

## 保誠自願醫保摺稱心計劃 – 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：保誠自願醫保摺稱心計劃

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。

- 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。  
若接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。

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。
- 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。
- 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。

### 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(i)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(i)節，及補充文件—保障第2至9節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—保障第1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—保障第2至8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—保障第9節內的保障必須受本條款及保障下之補充文件—保障第9.3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—保障第2至9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頷面手術的費用，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）；以及性功能失常，包括但不限於任何原因導致的陽萎、不舉或早泄，惟於補充文件一保障第8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，惟於補充文件一保障第7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**」是指本公司可接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—

- 補充文件—保障；及
- 補充文件—增值稅和商品及服務稅納入為合資格費用。

「**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、寧養或舒緩護理中心、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门诊病人的方式進行；
- (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](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<sup>1</sup>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。

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。



## 補充文件—保障

本補充文件將構成保誠自願醫保摺稱心計劃的條款及保障之一部分。保單文件名為「保誠自願醫保摺稱心計劃—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「保誠自願醫保摺稱心計劃—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。

### 基本保障

(以下第 1 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

1. 1.1 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。

1.2 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。

1.3 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。

1.4 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。

1.5 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、憑法律構成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 2 至 8 節旨在補充條款及保障第六部分的保障條文。)

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| 住院陪床<br>(保障表內的保障項目 II(a))    | 2. 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<br>(保障表內的保障項目 II(b)) | 3. 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。<br><br>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<br>(保障表內的保障項目 II(c))    | 4. 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。<br><br>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<br>(保障表內的保障項目 II(d))  | 5. 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：<br>(i) 意外門診治療；<br>(ii) 第六部分第 3 節。  |
| 輔助服務<br>(保障表內的保障項目 II(e))    | 6. 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：<br>(i) 受保人在住院或日間手術前；及 / 或<br>(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。<br><br>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。<br><br>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。<br><br>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。<br><br>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))

7. 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))

8. 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2及3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。

### 額外醫療計劃

(以下第 9 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))

9. 9.1 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2、3及5至8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。

- 9.2 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 9.2(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。

9.3 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。

#### 其他保障 – 身故保障

（以下第 10 至 14 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)）

10. 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

11. 11.1 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。
- 11.2 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仍在生，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。
- 11.3 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。
- 11.4 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 11.3 節的規定支付予其他在生受益人，或將根據第 14.2 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
12. 12.1 儘管上述第11.1至11.3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。
- 12.2 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11.1節規定支付。
- 12.3 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。
- 12.4 保單持有人根據第 12.3 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。
- 12.5 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11.2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
13. 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
14. 14.1 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12.1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。

- 14.2 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。
- 14.3 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10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。

保誠



補充文件一  
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。

**保誠自願醫保摺稱心計劃 – 保障表**  
普通病房

**I. 基本保障**

保障項目 <sup>(1)</sup>	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 \$2,065
(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 <sup>(2)</sup>	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 - <ul style="list-style-type: none"> <li>• 複雜 \$6,452</li> <li>• 大型 \$3,226</li> <li>• 中型 \$1,613</li> <li>• 小型 \$646</li> </ul>
(g) 麻醉科醫生費	外科醫生費的 35% <sup>(5)</sup>
(h) 手術室費	外科醫生費的 35% <sup>(5)</sup>
(i) 訂明診斷成像檢測 <sup>(2) (3)</sup>	每保單年度 \$2,581 設 30% 共同保險 (如補充文件—保障第 1 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 <sup>(4)</sup>	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 <sup>(2)</sup>	每次\$97，每保單年度 \$388 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 住院 / 日間手術前最多 1 次門診或急症診症</li> <li>• 出院 / 日間手術後 90 日內最多 3 次跟進門診</li> </ul>
(l) 精神科治療	每保單年度 \$3,871

## 保誠自願醫保摺稱心計劃 – 保障表

普通病房

### II. 額外保障

保障項目 <sup>(1)</sup>	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 <sup>(2)</sup>	每次\$65 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 <sup>(2)</sup>	每保單年度 \$6,452
(d) 意外門診治療	每次受傷 \$723
(e) 輔助服務 (物理治療 <sup>(2)</sup> / 職業治療 <sup>(2)</sup> / 言語治療 <sup>(2)</sup> / 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
<b>其他限額</b>	
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. 額外醫療計劃

保障項目 <sup>(1)</sup>	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))	每保單年度每傷病 <sup>6</sup> \$12,904
(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 <sup>(7)</sup> 之 80% <sup>(8)</sup> , 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 <sup>(7)</sup> 之 80% <sup>(8)</sup>
(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 <sup>(7)</sup> 之 80% <sup>(8)</sup> , 並受限於每日\$124
(iv) 專科醫生費 <sup>(2)</sup>	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 <sup>(7)</sup> 之 80% <sup>(8)</sup>
(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 <sup>(7)</sup> 之 80% <sup>(8)</sup> , 並受限於每日\$452

## 保誠自願醫保摺稱心計劃 – 保障表

普通病房

保障項目 <sup>(1)</sup>	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 <sup>(7)</sup> 之 80% <sup>(8)</sup>
(vii) 麻醉科醫生費	根據保障項目 I (g) 下相關應支付之保障 <sup>(7)</sup> 之 80% <sup>(8)</sup>
(viii) 手術室費	根據保障項目 I (h) 下相關應支付之保障 <sup>(7)</sup> 之 80% <sup>(8)</sup>
(ix) 入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理 <sup>(2)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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<sup>(7)</sup>之 80%<sup>(8)</sup>；及</li> <li>每保單年度每傷病<sup>(6)</sup>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<sup>(7)</sup>之 80%<sup>(8)</sup></li> </ul> 並受限於每次\$97 及每保單年度每傷病 <sup>(6)</sup> \$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 <sup>(7)</sup> 之 80% <sup>(8)</sup> ，並受限於每日\$78
(xi) 手術後家中護理 <sup>(2)</sup>	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 <sup>(7)</sup> 之 80% <sup>(8)</sup> ，每保單年度每傷病 <sup>(6)</sup> 最多 16 次護理（每日 1 次），並受限於每次\$65（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 <sup>(7)</sup> 之 80% <sup>(8)</sup>
(xiii) 輔助服務 （物理治療 <sup>(2)</sup> / 職業治療 <sup>(2)</sup> / 言語治療 <sup>(2)</sup> / 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 <sup>(7)</sup> 之 80% <sup>(8)</sup> ，每保單年度每傷病 <sup>(6)</sup> 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 <sup>(7)</sup> 之 80% <sup>(8)</sup> ，每保單年度每傷病 <sup>(6)</sup> 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，請參閱補充文件－保障第 9.2 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。

### 保誠自願醫保摺稱心計劃 – 手術表

程序 / 手術	分類	
<b>腹部及消化系統</b>		
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
	腹腔鏡胃底摺疊術	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
	逆行內窺鏡膽管造影術	中型
	逆行內窺鏡膽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
胰臟	開放式或腹腔鏡式肝楔形切除術	大型
	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
腹部	胰臟十二指腸切除術 (惠普爾手術)	複雜
	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	
<b>腦部及中樞神經系統</b>		
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

### 保誠自願醫保摺稱心計劃 – 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
顱內動靜脈血管畸形切除手術	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
<b>心血管系統</b>	
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
經皮穿刺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
<b>內分泌系統</b>	
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	複雜
腦下垂體	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
<b>耳鼻喉 / 呼吸系統</b>	
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 / 裝鈕 / 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	
上頷竇穿刺及沖洗術	小型
鼻粘膜燒灼術 / 鼻竇控制	小型
鼻骨折閉合復位術	小型

### 保誠自願醫保摺稱心計劃 – 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
鼻瘻肉切除術	小型
考一路二氏手術 / 以考一路二氏式進行 / 上頰竇切除術	中型
篩竇 / 上頰竇 / 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
上頰竇 / 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 / 黏膜下鼻甲切除術	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
下頰唾腺液清除術	中型
下頰腺導管移位術	中型
下頰腺切除術	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
會厭窩囊腫清除術	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
贅肉切除術	小型



### 保誠自願醫保摺稱心計劃 – 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	
虹膜嵌頓術及虹膜牽張術	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	
眼球穿孔傷口連閉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沖洗	小型	
淚小管修補術	中型	
瞳孔成形術	中型	
<b>女性生殖系統</b>		
子宮頸	子宮頸切除術	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 <sup>^</sup>	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

保誠自願醫保摺稱心計劃 - 手術表

程序 / 手術	分類	
輸卵管成形術 卵巢囊腫抽吸術 開放式或腹腔鏡式卵巢囊腫切除術 開放式或腹腔鏡式卵巢楔形切除術 卵巢切除術 腹腔鏡式卵巢切除術 開放式或腹腔鏡式輸卵管卵巢切除術 開放式或腹腔鏡式輸卵管卵巢膿瘍引流術	中型	
	小型	
	大型	
	大型	
	中型	
	大型	
	大型	
	大型	
	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
	宫腔鏡檢查連或不連活體組織檢查	小型
	宫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
	經陰道或宫腔鏡切除子宮肌瘤	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
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
<b>血液淋巴系統</b>		
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
	頸淋巴結切開活體組織檢查 / 幼針抽吸淋巴結活體組織檢查	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

### 保誠自願醫保摺稱心計劃 - 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 / 功能性頸淋巴結切除術	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
<b>男性生殖系統</b>		
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
睪丸 <sup>^</sup>	附睪切除術	中型
	睪丸探查	中型
	腹腔鏡探查未降睪丸	大型
	睪丸固定術	中型
	腹腔鏡式睪丸切除術或睪丸固定術	大型
	睪丸扭轉復位及固定術	中型
	睪丸活體組織檢查	小型
	睪丸鞘膜積水高位結紮術	中型
	睪丸鞘膜積水抽液手術	小型
	精索靜脈曲張及睪丸鞘膜積液切除術	中型
	精索靜脈曲張切除術 (顯微外科)	大型
	<sup>^</sup> 如非特別說明, 此類別應用於單側或兩側 (睪丸)	
輸精管	輸精管結紮手術	小型
<b>肌肉骨骼系統</b>		
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
	因良性疾病切除下頷骨	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
	經關節鏡肩關節上孟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 / 髌關節融合術	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

保誠自願醫保摺稱心計劃 – 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
顛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
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, 包括韌切斷術	中型
開放式肌肉活體組織檢查	小型
橈骨莖突狹窄性韌鞘炎	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
韌鞘滑膜切除術 / 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
骨折及脫位	
顛顎 / 指間骨 / 肩峰關節脫位閉合復位術	小型
肩膀 / 肘 / 腕 / 踝骨脫位閉合復位術	中型
科雷氏骨折閉合復位術連經皮膚克氏線固定治療	大型
手臂 / 腿骨 / 髖骨 / 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 / 髌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 / 髖骨 / 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
前脊柱融合術連儀器設置	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

### 保誠自願醫保摺稱心計劃 – 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
<b>皮膚及乳房</b>		
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	
<b>泌尿系統</b>		
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	
<b>牙科</b>		
	任何因意外受傷而進行的牙科手術	小型

自願醫保認可產品之保單資料頁

保單號碼	XXXXXXXXXXXXXX
保單持有人	XXXXXXXXXXXXXX (保單持有人代表) XXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXX
受保人	XXXXXXXXXXXXXX
受保人性別	XXXXXXXXXXXXXX
受保人簽發年齡	XX (下次生日年齡)
每年繳費形式	XXXXXXXXXXXXXX
貨幣	XXXXXXXXXXXXXX
自願醫保認可產品	保誠自願醫保摯稱心計劃
自願醫保認可產品編號	XXXXXX-XX-XXX-XX
受保病房	XXXXXXXXXXXXXX
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資料。

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。

--- 保單資料頁完結 ---