

保誠靈活自主醫保計劃

一份附加保障讓您安享自選私家醫療服務
保障更全面、選擇更靈活，同時保證終身續保

醫療保障

自願醫保計劃之認可產品 — 靈活計劃



PRUDENTIAL
保 誠 保 險

用心聆聽 實現您心



保誠靈活自主醫保計劃

當您或您的摯愛不幸患病或受傷，而有需要入住私家醫院接受治療時，如果能夠選擇入住較理想的病房接受治療，康復過程自然更舒適。附加獲自願醫保計劃認可之**保誠靈活自主醫保計劃**可加強您現有的保障，同時可就合資格保費申請稅務扣除，上限為每名受保人每年8,000港元。我們會按您所選的保障級別—普通病房、半私家病房或私家病房，賠償您合資格的醫療費用。本計劃提供更充裕及廣泛的保障，除了就嚴重疾病提供額外保障，更設自選附加醫療保障，助您從容應付高昂的醫療開支。我們亦保證您的計劃可終身續保。



計劃特點



保證終身續保



計劃不設最高終身保障限額
關顧由確診到康復的
每一步



癌症、腎衰竭及
意外受傷的保障



保障未知的投保前
已有病症
(包括未知的先天性疾病)，
以及妊娠期併發症



額外醫療計劃選項
自訂更周全的保障



15%無索償折扣
鼓勵健康生活



合資格保費可享
稅務扣除



治療前可預計
賠償額



增值服務以加強您的保障



住院、日間手術及
診斷成像檢測免找數服務



綠色醫療通道
優先預約中國內地的
指定醫院就診及/或住院



「智安排」預設保單服務
您可預先設定指示，讓指定家人
於您不幸精神上失去行為能力時，
代您申請及領取理賠



安心醫
國際專家提供的個人化醫療
諮詢服務，助您重拾健康



**24小時全球
緊急支援服務**

保障概覽

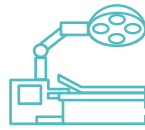


保證終身續保

保誠靈活自主醫保計劃涵蓋住院前診症以至康復期間的合資格醫療費用，包括：



住院



外科手術



復康治療

我們會賠償費用至達到個別項目之賠償限額（每個保障項目均設限額）。但不對您**每年和終身**可索償的金額設最高限額。

本計劃為年齡介乎**15日至80歲**的香港居民而設，並為計劃內受保障的人士（即「受保人」）提供**終身及全球**醫療保障，賠償任何因傷病而引致的治療費用（惟精神科治療的保障範圍只適用於香港）。

按照個人預算自訂保障

計劃設有**3個受保病房級別**，您可於投保時選擇普通病房、半私家病房或私家病房，以配合您對治療及住院的不同保障需要。

不設等候期 保障即時生效

我們會由**計劃生效日起即時**為您提供保障（未知的投保前已有病症（包括未知的先天性疾病），以及妊娠期併發症除外）。

終身保障

即使受保人的身體狀況有變，或需要提出索償，計劃依然**保證每年續保**，為受保人提供**終身保障**。我們會定期檢視保費，並可能會在您續保時根據我們的保費率調整您的保費。

如欲了解有關詳情，您可參閱下列「計劃的詳細資料」之「計劃續保」及「修訂保障」部分。



計劃不設最高終身保障限額 關顧由確診到康復的每一步



住院及外科手術保障

假如受保人需要住院或接受外科手術治療，我們會涵蓋：



每日病房及膳食開支



醫生巡房



專科醫生費用



外科手術開支



深切治療



其他住院雜項開支，
例如化驗室費用、
藥物及注射



門診外科手術



訂明診斷成像檢測

假如受保人需要進行由主診註冊醫生建議之訂明診斷成像檢測（包括磁力共振掃描、電腦斷層掃描及正電子放射斷層掃描）以辨識病況或疾病，無論是以住院或門診形式進行，我們亦會根據自願醫保計劃的分擔費用規定，為受保人賠償高達70%的合資格費用，而您只需分擔30%的合資格費用 — 亦即共同保險。

假如受保人選擇在我們指定的網絡成像中心進行建議之訂明診斷成像檢測，我們將會豁免一般的30%共同保險，並全數保障合資格的診斷成像檢測費用，直至達到該項目之賠償限額。

如欲了解有關詳情，您可參閱下列「計劃的詳細資料」之「豁免訂明診斷成像檢測共同保險之條件」部分。



計劃還提供甚麼保障？



入院前及出院後門診診症



專科醫生建議於香港住院期間接受精神科治療

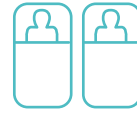


出院後或日間手術後的復康及手術後護理，包括：

- 脊椎治療
- 職業治療
- 言語治療
- 物理治療



手術後家中護理



住院陪床，讓家人陪伴在側



癌症、腎衰竭及意外受傷的保障

就癌症及腎衰竭的額外保障

我們就訂明非手術癌症治療提供保障，支持受保人渡過費用高昂而且漫長的護理，包括以住院或門診形式進行的放射性治療、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療；以及就指定癌症而接受的傳統中藥治療。

為了提供更周全保障，若受保人因腎衰竭而需進行透析治療，無論有關治療在醫院或診所進行，我們亦會提供保障。



意外門診治療及身故保障

若受保人因意外受傷，並需於24小時內於醫院接受緊急門診治療，有關費用都會獲得賠償。

若受保人不幸身故，我們將提供恩恤身故賠償，為其家人提供財務支援。如果受保人因意外而身故，賠償金額則為恩恤身故賠償的2倍；假如受保人因醫療失誤而身故，我們更將提供額外賠償。



保障未知的投保前已有病症 (包括未知的先天性疾病)，以及妊娠期併發症

您不用擔心於申請時未知的投保前已有病症會否獲保障。我們將由首個保單年度的第31日起，全數支付由這些未知的投保前已有病症引致的合資格索償，等候期比起自願醫保的最低要求更短。

計劃亦保障受保人年滿8歲或之後才發病或確診的未知的先天性疾病。

保單生效起計	應支付賠償百分比
首30日	0%
第31日起	100%

若受保人在計劃生效日起計300日後，確診患上指定妊娠期併發症，而醫生建議受保人住院接受治療，有關合資格費用可獲賠償。



額外醫療計劃選項 自訂更周全的保障

當年紀漸大，醫療需要或會隨之增加，而保障亦然。您只需額外繳付保費，便可於保誠靈活自主醫保計劃內附加額外醫療計劃，以享有更周全保障。

當指定保障項目的合資格醫療費用超出保誠靈活自主醫保計劃下個別項目的賠償限額時，額外醫療計劃可賠償超出相關限額的費用的80%，以額外醫療計劃限額及其適用之賠償限額為限。

我們會於以下情況重新計算額外醫療計劃限額及其適用之賠償限額：

- 每個保單年度；或
- 於同一個保單年度內，您就不同的傷病而再次住院或接受日間手術；或
- 若您在上一次住院的出院日期或上一次接受日間手術日期的90日後，再次因相同傷病而住院或接受日間手術。

如您選擇普通或半私家病房級別，額外醫療計劃更提供2個保障額以供選擇。您更可於受保人年滿45、50、55或60歲時，就額外醫療計劃內同一病房級別內從選項1提升到選項2，而毋須提供任何健康資料或通過醫療檢查。



15%無索償折扣 鼓勵健康生活

在每個保單周年日，只要您在該日前連續36個月，沒有就保誠靈活自主醫保計劃作出索償，我們將提供無索償折扣，金額相等於緊接相關保單周年日前1年所支付本計劃總保費的15%。有關折扣只可作為支付本計劃的日後保費之用。

此外，在日間手術中心或診所進行的指定外科手術，如大腸鏡檢查或胃鏡檢查，有關的賠償將不會影響您獲得無索償折扣的資格。有關指定外科手術之完整列表，您可參閱有關資料單張及相關保單條款。

請按此或掃描二維碼以查閱有關資料單張：





合資格保費可享稅務扣除

倘若您作為香港納稅人，而為自己或家人投保自願醫保計劃之認可產品，您可於填報薪俸稅或個人入息課稅時，申請以合資格保費作稅務扣除。

您可就合資格保費申請稅務扣除，上限為每名受保人每年8,000港元，可申請稅務扣除的指定家庭成員人數更不設上限。

例如您為您的配偶、父母和自己投保**保誠靈活自主醫保計劃**，並於同一課稅年度支付合資格的保費，您便可享高達32,000港元的年度扣稅總額（即每個指定家庭成員之保費可獲高達8,000港元的稅務扣除）。

如欲透過扣稅計算機了解可省稅款，請[按此](#)或掃描二維碼：



如欲了解有關稅務扣除詳情，請向稅務局查詢。



治療前可預計賠償額

為避免突如其來的醫療開支並減少其對您預算的影響，您可以在受保人於私家醫療機構接受任何治療之前，先向我們提交醫院或醫生費用估算，而我們將根據計劃，為您預算可獲的賠償額。





增值服務以加強您的保障



住院、日間手術及診斷成像檢測免找數服務

如您需要住院、進行日間手術或診斷成像檢測（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），您可選擇最適合的醫生診症。只要預先獲得我們的批核，我們就會直接向香港的私家醫院、網絡醫療中心或網絡成像中心支付您的合資格醫療費用。您亦可在接受治療前知悉受保範圍及任何不受保費用。

如欲了解有關免找數服務之詳情及完整條款及細則，請[按此](#)或掃描二維碼：



綠色醫療通道 — 優先預約中國內地的指定醫院就診及/或住院

綠色醫療通道是由我們的服務供應商「匯醫」所提供的一站式醫療預約服務，讓您更快捷獲得治療，毋須擔心長時間的輪候及繁瑣的預約程序。

您可優先預約於中國內地的指定綠色醫療通道醫院就診及/或住院。涵蓋中國內地超過900間三甲醫院，遍佈各大城市，如北京、上海、深圳及廣州。

您可隨時透過我們的24小時服務熱線及網上平台登記醫療預約服務。我們更會安排一位專屬個案經理為您跟進整個服務旅程。在您應診當日，更會有陪診人員前往已預約的醫院，陪同協助您辦理門診及/或住院登記。

有關詳情，請參閱「計劃的詳細資料」之「綠色醫療通道服務」的部分。

如欲詳細了解有關服務詳情、綠色醫療通道醫院名單及申請方法，請[按此](#)或掃描二維碼：



「智安排」預設保單服務 — 您可預先設定指示，讓指定家人於您不幸精神上失去行為能力時，代您申請及領取理賠

如您在精神上失去行為能力並無法親自申領保險理賠，那該怎麼辦？透過「智安排」預設保單服務，您可預先設定指示，讓指定家人於不幸發生時，代您申請及領取理賠，讓您取得即時財務支援，解決燃眉之急。

如欲詳細了解「智安排」預設保單服務，請[按此](#)或掃描二維碼：





安心醫 — 國際專家提供的個人化醫療諮詢服務，助您重拾健康

如您不幸患病，可能需要尋求專業醫療意見，幫助您作出最適當的治療選擇。因此，我們提供**安心醫**服務，包括**第二醫療意見**及**海外醫療禮賓**服務。

安心醫提供來自**450多個專科**、**超過50,000位國際醫療專家**的個人化第二醫療意見，還有安排海外治療的專科醫生、預約安排、醫療翻譯及提供治療後的康復建議。此外，您將獲安排一位與您語言相同的**專屬專案醫生**，負責回答您的任何疑問，貼心陪伴您走向康復每一步。

有關更多服務詳情及申請方法，請[按此](#)或掃描二維碼：

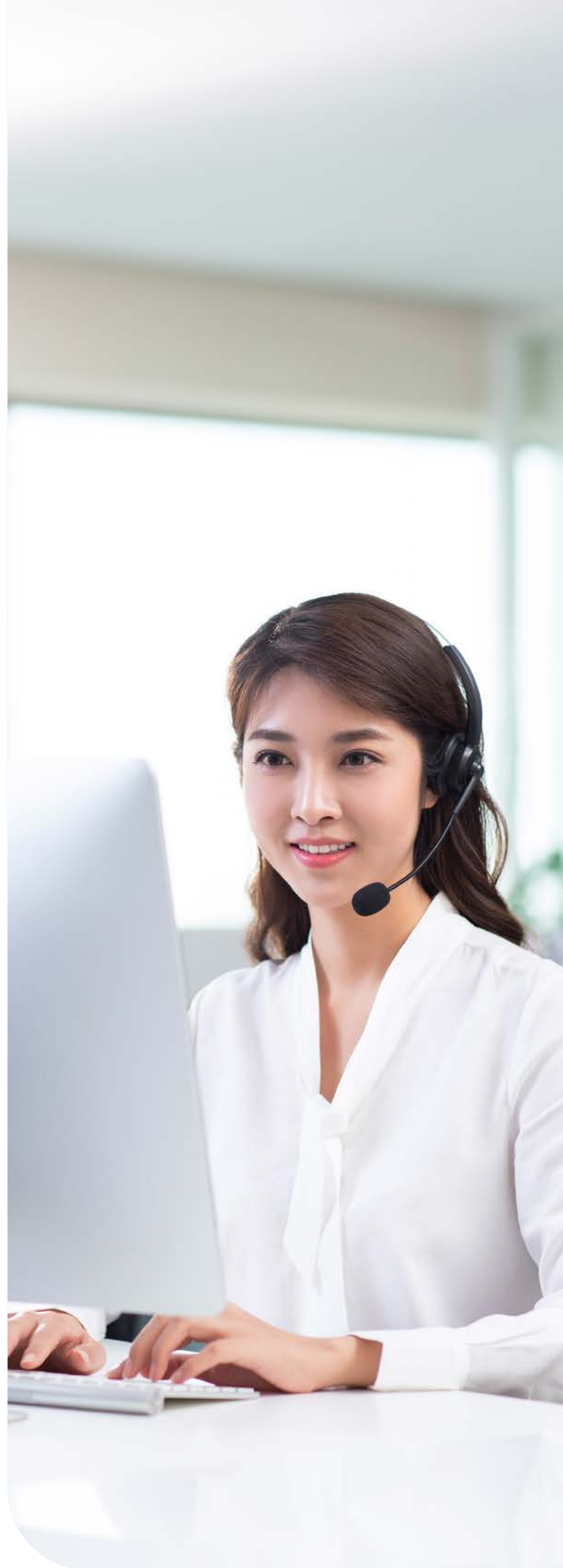


24小時全球緊急支援服務

如受保人身處外地而不幸遭遇到嚴重傷病，我們會透過由我們指定的第三方服務供應商為您安排緊急撤離及回國服務。

上述的增值服務並非構成**保誠靈活自主醫保計劃**的一部分。如欲了解有關詳情，您可參閱下列「增值服務的詳細資料」部分。

如欲了解各個保障項目及保障範圍，您可參閱下列「保障表」部分。



保障表

保誠靈活自主醫保計劃							
保障項目 ⁽¹⁾	最高賠償限額						
	普通病房		半私家病房		私家病房		
	美元	港元	美元	港元	美元	港元	
保障地域範圍	全球 (惟精神科治療只適用於香港)						
每年及終身保障限額	不設上限						
I. 住院保障							
1	病房及膳食(每日) - 每個保單年度的最高賠償日數: 180	155	1,200	323	2,500	581	4,500
2	雜項開支(每個保單年度)	2,323	18,000	3,355	26,000	4,646	36,000
3	主診醫生巡房費(每日) - 每個保單年度的最高賠償日數: 180	124	960	259	2,000	491	3,800
4	專科醫生費 ⁽²⁾ (每個保單年度)	555	4,300	852	6,600	1,585	12,280
5	深切治療(每日) - 每個保單年度的最高賠償日數: 90	452	3,500	800	6,200	1,239	9,600
6	住院陪床(每日) - 每個保單年度的最高賠償日數: 180	78	600	104	800	130	1,000
7	精神科治療(每個保單年度)	3,871	30,000	4,517	35,000	5,162	40,000
II. 外科手術保障							
	外科醫生費(每項手術)·按載列於計劃內「手術表」劃分的手術分類:						
1	• 複雜	6,452	50,000	9,678	75,000	14,194	110,000
	• 大型	3,226	25,000	4,839	37,500	7,097	55,000
	• 中型	1,613	12,500	2,420	18,750	3,549	27,500
	• 小型	646	5,000	968	7,500	1,420	11,000
2	麻醉科醫生費(每項手術)	應付外科醫生費的35% ⁽³⁾					
3	手術室費(每項手術)	應付外科醫生費的35% ⁽³⁾					
III. 意外治療保障							
1	意外門診治療(每次受傷)	723	5,600	1,239	9,600	1,755	13,600
IV. 入院前或出院後保障							
1	入院前或出院後/日間手術前後的門診護理 ⁽²⁾ - 每次入院前/日間手術前門診或急症診症的最高賠償次數: 1 - 每次出院後/日間手術後跟進門診的最高賠償次數: 3 - 跟進門診的有效期: 於出院後/日間手術後的90日內	每次診治的最高賠償限額					
		142	1,100	181	1,400	259	2,000
		每個保單年度的最高賠償限額					
		568	4,400	723	5,600	1,033	8,000

保誠靈活自主醫保計劃

保障項目 ⁽¹⁾		最高賠償限額					
		普通病房		半私家病房		私家病房	
		美元	港元	美元	港元	美元	港元
2	手術後家中護理 ⁽²⁾ (每次護理) - 每個保單年度的最高賠償次數: 15 - 有效期: 於出院後/日間手術後的31日內 - 每日最多1次	78	600	124	960	176	1,360
3	輔助服務 (物理治療 ⁽²⁾ /職業治療 ⁽²⁾ / 言語治療 ⁽²⁾ /脊椎治療) (每次診治) - 每次入院前/日間手術前診治的最高賠償 次數: 1 - 每個保單年度最高賠償次數: 10 - 跟進診治的有效期: 於出院後/日間手術後 的90日內	97	750	149	1,150	194	1,500
4	中醫指定癌症治療 ⁽⁴⁾ (每次診治) - 每個保單年度最高賠償次數: 15 - 有效期: 於出院後/訂明非手術癌症治療後 的90日內 - 每日最多1次	52	400	78	600	104	800
V. 延伸保障							
1	妊娠期併發症	可獲保障 ⁽⁵⁾					
2	訂明診斷成像檢測 ^{(2) (6)} (每個保單年度)	2,581	20,000	3,871	30,000	5,162	40,000
設30%共同保險， 於我們指定的網絡成像中心進行訂明診斷成像檢測除外							
3	訂明非手術癌症治療 ⁽⁷⁾ (每個保單年度)	12,904	100,000	19,355	150,000	29,033	225,000
4	透析治療 ⁽²⁾ (每個保單年度)	11,613	90,000	17,420	135,000	25,807	200,000
VI. 身故賠償							
1	恩恤身故賠償 (每份保單)	1,033	8,000	2,581	20,000	5,162	40,000
2	意外身故賠償 (每份保單)	1,033	8,000	2,581	20,000	5,162	40,000
3	醫療意外及事故保障 (每份保單)	11,355	88,000	22,710	176,000	44,388	344,000
增值服務⁽⁸⁾							
1	住院、日間手術及診斷成像檢測免找數 服務 ⁽⁹⁾	✓					
2	綠色醫療通	✓					
3	「智安排」預設保單服務	✓					
4	安心醫 (第二醫療意見及海外醫療禮賓服務)	✓					
5	24小時全球緊急支援服務	✓					

額外醫療計劃 (自選保障)

保障項目 ⁽¹⁾	最高賠償限額						
	普通病房		半私家病房		私家病房		
	美元	港元	美元	港元	美元	港元	
額外醫療計劃限額 (每保單年度每傷病 ⁽¹⁰⁾) (只適用於下列I至V項)	選項1 ⁽¹¹⁾				59,355	460,000	
	14,839	115,000	29,678	230,000			
	選項2 ⁽¹¹⁾						
	29,678	230,000	44,517	345,000			
額外醫療計劃終身保障限額	不設上限						
I. 住院保障							
1	病房及膳食 (每日) - 由第181日住院 (以同一保單年度計) 起計， 合資格費用的80%	155	1,200	323	2,500	581	4,500
2	雜項開支	超出保誠靈活自主醫保計劃應付金額的合資格費用的80% (以同一保單年度計)					
3	主診醫生巡房費 (每日) - 由第181日住院 (以同一保單年度計) 起計， 合資格費用的80%	124	960	259	2,000	491	3,800
4	專科醫生費 ⁽²⁾	超出保誠靈活自主醫保計劃應付金額的合資格費用的80% (以同一保單年度計)					
5	深切治療 (每日) - 由第91日住院 (以同一保單年度計) 起計， 合資格費用的80%	452	3,500	800	6,200	1,239	9,600
6	住院陪床 (每日) - 由第181日住院 (以同一保單年度計) 起計， 合資格費用的80%	78	600	104	800	130	1,000
II. 外科手術保障							
1	外科醫生費 (每項手術)	超出保誠靈活自主醫保計劃應付金額的 合資格費用的80%					
2	麻醉科醫生費 (每項手術)	超出保誠靈活自主醫保計劃應付金額的 合資格費用的80%					
3	手術室費 (每項手術)	超出保誠靈活自主醫保計劃應付金額的 合資格費用的80%					
III. 意外治療保障							
1	意外門診治療 (每次受傷)	超出保誠靈活自主醫保計劃應付金額的 合資格費用的80%					

額外醫療計劃 (自選保障)

保障項目 ⁽¹⁾	最高賠償限額						
	普通病房		半私家病房		私家病房		
	美元	港元	美元	港元	美元	港元	
IV. 入院前或出院後保障							
1	入院前或出院後/日間手術前後的門診護理 ⁽²⁾ - 超出保誠靈活自主醫保計劃應付金額的合資格費用的80% (以同一保單年度計) - 每保單年度每傷病 ⁽¹⁰⁾ 額外1次住院前/日間手術前及額外3次出院後/日間手術後的門診護理合資格費用的80% - 跟進門診的有效期: 於出院後/日間手術後的90日內	每次診治的最高賠償限額					
		142	1,100	181	1,400	259	2,000
		每保單年度每傷病 ⁽¹⁰⁾ 的最高賠償限額					
		568	4,400	723	5,600	1,033	8,000
2	手術後家中護理 (每次護理) ⁽²⁾ - 由第16次護理 (以同一保單年度計) 起計, 合資格費用的80%, 每保單年度每傷病 ⁽¹⁰⁾ 最多額外16次 - 有效期: 於出院後/日間手術後的31日內 - 每日最多1次	78	600	124	960	176	1,360
3	輔助服務 (物理治療 ⁽²⁾ /職業治療 ⁽²⁾ /言語治療 ⁽²⁾ /脊椎治療) (每次診治) - 由第11次診治 (以同一保單年度計) 起計, 合資格費用的80%, 每保單年度每傷病 ⁽¹⁰⁾ 最多額外21次 - 有效期: 於出院後/日間手術後的90日內	97	750	149	1,150	194	1,500
4	中醫指定癌症治療 ⁽⁴⁾ (每次診治) - 由第16次診治 (以同一保單年度計) 起計, 合資格費用的80%, 每保單年度每傷病 ⁽¹⁰⁾ 最多額外16次 - 有效期: 於出院後/訂明非手術癌症治療後的90日內 - 每日最多1次	52	400	78	600	104	800
V. 延伸保障							
1	妊娠期併發症	可獲保障 ⁽¹²⁾					

備註

- (1) 除另有註明外，同一項目的合資格費用不可獲上述表中多於1個保障項目的賠償。
- (2) 我們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) 此百分比適用於外科醫生費實際賠償的金額，或載列於計劃內「手術表」劃分的手術分類下外科醫生費的保障限額，以較低者為準。
- (4) 指定癌症不包括：
(a) 任何在組織學上被分類為癌前病變、非侵襲性或原位癌，或具有臨界惡性或低惡性潛能的腫瘤；
(b) 任何宮頸上皮內瘤變 (CIN I、CIN II或CIN III) 或宮頸鱗狀上皮內病變；
(c) 存在任何人類免疫缺乏病毒 (HIV) 的任何腫瘤；
(d) 按Rai分期系統分類為Rai 第零、I或 II期的慢性淋巴細胞白血病；
(e) 惡性黑色素瘤以外的任何皮膚癌；
(f) 根據TNM分類系統組織學分類為T1N0M0或更低階段的任何甲狀腺腫瘤；及
(g) 根據TNM分類系統組織學分類為T1a或T1b或更低階段的任何前列腺腫瘤。
- (5) 根據保障表內所列之第I.1至I.6項、第II.1至II.3項、第IV.1至IV.2項及第V.2項提供保障，並受限於相關個別項目之賠償限額及計劃生效日起計300日之等候期。
- (6) 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。如欲了解有關豁免共同保險之詳情，您可參閱「計劃的詳細資料」下之「豁免訂明診斷成像檢測共同保險之條件」部分。
- (7) 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。
- (8) 增值服務並非構成**保誠靈活自主醫保計劃**的一部分。
- (9) 需預先取得批核。
- (10) (a) 若於同一保單年度就多於1個傷病而住院或接受日間手術，就同一次住院或日間手術涉及之所有傷病所招致的應支付賠償，將會受限於1個**額外醫療計劃**限額及/或1個相應保障項目的賠償限額 (如有)。
(b) 若於同一保單年度就同一傷病而住院或接受日間手術多於1次，而該住院或接受日間手術的日子為上次就同一傷病住院的出院日期或接受日間手術的日子起計連續90日後，我們將會根據上述保障表重新計算**額外醫療計劃**限額及其適用之賠償限額。
- (11) 您有權於緊接受保人年滿45、50、55或60歲當日或之後的保單周年日，將**額外醫療計劃**內同等病房級別的保障額由選項1提升至選項2，而受保人毋須提供任何健康資料或通過任何醫療檢查。此權利在受保人一生只可行使一次。
- (12) 於**額外醫療計劃**下，根據保障表內所列之第I.1至I.6項、第II.1至II.3項及第IV.1至IV.2項提供保障，並受限於相關個別項目之賠償限額及計劃生效日起計300日之等候期。

主要不保範圍

我們將不會於本計劃就以下任何情況作出賠償：

- (i) 任何非醫療所需的治療、治療程序、藥物、檢查或服務；或
- (ii) 若純粹為接受診斷程序或專職醫療服務而住院所招致的費用。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；或
- (iii) 不論您或受保人在遞交投保申請文件時是否知悉，在計劃生效日前，因感染或出現HIV及其相關的傷病所招致的費用。若無法證明初次感染或出現此傷病的時間，只有傷病於保單生效日起計5年後出現，本計劃方會提供保障。惟若因性侵犯、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，則不屬此項；或
- (iv) 受保人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、或感染性病及經由性接觸傳染的疾病或其後遺症而接受醫療服務；或
- (v) 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；或
- (vi) 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；或
- (vii) 牙科醫生進行的牙科治療及口腔頷面手術，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；或
- (viii) 下列醫療服務及輔導服務：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；不育以及性機能失常，惟由本計劃指定妊娠期併發症所招致的費用則不屬此項；或
- (ix) 購買屬耐用品的醫療設備及儀器（不包括住院期間或日間手術當日所租用的醫療設備及儀器）；或
- (x) 傳統中醫治療以及另類治療的費用，包括（但不限於）中草藥治療、跌打、針灸、穴位按摩、推拿、催眠治療、氣功、按摩治療、香薰治療、自然療法、水療法及順勢療法，惟若該傳統中醫治療受保於本計劃之中醫指定癌症治療保障則除外；或
- (xi) 按接受治療、治療程序、檢測或服務所在地的普遍醫療標準（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；或
- (xii) 受保人年滿8歲前發病或確診的先天性疾病所招致的醫療服務費用；或
- (xiii) 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；或
- (xiv) 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傷病的治療。

如欲了解不保範圍之詳情，請參閱相關保單條款。

計劃的詳細資料

計劃類型

附加保障

投保資格

只適用於香港居民

保費供款年期/保障年期/投保年齡/貨幣選項

保費供款年期/ 保障年期	投保年齡 (實際年齡)	貨幣選項 [^]
終身	15日至80歲	港元/美元

[^] 本計劃將和基本計劃採用同一貨幣。

認可產品編號及受保病房級別

受保病房級別	貨幣選項	認可產品編號 (不附額外醫療計劃)
普通病房	港元	F00013-01-000-05
半私家病房	港元	F00013-02-000-05
私家病房	港元	F00013-03-000-05
普通病房	美元	F00013-04-000-05
半私家病房	美元	F00013-05-000-05
私家病房	美元	F00013-06-000-05

受保病房級別	貨幣選項	認可產品編號 (附額外醫療計劃)
普通病房	港元	選項1: F00013-01-001-05 選項2: F00013-01-002-05
半私家病房	港元	選項1: F00013-02-001-05 選項2: F00013-02-002-05
私家病房	港元	F00013-03-001-05
普通病房	美元	選項1: F00013-04-001-05 選項2: F00013-04-002-05
半私家病房	美元	選項1: F00013-05-001-05 選項2: F00013-05-002-05
私家病房	美元	F00013-06-001-05

計劃續保

我們保證您可於每個保單周年日續保，惟需遵從續保時適用之保費率、條款及細則及保障表。

於續保時，您有權無需再次核保而申請轉換至我們當時提供的自願醫保計劃認可之標準計劃。

保費率並非保證不變，我們將按計劃續保時受保人的性別及當時實際年齡、病房級別以及有否附加**額外醫療計劃**及其保障額選項而按年調整。保費率的調整將適用於所有同一類別保單，並基於不同因素，如我們的索償及續保經驗、醫療費用通脹、預期未來醫療費用及任何適用之保障修訂。

修訂保障

受限於自願醫保計劃辦事處的批核及/或認可，我們會於續保時或如自願醫保計劃之認可產品的要求有任何變更時，修訂本計劃下的條款及保障。修訂會適用於所有具有相同條款及細則及保障表的計劃；然而不會出現賠償限額被減少或共同保險增加的情況。

我們會於30日前以書面形式通知您有關修訂。除非您於續保日起計30日內以書面形式通知我們取消本計劃，修訂將自動適用。假如您取消本計劃，並未有提出及不會提出任何索償，則我們將退還您自該續保後的已繳保費。

核保因素

收到投保申請後，我們會根據受保人的個人資料（包括但不限於職業、業餘興趣、居住地、外遊記錄及健康狀況）進行風險評估，繼而作出以標準條款承保、以非標準條款承保（收取附加保費及/或加入個別不保項目），或拒絕投保申請之核保決定。就職業風險而言，核保決定將取決於不同因素，如受保人的職責、工作地點及業務性質。而居住地風險的核保決定則取決於不同因素，如個別居住地區及居住時間。

合理及慣常收費

我們只會賠償被我們視為是「合理及慣常」的收費或開支，它們必須為「醫療所需」（詳情請參閱以下細則），並不超過與情況類似的人士（例如同一性別及相近年齡）就類似傷病提供類似治療、醫療服務或供應品的慣常收費水平。此「合理及慣常」的收費水平由我們合理及絕對真誠地決定。

在任何情況下，「合理及慣常」的收費水平不得高於實際收費。我們會參考（但不限於）由保險或醫學業界進行的治療或服務費用統計及調查；公司內部或業界的賠償統計；政府憲報；及/或提供治療、服務或物料當地的其他相關參考資料，以釐定「合理及慣常」收費。

當任何收費並非「合理及慣常」時，我們或會於應支付之賠償上作出調整。

醫療所需

「醫療所需」是指醫療服務，包括治療及診斷程序，必須符合下列條件：

- 需要註冊醫生的專業知識或轉介；
- 符合該傷病的診斷及治療所需；
- 按良好而審慎的醫學標準及註冊醫生審慎的專業判斷而提供，而非純粹為對受保人、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；
- 在環境最適當及符合一般公認的醫療標準的設備下提供；及
- 按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。

符合「醫療所需」條件的住院情況包括（但不限於）以下：

- 受保人因急症需要在醫院接受緊急治療；
- 手術是在全身麻醉下進行；
- 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；
- 受保人同時發生的傷病屬明顯嚴重；及
- 經過主診註冊醫生審慎的專業判斷，所需的醫療服務應在醫院內進行；而且住院時間對受保人接受的醫療服務是合適的。

額外醫療計劃保障調整

如受保人選擇入住之病房高於**保誠靈活自主醫保計劃**下受保的病房級別，我們將調整**額外醫療計劃**的應支付賠償，即先將超出**保誠靈活自主醫保計劃**的個別項目應付金額的合資格費用，按以下百分比作出調整後，才應用80%賠償率，並以**額外醫療計劃**限額及其適用之賠償限額為限：

- 由普通病房升級為半私家病房/由半私家病房升級為私家病房：50%
- 由普通病房升級為私家病房或以上/由半私家病房升級為私家病房以上：25%

上述保障調整將不適用於某些情況，例如受保病房短缺並需急症治療、或因隔離原因而需入住特定病房級別。

豁免訂明診斷成像檢測共同保險之條件

- 於符合下列所有情況下，我們會豁免一般的30%共同保險（亦即由您分擔30%相關合資格費用之安排）：
 - 受保人在主診註冊醫生以書面建議下進行訂明診斷成像檢測；
 - 有關檢測於我們指定的網絡成像中心進行；
 - 受保人於我們指定的網絡成像中心登記時出示身份證明文件、我們發出之電子醫療卡及有關轉介信；及
 - 必須提交標明已使用本公司的網絡的正本收據用以處理其賠償。
- 於網絡成像中心登記時被接納使用我們的電子醫療卡並不代表該次檢測必定符合索償資格。
- 我們並非網絡成像中心之營運商或代理。對於上述服務之質素及其供應並不作出任何的陳述、保證或承諾，亦不會承擔網絡成像中心所提供的服務所引致的責任或法律責任。在任何情況下，我們都不會就網絡成像中心之行為或失當或服務而承擔任何責任或法律責任。
- 我們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。您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我們已知悉該等資料，亦不會影響我們對受保人已簽發/簽發之任何其他保單提出異議的權利，除非該等資料已向我們實際地披露或我們實際已知悉該等資料。

增值稅和商品及服務稅

合資格費用將包括就醫療服務產生的費用所收取或徵收的增值稅和商品及服務稅（如有）。

計劃終止

本計劃會於下列最早出現的情況下終止：

- 當受保人身故；或
- 當保費於保費到期日起計30日之寬限期內仍未繳付；或
- 當我們不再獲得《保險業條例》授權承保或繼續承保本計劃；或
- 當本計劃所附之基本計劃被取消或退保。如欲延續本計劃，您可於本計劃失效前以書面通知我們。

增值服務的詳細資料

綠色醫療通道服務

- 綠色醫療通道由我們指定之獨立第三方服務供應商「匯醫」所提供，為**保誠靈活自主醫保計劃**之受保人優先預約於中國內地的指定綠色醫療通道醫院就診及/或住院。
- 綠色醫療通道的個案經理和陪診人員由「匯醫」委派。
- 受保人須承擔所有於有關醫院的門診及/或住院的掛號費、診療費、檢查費、處方藥物費、住院費用，以及任何相關行政及醫療服務的開支，而受保人可索償的醫療費用金額將視乎受保人的醫療計劃之保障限額及其條款及細則而定。
- 綠色醫療通道不適用於患有急性疾病、意外、或需要緊急或立即接受醫療援助的受保人。
- 綠色醫療通道須受相關服務供應商的條款及細則約束。

「智安排」預設保單服務

- 此為預設保單指示而並不是持久授權書或監護令，亦非用以委任指定人士為您的受權人或監護人，若您已訂立持久授權書或已委任監護人，則不可申請此安排。
- 保單持有人及受保人必須為同一人。
- 指定人士必須為您年滿18歲的家人，並且必須為您的配偶、父母、子女、兄弟姊妹、祖父母、孫兒女或任何我們認可的關係。
- 您必須通知指定人士有此安排/任何相關更改。
- 指定人士申請理賠時，須提供2位認可註冊醫生（其中1位須為您的主診醫生）的醫療報告、任何其他文件或證明，以確認您在精神上失去行為能力。
- 「智安排」預設保單服務並非構成**保誠靈活自主醫保計劃**的一部分。

安心醫服務

- 安心醫服務為計劃之受保人提供國際醫療專家意見及海外醫療禮賓服務。服務適用於任何非緊急而需要第二醫療意見的病情諮詢（例如癌症、腸胃病及骨科問題等），但不包括：
 - 意外及急症
 - 緊急或有生命危險的情況
 - 日常或常見疾病（例如感冒、發燒、流感及偶發性皮疹等）
 - 慢性疾病管理（例如慢性肝炎、糖尿病及高血壓等），慢性疾病的併發症則不受此限
- 國際醫療專家意見報告旨在就受保人的主診醫生的診斷提供額外醫療意見以作參考，並不能代替該主診醫生的建議。最終治療方案須由受保人全權決定。
- 受保人必須先獲得國際醫療專家意見報告，方可享用海外醫療禮賓服務。如果受保人選擇到海外治療，將要自行承擔所有費用，包括交通、住宿及其他相關費用，而您可索償的治療費用金額將視乎您的計劃之保障限額而定。

第三方服務

- 住院、日間手術及診斷成像檢測免找數服務、綠色醫療通道服務、安心醫服務及24小時全球緊急支援服務皆由我們指定之第三方服務供應商提供。
- 我們可不時全權酌情修訂服務之範圍（包括綠色醫療通道醫院名單）及服務供應商而毋須事先發出通知，亦可能終止及/或暫停提供此等服務。
- 我們並非服務的服務供應商。相關服務供應商並非我們的代理，反之亦然。我們對於其服務之質素及其供應並不作出任何的陳述、保證或承諾，亦不會承擔服務供應商所提供的服務所引致的任何責任或法律責任。在任何情況下，我們都不會就服務供應商在提供該服務時的作為或不作為而承擔任何責任或法律責任。
- 住院、日間手術及診斷成像檢測免找數服務、綠色醫療通道服務、安心醫服務及24小時全球緊急支援服務並非構成**保誠靈活自主醫保計劃**的一部分。

主要風險

我們的信貸風險如何影響您的保單?

計劃之保證現金價值（如適用）及保險權益會受我們的信貸風險所影響。假如我們宣佈無力償債，您可能損失保單的價值及其保障。

貨幣匯率風險如何影響您的權益金額?

外幣的匯率可能波動。因此，當您選擇將所發放的權益金額兌換至其他貨幣時，可能會蒙受顯著損失。此外，當您將權益金額兌換至其他貨幣時，將須受限於當時適用的貨幣兌換規定。您需為將您的權益金額兌換至其他貨幣的決定自行承擔責任。

通脹如何影響您的計劃之價值?

我們預期通脹將引致未來生活費用上升，意指您現時投保的保險計劃所提供的保障於將來不會有相同的購買力（即使該保險計劃提供遞增保障權益以抵消通脹）。

假如沒有繳交保費，會有甚麼後果?

請您僅於打算繳付本計劃之全期保費的情況下，才投保本產品。假如您欠繳任何保費，我們可能終止您的保單，而您亦會喪失保單所提供的保障。

為何我們可能會調整您的保費?

我們有權於每個保單周年日檢討並相應劃一調整計劃下特定風險級別的保費率，但不會向任何個別客戶作出檢討和調整保費率。保費率的調整將基於不同因素，如我們的索償及續保經驗、醫療費用通脹、預期未來醫療費用及任何適用之保障修訂。

為何我們可能會修訂您的保障?

我們有權於每次續保時修訂本計劃下的保障表與條款及細則，並於每次續保前30日以書面形式向您發出通知。修訂是為反映任何已知或預期的醫療慣例、索償經驗及自願醫保計劃之認可產品要求之轉變。修訂項目適用於**保誠靈活自主醫保計劃**下的所有計劃，而保費將按我們釐定的保費率相應調整。

重要信息

自願醫保計劃下的稅務扣除

即使成功投保本計劃，亦不代表您符合資格就本計劃已繳付的保費享有稅務扣除。有關自願醫保計劃下的稅務扣除詳情，請向稅務局查詢。我們不能為您提供任何稅務上的諮詢，如有任何疑問，請尋求專業諮詢。

自殺條款

假如受保人於計劃生效日起計1年內自殺，不論當時神智正常或失常，身故賠償將只限於退還已繳交的保費（不附利息），並扣除我們就本保單曾支付的任何金額及任何您未償還的欠款。

取消保單之權利

購買人壽保險計劃的客戶有權於冷靜期內取消保單，並可獲退回已扣除任何曾提取現金款項後之任何已繳付保費及保費徵費。只要保單未曾作出索償，客戶可於 (1) 保單或 (2) 有關通知書（以說明保單已經備妥及冷靜期的屆滿日）交付給客戶或其指定代表之日起計的21個曆日內，以較先者為準，以書面通知我們提出取消保單。該通知書必須由客戶簽署並由保誠保險有限公司於香港九龍尖沙咀廣東道21號海港城港威大廈保誠保險大樓8樓於冷靜期內直接收妥。

保費及保費徵費將以申請本保單時繳付保費及保費徵費之貨幣為單位退回。如繳付保費及保費徵費之貨幣與本計劃之保單貨幣不同，在本保單下退回之保費及保費徵費金額將按現行匯率兌換至繳付保費及保費徵費之貨幣支付，我們擁有絕對酌情權不時釐定有關匯率。冷靜期結束後，若客戶在保障期完結前取消保單，實際之現金價值（如適用）可能大幅少於您已繳付的保費總額。

與我們聯絡取得更多資料

如欲了解本計劃之詳情，請聯絡您的顧問或致電我們的客戶服務熱線2281 1333。

註

保誠靈活自主醫保計劃由保誠保險有限公司（「保誠」）承保。您可以選擇單獨投保本計劃，毋須同時投保其他類型的保險產品，除非該計劃只設附加保障選項，而必須附加於基本計劃。此小冊子不包含本計劃的完整條款及細則並只作參考之用，不能作為保誠與任何人士或團體所訂立之任何合約。您應仔細閱讀此小冊子載列的風險披露事項及主要不保範圍（如有）。如欲了解更多有關本計劃之其他詳情、完整條款及細則，請向保誠索取保單樣本以作參考。

保誠有權根據保單持有人及/或受保人在投保時所提供的資料接受或拒絕任何申請。

繳付保費之劃線支票抬頭請註明「保誠保險有限公司」。

此小冊子僅旨在香港派發，並不能詮釋為保誠在香港境外提供、出售或遊說購買任何保險產品。如在香港境外之任何司法管轄區的法律下提供或出售任何保險產品屬於違法，保誠不會在該司法管轄區提供或出售該保險產品。



保誠保險有限公司

(保誠集團成員)

香港九龍尖沙咀廣東道21號

海港城港威大廈

保誠保險大樓8樓

客戶服務熱線：2281 1333

公司網頁

www.prudential.com.hk