





易衛您醫療計劃 條款及細則

目錄

第一部分	保險條文及保單	
		13
	續保條文	14
	索償條文	16
第六部分	保障條文	17
		23



條款及細則

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)及相關補充文件(下簡稱「條款及保障」)·適用於以下由本公司提供的產品 –

產品名稱:易衛您醫療計劃

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. 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。
- 6. 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。

- 7. 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,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。
- 8. 若保單持有人或受保人未有按本第一部分第6或7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

1. 合約詮釋

- (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) 所列時間均為澳門時間。
- (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。若兩者存有歧義,必須以中文版本為準

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5節、第六部分第1(b)及第5節外·任何對本條款 及保障的限制將被視為無效。

2. 冷靜期內取消條款及保障的安排

若保單持有人並不完全滿意本條款及保障,且未曾申請任何索償,保單持有人可於下列最早日期起計的二十一(21)日取消本條款及保障:

- (i) 本公司向保單持有人送出本條款及保障當日;或
- (ii) 本公司向保單持有人或其代表發出通知當日,通知保單持有人或其代表有關本條款及 保障及取消保單權利。

這二十一(21)日的時段被稱為冷靜期。保單持有人可取消本條款及保障並獲退還已繳付的保費(但不附帶利息)。本公司遵循澳門保險業監管機構訂立的冷靜期原則保障客戶。

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 -

- (a) 退回本條款及保障和保單資料頁正本;及
- (b) 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(但不附帶利息)。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。



3. 取消保單

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。

4. 保障權益

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。

5. 轉讓

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。

6. 文書錯誤

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。

7. 付款貨幣

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,該貨幣在澳門金融管理局發布的貨幣開市參考賣出牌價兌換成港元或澳門元。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。若澳門金融管理局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。

8. 利息

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。

9. 本公司的責任

本公司必須時刻絕對真誠地履行本保單中列載的責任,並遵守澳門金融管理局頒布的有關指引,以及所有適用的法律及規例。



10. 規管法律

本保單必須在澳門簽發並受澳門法律管轄及闡釋。本公司及保單持有人均同意遵從澳門法院的司法裁判權。

11. 排解糾紛

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,在有關糾紛轉介至澳門法院前,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。

12. 責任

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。

13. 錯誤申報個人資料

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6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。

14. 失實陳述或欺詐

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6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6或7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。



15. 終止保單

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《保險業務法律制度》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,均不獲银還。

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産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。



16. 致本公司的通知

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。

17. 致保單持有人的通知

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。

18. 其他保障

若保單持有人擁有本產品以外的其他保障,保單持有人將有權向該等保障或本產品進行索償。 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。

19. 保單擁有權及責任的履行

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。

20. 更改保單擁有權

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。

21. 保單持有人身故

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。

22. 代位追討權

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。

23. 對第三者的訴訟

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。

24. 寬免

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 25.

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。

26. 個人資料保護





第三部分 保費條文

1. 應付保費

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)。

2. 繳交保費

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。

3. 寬限期

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。



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·續保受保人至年齡一百(100)歲。

1. 續保

除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,本公司將安排自動續保,並於續保時保留更新、修改或調整本條款及保障的權利。

2. 調整保費

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於整體基礎上採用的標準保費表調整標準保費。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。

3. 續保通知

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。

4. 除指定情況外不可重新核保

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 只考慮包括但不限於健康狀況、吸烟狀況、職業、居住地和財務狀況等相關因素;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

1. 提交索償申請

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。

2. 可賠償金額估算

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(按當時澳門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。

3. 法律行動

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。

4. 醫療檢查

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

1. 一般條件

(a) 保障地域範圍

除本第六部分第3(I)節的精神科治療及補充文件 – 其他保障第6節所述的於澳門或香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障(如適用)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

除補充文件 - 其他保障第6節所述的於澳門或香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障(如適用)外,本條款及保障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。

本條款及保障的補充文件 - 其他保障第6節所述的於澳門或香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障內的保障(如適用)必須受本條款及保障的補充文件 - 其他保障第6節及保障表列明的選擇醫療服務提供者限制所規限。

(d) 選擇病房級別

本條款及保障內的保障必須受本條款及保障的保障表及補充文件 - 賠償限制及計算第一部分第2節列明的病房級別選擇限制所規限。

2. 住院及非住院保障

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、緊急意外門診治療或 為日症病人提供醫療服務設備下進行的門診腎臟透析.

本公司將按本條款及保障第六部分第3節及補充文件 - 升級保障所列明的保障項目 · 賠償合理及慣常的合資格費用。



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。

3. 保障項目

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内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内任何一日,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内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,而本公司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。

(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
- 一 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。



(I) 精神科治療

本保障將賠償受保人在專科醫生建議下,在澳門或香港境内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。

4. 投保前已有病症

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6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6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6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30日 沒有保障

首個保單年度第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6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 6 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6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。

5. 分擔費用規定

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6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兩(2)年內發病,將被推定為於保單生效日前已感染或出現;若在這兩(2)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)日内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。
- 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。
- 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. 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。
- 13. 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。

「年齢」 是指受保人的實際年齢。

「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」 是指向本公司就本産品遞交的投保申請、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6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入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。

「產品」 是指保險產品內所有條款及保障(包括任何補充文件)。本產品內容包括本

條款及細則、保障表及以下文件 -

(a) 補充文件 - 升級保障;

(b) 補充文件 - 其他保障;

(c) 補充文件 - 無索償保費折扣;

(d) 補充文件 - 賠償限制及計算;及

(e) 補充文件 - 樂賞健康保障。

「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」 是指富衛人壽保險(澳門)股份有限公司。



「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。

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或費用前,保單持有人在每個保單年度

必須分擔的定額合資格費用或費用。

「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。

「政府」 是指「澳門特別行政區政府」。

「監護人」 是指按《澳門民法典》被委任為或憑藉此條例成為未成年人的監護人的人

+ .

「澳門元」 是指澳門法定貨幣。

「港元」 是指香港法定貨幣。

「澳門」 是指「中華人民共和國澳門特別行政區」。



「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(i)
- (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。

「澳門金融管理 是指按第39/89/M號法令及其修訂之第14/96/M號法令設立的澳門金融管理 局。 局。

「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)。當本保單包含有本産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。

「投保前已有病 是指受保人於保單簽發日或保單生效日 (以較早日期為準)前已存在的任何不症」 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 是指電腦斷層掃描("CT"掃描)、磁力共振掃描("MRI"掃描)、正電子放射測」 斷層掃描("PET"掃描)、PET-CT組合及PET-MRI組合。

「訂明非手術癌症 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。 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:
- 公司內部或業界的賠償統計; (b)
- 政府憲報;及/或 (c)
- 提供治療、服務或物料當地的其他相關參考資料。 (d)

「註冊醫生」、 「專科醫牛」、 是指符合以下資格的西醫 -

- 具有正式資格並已按第84/90/M號法令及其修訂之第20/98/M號法令 (a) 「外科醫牛」及 及第18/2020號法律註冊於澳門衛生局,或在澳門境外的司法管轄區 「麻醉科醫生」 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
 - 在澳門或澳門境外的司法管轄區、經當地法例許可提供相關醫療服 (b) 務,

下列人十在任何情況下均不得包括在内 - 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)。若該醫生未能按澳門法例或在澳門以外的司法 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。 本公司將定期審視其内容及有關修訂。

「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。

「標準保費」

是指本公司向保單持有人就本產品的保障於整體基礎上所收取的基本保費。 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」

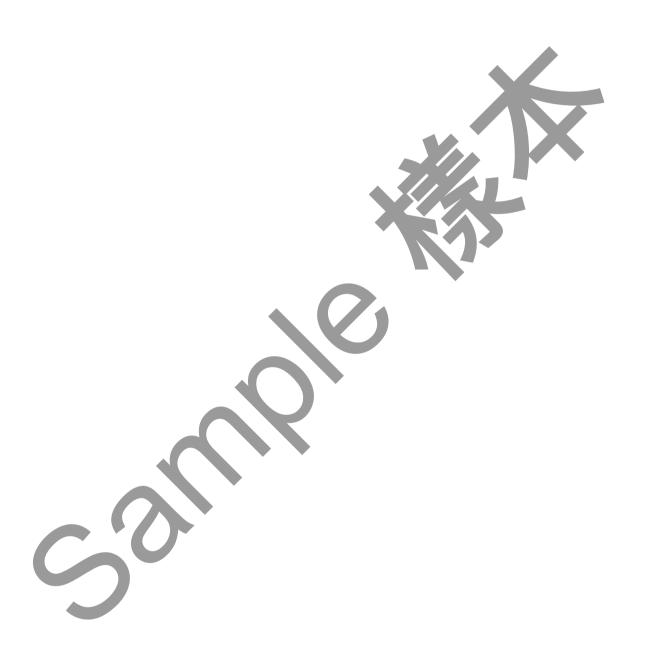
是指任何對本保單的條款及保障作出增刪、修改或取替的文件。補充文件包 括但不限於附加於本保單並一併簽發的批注、附加契約、附録或附表。

「條款及保障」

是指本產品的條款及細則,以及保障表(包括手術表)和相關的補充文件。



「條款及細則」 是指本産品的第一至第八部分。





補充文件 – 升級保障

易衛您醫療計劃

(本文件旨在補充條款及保障第六部分的保障條文。)

第一部分 - 升級保障

按以下的條款及細則及當本條款及保障生效期間,本公司將按此補充文件 – 升級保障中列明的保障項目(A)至(G),賠償合資格費用或合理及慣常的費用。

本補充文件 - 升級保障內可賠償的合資格費用或費用必須受保障表內的保障限額所規限,並不會超過 有關服務的實際開支(如適用)。

(A) 緊急意外門診治療

本保障將賠償受保人在意外發生後七十二(72)小時內於醫院之門診部或急症室或註冊醫生診所接受該 註冊醫生提供的門診急症治療所招致的合資格費用。

本保障將只賠償受保人不導致住院或日間手術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)的合資格費用。

(B) 門診腎臟透析

本保障將賠償受保人在為日症病人提供醫療服務的設備下,在其主診註冊醫生的書面建議下接受血液 透析或腹膜透析所招致的合資格費用。本保障將同時賠償受保人在其主診註冊醫生的書面建議下,在 家中使用腎臟透析機的租借費用。

在本保障下的合資格費用若同時受本補充文件 - 升級保障第一部分第(G)所保障 · 相關合資格費用將按以下順序賠償:

- (i) 本門診腎臟透析保障;
- (ii) 本補充文件 升級保障第一部分第(G)節。



(C) 私家看護費用

除住院期間醫院提供予受保人的一般護理服務外,本保障將賠償受保人在以下住院期間按照其主診註冊醫生的書面建議,接受註冊護士提供私家看護服務所招致的合資格費用,惟受保障表內的限制所規限:

- (a) 受保人接受手術而其招致的合資格費用按本條款及保障第六部分第3(f)節下可獲賠償,在手術 後的住院期間;或
- (b) 受保人入住深切治療部而其招致的合資格費用按並於本條款及保障第六部分第3(e)節下可獲賠 償,在被調出深切治療部後的住院期間。

本保障受限於該合資格住院期間內每日最多一(1)次護士到訪。若在同一到訪有多於一(1)位註冊護士提供護理服務‧則只賠償當中最高合資格費用的一(1)位護士到訪;或若受保人於同日接受多於一(1)次護士到訪‧則只賠償當中最高合資格費用的一(1)次護士到訪。為免存疑‧不論該日之護理服務是全日或部份時間提供‧根據保障表‧就計算每個保單年度每傷病的最高可賠償日數的目的而言‧於護理服務提供該日會被計算作一(1)天。

(D) 出院後私家看護

若受保人在住院期間曾接受手術或入住深切治療部而其招致的合資格費用按本條款及保障第六部分第 3(e)或3(f)節下可獲賠償,本保障將賠償受保人在出院後三十(30)日內按照其主診註冊醫生的書面建議,接受註冊護士提供家居護理服務所招致的合資格費用,惟受保障表內的限制所規限。

本保障受限於每日最多一(1) 次護士到訪。若在同一到訪有多於一(1) 位註冊護士提供護理服務,則只賠 償當中最高合資格費用的一(1) 位護士到訪;或若受保人於同日接受多於一(1) 次護士到訪,則只賠償當 中最高合資格費用的一(1) 次護士到訪。為免存疑,不論該日之護理服務是全日或部份時間提供,根據 保障表,就計算每個保單年度每傷病的最高可賠償日數的目的而言,於護理服務提供該日會被計算作 一(1)天。

(E) 陪床費

本保障將賠償受保人在住院期間陪伴受保人的一(1)位人士的一(1)張額外陪床所收取的費用。



(F) 出院後/日間手術後的中醫治療

儘管條款及保障第七部分第10節另有規定,本保障將賠償就受保人在出院或日間手術後由中醫師所進行的跟進門診費用,惟受保障表內的限制所規限。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。

(G) 訂明非手術癌症治療及腎臟透析的額外保障

按保障表內所列明的保障限額,本保障將賠償超出本條款及保障第六部分第3(b)節(只適用於在住院期間就腎臟透析所招致的合資格費用)、本條款及保障第六部分第3(j)節及本補充文件 – 升級保障第一部分第(B)節的應付金額的合資格費用。

若本保障下的合資格費用同時受本條款及保障第六部分第3節所保障·相關合資格費用將按以下順序賠償:

賠償訂明非手術癌症治療的合資格費用 -

- (i) 本條款及保障第六部分第3(j)節;
- (ii) 本訂明非手術癌症治療及腎臟透析的額外保障

賠償腎臟透析的合資格費用-

- (iii) 本條款及保障第六部分第3(b)節(只適用於在住院期間所招致的合資格費用);
- (iv) 本補充文件 升級保障第一部分第(B)節;
- (v) 本訂明非手術癌症治療及腎臟透析的額外保障。



第二部分 - 釋義

除非文意另有規定·本部分及任何其他於本補充文件·升級保障內的定義適用於本補充文件·升級保障內出現的詞語·而該等定義只適用於本補充文件·升級保障。

「中醫師」

是指任何已按第84/90/M號法令及其修訂之第20/98/M號法令及第18/2020號法律註冊於澳門衛生局及具有正式資格的中醫師或在澳門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,及在澳門或澳門境外的司法管轄區,經當地法例許可提供相關中醫服務予受保人之人士。但若中醫師為受保人、保單持有人,或保單持有人及/或受保人的保險中介人、僱主、僱員、直系親屬或業務夥伴,則不包括在內(除非事先經本公司的書面批准)。

「計冊護十」

是指任何已按第84/90/M號法令及其修訂之第20/98/M號法令及第18/2020號法律註冊於澳門衛生局及具有正式資格的護士或在澳門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、及在澳門或澳門境外的司法管轄區,經當地法例許可提供相關醫療服務予受保人之人士。但若註冊護士為受保人、保單持有人,或保單持有人及/或受保人的保險中介人、僱主、僱員、直系親屬或業務夥伴,則不包括在內(除非事先經本公司的書面批准)。



補充文件 - 其他保障

易衛您醫療計劃

(本文件旨在補充條款及保障第六部分的保障條文。)

1. 身故保障

於本保單生效期間,若受保人身故,在本公司接獲身故證明及本公司合理要求所需的任何其他文件(包括所有相關證明書、報告、證據及其他數據或資料)後,本保障將賠償於保障表中所列的金額予受益人。所有該等保單持有人理應能提供的相關文件,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所需的資料後,若本公司仍需索取更多證明書、資料及證據以核實索償,所有相關費用必須由本公司負責。

受益人是有權在受保人身故後領取本保單內訂明的身故保障之人士。於受保人在生時,受益人無權對本保單作任何處置。本保單之身故保障將支付予指定受益人,或如無指定受益人,賠償將支付予保單持有人。若保單持有人已去世,賠償將支付予保單持有人之委任遺產執行人或承辦人,視乎情況而定。

若受益人先於受保人身故,受益人於本保單之利益將支付予保單持有人;倘若受益人多於一(1)名,而 其中有任何受益人先於受保人身故,已故受益人的利益將按指定之比例分配予其他在生之受益人,若 無指定之比例,則平均分配。

若受保人與受益人於同一事故中身故,而正式記錄的死亡時間亦相同,本公司將以較年長者作為較早 身故的人士為原則,以決定分配本保障。

2. 意外身故保障

除支付保障表中所列的身故保障外,若受保人因意外身故,本保障將賠償於保障表中所列的金額。

若受保人與受益人於同一事故中身故,而正式記錄的死亡時間亦相同,本公司將以較年長者作為較早身故的人士為原則,以決定分配本保障。



意外身故保障之不保事項:

若受保人直接或間接因保單持有人、受保人或受益人蓄意參與非法或違法行為引致死亡,將不獲發本 保單下的意外身故保障。

3. 緊急門診牙科治療

儘管條款及保障第七部分第 7 節另有規定,若受保人因受傷而直接導致其健全自然牙齒需接受急症治療,且該治療於發生意外而導致該受傷後三(3)個月內由註冊牙醫於合法註冊牙醫診所內提供,本保障將賠償就該治療所產生的合理及慣常收費。

本公司將不會對任何於非急症治療情況下進行的牙齒修復或修補治療、假牙、採用任何貴金屬或任何類型的矯齒,或其他在合法註冊牙醫診所內進行的牙科手術(除非這些牙科手術乃醫療所需)支付任何保障。在本保障下,「醫療所需」指有必要且符合以下條件的醫療服務、程序或物資:(a)符合診斷及符合處理常規之牙科治療;(b)註冊醫生、外科醫生或註冊牙醫所建議之緊急牙科治療,且基於認可的醫療標準為澳門或澳門境外的司法管轄區(經當地法例許可提供相關醫療服務)的醫療專業普遍接受為有效、適當及必須的護理;及(c)並非主要為受保人或任何醫療服務提供者的個人便利或舒適而提供的。實驗性、篩查及預防性質的服務或物資均不被視為在本保障下的醫療所需。

4. 日間手術現金保障

不論按本條款及保障內就任何其他保障項目所賠償的合資格費用之金額,若受保人接受的日間手術可獲本條款及保障賠償,不論每日接受日間手術的數目,本保障將賠償於保障表中所列的金額,惟受保障表內的限制所規限。

5. 額外現金補貼保障

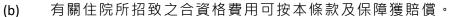
若受保人受保於任何由本公司以外的註冊保險公司所提供的其他實報實銷住院保險計劃(不論是個人或團體保單),當受保人就任何住院招致合資格費用並在相關其他註冊保險公司獲支付任何實報實銷的賠償後,在本條款及保障有任何應付的賠償,本保障將就每一(1)日的住院作出賠償,惟受保障表內的限制所規限。



6. 於澳門或香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障(只適用於特等保障級別)

若受保人於澳門或香港私家醫院住院,並於整個住院期間入住保障表中所列的合資格病房級別以下級別之病房,本保障將按保障表中所列的金額就每一(1)日住院作出賠償,惟須符合下列各項:

(a) 根據受保人的主診註冊醫生建議,該住院屬醫療所需;及







補充文件 - 無索償保費折扣

易衛您醫療計劃

(本文件旨在補充條款及保障第三部分的保費條文。)

1. 無索償保費折扣

若:

- (a) 本保單已連續生效最少有兩(2)個保單年度;及
- - (i) 若受保人於醫院住院,為該次入住的首日;或
 - (ii) 若受保人以日症病人的身份接受醫療服務·則為該次接受醫療服務的日期;

保單持有人在本條款及保障下之續保保費可享無索償保費折扣,而折扣率如下:

緊接保單續保前之無索償期	無索償保費折扣
	(續保保費折扣率)
連續兩(2)個保單年度	10%
連續三(3)個保單年度	10%
連續四(4)個保單年度	10%
連續五(5)個保單年度或以上	15%

2. 額外無索償保費折扣

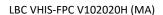
若保單持有人在任何續保日時正享有在本條款及保障的補充文件 - 無索償保費折扣第 1 節內所列明的相關無索償保費折扣,同時在其他生效的易衛您醫療計劃保單亦正享有無索償保費折扣,將享有本額外無索償保費折扣。

除本補充文件 - 無索償保費折扣第 1 節所列明並適用於續保保費的相關無索償保費折扣外,保單持有人在本條款及保障下享有續保保費的額外無索償保費折扣,而折扣率如下:



保單持有人已獲簽發並於任何續保日時正	在本條款及保障下 · <u>額外</u> 無索償保費折扣
享有在本補充文件 - 無索償保費折扣第1節	(續保保費折扣率)
所列明的無索償保費折扣的生效保單數量	
(包括本條款及保障)	
二(2)或三(3)	2.5%
四(4)	5%
五(5)或以上	10%

3. 為免存疑,在本條款及保障下,若在續保日之前招致索償,但索償在續保日之後作出或結算,而保單持有人已獲得無索償保費折扣,保單持有人在本公司要求下,需立刻向本公司償還在本條款及保障下已獲得的無索償保費折扣金額及按本補充文件 無索償保費折扣的第 1 及 2 節下重新計算的合資格折扣金額之差額。





補充文件 - 賠償限制及計算

易衛您醫療計劃

(本文件旨在補充條款及保障第六部分的保障條文· 補充文件 - 升級保障及補充文件 - 其他保障。)

第一部分 - 一般條件

- 1. 每傷病每保單年度保障總額及「每保單年度每傷病」的計算準則
- (a) 按本條款及保障第六部分第3節、補充文件 升級保障第一部分第(A)至(H)節及補充文件 其他保障第3節應付的保障需受保障表內所列明的每傷病每保單年度保障總額及個別保障項目限額(如有)所規限。
- (b) 對於以上補充文件 賠償限制及計算第一部分第1(a)節所述的保障總額及於保障表內列明按「每保單年度每傷病」作賠償準則的保障項目: 其各自的保障限額會於下列情況下重新計算:
 - (i) 不論合資格費用、費用及/或現金保障涉及同一或不同的傷病,於不同的保單年度招致 的合資格費用及/或費用,及/或有已付的現金保障,其適用的保障限額及每傷病每保 單年度保障總額將會於每個保單年度重新計算;
 - (ii) 於同一保單年度就不同的傷病招致的合資格費用及/或費用,及/或有已付的現金保障, 其適用的保障限額及每傷病每保單年度保障總額將會就每個傷病於同一保單年度重新計算,惟當受保人因多於一(1)個傷病住院或接受任何日間手術時,所有不同的傷病就同一次住院或同一宗日間手術應付的合資格費用、費用及/或現金保障將會受限於相應保障項目的一(1)個限額(如有)及/或一(1)個每傷病每保單年度保障總額;或
 - (iii) 於同一保單年度內,在受保人就同一傷病多於一(1)次住院或接受多於一(1)宗日間手術招致合資格費用及/或費用,及/或有已付現金保障的情況下,其適用的保障限額及每傷病每保單年度保障總額將會就同一傷病的該次住院或日間手術重新計算(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在同一傷病之前一次住院或接受日間手術的最後日期(於下列定義)起計連續九十(90)日期間發生。
- (c) 就本補充文件 賠償限制及計算第一部分第1(b)(iii)節及保障表而言,住院或日間手術的最後日期是指就同一傷病住院或接受日間手術的以下日期,以較後的日期計算:
 - (i) 出院當日;及/或
 - (ii) 受保人接受日間手術當日。



(d) 就本補充文件 - 賠償限制及計算第一部分第1(a)節而言 · 可支付的保障金額將會按以下公式計算 :

根據*條款 及保障*可
支付的保
障金額

=

於應用不保事項後及賠償限額前,根據條款及保障所支付的應付合資格費用及/或費用之金額

任何根據**條款及** 保障所支付的應 付**合資格費用** 及/或費用之金額,已由任何其 他保險保障或根據**條款及細則** 第七部分第12 節獲得賠償

本補充文件 - 賠償限制 及計算第一 部分第2節 的病房級別 調整因子 (如適用)

但受

限於

- (e) 已支付的任何保障將會被計算在本條款及保障的保障表內相應的賠償限額及每傷病每保單年度 保障總額中。
- 2. 選擇病房級別限制
- (a) 若受保人於住院期間的任何 (1)天在自願的情況下入住相比保障表內所示的合資格病房級別較高之醫院住宿病房級別,以下所示的病房級別調整因子將應用於在當日所招致的合資格費用及/或合理及慣常的費用。

病房級別調整因子

於保障表內所示的合資格病房級別	受保人於住院期間實際入住	病房級別調整
	的病房級別	因子
標準普通病房	標準半私家病房	50%
標準普通病房	標準私家病房	25%
標準普通病房	標準私家病房以上	12.5%
標準半私家病房	標準私家病房	50%
標準半私家病房	標準私家病房以上	25%



- (b) 病房級別調整因子將不會應用於以下情況:
 - (i) 在接受急症治療時,因房間短缺而無法入住訂明級別的病房;
 - (ii) 因病情需要隔離而入住特定級別的病房;或
 - (iii) 不涉及保單持有人及/或受保人個人偏好的其他原因。

第二部分-釋義

除非文意另有規定,本部分及任何其他於本補充文件 - 賠償限制及計算內的定義適用於本補充文件 - 賠償限制及計算及保障表內出現的詞語,而該等定義只適用於本補充文件 - 賠償限制及計算及保障表。

「標準私家病房」 是指受保人在住院期間入住設有供其使用之相連浴室的標準單人

病房,但不包括設有獨立廚房、飯廳或客廳的任何醫院病房。

「標準半私家病房」 是指醫院內設有共用浴室的單人或雙人病房。

「標準普通病房」 是指醫院內級別低於標準半私家病房的病房類型。



補充文件 - 樂賞健康保障

易衛您醫療計劃

(本文件旨在補充條款及保障第六部分的保障條文。)

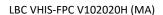
第一部分 - 樂賞健康保障

若本保單自保單生效日起連續生效滿五(5)個保單年度·及於緊接此五(5)年期間的下一個保單年度·若受保人進行任何以下活動(「保健活動」):

- (a) 旅遊;
- (b) 運動或健康課程;或
- (c) 健康檢查,

收到滿意的參與證明後,本公司將賠償該保健活動的實際開支,標準保障級別的上限為 1,000 港元;而特等保障級別的上限為 2,000 港元。

本保障將每連續五(5)個保單年度支付一(1)次、且任何未使用的保障會被取消,以及不能被轉移或退還現金。





健康支援服務

1. 揀易保癌症尊線

一份保障 一個團隊 一站式服務

每個人也希望身邊有一個值得信賴的伙伴,即使遇上健康問題,也可以藉此專心休養及享受人生!揀易保癌症尊線(「本尊線」) <註1>由專業醫療管理團隊給受保人禮賓式待遇,於受保人最需要時提供周全妥貼的一站式健康服務安排。

專科醫療團隊為受保人提供優質醫療服務

一個專業的醫療管理團隊,可助受保人快捷準確地獲得最合適的醫療意見,以及得到最佳治療。因此,本尊線<註1>為受保人提供專屬的專科醫療網絡團隊,讓受保人接受由最合適的醫生提供之適當的治療。

個人化支援及代辦住院手續

稱得上尊尚服務·就必定以受保人為尊。若本尊線<註1>之醫生建議受保人因癌症而需要住院及/或接受治療·專科醫療網絡團隊便會安排受保人入院及為受保人度身訂造合適的治療·並提供往後跟進康復進度所需的諮詢及輔助治療。

優質高效理賠程序及出院免找數服務 <註2>

專科醫療網絡團隊將協助受保人於向本公司申請安排優質高效理賠程序,讓受保人可交託平常理賠的手續給予團隊。

揀易保癌症尊線:

澳門:(853) 8988 6066 香港:(852) 8120 9066 內地免費專線:400 9303078 24小時全天候支援<註3>

注意事項:

- 所有醫療服務的可索償金額將受限於有關本計劃的條款及保障,包括但不限於個別保障項目的 限額及每傷病每保單年度保障總額。
- 任何醫療建議、意見或服務皆由外部第三方供應商—本尊線的醫生及其醫療團隊所提供。他們 為獨立承辦商,並非本公司之代理人。任何有關醫療事項或狀況的疑問,受保人應諮詢他/她 的醫生或其他專業醫護人員。本公司並不會就他們所提供的醫療建議、意見、服務或治療之行 為、疏忽或遺漏承擔責任。
- 受保人須同意本公司、互康集團及其醫療網絡團隊(不論在澳門境內或境外)就為受保人提供本尊線<註1>的服務所得的個人資料記錄、分享、使用和歸檔。此資料亦會被用作以培訓及質量保證的用途。受保人同意把個人資料轉移至澳門境外。若受保人不提供相關的個人資料,可能導致該服務提供者無法提供有關的服務給受保人。



註:

- 1. 本尊線由外部第三方供應商—互康集團 (「互康」)及其醫療網絡團隊提供。本尊線並非保單或保單條款中的保障項目之一部分,並只適用於本計劃。本公司有權隨時暫停、撤銷或調整本尊線而無需另行通知,並保留絕對決定權。本公司並非本服務的供應商,亦將不會就互康及其醫療網絡團隊的任何行為、疏忽或失誤承擔責任或義務。本尊線只適用於香港所接受之治療。
- 2. 出院免找數服務(「免找數服務」)為一項就受保人於住院期間所衍生的受保開支而作出墊支的行政安排,而並非保單條款中的保障項目及非保證可成功安排。若受保人因受保癌症而需於指定醫院住院、接受癌症治療及輔助治療,免找數服務才會適用。本公司有權隨時暫停、撤銷或修改免找數服務相關的條款及細則而無需另行通知,並保留絕對決定權。在成功安排免找數服務後,本公司會為受保人向相關醫院代支醫療費用。如已代支的醫療費用高於可索償上限時,本公司將向保單持有人收取該等金額。
- 3. 此熱線由互康營運及管理。請注意,此熱線只供非緊急預約醫生之用,並非作緊急用途。

以上內容純屬參考,及對本公司或互康並不構成任何責任。

此服務由互康提供,並不保證續訂。本公司將不會就互康及經該公司轉介之專業人仕的行為或失誤負上 任何責任。本公司保留修改、暫停或終止揀易保癌症尊線,以及隨時修訂有關條款及細則而毋須另行通 知。



2. 第二醫療意見服務

什麼是「第二醫療意見」服務?

科技日新月異·診治嚴重疾病的尖端醫療方法不斷湧現。有見及此·本公司誠意透過「國際 sos 救援中心」·為尊貴的受保人提供第二醫療意見服務·以切合公眾尋找更合適醫療方法的訴求。

若受保人的嚴重疾病索償一經獲批後,便可尋求第二醫療意見服務。透過接觸一群美國醫療機構的專家, 就受保人的主診醫生的診斷提供額外醫療意見,及相關治療建議以作參考。

「第二醫療意見」服務專科小組

「第二醫療意見」服務的醫療專家來自多間美國著名醫療機構,人數超過 15,000 人,其中包括以下專科單位:

- 哈佛醫學院
- 約翰·霍金斯醫院
- 麻省總醫院
- 波十頓布萊根婦女醫院
- 達那 法柏癌症研究治療中心
- 洛杉磯希達 西奈醫療中心

醫療機構名單將不時作出修訂而毋須另行通知。

怎樣可以獲得「第二醫療意見」服務?

當受保人經診斷患上嚴重疾病時,他/她可依照下列程序,獲得「第二醫療意見」服務。

致電「國際 SOS 救援中心」(852) 3122 2900 要求「第二醫療意見」服務。

「國際 SOS 救援中心」於 24 小時內核實受保人身份及確定情況是否合乎使用服務的資格。

若受保人的情況合乎使用服務的資格、將可透過電話獲得第二醫療意見。

如何獲得額外第二醫療意見報告

- 1. 收到「國際 SOS 救援中心」以傳真或電郵方式發出的「所需資料表格」。
- 2. 當國際 sos 通知受保人有關醫療狀況已符合資格獲取報告時,受保人須填妥"所需資料表格"並連同相關的醫療文件一併遞交至「國際 sos 救援中心」以索取第二醫療意見報告*。(以速遞或掛號形式寄出,由受保人支付郵遞費用。)
- 3. 當「第二醫療意見」專科小組收到相關文件後,會通知「國際 SOS 救援中心」。 若需要其他資訊,「第二醫療意見」專科小組會透過「國際 SOS 救援中心」聯絡受保人提供所需 文件。
- 4. 經評核後,「第二醫療意見」專科小組會將額外醫療報告及建議,以傳真或電郵方式送到「國際 SOS 救援中心」,整個過程會在 3 至 5 個美國的工作天內完成,而確實的所需時間則要視乎個別 報告之複雜程度而定。



5. 當「國際 SOS 救援中心」收到第二醫療意見報告後,會轉交給受保人及按要求轉交予其主診醫生。

如有需要·「國際 sos 救援中心」可代為安排交通·住宿及向所提供的醫療機構登記註冊;如有醫療需要·更可安排醫療護送。

所涉及費用將由受保人自行繳付予「國際 sos 救援中心」。

*「第二醫療意見」報告費用為 850 美元。(有關費用將不時作出修訂。)

以上內容純屬參考,對本公司或「國際 sos 救援中心」並不構成任何責任。

此服務現由「國際 SOS 救援中心」提供,並不保證續訂。本公司將不會就「國際 SOS 救援中心」及經該公司轉介之專業人仕的行為或疏忽負上任何責任。本公司保留修改、暫停或終止第二醫療意見服務,以及隨時修訂有關條款及細則而毋須另行通知。

註:

- 1. 本公司、醫療小組、國際SOS救援中心及/或任何其附屬機構會就為受保入提供的服務所得的個人資料作記錄、分享、使用和歸檔。此資料亦會被用作以培訓及質量保證的用途。若受保人不提供相關的個人資料,可能導致該服務提供者無法提供有關的服務給受保人。
- 2. 第二醫療意見服務及報告(如適用)是由國際**SOS**的「第二醫療意見」服務專科小組提供·其並非本公司之僱員及/或代理人。所提供的意見及報告(如適用)為一般性質·達到受保人對保健之需求·不可被用作一個替代的醫療服務。受保人和受保人的醫生或醫院擁有對醫療過程的決定權。本公司將不會就國際SOS的「第二醫療意見」服務專科小組提供意見及報告(如適用)·向保單持有人或受保人負責或承擔任何法律責任。
- 3. 國際SOS及/或其附屬機構及提供第二醫療意見及報告(如適用)的醫療小組沒有任何權力或責任來確定應支付的保障/金額、其資格、賠償處理等。



3. 國際 SOS 24 小時環球支援服務

權益與條款

倘若本公司的受保人在本國或經常居住國地域範圍以外之地區旅遊期間,國際 sos 可為其提供下列權益,惟每次離澳期不能連續超過九十天。

國際 SOS 24 小時環球支援服務是由「國際 SOS 救援中心」(「國際 SOS」)提供的一項權益。國際 SOS 並非本公司的代理人,本公司亦不會承擔任可由國際 SOS 所提供服務而引發的責任問題。此合約是介乎國際 SOS 及受保人,並獨立於本保單。

權益

醫療支援:

1. 電話醫療諮詢

國際 SOS 將安排受保人透過電話作醫療諮詢。

2. 安排並支付緊急醫療撤離

國際 SOS 將安排及支付適當的空中或地面運輸,將受保人送往及撤離到最近並擁有適當醫療保健設施的醫院接受治療。

3. 安排並支付緊急醫療遣返

國際 SOS 於受保人在本國或經常居住國境外接受緊急醫療撤離和接受住院治療後,安排及支付適當的運輸將其送返回本國或經常居住國。

4. 安排並支付遺體運送

國際 SOS 會安排及支付受保人遺體自身故地運返本國或其經常居住國所有合理且不可避免的運輸費用或支付先經國際 SOS 同意之當地禮葬費用。

5. 安排入院及代墊住院按金

如受保人在嚴重醫療狀況下需入院接受治療,國際 SOS 將協助該受保人辦理有關入院手續。如受保人無能力支付入院按金,國際 SOS 將可代墊高達美金 5,000 入院按金。墊支入院按金的款項、需先由受保人的信用卡或其家人支付。任何第三方費用,將由受保人自己承擔,國際 SOS 將不負其責。

6. 運送必需藥物

國際 SOS 將安排運送受保人必需而當地缺乏之藥物及醫療用品,但相關運送將受當地法律及規則所限。受保人需自行承擔該運送成本及藥品費用,國際 SOS 並不負責。

7. 安排並支付親友探病及酒店住宿(酒店住宿費用每天限額為美金\$250,最高總限額為美金\$1,000) 若受保人單獨旅行並因意外事故、突發疾病需要在本國或經常居住國境外連續住院七天以上, 且經國際 SOS 事前同意,國際 SOS 可代為安排並支付一位親友前往陪同受保人的經濟客位來回



機票及酒店住宿費用。

8. 安排並支付未成年子女返國

若受保人在本國或經常居住國境外因遭受意外事故、突發疾病、緊急醫療遣返而導致其隨行未成年子女(十八歲或以下之未婚子女)乏人照料時,國際 SOS 將協助安排並支付一張單程經濟客位機票予其未成年子女返回本國或經常居住國。如有必要,國際 SOS 會安排人員護送。

9. 安排並支付復康費用(酒店住宿費用每天限額為美金\$250,最高總限額為美金\$1,000)

受保人於接受緊急醫療撤離、違返或在境外住院治療後需要酒店住宿,國際 sos 將代為安排並支付有關額外酒店住宿之費用。惟此款項決定需經過國際 sos 事前同意和符合受保人的醫療需要。

10. 安排並支付突發事情而需折返本國或經常居住國

當受保人在境外旅遊時(移民除外)·若其近親突然離世而受保人需要折返本國或經常居住國。國際 sos 將協助安排並支付一張經濟客位來回機票予受保人回國。

11. 安排並支付受保人返回工作地

受保人在緊急醫療撤離或遣返後的 1 個月內,如受保人要求,國際 sos 將協助安排並支付一張單程經濟客位機票予受保人返回原來工作岡位。

旅游支援:

1. 提供防疫及簽證資料

國際 sos 應受保人之需要,提供前往他國所需簽證及接種要求之相關資訊。此等資訊以世界衛生組織刊物《國際旅遊之防疫注射證明書要求及健康須知》(防疫注射)及《國際旅遊資訊一覽表》(簽證)最新版本為依據。不論受保人是否正在旅遊或在遇到緊急情況,此等資訊會可隨時提供給受保人。

2. 遺失行李指引

國際 SOS 在本國以外旅行而遺失行李之受保人,提供尋找遺失行李的協助。

3. 遺失護照指引

國際 SOS 將會為在本國或經常居住國外旅行而遺失護照之受保人聯絡有關當局,以便尋求搜索遺失行李的協助。

4. 法律轉介

國際 SOS 將向受保人提供律師與法律執業人員之姓名、住址、電話號碼,並儘可能提供其服務時間之資料。國際 SOS 並不會向受保人提供任何法律意見。

5. 緊急旅遊服務支援

受保人如有緊急旅遊需要,國際 SOS 可協助安排訂購機票或預約酒店住宿。



定義(只適用於國際 SOS 24 小時環球支援服務):

1. 嚴重病況

指病情被國際 SOS 認為能構成嚴重醫療緊急情況而需要急切治療以避免受保人死亡或嚴重損傷或對其健康產生即時或長遠影響。病情之嚴重性應以受保人所在地、緊急醫療之性質以及當地是否有適當的治療或醫療設施而定。

2. 既存病症

指受保人取得國際 SOS 會籍首日之前十二個月內之入院病歷‧或取得國際 SOS 會籍首日前六個月內經醫生診斷或診治之病情。

除外條款(只適用於國際 SOS 24 小時環球支援服務):

下述治療、項目、情況、活動及相關費用均不受保於此計劃內:

- 1. 既存病症引致的任何費用。
- 2. 受保人在一年內因同一醫療狀況而需要多於一次緊急醫療撤離及/或醫療運送服務。
- 3. 所有不包括在此計劃內的費用及/或未有國際 SOS 的預先書面授權及/或不是由國際 SOS 安排的費用不包括在此計劃內。此除外條款不適用於國際 SOS 無法事先聯系之偏遠或荒涼地區,且延遲治療將導致受保人死亡或嚴重損害所施行之緊急醫療撤離。
- 4. 受保人在其本國或其經常居住國境內所發生的事情。
- 5. 若受保人離開本國或其經常居住國是違反醫生指示,或為了獲得治療,或為了意外,疾病,或 既存病症後的休養所引致之任何費用。
- 6. 若受保人未達嚴重病況,或以國際 SOS 的醫生認為該受保人病況能在當地接受適當治理,或治理 能合理地延遲至受保人返回本國或其經常居住國; 此等情況下的緊急醫療撤離或醫療運送的任何 費用。
- 7. 如國際 sos 醫生認為該受保人的身體狀況毋須醫療人員陪同而可能與普通旅客一樣能坐著返國或 經常居住國的任何緊急醫療撤離或醫療運送費用。
- 8. 任何與分娩、流產或懷孕有關的治療或費用。此條款不適用於受保人首二十四週懷孕期內所出現的非正常懷孕或致命併發症的情況,而此情況會危害受保人及/或其未出生嬰兒的生命。
- 9. 受保人參與需繩索或向導洞穴探險、爬山或攀石的運動、巖穴探險、空中俯衝、跳傘、高空跳 墮、熱氣氣球活動、攀岩、用頭盔及氣喉的深海潛水、武術、拉力賽、用足以外之速度競賽或 其他任何職業或贊助性運動而引致的任何費用。
- 10. 患有情緒、精神或心理等病症而引致的任何費用。



- 11. 因自我傷害、自殺、濫用葯物、酗酒或性病而引致的費用。
- 12. 後天免疫失調病(AIDS)或其引起之病狀或疾病而引致的任何費用。
- 13. 進行任何形式的飛行(受保人為支付費用的乘客·乘搭一般航機或特許包機除外)而引致的任何費用。
- 14. 進行或試圖進行非法行動而引致的任何費用。
- 15. 提供的治理非由註冊醫護人員或未附合當地國家的醫療執業標準而引致的任何費用。
- 16. 受保人參與任何國家的武裝或警備行動,或參與戰爭 (不論宣戰與否)、侵略、外國敵人滋擾、軍事行動、內戰、叛亂、暴亂、革命或起義而引致的任何費用。
- 17. 無論其目的,包括任何使用或釋放或威脅使用任何核武器、核設施、化學製劑或生物製劑所引發的費用(包括但不僅限於由戰爭或恐怖主義所引發或導致的費用)。
- 18. 受保人從事船務、鑽油台或類似的離岸工作而引致的任何費用
- 19. 團體保險受保人超過75歲而個人醫療保險受保人超過70歲的任何費用。
- 20. 核反應或輻射所直接引起的任何費用。

若受保人之情況並非服務範圍之內,國際 sos 可自行決定是否以收取服務費的形式提供上述之醫療支援。需要時,受保人必須負責相關費用並預先給予國際 sos 由本公司及/或受保人提供的財政保證。

以上內容純屬參考,對本公司或國際 SOS 並不構成任何責任。

此服務現由國際SOS提供·而醫療建議由醫療服務供應商提供·其並非本公司之僱員及/或代理人。此服務並不保證續訂。本公司將不會就國際SOS及醫療服務供應商提供的服務·向保單持有人或受保人負責或承擔任何法律責任。本公司保留修改、暫停或終止國際 SOS 24 小時環球支援服務,以及隨時修訂有關條款及細則的權利而毋須另行通知。