*續保日*起計一 (1) 年。

「***同一類別保單***」是指所有具備相同條款及細則及保障表，並在*自願醫保*下經*政府*認可為*認可產品*的*保單*。

「***投保前已有病症***」是指*受保人*於*保單簽發日*或*保單生效日*（以較早日期為準）前已存在的任何*不適*、*疾病*、*受傷*、生理、心理或醫療狀況或機能退化，包括*先天性疾病*。在以下情況發生時，一般審慎人士理應已可察覺到*投保前已有病症*-

(a) 病症已被確診；或
(b) 病症已出現清楚明顯的病徵或症狀；或
(c) 已尋求、獲得或接受病症的醫療建議或治療。

「***附加保費***」是指*本公司*因承受*受保人*的額外風險向*保單持有人*收取*標準保費*以外的額外保費。

「***訂明診斷成像檢測***」是指電腦斷層掃描（"CT"掃描）、磁力共振掃描（"MRI"掃描）、正電子放射斷層掃描（"PET"掃描）、PET–CT組合及PET–MRI組合。

「***訂明非手術癌症治療***」是指治療癌症的放射性治療、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療。

「***合理及慣常***」是指就*醫療服務*的收費而言，對情況類似的人士（例如同性別及相近*年齡*），就類似*傷病*提供類似治療、服務或物料時，不超過當地相關醫療服務供應者收取的一般收費範圍的水平。*合理及慣常*的收費水平由*本公司*合理及絕對真誠地決定，在任何情況下，此收費不得高於實際收費。

*本公司*必須參照以下資料（如適用）以釐定*合理及慣常*收費–

(a) 由保險或醫學業界進行的治療或服務費用統計及調查；
(b) 公司內部或業界的賠償統計；
(c) *政府*憲報；及 / 或
(d) 提供治療、服務或物料當地的其他相關參考資料。

「***註冊醫生***」、「***專科醫生***」、「***外科醫生***」及「***麻醉科醫生***」是指符合以下資格的西醫–

(a) 具有正式資格並已按香港法例第161章《醫療註冊條例》在香港醫務委員會註冊，或在*香港*境外的司法管轄區內由*本公司*絕對真誠及合理地認為具有同等效力的團體註冊；及
(b) 在*香港*或*香港*境外的司法管轄區，經當地法例許可提供相關*醫療服務*，

下列人士在任何情況下均不得包括在內–*受保人*、*保單持有人*、保險中介人、或*保單持有人*及 / 或*受保人*的僱主、僱員、直系親屬或業務夥伴（除非事先經*本公司*的書面批准）。若該醫生未能按*香港*法例或在*香港*以外的司法管轄區具有同等效力的團體註冊（由*本公司*絕對真誠及合理地決定），*本公司*必須作出合理的判斷，以決定該醫生是否仍被視為符合資格及已註冊。

「***續保***」是指就按本*條款及保障*不曾中斷地繼續承保。

「***續保日***」是指*續保*的生效日期。首個*續保日*必須訂明於*保單資料頁*上（並不可遲於*保單生效日*的首個週年日），至於繼後的*續保日*則為首個*續保日*的週年日。有關*續保日*將在第四部分第3節所述的*續保*通知中列明。

「***手術表***」是指附於本*保障表*的手術列表，表內的手術或治療程序按其複雜程度分類。*政府*將定期審視其內容，並不時公布有關修訂。

「***不適***」或「***疾病***」是指正常健康狀態因受到病理偏差而出現的生理、心理或醫療狀況，包括但不限於*受保人*有否出現病徵或症狀的情況，亦不論是否已確診。

「***標準計劃***」是指條款及細則與保障表等同*自願醫保*最低產品規格要求的保險計劃。*政府*將定期審視其內容，並不時公布有關修訂。

「***標準計劃條款及保障***」是指*標準計劃*的條款及細則和保障表。*政府*將定期審視其內容，並不時公布有關修訂。
[https://www.vhis.gov.hk/doc/tc/information_centre/c_standard_plan_template.pdf]

「***標準保費***」是指*本公司*向*保單持有人*就本*認可產品*的保障所收取的基本保費，適用於所有*同一類別保單*。保費可按*受保人*的*年齡*、性別及/或生活方式等因素進行調整。

「***補充文件***」是指任何對本*保單*的*條款及保障*作出增刪、修改或取替的文件。*補充文件*包括但不限於附加於本*保單*並一併簽發的批註、附加契約、附錄或附表。

「***條款及保障***」是指經*政府*認可後，本*認可產品*的*條款及細則*，以及*保障表*（包括*手術表*）和相關的*補充文件*。

「***條款及細則***」是指本*認可產品*的第一至第九部分。

「***美元***」是指美國法定貨幣。

第九部分 多名保單持有人條文（如適用）

釋義

1. 在本第九部分，字詞及表述必須按照以下所述解釋：

「***保單持有人代表***」 是指當*保單資料頁*或隨後的*補充文件*中有多於一人被稱為「*保單持有人*」時，所有*保單持有人*可透過填妥*本公司*指定的表格，共同委任一名*保單持有人*作代表，授權其對*本公司*發出指示或通知，並代表所有*保單持有人*接收*本公司*的通知或保障。

應用情況

2. 本第九部分將適用於本*保單*有多於一名*保單持有人*的情況。

當委任*保單持有人代表*後，所有在第一至第八部分內所指由「*保單持有人*」給予*本公司*的指示或通知，及接收*本公司*的通知或保障，將被理解為由「*保單持有人代表*」給予*本公司*的指示或通知，及接收*本公司*的通知或保障。

當無*保單持有人代表*被委任，任何給予*本公司*的指示或通知將由所有*保單持有人*共同發出，而任何*本公司*的通知或保障，將發出或支付予所有*保單持有人*。

聯名保單持有人

3. 所有*保單持有人*必須共同及各別承擔及履行*保單持有人*在本*條款及保障*中的法律責任及義務。

除第二部分第20節（將被下列第4節取代）列明的情況外，當委任*保單持有人代表*後，*本公司*無責任接受任何非*保單持有人代表*的*保單持有人*作出的指示或通知，或向其發出任何通知或支付任何賠償。*本公司*有權按*保單持有人代表*作出的指示或通知行事，而無須證明該等指示或通知是否已得到其他*保單持有人*的正式授權及同意。

所有*保單持有人*可透過填妥*本公司*指定的表格並交予*本公司*，以任命一位新*保單持有人代表*，以取代原有的*保單持有人代表*。表格必須由所有*保單持有人*簽署。更改*保單持有人代表*必須在*本公司*以書面通知新*保單持有人代表*後方為生效。由更改*保單持有人代表*的生效日起，*本公司*將向新*保單持有人代表*發出通知及支付賠償。

更改保單擁有權

4. 第二部分第20節的全部內容應被刪除及由下列條款取代-

由*本公司*酌情決定並經批准後，任何*保單持有人*均可透過填妥*本公司*指定的表格，在取得所有*保單持有人*同意後，轉移其*保單*的擁有權。表格必須交予*本公司*，並經由*本公司*批核。*本公司*必須處理*續保*時提出的轉移擁有權申請，並不得向*保單持有人*及其承繼人收取行政費用。任何其他*保單持有人*的擁有權不會受影響。轉移*保單*擁有權必須在*本公司*向原*保單持有人*及其承繼人發出書面通知批准後方為生效。由擁有權轉移生效日起，承繼人將被視為*保單持有人*，並與全部其他*保單持有人*，按第二部分第19節成為本*保單*的絕對擁有人，同時必須負責繳交保費（包括到期未付的保費）。若該*保單持有人代表*轉移其擁有權予其承繼人，所有*保單持有人*應委任一位新*保單持有人代表*，並透過指定的表格，通知*本公司*。

*本公司*不可否決*保單持有人*轉移*保單*擁有權至下列人士的申請 –

(a) 年滿十八(18)歲的*受保人*；
(b) *受保人*的家長或*監護人*（如*受保人*為*未成年人*）；或
(c) 按*本公司*當時適用的核保的慣常做法下，可接受的*受保人*的親屬。*本公司*須備妥該等核保的慣常做法以供*保單持有人*查閱。

*本公司*有權要求*保單持有人*在*受保人*年滿指定*年齡*時，將本*保單*擁有權轉移至*受保人*。惟*本公司*在接受本*保單*申請時，必須以書面形式明確通知*保單持有人*此項安排。

保單持有人身故

5. 第二部分第21節的全部內容應被刪除及由下列條款取代-

除非在生前已提名其承繼人，*保單持有人*的身分在其身故後應被剔除，其他的*保單持有人*應成為本*保單*的唯一*保單持有人*。

若所有*保單持有人*皆身故，而其指定承繼人拒絕接受本*保單*的轉移，本*保單*的擁有權將轉移至 –

(a) 年滿十八(18)歲的*受保人*；或
(b) *受保人*的家長或*監護人*（如*受保人*為*未成年人*）。若家長或*監護人*拒絕接受本*保單*的轉移，本*保單*的擁有權應轉移至*保單持有人*的遺產管理人或執行人。

上段所述的*保單*擁有權的轉移必須在*本公司*獲得*保單持有人*身故的充分證據後方可進行。

若*保單持有人代表*身故，所有餘下的*保單持有人*及指定承繼的*保單持有人*（如有），應共同委任一位新的*保單持有人代表*，並透過指定的表格通知*本公司*。

「保誠靈活自主醫保計劃 – 保障 」之補充文件

本*補充文件*將構成保誠靈活自主醫保計劃的*條款及保障*之一部分。保單文件名為「保誠靈活自主醫保計劃 – 保障」之*條款及保障*將被補充如下。除經本*補充文件*修訂外，載於保單文件名為「保誠靈活自主醫保計劃 – 保障」的所有其他*條款及保障*將維持不變，並仍具有完全效力。

無索償折扣

（以下第 1 節旨在補充*條款及保障*第三部分的保費條文。）

無索償折扣

1. 在符合以下條件後的每個*續保日*，*本公司*將把無索償折扣存放於*保單*下的保費儲蓄戶口中，自動並僅作為支付本保誠靈活自主醫保計劃日後保費（為免存疑，此包括於該*續保日*到期之保費）之用，並且不能從戶口中提取：
   (i) 當本*條款及保障*在相關*續保日*之過去連續三十六 (36) 個月內（「*有關期間*」）一直有效及生效；及
   (ii) 當於該相同的*有關期間*內，本*條款及保障*並未有任何已付的賠償。

   儘管以上(ii)所述，*受保人*於*有關期間*接受指定*日間手術*，因而產生有任何按本*條款及保障*第六部分第3(a)、3(b)、3(f)、3(g)、3(h)或3(k)節及與其於本*補充文件*第10節（如適用）相應之保障項目已付的賠償，均不會影響無索償折扣的資格。

   指定*日間手術*已列明於「保誠靈活自主醫保計劃 – 指定日間手術表」內。

   無索償折扣是相等於在緊接相關*續保日*前一年在本保誠靈活自主醫保計劃及額外醫療計劃（如適用）下所支付的總保費（包括*標準保費*及*附加保費*（如適用））之15%。

   就釐定無索償折扣而言，任何按本*條款及保障*已付的賠償會按以下計算所屬的*保單年度*：
   (i) 如*受保人住院*，以該次*住院*的入院日期計算；或
   (ii) 如*受保人*以*日症病人*身份接受*醫療服務*，以該次接受*醫療服務*的日期計算。

   假如在支付無索償折扣後，本公司在其後就任何於*有關期間*內的保障根據本*條款及保障*作出應付賠償，無索償折扣將因應相關應付賠償重新計算，及*保單持有人*須向*本公司*歸還重新計算的金額及實際已支付予*保單持有人*的無索償折扣之差額。如未歸還，*本公司*將以債項形式向*保單持有人*全數追討有關之款項。

基本保障

（以下第 2 節旨在補充*條款及保障*第六部分的保障條文。）

豁免於網絡成像中心進行訂明診斷成像檢測之共同保險之條件

2. 2.1 如符合以下所有條件，就*條款及保障*第六部分第 3(i) 節所述之*訂明診斷成像檢測*下，*保障表*內保障項目 I (i) 所述之*共同保險*將被豁免（即*共同保險*為 0%）：
   (i) 主診*註冊醫生*因檢查或治療*傷病*而書面建議*受保人就指定身體部位進行指定檢測*之任何項目。
   (ii) 於*網絡成像中心就指定身體部位進行指定檢測*。
   (iii) 於*網絡成像中心*登記時，*受保人*必須出示：
      - 身份證明文件；
      - 由主診*註冊醫生*發出的轉介信；及
      - 由*本公司*發出的電子醫療卡。
   (iv) 必須遞交由*網絡成像中心*簽發並標明已使用*本公司*的網絡的收據正本，以處理其索償申請。

   為免存疑，若任何上述條件 (i) 至 (iv) 未能完全符合，*保障表*內保障項目 I (i)就*訂明診斷成像檢測*所述之*共同保險*將適用。

2.2 就本保障而言，

(i) 「***就指定身體部位進行指定檢測***」是指：

- 就冠狀動脈進行電腦斷層掃描（ “CT” 掃描）；
- 就腦部、頸椎、腰椎及腹部進行磁力共振掃描（ “MRI” 掃描）；及
- 就身體任何部位進行正電子放射斷層掃描（ “PET” 掃描）或PET-CT組合。

(ii) 「***網絡成像中心***」是指已與*本公司*達成有效書面協議的成像中心，為*受保人*提供指定的*醫療服務*。*網絡成像中心*名單可在*本公司*的網頁查閱。*本公司*有酌情權對此名單作不時的更新及更改，及任何變更將由發佈日起即時生效，而不作另行通知。

2.3 於*網絡成像中心*登記時被接納使用*本公司*的電子醫療卡及由*網絡成像中心*簽發已標明使用*本公司*的網絡的收據正本，不應被視為*本公司*同意支付*條款及保障*第六部分第 3(i) 節*訂明診斷成像檢測*的保障。*保單持有人*可獲的任何賠償，將根據本*條款及保障*而定。任何不屬於本*條款及保障*保障範圍內或已超出保障限額的費用，將不會獲得賠償。

2.4 *網絡成像中心*並非由*本公司*、*本公司*的營業代表或僱員所營運，*本公司*亦非*網絡成像中心*的代理，及*本公司*無須就服務質素及供應承擔責任。而且，就*網絡成像中心*在提供該服務時的任何作為或不作為，*本公司*概不負責。

2.5 *本公司*並無責任因應相關*網絡成像中心*提供的任何服務而保管*受保人*的醫療資料。*保單持有人*或*受保人*向*網絡成像中心*披露的任何資料，將不會構成任何實際、憑法律構定或被視為*本公司*已知悉該等資料，亦不會影響*本公司*對*受保人*已簽發／簽發之任何其他保單提出異議的權利，除非該等資料已向*本公司*實際地披露或*本公司*實際已知悉該等資料。

額外保障

（以下第 3 至 9 節旨在補充*條款及保障*第六部分的保障條文。）

住院陪床
（*保障表*內的保障項目 II(a)）

3. 就病房及膳食或深切治療分別按本*條款及保障*第六部分第3(a)或3(e)節可獲賠償的情況下，本保障將賠償當*受保人住院*時，為其直系親屬加設一 (1) 張陪床所收取的開支。

手術後家中護理
（*保障表*內的保障項目 II(b)）

4. 就*外科醫生*費按本*條款及保障*第六部分第3(f)節可獲賠償的情況下，本保障將賠償就手術後接受家中護理服務所收取的*合資格費用*，惟有關服務須由*受保人*的主診*註冊醫生*所建議，並須在*受保人*出院後或*日間手術*後在*保障表*列明的期間於*受保人*的住所內由*註冊護士*進行。

就本保障而言，「*註冊護士*」是指在其執業地區獲政府依法認可，可提供護理服務的人士。

透析治療
（*保障表*內的保障項目 II(c)）

5. 本保障將賠償*受保人*在*住院*期間，或在為*日症病人*提供*醫療服務*的設備下，因患慢性及不可逆轉的腎功能衰竭而接受血液透析或腹膜透析治療所收取的*合資格費用*，惟該等治療須屬*醫療所需*並由*受保人*的主診*註冊醫生*以書面建議。

為免存疑，所有透析治療之*合資格費用*將只會於本保障下作出賠償。

意外門診治療
（*保障表*內的保障項目 II(d)）

6. 假如*受保人*因*意外*引致*受傷*，並於*意外*發生起計的二十四 (24) 小時內在*醫院*門診部接受治療，本保障將賠償就*醫療所需*的治療所收取的*合資格費用*。當本項保障下的*合資格費用*亦包含在*條款及保障*第六部分第 3 節的保障範圍內，則應按下列順序支付有關*合資格費用*：
(i) *意外*門診治療；
(ii) 第六部分第 3 節。

輔助服務
（*保障表*內的保障項目 II(e)）

7. 就病房及膳食、深切治療或*外科醫生*費分別按本*條款及保障*第六部分第3(a)、3(e)或3(f)節可獲賠償的情況下，本保障將賠償就：
(i) *受保人*在*住院*或*日間手術*前；及 / 或
(ii) *受保人*在出院或*日間手術*後並於*保障表*列明的期間，
由*註冊物理治療師*、*註冊職業治療師*、*註冊言語治療師*或*註冊脊椎治療師*分別提供之物理治療、職業治療、言語治療或脊椎治療所收取的*合資格費用*或開支。

有關診治必須與需要*住院*或進行*日間手術*的*傷病*（包括其任何及全部併發症）直接有關。

除脊椎治療外，物理治療、職業治療及言語治療須屬*醫療所需*並由*受保人*的主診*註冊醫生*以書面建議，作為*受保人*復康治療的一部分。

以門診方式進行之物理治療、職業治療、言語治療或脊椎治療所招致的*合資格費用*或開支將只會於本保障下作出賠償。為免存疑，該等所招致的*合資格費用*或開支將不會於本*條款及保障*第六部分第3(k)節下作出賠償。

就本保障而言，「*註冊脊椎治療師* / *註冊物理治療師* / *註冊言語治療師* / *註冊職業治療師*」是指在其執業地區獲政府依法認可，分別提供脊椎治療 / 物理治療 / 言語治療 / 職業治療服務的人士。

中醫指定癌症治療
（*保障表*內的保障項目 II(f)）

8. 本保障將賠償*受保人*在出院後及/或接受*訂明非手術癌症治療*後，就接受由*註冊中醫*提供的治療所收取的開支，而有關治療必須在*保障表*列明的期間進行，並與治療*指定癌症*（包括其併發症）而*住院*及/或接受*訂明非手術癌症治療*直接有關。

就本保障而言，「*指定癌症*」是指惡性腫瘤而具有惡性細胞失控的生長，並對人體組織浸潤，*指定癌症*包括白血病，但不包括以下任何情況：

(i) 任何在組織學中分類為癌前病變、非浸潤性、或原位癌，或交界性或低惡性潛力的腫瘤；
(ii) 任何子宮頸上皮內瘤樣病變（CIN I、CIN II 或 CIN III）或子宮頸鱗狀上皮內病變；
(iii) 任何在人類免疫缺陷病毒(HIV)存在下出現的腫瘤；
(iv) RAI 第 III 期以下的慢性淋巴性白血病；
(v) 任何惡性黑色素瘤以外的所有皮膚癌；
(vi) 根據 TNM 評級系統，任何在組織學上被界定為 T1N0M0 或以下級別的甲狀腺腫瘤；及
(vii) 根據 TNM 評級系統，任何在組織學上被界定為 T1a 或 T1b 或以下級別的前列腺腫瘤。

*指定癌症*必須經組織病理學報告確診。

就本保障而言，「*註冊中醫*」是指在香港中醫藥管理委員會獲註冊中醫資格或其執業地區獲政府依法認可按全科、針灸或骨傷方面的傳統中醫藥學為基礎，以中醫方式行醫的人士。

妊娠期併發症
（*保障表*內的保障項目 II(g)）

9. 本保障將根據本*條款及保障*第六部分第3(a)至3(i)及3(k)節，及本*補充文件*第3及4節之保障項目賠償*受保人*因*受保障之妊娠期併發症*，而須*住院*及/或於*醫院*由*外科醫生*為其進行手術所被收取之*合資格費用*或開支，惟該*受保障之妊娠期併發症*必須於本*保單生效日*後起計最少三百 (300) 日後被確診，並且該*住院*及/或手術必須由*註冊醫生*書面建議。

就本保障而言，「*受保障之妊娠期併發症*」是指異位妊娠、葡萄胎妊娠、播散性血管內之凝血機制障礙、先兆子癇、流產、先兆流產、醫療需要之人工流產、胎兒夭折、因產後出血切除子宮、子癇、羊水栓塞或妊娠肺栓塞。

自選保障－額外醫療計劃

（以下第 10 節旨在補充*條款及保障*第六部分的保障條文。）

額外醫療計劃
（*保障表*內的保障項目 III(i)至 III(xv)）

10. 10.1 假如已選擇額外醫療計劃，並已顯示於*保單資料頁*及*保障表*內，*本公司*將根據*保障表*上顯示之額外醫療計劃的賠償限額作出賠償，賠償金額為*相關應支付之保障*的80%（該80%賠償率即等同於20%*共同保險*）。「*相關應支付之保障*」是指按本*條款及保障*第六部分第3(a)至3(h)及3(k)節，及本*補充文件*第3、4及6至9節招致並超出*保障表*所述之相應的賠償限額的*合資格費用*或開支。

10.2 就本保障而言，額外醫療計劃限額及按*保障表*上列明以「每*保單年度*每*傷病*」為賠償基準之保障項目相應的賠償限額，將會根據以下(i)至(iii)項重新計算：

(i) 於不同*保單年度*招致*相關應支付之保障*時，額外醫療計劃限額及適用之賠償限額將會就每*傷病*於每個*保單年度*重新計算（不論*相關應支付之保障*涉及同一或不同的*傷病*）；

(ii) 於同一*保單年度*就不同的*傷病*招致*相關應支付之保障*時，額外醫療計劃限額及適用之賠償限額將會就於同一*保單年度*的每*傷病*重新計算，惟當*受保人住院*或接受*日間手術*並涉及多於一(1)個*傷病*時，就同一次*住院*或一宗*日間手術*涉及之所有*傷病*所招致的*相關應支付之保障*，將會受限於一(1)個額外醫療計劃限額及/或一(1)個相應保障項目的賠償限額（如有）；或

(iii) 於同一*保單年度*，*受保人*就同一*傷病*接受多於一(1)次*住院*或一(1)宗*日間手術*招致*相關應支付之保障*時（不論該*住院*或*日間手術*是否涉及任何其他*傷病*），前提是該*住院*或*日間手術*並不是於上一次就同一*傷病住院*或接受*日間手術*的*最後日期*（按以下釋義）後連續九十(90)日期間發生，額外醫療計劃限額及適用之賠償限額將會就該同一*傷病*的每次*住院*或*日間手術*重新計算。

就本*補充文件*第 10.2(iii)節而言，就同一*傷病住院*或接受*日間手術*的「*最後日期*」是指：

(a) 出院日期；或

(b) *受保人*接受*日間手術*之日期，

以較後者為準。

10.3 假如在自願選擇病房級別的情況下，*受保人*之*住院*病房級別高於本*條款及保障*下之*受保病房*，則*相關應支付之保障*將於應用上述80%的賠償率前，乘以以下百分比：

*住院*病房級別	*受保病房*		
	普通病房	*半私家病房*	*私家病房*
普通病房	不適用	不適用	不適用
半私家病房	50%	不適用	不適用
私家病房	25%	50%	不適用
*私家病房*以上	25%	25%	不適用

為免存疑，上述保障調整將不適用於*保障表*內保障項目 I (a) 至 I (l) 及 II (a) 至 II (g)。另外，當(i) *受保病房*短缺並需*急症治療*或(ii) 因隔離原因而須入住特定病房級別或(iii) 其他並非涉及個人（即*保單持有人*或*受保人*）偏好之原因提升*住院*病房級別時，上述保障調整將不適用。

「*受保病房*」是指於*醫院*之病房類別（對應於*保單資料頁*及*保障表*上所顯示的保障級別），包括*私家病房*、*半私家病房*及*普通病房*。

「*私家病房*」是指*受保人*在*住院*期間入住設有私人設施（只包括睡房及浴室）並只供*受保人*私人使用的病房，但不包括設有廚房、飯廳或客廳之任何以上等級病房 。

「*半私家病房*」是指*醫院*內設有共用浴室並提供一(1) 張床或兩 (2) 張床或最多雙人使用的房間，但不包括設有廚房、飯廳或客廳之任何以上等級病房。

「*普通病房*」是指*醫院*內設有多於兩 (2) 張病床的房間，但不包括*住院*陪床。

10.4 如本*條款及保障*下附有額外醫療計劃及*保單持有人*選擇的*受保病房*為*普通病房*或*半私家病房*，*保單持有人*可在無須提供有關*受保人*健康狀況證明之情況下，就同一*受保病房*級別下透過由選項一更改至選項二，將額外醫療計劃限額提升。此提升保障權利只供*受保人*於在生時行使一 (1) 次，及須符合以下所有條件後方可行使：

(i) 此權利只可於*受保人年齡*滿四十五 (45)、五十 (50)、五十五 (55) 或六十 (60) 歲當日或緊接之後的*續保日*行使，*保單持有人*並需於該相關*續保日*前或後的三十一 (31) 日內遞交申請；及

(ii) *保單持有人*必須填妥及交回由*本公司*指定適當的申請表格並符合所有由*本公司*指定並不時釐定的行政規則。

其他保障 – 身故保障

（以下第 11 至 15 節旨在補充*條款及保障*第六部分的保障條文。）

身故保障
（*保障表*內的保障項目 IV(i) 至 IV(iii)）

11. 當*受保人*身故後，*本公司*將根據下列*條款及保障*支付身故保障，包括恩恤身故保障、*意外*身故保障及醫療意外及事故保障。

(i) 恩恤身故保障
假如*受保人*因任何原因身故（於*保單生效日*起計一(1)年內自殺則除外），恩恤身故保障將按*保障表*作出賠償。

(ii) *意外*身故保障
假如*受保人*因*意外*及於*意外*發生後起計的九十(90)日內身故，除上述(i)外，*意外*身故保障將按*保障表*作出賠償。

(iii) 醫療意外及事故保障
在符合下列條件下，若因*醫院*之醫護專業人員在*醫院*內進行*醫療服務*期間出現任何錯誤或疏忽行為、遺漏或沒有遵照合理及慣常標準而直接導致*受保人*身故：

- 死亡發生於已記錄及經證實的事故後起計的三十(30)日內；及
- 相關*醫院*公開承認有關事故及責任，並經當地有關政府當局、法庭、死因研訊、香港醫務委員會，或當地具相等權力負責監督醫護專業人員的授權或註冊的機構或醫療組織核實及確認；及
- 死亡不是由於確定*受保人*腦部死亡後終止其生命支持系統而導致；

除上述(i) 外，醫療意外及事故保障將按*保障表*作出賠償。

為免存疑，當*受保人*身故原因同時符合上述情況(ii) 及(iii) 的賠償條件，*本公司*將只就(iii)作出賠償。

在本*條款及保障*下提出身故保障索償，*保單持有人*或索償人（如*受保人*為*保單持有人*）必須在合理時間內向*本公司*遞交以下各項：(a) 填妥的索償表格；(b) 由*保單持有人*或索償人自費取得由主診*註冊醫生*簽發的醫療報告；(c) 有關索償人有權獲得身故保障賠償的證明（例如：出生證明書、身份證、遺產管理書或遺囑認證書）；(d) *受保人*的*年齡*證明（例如：出生證明書或身份證）；及(e) *受保人*的死亡證明書。

受益人

12. 12.1 在符合本*條款及保障*的情況下，當*受保人*身故，投保書上指定的受益人或後期重新指定的受益人（「*受益人*」）將會按*保單持有人*指定的分配百分比獲得本*保單*下應付之身故保障賠償。

12.2 於*受保人*生存及*保單*生效期間，*保單持有人*可填妥指定的委任表格及交回*本公司*更改*受益人*。*保單持有人*的要求須待*本公司*記錄及於本*保單*加上批註後方才生效。有關*受益人*更改一經*本公司*批註，不論*受保人*當時是否在生，有關更改即於*保單持有人*簽署委任*受益人*表格日期起生效。但是，*本公司*無須對任何指定*受益人*的有效性或合法性負責。*本公司*將在符合本*條款及保障*的情況下並根據*本公司*最後記錄上的指定*受益人*支付身故保障賠償。

12.3 除非本*保單*另有規定或*保單持有人*向*本公司*提交書面要求，否則任何*受益人*如早於*受保人*身故或因任何原因被撤銷*受益人*身分，其應得的身故保障賠償將均等地分予在同一類別中的其他在生*受益人*，惟須符合本*條款及保障*。假如以下情況同時出現，*本公司*將向候補*受益人*支付身故保障賠償：

(i) *保單持有人*於*本公司*指定之委任表格上同時指定了基本*受益人*及候補*受益人*；及

(ii) 沒有基本*受益人*於*受保人*身故後尚在生。

12.4 假如任何*受益人*與*受保人*同時身故，符合本*條款及保障*的情況下*本公司*將此情況視為較年長者早於較年輕者身故而支付身故賠償如下：

(i) 在*受益人*較*受保人*年長的情況下，該身故*受益人*應得的身故保障賠償，將根據第 12.3 節的規定支付予其他在生*受益人*，或將根據第 15.2 節的規定支付予*保單持有人*。

(ii) 在*受保人*較*受益人*年長的情況下，該身故*受益人*應得的身故保障賠償將視作該*受益人*的遺產。

未成年受益人及未成年受益人的信託人

13. 13.1 儘管上述第12.1至12.3節的規定，假如*保單持有人*委任的*受益人*為未成年人士（即當時有效的《成年歲數（有關條文）條例》（香港法例第410章）定義下為未達法定的成年歲數）及支付身故保障賠償時該*受益人*仍然為未成年人士，身故保障賠償將支付予：
(i) 已委任之未成年*受益人*的信託人，倘若已委任信託人以代表未成年*受益人*收取身故保障賠償；或
(ii) 未成年*受益人*的*監護人*，倘若沒有委任信託人或未成年*受益人*的信託人之委任已被撤銷。

13.2 然而，倘若支付身故保障賠償時該*受益人*的年齡達法定的成年歲數，身故保障賠償將按上述第12.1節規定支付。

13.3 於*受保人*生存及*保單*生效期間，假如*保單持有人*欲委任個人作為未成年*受益人*的信託人，*保單持有人*可於*本公司*指定的委任表格內委任信託人。

13.4 *保單持有人*根據第 13.3 節規定作出的要求須待*本公司*記錄及於本*保單*加上批註後方才生效。有關委任個人作為未成年*受益人*的信託人之更改一經*本公司*批註，不論*受保人*當時是否在生，有關委任即於*保單持有人*簽署指定的委任表格日期起生效。惟*本公司*概不負責任何信託人之委任的有效性或合法性。

13.5 未成年*受益人*的信託人之委任將於以下情況被自動撤銷：
(i) 當支付身故保障賠償時，*受益人*達法定的成年歲數；或
(ii) 隨後*受益人*的更改，使未成年*受益人*的委任不再生效（見上述第12.2節之說明）；或
(iii) 未成年*受益人*的信託人沒有於*受保人*身故日後的一百八十 (180) 日內提出身故保障賠償的索償；或
(iv) 信託人於*受保人*身故日已去世。

自殺

14. 假如*受保人*於*保單生效日*起計一 (1) 年內自殺，不論當時神智正常或失常，身故保障賠償將只限於退還*保單持有人*就本*條款及保障*已繳交的保費（不附利息），並扣除就本*條款及保障*曾支付的任何賠償及任何*保單持有人*未償還*本公司*的欠款（包括利息）。

支付身故保障賠償

15. 15.1 *本公司*將支付身故保障賠償予：
(i) *本公司*最後記錄上指定的*受益人*，並按其分配百分比支付。倘若支付身故保障賠償時*受益人*為未成年人士，身故保障賠償將根據上述第13.1節的規定支付予已被委任之未成年*受益人*的信託人或未成年*受益人*的*監護人*；或
(ii) *受益人*的信託人，倘若*本公司*獲通知有信託存在。*保單持有人*對*本公司*的通知須待*本公司*記錄及於本*保單*加上批註後方才生效。*本公司*無須對有關信託的有效性負責。

15.2 假如*保單持有人*並無指定任何*受益人*，或最後在生的*受益人*早於*受保人*身故，*本公司*將支付身故保障賠償如下：

(i) 假如*保單持有人*並非*受保人*，*本公司*將支付身故保障賠償予*保單持有人*；或

(ii) 假如*保單持有人*為*受保人*，*本公司*將支付身故保障賠償予以下人士：

- 假如*保單持有人*立有遺囑，則為*保單持有人*的遺囑執行人；或
- 假如*保單持有人*並無遺囑，則為*保單持有人*的遺產管理人。

15.3 在符合本*條款及保障*的情況下，*本公司*必須在收到根據上述第11節就本*保單*索償所有所需的文件及能令*本公司*合理地滿意的證明後起計的一(1)個月內支付身故保障賠償。惟*本公司*不會在身故索償通知日期與支付索償金額日期之期間就該身故保障賠償支付利息。

多名保單持有人

（以下第 16 節旨在補充*條款及保障*第九部分的多名保單持有人條文。）

多名保單持有人

16. 若保誠靈活自主醫保計劃作為附加保障附加於基本計劃時，保單文件名為「保誠靈活自主醫保計劃－保障」之第九部分將不適用。

樣本

PRUDENTIAL 保誠保險

補充文件

*增值稅和商品及服務稅*納入為*合資格費用*

本*補充文件*將附加於本*條款及保障*並構成其一部分。除另行釋義外，在本*條款及保障*和在本*補充文件*中所使用的字詞及表述，具有相同的涵意。

本*補充文件*將由*保單生效日*起生效。

由*保單生效日*開始，以下條款及細則將應用於*條款及保障*：

1. 本*補充文件*的條款及細則將適用於在*保單生效日*當日或之後所招致的*合資格費用*，*合資格費用*將包括就*傷病*所需的*醫療服務*而徵收的*增值稅和商品及服務稅*（如有）。

2. 就本*條款及保障*第 7 部分第 13 節而言，任何已退還予*保單持有人*或*受保人*（視情況而定）的*增值稅和商品及服務稅*將根據該第 13 節不受保障，並不得根據本*條款及保障*獲得支付。

釋義

「***增值稅和商品及服務稅***」是指增值稅、商品和服務稅或其他性質類似的稅項、 關稅或徵費，有關費用由相關稅務或類似機構，或政府部門就*傷病*所需的*醫療服務*而招致的費用收取或徵收。

樣本

保誠靈活自主醫保計劃 – 保障表

普通病房 – 附額外醫療計劃（選項二）

I. 基本保障

保障項目 (1)	賠償限額（*美元*）
(a) 病房及膳食	每日$142 每*保單年度*最多 180 日
(b) 雜項開支	每*保單年度* $2,323
(c) 主診醫生巡房費	每日$124 每*保單年度*最多 180 日
(d) *專科醫生*費 (2)	每*保單年度* $555
(e) 深切治療	每日$452 每*保單年度*最多 90 日
(f) *外科醫生*費	每項手術，按*手術表*劃分的手術分類 – • 複雜 $6,452 • 大型 $3,226 • 中型 $1,613 • 小型 $646
(g) *麻醉科醫生*費	*外科醫生*費的 35% (5)
(h) 手術室費	*外科醫生*費的 35% (5)
(i) *訂明診斷成像檢測* (2) (3)	每*保單年度* $2,581 設 30% *共同保險*（如「保誠靈活自主醫保計劃 – 保障」之補充文件第 2 節所述之條件已完全符合，*共同保險*則為 0%）
(j) *訂明非手術癌症治療* (4)	每*保單年度* $10,323
(k) 入院前或出院後 / *日間手術*前後的門診護理 (2)	每次$97，每*保單年度* $388 • *住院 / 日間手術*前最多 1 次門診或*急症*診症 • 出院 / *日間手術*後 90 日內最多 3 次跟進門診
(l) 精神科治療	每*保單年度* $3,871

保誠靈活自主醫保計劃 – 保障表

普通病房 – 附額外醫療計劃（選項二）

II. 額外保障

保障項目 (1)	賠償限額（*美元*）
(a) *住院*陪床	每日$78 每*保單年度*最多 180 日
(b) 手術後家中護理 (2)	每次$78 每*保單年度*最多 15 次（每日 1 次） • 出院 / *日間手術*後 31 日內
(c) 透析治療 (2)	每*保單年度* $10,323
(d) *意外*門診治療	每次*受傷* $723
(e) 輔助服務 （物理治療 (2) / 職業治療 (2) / 言語治療 (2) / 脊椎治療）	每次$97 每*保單年度*最多 10 次 • *住院* / *日間手術*前最多 1 次診治 • 出院 / *日間手術*後 90 日內的診治
(f) 中醫*指定癌症*治療	每次$52 每*保單年度*最多 15 次（每日 1 次） • 出院 / *訂明非手術癌症治療*後 90 日內
(g) 妊娠期併發症	根據保障項目 I (a) – I (i) 、I (k) 、II (a) 及 II (b) 的相關賠償限額支付
其他限額	
保障項目 I (a) – I (l) 及 II (a) – II (g) 的*每年保障限額*	無
保障項目 I (a) – I (l) 及 II (a) – II (g) 的*終身保障限額*	無

III. 自選保障 – 額外醫療計劃

保障項目 (1)	賠償限額（*美元*）
受保病房	*普通病房*
額外醫療計劃限額 （適用於保障項目 III(i) 至 III(xv)）	選項二：每*保單年度*每*傷病*(6) $25,807
(i) 病房及膳食	於一個*保單年度*內第 181 日*住院*開始，根據保障項目 I (a) 下*相關應支付之保障* (7) 之 80% (8)，並受限於每日$142
(ii) 雜項開支	於一個*保單年度*內根據保障項目 I (b) 下*相關應支付之保障* (7) 之 80% (8)
(iii) 主診醫生巡房費	於一個*保單年度*內第 181 日*住院*開始，根據保障項目 I (c) 下*相關應支付之保障* (7) 之 80% (8)，並受限於每日$124
(iv) *專科醫生*費 (2)	於一個*保單年度*內根據保障項目 I (d) 下*相關應支付之保障* (7) 之 80% (8)
(v) 深切治療	於一個*保單年度*內第 91 日*住院*開始，根據保障項目 I (e) 下*相關應支付之保障* (7) 之 80% (8)，並受限於每日$452

保誠靈活自主醫保計劃 – 保障表

普通病房 – 附額外醫療計劃（選項二）

保障項目 (1)	賠償限額（*美元*）
(vi) *外科醫生費*	根據保障項目 I (f) 下*相關應支付之保障* (7)之 80% (8)
(vii) *麻醉科醫生費*	根據保障項目 I (g) 下*相關應支付之保障* (7)之 80% (8)
(viii) 手術室費	根據保障項目 I (h) 下*相關應支付之保障* (7)之 80% (8)
(ix) 入院前或出院後 / *日間手術*前後的門診護理(2)	• 於一個*保單年度*內根據保障項目 I (k) 下*相關應支付之保障* (7)之 80% (8)；及 • 每*保單年度*每*傷病*(6)額外 1 次*住院* / *日間手術*前的門診護理及額外 3 次出院 / *日間手術*後 90 日內的門診護理的*相關應支付之保障* (7)之 80% (8) 並受限於每次$97 及每*保單年度*每*傷病*(6)$388
(x) *住院*陪床	於一個*保單年度*內第 181 日*住院*開始，根據保障項目 II (a) 下*相關應支付之保障* (7)之 80% (8)，並受限於每日$78
(xi) 手術後家中護理 (2)	於一個*保單年度*內第 16 次護理開始，根據保障項目 II (b) 下*相關應支付之保障* (7)之 80% (8)，每*保單年度*每*傷病*(6)最多 16 次護理（每日 1 次），並受限於每次$78 （出院 / *日間手術*後 31 日內）
(xii) *意外*門診治療	根據保障項目 II (d) 下*相關應支付之保障* (7)之 80% (8)
(xiii) 輔助服務 （物理治療 (2) / 職業治療 (2) / 言語治療 (2) / 脊椎治療）	於一個*保單年度*內第 11 次診治開始，根據保障項目 II (e) 下*相關應支付之保障* (7)之 80% (8)，每*保單年度*每*傷病*(6)最多 21 次診治，並受限於每次$97 （出院 / *日間手術*後 90 日內）
(xiv) 中醫*指定癌症*治療	於一個*保單年度*內第 16 次診治開始，根據保障項目 II (f) 下*相關應支付之保障* (7)之 80% (8)，每*保單年度*每*傷病*(6)最多 16 次診治（每日 1 次），並受限於每次$52 （出院 / *訂明非手術癌症治療*後 90 日內）
(xv) 妊娠期併發症	根據保障項目 III (i) – III (xi) 的相關賠償限額支付

IV. 其他保障 – 身故保障

保障項目	賠償限額（*美元*）
(i) 恩恤身故保障	每*保單* $1,033
(ii) *意外*身故保障	每*保單* $1,033
(iii) 醫療意外及事故保障	每*保單* $11,355

註解 –

(1) 同一項目的*合資格費用*不可獲上述表中多於一個保障項目的賠償（另有說明除外）。

(2) *本公司*有權要求有關書面建議的證明，例如轉介信或由主診醫生或*註冊醫生*在索償申請表內提供的陳述。

(3) 檢測只包括電腦斷層掃描（“CT”掃描）、磁力共振掃描（“MRI”掃描）、正電子放射斷層掃描（“PET”掃描）、PET – CT 組合及 PET – MRI 組合。

(4) 治療只包括放射性治療、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療。

(5) 此百分比適用於*外科醫生*費實際賠償的金額或根據手術分類下*外科醫生*費的保障限額，以較低者為準。

(6) (a) *當受保人*於同一*保單年度住院*或接受*日間手術*並涉及多於一(1)個*傷病*時，就同一次*住院*或一宗*日間手術*涉及之所有*傷病*所招致的*相關應支付之保障*，將會受限於一(1)個額外醫療計劃限額及/或一(1)個相應保障項目的賠償限額（如有）。

(b) 於同一*保單年度*，就同一*傷病*接受多於一(1)次*住院*或一(1)宗*日間手術*所招致的*相關應支付之保障*，額外醫療計劃限額及適用之賠償限額將會重新計算，前提是該*住院*或*日間手術*並不是於上一次就同一*傷病住院*或接受*日間手術*的*最後日期*後連續九十(90)日期間發生。

有關詳情，請參閱「保誠靈活自主醫保計劃 – 保障」之*補充文件*第 10.2 節。

(7) 「*相關應支付之保障*」為超出本*保障表*內保障項目 I (a) 至 I (h)、I (k)、II (a)、II (b) 及 II (d) 至 II (g) 的賠償限額的*合資格費用*或開支。

(8) 該 80%賠償率即等同於 20%*共同保險*。

樣本

保誠靈活自主醫保計劃 – 手術表

程序 / 手術		分類
腹部及消化系統		
食道、胃及十二指腸	食道病變組織切除術 / 經頸進行食道病變組織或組織破壞術	大型
	高選擇性胃迷走神經切斷術	大型
	腹腔鏡胃底摺叠術	大型
	腹腔鏡式食道裂孔疝氣修補術	大型
	食道胃十二指腸內窺鏡檢查，連或不連活體組織檢查及 / 或息肉切除術	小型
	食道胃十二指腸內窺鏡檢查連異物清除	小型
	食道胃十二指腸內窺鏡連食道 / 胃靜脈曲張結紮 / 綁紮術	中型
	食道切除術	複雜
	食道全切除術及腸插入手術	複雜
	經皮膚進行胃造口術	小型
	永久胃切開術 / 胃腸造口術	大型
	部分胃切除術連或不連空腸移位術	大型
	部分胃切除術連十二指腸 / 空腸接合術	大型
	部分胃切除術連接合食道術	複雜
	近端胃切除術 / 根治性胃切除術 / 全部胃切除術連或不連腸插入術	複雜
	十二指腸撕裂縫合術 / 十二指腸潰瘍修補術	大型
	胃迷走神經切斷術及 / 或幽門成形術	大型
空腸、迴腸及大腸	開放式或腹腔鏡式闌尾炎切除術	中型
	肛裂切除術	小型
	肛瘻管切開術或切除術	中型
	肛周膿腫的切除術及引流術	小型
	修補直腸脫垂的德洛姆手術	大型
	結腸鏡檢查連或不連活體組織檢查	小型
	結腸鏡檢查，連息肉切除術	小型
	乙狀結腸內窺鏡檢查	小型
	外痔或內痔切除術	中型
	痔瘡的注射療法或綁紮術	小型
	迴腸造口術或結腸造口術	大型
	開放式或腹腔鏡式直腸前位切除術	複雜
	開放式或腹腔鏡式經腹部會陰切除術	複雜
	開放式或腹腔鏡式結腸切除術	複雜
	開放式或腹腔鏡式直腸低前位切除術	複雜
	腸扭結或腸套疊復位術	中型
	小腸切除術及接合術	大型
膽管	開放式或腹腔鏡式膽囊切除術	大型
	逆行內窺鏡膽胰管造影術	中型
	逆行內窺鏡膽胰管造影術連乳突物手術、膽結石摘取或其他相關手術	中型
肝臟	幼針抽吸肝活體組織檢查	小型
	肝移植手術	複雜
	開放式肝病變組織 / 肝囊腫或肝膿腫袋形縫合術	大型
	開放式或腹腔鏡式移除肝病變組織	大型
	開放式或腹腔鏡式肝次葉切除術	大型
	開放式或腹腔鏡式肝葉切除術	複雜
	開放式或腹腔鏡式肝楔形切除術	大型
胰臟	閉合式胰管活體組織檢查	中型
	胰臟 / 胰管病變組織或組織的切除術或破壞術	大型
	胰臟十二指腸切除術（惠普爾手術）	複雜
腹部	剖腹探查	大型
	腹腔鏡檢查 / 腹膜內窺鏡檢查	中型
	開放式或腹腔鏡式的單側疝切開 / 縫合術	中型
	開放式或腹腔鏡式的兩側疝切開 / 縫合術	大型
	開放式或腹腔鏡式的單側腹腔溝疝修補術	中型
	開放式或腹腔鏡式的兩側腹腔溝疝修補術	大型
腦部及中樞神經系統		
神經外科手術	腦部活體組織檢查	大型
	顱骨鑽孔術	中型
	顱骨切除術	複雜
	顱神經減壓術	複雜
	腦室引流沖洗術	小型
	腦室引流的維修清除術，包括修正術	中型
	建立腦室腹腔引流或皮下腦脊液儲存器	大型

保誠靈活自主醫保計劃 – 手術表

程序 / 手術		分類
	顱內動脈瘤鉗夾術	複雜
	顱內動脈瘤包裹術	複雜
	顱內動靜脈血管畸型切除手術	複雜
	聽覺神經瘤切除術	複雜
	腦腫瘤或腦膿腫切除術	複雜
	顱神經腫瘤切除手術	複雜
	治療三叉神經節氣囊的射頻溫熱凝固術	中型
	使用射頻進行閉合式三叉神經根切斷術	大型
	三叉神經根減壓術 / 開放式三叉神經根切斷術	複雜
	大腦包括腦葉切除手術	複雜
	大腦半球切除術	複雜
脊椎手術	腰椎穿刺或小腦延髓池穿刺手術	小型
	脊髓或脊神經根減壓術	大型
	頸交感神經切除術	中型
	胸腔鏡或腰交感神經切除術	大型
	脊髓管內硬膜內或硬膜外的腫瘤切除術	複雜
心血管系統		
心臟	心臟導管插入	中型
	冠狀動脈分流手術	複雜
	心臟移植	複雜
	心臟起搏器置入	中型
	心包穿刺術	小型
	心包切開術	大型
	經皮刺穿冠狀動脈腔內成形術及有關程序，包括：激光、支架置入、馬達扇頁切割、氣囊擴張或射頻切割技術	大型
	肺動脈瓣切開術、氣囊 / 腔內激光 / 腔內射頻術	大型
	經皮心瓣成形術	大型
	主動脈瓣擴張術 / 二尖瓣切開術	大型
	閉合式心瓣切開術	複雜
	心臟直視心瓣成形術	複雜
	心瓣置換	複雜
血管	腹內動脈 / 脾靜脈腎靜脈 / 門靜脈腔靜脈分流術	複雜
	腹腔血管切除術連置換 / 接合術	複雜
內分泌系統		
腎上腺	腹腔鏡式或腹膜後腔鏡式單側腎上腺切除術	大型
	腹腔鏡式或腹膜後腔鏡式兩側腎上腺切除術	複雜
松果腺	松果腺全切除術	複雜
腦下垂體	腦下垂體腫瘤切除術	複雜
甲狀腺	幼針抽吸甲狀腺活組織檢查連或不連影像導引	小型
	半甲狀腺切除術 / 部分甲狀腺切除術 / 大部分甲狀腺切除術 / 副甲狀腺切除術	大型
	甲狀腺全切除術 / 副甲狀旁腺全切除術 / 機械人輔助式甲狀腺全切除術	大型
	甲狀舌管囊腫切除術	中型
耳鼻喉 / 呼吸系統		
耳	耳道閉鎖 / 耳道狹窄的耳道成形術	大型
	耳前囊腫 / 耳前竇切除術	小型
	耳廓血腫引流 / 裝釘 / 切除術	小型
	耳道成形術	中型
	（耳科）異物清除術	小型
	切開鼓室進行中耳腫瘤切除術	大型
	鼓膜切開術連或不連導管插入	小型
	鼓膜成形術 / 鼓室成形術	大型
	聽小骨成形術	大型
	全部 / 部分迷路切除術	大型
	乳突切除術	大型
	耳蝸手術及 / 或人工耳蝸植入	複雜
	內淋巴囊手術 / 內淋巴囊減壓術	大型
	圓窗或卵圓窗瘻管修補術	中型
	鼓室交感神經切除術	大型
	前庭神經切除術	中型
鼻、口及咽喉	上頜竇穿刺及沖洗術	小型
	鼻粘膜燒灼術 / 鼻衄控制	小型
	鼻骨折閉合復位術	小型

保誠靈活自主醫保計劃 – 手術表

程序 / 手術		分類
	口竇瘻管閉合術	中型
	淚囊鼻腔造口術	中型
	鼻病變組織切除術	小型
	鼻咽鏡檢查或鼻鏡檢查連或不連鼻腔活體組織檢查連或不連清除異物	小型
	鼻瘜肉切除術	小型
	考一路二氏手術 / 以考一路二氏式進行 / 上頜竇切除術	中型
	篩竇 / 上頜竇 / 額竇 / 蝶竇內窺鏡手術	中型
	延伸性額竇內窺鏡手術連經中隔的額竇切開術	大型
	額竇切開術或篩竇切除術	中型
	額竇切除術	大型
	功能性鼻竇內窺鏡手術	大型
	兩側功能性鼻竇內窺鏡手術	複雜
	上頜竇 / 蝶竇 / 篩竇動脈結紮術	中型
	其他鼻內手術，包括激光手術（除了簡易的鼻鏡檢查、活體組織檢查及血管燒灼術）	中型
	鼻成形術	中型
	鼻咽腫瘤切除術	中型
	竇腔鏡連或不連活體組織檢查	小型
	鼻中隔成形術連或不連黏膜下層切除術	中型
	鼻中隔黏膜下層切除術	中型
	鼻甲切除術 / 粘膜下鼻甲切除術	中型
	腺樣體切除術	小型
	扁桃體切除術連或不連腺樣體切除術	中型
	咽囊 / 咽憩室切除術	中型
	咽成形術	中型
	治療睡眠相關呼吸疾病的舌骨懸吊術、上顎 / 下顎 / 舌頭前移術、激光懸吊術 / 切除術、射頻切割輔助垂腭咽成形術、垂腭咽成形術	中型
	治療舌下囊腫的袋形縫合術 / 切除術	中型
	表層腮腺清除術	中型
	腮腺清除術 / 腮腺切除術	大型
	下頜唾腺液清除術	中型
	下頜腺導管移位術	中型
	下頜腺切除術	中型
呼吸系統	杓狀軟骨半脫位 – 喉鏡復位術	小型
	支氣管鏡檢查連或不連活體組織檢查	小型
	支氣管鏡連清除異物	小型
	喉鏡檢查連或不連活體組織檢查	小型
	喉頭 / 氣管狹窄 – 喉內 / 開放式支架置入術 / 重建術	大型
	喉頭分流術	中型
	喉切除術連或不連根治性頸淋巴組織切除術	複雜
	喉顯微鏡檢查連或不連活體組織檢查，連或不連小結 / 息肉 / 聲帶水腫切除術	小型
	喉腫瘤切除術	中型
	會厭囊腫清除術	中型
	喉骨折修補術	大型
	治療聲帶麻痺注射法	小型
	氣管食道穿刺術進行語音復建	小型
	治療聲帶麻痺的甲狀軟骨成形術	中型
	聲帶手術包括使用激光技術（惡性腫瘤除外）	小型
	氣管造口術 – 臨時性 / 永久性 / 修正術	小型
	肺葉切除術 / 肺切除術	複雜
	胸膜切除術	大型
	肺節段切除術	大型
	治療氣胸的胸腔穿刺術 / 胸管插入術	小型
	胸腔鏡連或不連活體組織檢查	中型
	胸廓成形術	大型
	胸腺切除術	大型
眼部		
眼	眼瞼損傷組織切除術 / 刮除術 / 冷凍治療	小型
	眼瞼縫合術 / 眼緣縫合術	小型
	瞼內翻或瞼外翻修補術連或不連楔型切除術	小型
	部分皮層眼瞼重建術	中型
	結膜損傷組織切除術 / 破壞術	小型
	胬肉切除術	小型

保誠靈活自主醫保計劃 – 手術表

程序 / 手術		分類
	角膜移植術、嚴重傷口修復及角膜成形術，包括角膜移植	大型
	激光清除術或角膜損傷組織破壞術	中型
	角膜異物清除術	小型
	角膜修復手術	中型
	角膜撕裂或受傷的縫補術 / 修補術連結膜移位	中型
	晶狀體囊抽吸術	中型
	晶狀體囊切開術，包括使用激光	中型
	囊外 / 囊內晶狀體摘除術	中型
	去除眼內晶狀體 / 植入物	中型
	為脈絡膜視網膜損傷組織進行的手術	中型
	白內障超聲乳化手術連人工晶體植入	中型
	氣體視網膜粘結術	中型
	視網膜光凝固療法	中型
	視網膜脫落 / 撕裂的修補手術	中型
	視網膜撕裂 / 脫落的修補術連扣帶術	大型
	視網膜脫落扣帶術 / 環紮術	大型
	睫狀體分離術	中型
	小梁切除術，包括使用激光	中型
	青光眼手術治療包括置入植入物	中型
	玻璃體診斷性抽吸術	小型
	注入玻璃體替代物	中型
	玻璃體切除術 / 移除術	大型
	虹膜活體組織檢查	小型
	虹膜 / 眼前半段 / 睫狀體損傷組織切除術	中型
	脫垂虹膜切除術	中型
	虹膜切開術	中型
	虹膜切除術	中型
	激光虹膜成形連或不連瞳孔成形術	中型
	虹膜炎頓術及虹膜牽張術	中型
	鞏膜造瘻術連或不連虹膜切除術	中型
	鞏膜熱灼術連或不連虹膜切除術	中型
	睫狀體縮減術	中型
	眼外肌或肌腱活體組織檢查	小型
	單一條眼外肌手術	中型
	眼球穿孔傷口連箝閉或眼色素膜脫落修補術	大型
	眼球摘除術	中型
	眼球 / 眼內物摘除術	中型
	眼球或眼眶修補術	中型
	結膜淚囊鼻腔造口術	中型
	結膜淚囊鼻腔造口術連導管或支架插入	中型
	淚囊鼻腔造口術	中型
	淚囊及淚道切除術	小型
	淚腺切除術	中型
	淚小管 / 鼻淚管探查連或不連冲洗	小型
	淚小管修補術	中型
	瞳孔成形術	中型
女性生殖系統		
子宮頸	子宮頸截除術	中型
	陰道鏡檢查連或不連活體組織檢查	小型
	子宮頸錐形切除術	小型
	使用切除術 / 冷凍手術 / 燒灼術 / 激光破壞子宮頸病變組織	小型
	子宮頸內膜刮除術	小型
	子宮頸電環切除術	小型
	子宮頸囊腫袋形縫合術	小型
	子宮頸修補術	小型
	子宮頸瘻管修補術	中型
	子宮頸 / 子宮 / 陰道撕裂縫合術	中型
輸卵管及卵巢^	輸卵管擴張術 / 吹氣術	小型
	開放式或腹腔鏡式切除 / 破壞輸卵管病變組織	大型
	輸卵管修補術	大型
	輸卵管造口術 / 輸卵管切開術	中型
	全部或部分輸卵管切除術	中型

保誠靈活自主醫保計劃 – 手術表

程序 / 手術		分類
	輸卵管成形術	中型
	卵巢囊腫抽吸術	小型
	開放式或腹腔鏡式卵巢囊腫切除術	大型
	開放式或腹腔鏡式卵巢楔形切除術	大型
	卵巢切除術	中型
	腹腔鏡式卵巢切除術	大型
	開放式或腹腔鏡式輸卵管卵巢切除術	大型
	開放式或腹腔鏡式輸卵管卵巢膿瘍引流術	中型
	^除非另有說明，此類別應用於單側或兩側（輸卵管及卵巢）	
子宮	子宮頸擴張及刮宮術	小型
	宮腔鏡檢查連或不連活體組織檢查	小型
	宮腔鏡檢查連切除或破壞子宮及承重結構	中型
	子宮切開術	大型
	腹腔鏡輔助的陰道子宮切除術	大型
	經陰道切除子宮連或不連膀胱突出症及/ 或直腸突出症的修補術	大型
	開放式或腹腔鏡式經腹部切除全部 / 大部分子宮連或不連兩側輸卵管卵巢切除術	大型
	經腹部進行根治性子宮切除術	複雜
	開放式或腹腔鏡式子宮肌瘤切除術	大型
	經陰道或宮腔鏡切除子宮肌瘤	中型
	腹腔鏡式盆腔膿腫引流術	中型
	陰道懸吊術	大型
	盆腔底修補術	大型
	盆腔臟器切除術	複雜
	子宮懸吊術	中型
陰道	使用切除術 / 冷凍手術 / 燒灼術 / 激光破壞陰道病變組織	小型
	陰道承托環的嵌入或移除	小型
	巴多林氏腺囊腫袋形縫合術	小型
	陰道剝脫術或陰道斷端術	小型
	陰道切開術	中型
	陰道部分切除術	中型
	陰道全切除術	大型
	根治性陰道切除術	複雜
	陰道前壁修補術使用或不使用基利氏聯針法	中型
	陰道後壁修補術	中型
	陰道穹窿閉塞術	中型
	骶棘韌帶懸吊或陰道固定術	中型
	骶骨陰道固定術	中型
	經陰道進行腸疝修補術	中型
	尿道陰道瘻管閉合術	中型
	經陰道進行直腸陰道瘻管修補術	中型
	經腹部進行直腸陰道瘻管修補術	大型
	後穹窿穿刺術	小型
	子宮直腸凹切開術	小型
	陰道橫隔切除術	小型
	麥哥氏後穹窿整型術	中型
	陰道重建術	大型
外陰及入口	使用切除術 / 冷凍手術 / 燒灼術 / 激光破壞外陰病變組織	小型
	闊邊局部外陰冷刀切除術或子宮頸電環切除術	小型
	前庭腺炎切除術	小型
	切除外陰活體組織檢查	小型
	外陰及會陰切開術及引流術	小型
	外陰粘連鬆解術	小型
	外陰或會陰瘻管修補術	小型
	外陰及 / 或會陰撕裂縫合術 / 修補術	小型
	外陰切除術	中型
	根治性外陰切除術	大型
血液淋巴系統		
淋巴結	淋巴結病變組織 / 膿腫引流術	小型
	表面淋巴結活體組織檢查 / 切除 / 淋巴結構的單純切除術	小型
	頸淋巴結切開活組織檢查 / 幼針抽吸淋巴結活組織檢查	小型
	深淋巴結 / 淋巴管瘤 / 囊狀水瘤切除術	中型
	兩側腹股溝淋巴結切除術	中型

保誠靈活自主醫保計劃 – 手術表

程序 / 手術		分類
	頸淋巴結切除術	中型
	腹股溝及盤骨淋巴結切除術	大型
	根治性腹股溝清掃術	大型
	根治性盤腔淋巴結切除術	大型
	選擇性 / 根治性 / 功能性頸淋巴切除術	大型
	腋淋巴結廣泛性切除術	大型
脾臟	開放式或腹腔鏡式脾切除術	大型
男性生殖系統		
前列腺	前列腺膿腫外部引流術	小型
	激光前列腺氣化術	大型
	等離子激光前列腺氣化術	大型
	前列腺活體組織檢查	小型
	經尿道微波電療法	中型
	經尿道前列腺切除術	大型
	開放式或腹腔鏡式前列腺切除術	大型
	開放式或腹腔鏡式根治性前列腺切除術	複雜
陰莖	包皮環切術	小型
	痛性陰莖勃起鬆解術	大型
	隱藏陰莖修補術 / 陰莖抽出術	中型
睾丸^	附睾切除術	中型
	睾丸探查	中型
	腹腔鏡探查未降睾丸	大型
	睾丸固定術	中型
	腹腔鏡式睾丸切除術或睾丸固定術	大型
	睾丸扭轉復位及固定術	中型
	睾丸活體組織檢查	小型
	睾丸鞘膜積水高位結紮術	中型
	睾丸鞘膜積水抽液手術	小型
	精索靜脈曲張及睾丸鞘膜積液切除術	中型
	精索靜脈曲張切除術（顯微外科）	大型
	^如非特別說明，此類別應用於單側或兩側（睾丸）	
輸精管	輸精管結紮手術	小型
肌肉骨骼系統		
骨	單肢的手指 / 腳趾截肢術	中型
	單臂 / 單手 / 單腿 / 單腳截肢術	中型
	拇趾囊腫切除術	中型
	拇趾囊腫切除術並進行軟組織矯正及第一蹠骨切除術	大型
	橈骨頭切除術	中型
	因良性疾病切除下頜骨	中型
	膝蓋骨切除術	大型
	部分面骨骨切除術	中型
	面部死骨切除術	中型
	腕 / 手 / 腿骨的楔形截骨術	大型
	上臂 / 下臂 / 大腿的楔形截骨術	大型
	肩胛骨 / 鎖骨 / 胸骨的楔形截骨術	大型
關節	關節鏡引流及清創手術	中型
	關節鏡移除關節內游離體	中型
	關節鏡檢查連或不連活體組織檢查	中型
	關節鏡輔助進行韌帶重建術	大型
	關節鏡班卡特修補術	大型
	經關節鏡肩關節上盂唇由前往後撕裂的修補術	大型
	關節鏡旋轉套修復術	大型
	肩峰切除術	大型
	肩關節融合術	大型
	肘關節融合術 / 三關節融合術	大型
	膝關節 / 髖關節融合術	複雜
	手 / 手指 / 足 / 足趾的關節置換連植入術	大型
	腕融合術	大型
	腕滑膜切除術	中型
	腳趾指骨間關節融合術	中型
	手指指骨間關節融合術	大型
	肩關節切除術 / 半肩關節置換術	大型

保誠靈活自主醫保計劃 – 手術表

程序 / 手術		分類
	髖關節 / 膝關節 / 手腕關節 / 肘關節切除術	大型
	髖關節 / 膝關節切除術連局部釋放抗生素	複雜
	顳顎關節成形術連或不連自體移植	大型
	關節抽吸術 / 注射	小型
	麻醉下進行關節鬆弛治療	小型
	金屬股骨頭置入術	大型
	前十字韌帶重建術	大型
	開放式或關節鏡式鏡半月板切除術	大型
	後十字韌帶重建術	大型
	副韌帶修復術	大型
	十字韌帶修補術	大型
	踝及足關節囊或韌帶的縫合術	大型
	全肩置換術	複雜
	全膝置換術	複雜
	全髖置換術	複雜
	部分髖關節置換術	大型
肌肉及肌腱	跟腱修補術	中型
	跟腱切斷術	中型
	肌肉或肌腱放鬆或收緊手術（除手部以外）/ 肌肉損傷組織切除術	中型
	手部肌肉或肌腱放鬆或收緊手術	大型
	肌肉損傷組織切除術	中型
	肌腱延長，包括腱切斷術	中型
	開放式肌肉活體組織檢查	小型
	橈骨莖突狹窄性腱鞘炎	小型
	板機指鬆解術	小型
	網球肘（肱骨外上髁炎）鬆解術	小型
	肌肉轉移 / 移植 / 再接合術	大型
	不涉及手部的肌腱修復術 / 縫合術	中型
	手肌腱修復術 / 縫合術	大型
	腱鞘滑膜切除術 / 滑膜切除術	中型
	手腕 / 手肌腱移位術	大型
	二期肌腱修補術，包括移植、轉移及 / 或假體置入	大型
骨折及脱位	顳顎 / 指間骨 / 肩峰關節脱位閉合復位術	小型
	肩膀 / 肘 / 腕 / 踝骨脱位閉合復位術	中型
	科雷氏骨折閉合復位術連經皮膚克氏綁固定治療	大型
	手臂 / 腿骨 / 髕骨 / 盤骨骨折閉合復位術連內固定術	大型
	顎骨骨折閉合復位術連內固定術	中型
	肩胛骨 / 鎖骨 / 指骨 / 髕骨骨折閉合復位術不連內固定術	小型
	上臂 / 前臂 / 手腕 / 手 / 腿 / 足骨骨折閉合復位術不連內固定術	中型
	鎖骨 / 手骨 / 踝骨 / 足骨骨折閉合復位術連內固定術	中型
	股骨骨折閉合復位術連或不連內固定術	大型
	關節窩骨折閉合 / 開放復位術連內固定術	複雜
	顎骨骨折開放復位術連內固定術	大型
	鎖骨 / 手 / 足骨骨折開放復位術（除腕骨 / 踝骨 / 跟骨外）連或不連內固定術	中型
	手臂 / 腿骨 / 髕骨 / 肩胛骨骨折開放復位術連或不連內固定術	大型
	股骨 / 跟骨 / 踝骨骨折開放復位術連或不連內固定術	大型
	使用外固定支架及徹底傷口清創術的複合性骨折手術治療	中型
	拆除因舊骨折而裝上的螺絲、釘、金屬板及其他金屬(股骨除外)	小型
脊椎	人造頸椎間盤置換術	複雜
	頸 / 頸胸 / C4/5及C5/6前脊柱融合術連鎖定骨板	大型
	除頸 / 頸胸 / C4/5及C5/6以外的前脊柱融合術連鎖定骨板	複雜
	前脊椎融合術連儀器設置	複雜
	頸椎板成形術	大型
	椎板切除術或椎間盤切除術	大型
	椎板切除術連椎間盤切除術	複雜
	胸 / 頸胸 / 胸腰 / T5 至 L1 / 環 – 樞椎 後脊椎融合術	大型
	（除胸 / 頸胸 / 胸腰 / T5 至 L1 / 環 – 樞椎以外的）後脊椎融合術	複雜
	後脊椎融合術連儀器設置	複雜
	脊椎活體組織檢查	小型
	脊椎融合術，連或不連椎間孔切開術，連或不連椎板切除術，連或不連椎間盤切除術	複雜
	脊椎截骨術	複雜
	椎體成形術 / 椎體矯正術	中型

保誠靈活自主醫保計劃 – 手術表

程序 / 手術		分類
其他	神經節 / 滑囊切除術	小型
	掌腱膜攣縮的閉合式 / 經皮膚刺針筋膜切開術	小型
	掌腱膜攣縮的根治性或全部筋膜切開術	大型
	開放式或內窺鏡式腕道或踝管鬆解術	中型
	周圍神經鬆解術	中型
	尺神經移位術	中型
	滑動式 / 復位式下巴整形術	中型
皮膚及乳房		
皮膚	皮膚或皮下病變組織切除術 / 冷凍術 / 電灼術 / 激光治療	小型
	指甲下血腫或膿腫引流術	小型
	脂肪瘤切除術	小型
	用於移植的切皮手術	小型
	皮膚膿腫切開術及 / 或引流術	小型
	皮膚及 / 或皮下組織切開術及 / 或異物清除	小型
	皮膚及皮下病變組織的局部切除術或破壞術	小型
	皮膚傷口縫合術	小型
	外科洗滌及縫合術	小型
	趾甲楔形切除術	小型
乳房	乳房腫瘤 / 腫塊切除術連或不連活體組織檢查	中型
	幼針抽吸乳房囊腫檢查	小型
	乳房活體組織檢查	小型
	改良式根治性乳房切除術	大型
	部分或簡易乳房切除術	中型
	部分或根治性乳房切除連腋窩淋巴切除術	大型
	全部或根治性乳房切除術	大型
	乳管內乳頭狀瘤切除術	中型
	男性乳腺增生切除術	中型
泌尿系統		
腎臟	因泌尿系統結石進行的體外衝擊波碎石術	中型
	腎石切除術 / 腎盂切開術	大型
	腎內窺鏡	大型
	經皮膚插入腎造口管手術	小型
	腎活體組織檢查	小型
	開放式或使用腹腔鏡或後腹腔鏡的腎切除術	大型
	部分 / 下端腎切除術	複雜
	腎移植手術	複雜
膀胱、輸尿管及尿道	膀胱鏡檢查連或不連活體組織檢查	小型
	膀胱鏡連輸尿管導管插入 / 經尿道膀胱清除術	小型
	膀胱鏡連電灼術 / 激光碎石術	中型
	尿道肉阜切除術	小型
	尿道或尿管支架植入	中型
	開放式或腹腔鏡式膀胱憩室切除術	大型
	經尿道切除膀胱腫瘤	大型
	開放式或腹腔鏡式部分膀胱切除術	大型
	開放式或腹腔鏡式根治性 / 全部膀胱切除術	複雜
	開放式或使用腹腔鏡或後腹腔鏡的尿管切石術	大型
	尿道直腸瘻管閉合術	大型
	尿道瘻管修補術	大型
	膀胱陰道瘻管修補術	大型
	結腸膀胱瘻管修補術	大型
	尿道破裂修補術	大型
	應力性尿失禁修補術	大型
	迴腸導管建造，包括輸尿管植入	複雜
	迴腸或結腸代替輸尿管手術	大型
	單邊輸尿管再植入腸或膀胱	大型
	雙邊輸尿管再植入腸或膀胱	大型
牙科		
	任何因意外受傷而進行的牙科手術	小型

保誠靈活自主醫保計劃 – 指定日間手術表

指定*日間手術*

消化系統

肛門, 痔, 冷凍手術 / 注射療法 / 綁紮術

內分泌系統

甲狀腺, 各種病變, 穿刺活檢

內窺鏡檢查

結腸鏡檢查
膀胱鏡檢查
食管鏡、胃鏡、十二指腸鏡檢查
宮腔鏡
顯微喉鏡檢查
乙狀結腸鏡檢查

眼部

白內障摘除術
結膜, 翼狀胬肉, 摘除術
角膜, 異物, 去除術
眼, 青光眼, 前房角切開術 / 小樑網切開術
眼瞼, 霰粒腫, 切除術 / 刮除術 / 冷凍治療

女性生殖系統

乳房, 囊腫, 針刺吸引術
乳房, 各種病變, 開放式活檢
子宮頸, 宮頸錐型活檢, 子宮頸電環切除術
子宮頸, 息肉切除 / 鐳射治療
子宮頸, 各種病變, 宮頸鏡 / 陰道鏡檢查並刮除 / 活組織檢查 / 透熱療法 / 冷凍手術 / 鐳射治療
子宮頸, 子宮頸囊腫袋形縫合術
陰道, 陰道環, 取出或嵌入術
陰道, 各種病變, 切除活檢 / 冷凍手術 / 燒灼術 / 鐳射治療
外陰, 前庭大腺囊腫, 非鐳射切除 / 造袋術
外陰活檢
外陰, 疣切除 / 鐳射汽化療法
子宮, 各種病變, 刮宮術

血液和淋巴系統

淋巴結, 各種病變, 穿刺 / 切除活檢

男性生殖系統

陰莖, 陰莖疣切除 / 鐳射汽化療法

肌肉骨骼系統

神經節 / 滑液囊 / 絨毛結節性滑膜炎, 切除術
彈響指, 鬆解術

皮膚

指甲, 感染 / 外傷, 趾甲拔除術, 趾甲楔形切除術
皮膚和皮下組織, 異物(皮下), 去除術
皮膚和皮下組織, 腫瘤 / 囊腫, 切除術
皮膚傷口縫合
疣切除術 / 鐳射汽化療法

PRUDENTIAL 保誠保險

自願醫保認可產品之保單資料頁

保單號碼	XXXXXXXXXXXX
保單持有人	XXXXXXXXXXXX （保單持有人代表） XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX
受保人	XXXXXXXXXXXX
受保人性別	XXXXXXXXXXXX
受保人簽發年齡	XX（下次生日年齡）
每年繳費形式	XXXXXXXXXXXX
貨幣	XXXXXXXXXXXX
自願醫保認可產品	保誠靈活自主醫保計劃
自願醫保認可產品編號	XXXXXX-XX-XXX-XX
受保病房	XXXXXXXXXXXX
額外醫療計劃	XXXXXXXXXXXX
保單簽發日	XXXX 年 XX 月 XX 日
保單生效日	XXXX 年 XX 月 XX 日
首個續保日	XXXX 年 XX 月 XX 日
首個保單年度	XXXX 年 XX 月 XX 日- XXXX 年 XX 月 XX 日
就首個保單年度而言	
• 標準保費	XXX.XX
• 附加保費	X.XX （即標準保費之 XX%及此百分比亦適用於所有保單年度）
• 應繳總保費	XXX.XX

當自願醫保認可產品簽發時需收取額外保費，本保單資料頁才會顯示「附加保費」。

樣本

註：

1. 有關上述自願醫保認可產品的每期保費，請參閱人壽保險證書。
2. 上述應繳總保費並不包括繳交予保險業監管局之徵費。有關已付的保費及徵費，請參閱正式收據。
3. 應付的續保保費及徵費將載於年結通知書內。
4. 上述自願醫保認可產品的保單資料頁及條款及保障所使用的字詞，包括但不限於保單生效日，只適用於此產品，與人壽保險證書及其他保單文件所使用的字詞可能表達不同的意義。
5. 除上述之自願醫保認可產品外，有關其他保障，請參閱人壽保險證書。

--- 保單資料頁完結 ---

列印日期：XXXX 年 XX 月 XX 日