

更衛您（優越版）醫療計劃
保單條款

Sample

更衛您（優越版）醫療計劃
條款及細則

目錄

第一部分	保險條文及保單	3
第二部分	一般條件	5
第三部分	保費條文	13
第四部分	續保條文	14
第五部分	索償條文	16
第六部分	保障條文	18
第七部分	一般不保事項	24
第八部分	釋義	26

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: 更衛您 (優越版) 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。

Sample

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，保單持有人可於緊接下列最早日期起計的二十一(21)日取消本條款及保障：

- (1) 本公司向保單持有人或其代表交付本條款及保障當日；或
- (2) 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，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。

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。

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。

25. 遵守法律

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. 個人資料私隱

本公司必須遵守《個人資料保護法》及有關守則、指引及通函。

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。

Sample 樣本

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(l)節的精神科治療外，本條款及保障內所有保障均全球適用。

(b) 終身保障限額

本條款及保障內所有保障均不設終身保障限額。

(c) 選擇醫療服務提供者

本條款及保障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。

(d) 選擇病房級別

本條款及保障第六部分第3(a)至(l)節及補充文件 - 升級保障第一部分第(A)至(F)節內所有保障均不設醫院病房級別選擇的限制。

本條款及保障的補充文件 - 升級保障第一部分第(G)節內的保障必須受本條款及保障的補充文件 - 升級保障第一部分第(G)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。本保障需按本第六部分第5節及保障表列明的共同保險（如適用）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。

(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。

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	沒有保障
第二個保單年度	按保障限額賠償百分之二十五
第三個保單年度	按保障限額賠償百分之五十
第四個保單年度起	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. 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。
- 「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；及
 - (c) 補充文件 – 無索償保費折扣。
- 「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。
「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士。
「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； (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。
「澳門金融管理局」	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。
「保險業務法律制度」	是指《保險業務法律制度》（透過第229/2020號澳門行政長官批示重新公佈，經第21/2020號法律修改的第27/97/M號法令）。
「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。
「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，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
- (b) 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。

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內容及有關修訂。
「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、附錄或附表。
「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」	是指本產品的第一至第八部分。

**更衛您（優越版）醫療計劃
保障表**

保障項目 ⁽¹⁾	賠償限額（港元）
I. 基本保障	
(a) 病房及膳食	每日\$850 每保單年度最多180日
(b) 雜項開支	每保單年度\$14,500
(c) 主診醫生巡房費	每日\$850 每保單年度最多180日
(d) 專科醫生費 ⁽²⁾	每保單年度\$6,000
(e) 深切治療	每日\$4,500 每保單年度最多25日
(f) 外科醫生費	每項手術，按手術表劃分的手術分類— • 複雜 \$70,000 • 大型 \$30,000 • 中型 \$15,000 • 小型 \$6,500
(g) 麻醉科醫生費	外科醫生費的35% ⁽⁵⁾
(h) 手術室費	外科醫生費的35% ⁽⁵⁾
(i) 訂明診斷成像檢測 ^{(2) (3)}	每保單年度\$20,000 • 共同保險不適用於在住院期間進行的訂明診斷成像檢測 • 在為日症病人提供醫療服務的設備下進行的訂明診斷成像檢測設30%共同保險
(j) 訂明非手術癌症治療 ⁽⁴⁾	每保單年度\$120,000
(k) 入院前或出院後/日間手術前後的門診護理 ⁽²⁾	每次\$580，每保單年度\$6,000 • 住院 / 日間手術前最多1次門診或急症診症 • 出院 / 日間手術後90日內最多6次跟進門診 每保單年度最高保障金額及出院後 / 日間手術後最多6次跟進門診將與II. 升級保障中的保障項目(G)共同分擔
(l) 精神科治療	每保單年度\$30,000

保障項目 ⁽¹⁾	賠償限額 (港元)	
II. 升級保障		
(A) 緊急意外門診治療	每保單年度\$5,000	
(B) 腎臟透析 ⁽²⁾	每保單年度\$200,000	
(C) 出院後私家看護 ⁽²⁾	每日\$800 每保單年度最多30日	
(D) 陪床費	每日\$500 每保單年度最多30日	
(E) 出院後/ 日間手術後的中醫治療	每次\$580，每保單年度\$6,000 • 出院 / 日間手術後90日內最多6次跟進門診 每保單年度最高保障金額及出院後 / 日間手術後最多6次跟進門診將與I. 基本保障中的保障項目(k)共同分擔	
(F) 訂明非手術癌症治療 ⁽⁴⁾ 及 腎臟透析 ⁽²⁾ 的額外保障 ⁽⁶⁾	超出就I. 基本保障中的保障項目(j)及II. 升級保障中的保障項目(B)之應付賠償的合資格費用	
	每保單年度最高保障限額	每保單年度\$50,000
(G) 額外醫療保障 ⁽⁷⁾	合資格病房級別：標準普通病房	
	超出就I. 基本保障中的保障項目(a)至(h)及(j)及II. 升級保障中的保障項目(B)、(E)及(H)之任何各類的保障限額的合資格費用 (包括超出每項手術限額、每日限額、每保單年度最多賠償日數限額或每保單年度最高保障限額)	
	每保單年度每傷病 ⁽⁸⁾ 最高保障限額	每保單年度每傷病 ⁽⁸⁾ \$100,000
	共同保險	15%
其他限額		
I. 基本保障中的保障項目(a) – (I)及II. 升級保障中的保障項目(A) – (E)的每年保障限額	每保單年度\$520,000	
I. 基本保障中的保障項目(a) – (I)及II. 升級保障中的保障項目(A) – (G)的終身保障限額	無	

保障項目 ⁽¹⁾	賠償限額 (港元)
III. 其他保障	
1. 身故保障	\$15,000
2. 意外身故保障	\$15,000
3. 緊急門診牙科治療	每保單年度\$20,000
4. 日間手術現金保障	每宗手術\$500
5. 額外現金補貼保障	每日\$500 每保單年度最多60日

註解 –

- (1) 除非另有說明，否則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。
- (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) 有關詳情，請參閱補充文件 - 升級保障中第一部分第(F)節。
- (7) 有關詳情，請參閱補充文件 - 升級保障中第一部分第(G)節。
- (8)
 - a. 保障限額將會就同一傷病的每次住院或每宗日間手術重新計算，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 (於補充文件 - 升級保障中定義) 起計連續九十(90)日期間發生。
 - b. 若受保人因多於一(1)個傷病住院或接受任何日間手術，保障限額將不會重新計算。
 有關詳情，請參閱補充文件 - 升級保障中第一部分第(G)節。

手術表

程序/手術		分類
腹部及消化系統		
食道、胃及十二指腸	食道病變組織切除術/ 經頸進行食道病變組織或組織破壞術	大型
	高選擇性胃迷走神經切斷術	大型
	腹腔鏡胃底摺疊術	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

程序/手術		分類
	迴腸造口術或結腸造口術	大型
	開放式或腹腔鏡式直腸前位切除術	複雜
	開放式或腹腔鏡式經腹部會陰切除術	複雜
	開放式或腹腔鏡式結腸切除術	複雜
	開放式或腹腔鏡式直腸低前位切除術	複雜
	腸扭結或腸套疊復位術	中型
	小腸切除術及接合術	大型
膽管	開放式或腹腔鏡式膽囊切除術	大型
	逆行內窺鏡膽胰管造影術	中型
	逆行內窺鏡膽胰管造影術連乳突物手術、膽結石摘取或其他相關手術	中型
肝臟	幼針抽吸肝活體組織檢查	小型
	肝移植手術	複雜
	開放式肝病變組織/ 肝囊腫或肝膿腫袋形縫合術	大型
	開放式或腹腔鏡式移除肝病變組織	大型
	開放式或腹腔鏡式肝次葉切除術	大型
	開放式或腹腔鏡式肝葉切除術	複雜
	開放式或腹腔鏡式肝楔形切除術	大型
胰臟	閉合式胰管活體組織檢查	中型
	胰臟 / 胰管病變組織或組織的切除術或破壞術	大型
	胰臟十二指腸切除術（惠普爾手術）	複雜
腹部	剖腹探查	大型
	腹腔鏡檢查/ 腹膜內窺鏡檢查	中型
	開放式或腹腔鏡式的單側疝切開/ 縫合術	中型
	開放式或腹腔鏡式的兩側疝切開/ 縫合術	大型
	開放式或腹腔鏡式的單側腹腔溝疝修補術	中型
	開放式或腹腔鏡式的兩側腹腔溝疝修補術	大型
腦部及中樞神經系統		
神經外科手術	腦部活體組織檢查	大型
	顱骨鑽孔術	中型
	顱骨切除術	複雜
	顱神經減壓術	複雜
	腦室引流沖洗術	小型

程序/手術		分類
	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
	顱內動脈瘤鉗夾術	複雜
	顱內動脈瘤包裹術	複雜
	顱內動靜脈血管畸型切除手術	複雜
	聽覺神經瘤切除術	複雜
	腦腫瘤或腦膿腫切除術	複雜
	顱神經腫瘤切除手術	複雜
	治療三叉神經節氣囊的射頻溫熱凝固術	中型
	使用射頻進行閉合式三叉神經根切斷術	大型
	三叉神經根減壓術/ 開放式三叉神經根切斷術	複雜
	大腦包括腦葉切除手術	複雜
	大腦半球切除術	複雜
脊椎手術	腰椎穿刺或小腦延髓池穿刺手術	小型
	脊髓或脊神經根減壓術	大型
	頸交感神經切除術	中型
	胸腔鏡或腰交感神經切除術	大型
	脊髓管內硬膜內或硬膜外的腫瘤切除術	複雜
心血管系統		
心臟	心臟導管插入	中型
	冠狀動脈分流手術	複雜
	心臟移植	複雜
	心臟起搏器置入	中型
	心包穿刺術	小型
	心包切開術	大型
	經皮刺穿冠狀動脈腔內成形術及有關程序，包括：激光、支架置入、馬達扇頁切割、氣囊擴張或射頻切割技術	大型
	肺動脈瓣切開術、氣囊/ 腔內激光/ 腔內射頻術	大型
	經皮心瓣成形術	大型
	主動脈瓣擴張術/ 二尖瓣切開術	大型
	閉合式心瓣切開術	複雜
	心臟直視心瓣成形術	複雜
	心瓣置換	複雜

程序/手術		分類
血管	腹內動脈 / 脾靜脈腎靜脈 / 門靜脈腔靜脈分流術	複雜
	腹腔血管切除術連置換 / 接合術	複雜
內分泌系統		
腎上腺	腹腔鏡式或腹膜後腔鏡式單側腎上腺切除術	大型
	腹腔鏡式或腹膜後腔鏡式兩側腎上腺切除術	複雜
松果腺	松果腺全切除術	複雜
腦下垂體	腦下垂體腫瘤切除術	複雜
甲狀腺	幼針抽吸甲狀腺活組織檢查連或不連影像導引	小型
	半甲狀腺切除術 / 部分甲狀腺切除術 / 大部分甲狀腺切除術 / 副甲狀腺切除術	大型
	甲狀腺全切除術 / 副甲狀旁腺全切除術 / 機械人輔助式甲狀腺全切除術	大型
	甲狀舌管囊腫切除術	中型
耳鼻喉 / 呼吸系統		
耳	耳道閉鎖 / 耳道狹窄的耳道成形術	大型
	耳前囊腫 / 耳前竇切除術	小型
	耳廓血腫引流 / 裝鈕 / 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 / 鼻衄控制	小型
	鼻骨折閉合復位術	小型
	口竇瘻管閉合術	中型

程序/手術	分類
	淚囊鼻腔造口術
	鼻病變組織切除術
	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
	鼻息肉切除術
	考一路二氏手術/ 以考一路二氏式進行/ 上頷竇切除術
	篩竇 / 上頷竇/ 額竇/ 蝶竇內窺鏡手術
	延伸性額竇內窺鏡手術連經中隔的額竇切開術
	額竇切開術或篩竇切除術
	額竇切除術
	功能性鼻竇內窺鏡手術
	兩側功能性鼻竇內窺鏡手術
	上頷竇 / 蝶竇/ 篩竇動脈結紮術
	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）
	鼻成形術
	鼻咽腫瘤切除術
	竇腔鏡連或不連活體組織檢查
	鼻中隔成形術連或不連黏膜下層切除術
	鼻中隔黏膜下層切除術
	鼻甲切除術/ 黏膜下鼻甲切除術
	腺樣體切除術
	扁桃體切除術連或不連腺樣體切除術
	咽囊 / 咽憩室切除術
	咽成形術
	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
	治療舌下囊腫的袋形縫合術/ 切除術
	表層腮腺清除術
	腮腺清除術/ 腮腺切除術
	下頷唾腺液清除術
	下頷腺導管移位術

程序/手術		分類
呼吸系統	下頷腺切除術	中型
	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
	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

程序/手術	分類
	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

程序/手術		分類
	眼球穿孔傷口連箔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
女性生殖系統		
子宮頸	子宮頸截除術	中型
	陰道鏡檢查連或不連活體組織檢查	小型
	子宮頸錐形切除術	小型
	使用切除術 / 冷凍手術 / 燒灼術 / 激光破壞子宮頸病變組織	小型
	子宮頸內膜刮除術	小型
	子宮頸電環切除術	小型
	子宮頸囊腫袋形縫合術	小型
	子宮頸修補術	小型
	子宮頸瘻管修補術	中型
	子宮頸 / 子宮 / 陰道撕裂縫合術	中型
輸卵管及卵巢 [^]	輸卵管擴張術 / 吹氣術	小型
	開放式或腹腔鏡式切除 / 破壞輸卵管病變組織	大型
	輸卵管修補術	大型
	輸卵管造口術 / 輸卵管切開術	中型
	全部或部分輸卵管切除術	中型
	輸卵管成形術	中型
	卵巢囊腫抽吸術	小型
	開放式或腹腔鏡式卵巢囊腫切除術	大型
	開放式或腹腔鏡式卵巢楔形切除術	大型

程序/手術		分類
	卵巢切除術	中型
	腹腔鏡式卵巢切除術	大型
	開放式或腹腔鏡式輸卵管卵巢切除術	大型
	開放式或腹腔鏡式輸卵管卵巢膿瘍引流術	中型
	^ 除非另有說明，此類別應用於單側或兩側（輸卵管及卵巢）	
子宮	子宮頸擴張及刮宮術	小型
	宮腔鏡檢查連或不連活體組織檢查	小型
	宮腔鏡檢查連切除或破壞子宮及承重結構	中型
	子宮切開術	大型
	腹腔鏡輔助的陰道子宮切除術	大型
	經陰道切除子宮連或不連膀胱突出症及/或直腸突出症的修補術	大型
	開放式或腹腔鏡式經腹部切除全部/大部分子宮連或不連兩側輸卵管卵巢切除術	大型
	經腹部進行根治性子宮切除術	複雜
	開放式或腹腔鏡式子宮肌瘤切除術	大型
	經陰道或宮腔鏡切除子宮肌瘤	中型
	腹腔鏡式盆腔膿腫引流術	中型
	陰道懸吊術	大型
	盆腔底修補術	大型
	盆腔臟器切除術	複雜
	子宮懸吊術	中型
陰道	使用切除術/冷凍手術/燒灼術/激光破壞陰道病變組織	小型
	陰道承托環的嵌入或移除	小型
	巴多林氏腺囊腫袋形縫合術	小型
	陰道剝脫術或陰道斷端術	小型
	陰道切開術	中型
	陰道部分切除術	中型
	陰道全切除術	大型
	根治性陰道切除術	複雜
	陰道前壁修補術使用或不使用基利氏聯針法	中型
	陰道後壁修補術	中型

程序/手術		分類
	陰道穹窿閉塞術	中型
	骶棘韌帶懸吊或陰道固定術	中型
	骶骨陰道固定術	中型
	經陰道進行腸疝修補術	中型
	尿道陰道瘻管閉合術	中型
	經陰道進行直腸陰道瘻管修補術	中型
	經腹部進行直腸陰道瘻管修補術	大型
	後穹窿穿刺術	小型
	子宮直腸凹切開術	小型
	陰道橫隔切除術	小型
	麥哥氏後穹窿整型術	中型
	陰道重建術	大型
外陰及入口	使用切除術/ 冷凍手術/ 燒灼術/ 激光破壞外陰病變組織	小型
	闊邊局部外陰冷刀切除術或子宮頸電環切除術	小型
	前庭腺炎切除術	小型
	切除外陰活體組織檢查	小型
	外陰及會陰切開術及引流術	小型
	外陰粘連鬆解術	小型
	外陰或會陰瘻管修補術	小型
	外陰及 / 或會陰撕裂縫合術/ 修補術	小型
	外陰切除術	中型
	根治性外陰切除術	大型
血液淋巴系統		
淋巴結	淋巴結病變組織/ 膿腫引流術	小型
	表面淋巴結活體組織檢查/ 切除/ 淋巴結構的單純切除術	小型
	頸淋巴結切開活組織檢查/ 幼針抽吸淋巴結活組織檢查	小型
	深淋巴結 / 淋巴管瘤/ 囊狀水瘤切除術	中型
	兩側腹股溝淋巴結切除術	中型
	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

程序/手術		分類
	根治性盤腔淋巴結切除術	大型
	選擇性 / 根治性/ 功能性頸淋巴切除術	大型
	腋淋巴結廣泛性切除術	大型
脾臟	開放式或腹腔鏡式脾切除術	大型
男性生殖系統		
前列腺	前列腺膿腫外部引流術	小型
	激光前列腺氣化術	大型
	等離子激光前列腺氣化術	大型
	前列腺活體組織檢查	小型
	經尿道微波電療法	中型
	經尿道前列腺切除術	大型
	開放式或腹腔鏡式前列腺切除術	大型
	開放式或腹腔鏡式根治性前列腺切除術	複雜
陰莖	包皮環切術	小型
	痛性陰莖勃起鬆解術	大型
	隱藏陰莖修補術/ 陰莖抽出術	中型
睪丸 [^]	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
	[^] 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
肌肉骨骼系統		
骨	單肢的手指/ 腳趾截肢術	中型
	單臂 / 單手/ 單腿/ 單腳截肢術	中型
	拇趾囊腫切除術	中型

程序/手術		分類
	拇趾囊腫切除術並進行軟組織矯正及第一跖骨切除術	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
	髌關節 / 膝關節 / 手腕關節 / 肘關節切除術	大型
	髌關節 / 膝關節切除術連局部釋放抗生素	複雜
	顳顎關節成形術連或不連自體移植	大型
	關節抽吸術 / 注射	小型
	麻醉下進行關節鬆弛治療	小型
	金屬股骨頭置入術	大型
	前十字韌帶重建術	大型

程序/手術		分類
	開放式或關節鏡式鏡半月板切除術	大型
	後十字韌帶重建術	大型
	副韌帶修復術	大型
	十字韌帶修補術	大型
	踝及足關節囊或韌帶的縫合術	大型
	全肩置換術	複雜
	全膝置換術	複雜
	全髖置換術	複雜
	部分髖關節置換術	大型
肌肉及肌腱	跟腱修補術	中型
	跟腱切斷術	中型
	肌肉或肌腱放鬆或收緊手術（除手部以外）/ 肌肉損傷組織切除術	中型
	手部肌肉或肌腱放鬆或收緊手術	大型
	肌肉損傷組織切除術	中型
	肌腱延長，包括腱切斷術	中型
	開放式肌肉活體組織檢查	小型
	橈骨莖突狹窄性腱鞘炎	小型
	板機指鬆解術	小型
	網球肘（肱骨外上髁炎）鬆解術	小型
	肌肉轉移 / 移植 / 再接合術	大型
	不涉及手部的肌腱修復術 / 縫合術	中型
	手肌腱修復術 / 縫合術	大型
	腱鞘滑膜切除術 / 滑膜切除術	中型
	手腕 / 手肌腱移位術	大型
	二期肌腱修補術，包括移植、轉移及 / 或假體置入	大型
骨折及脫位	顳顎 / 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 / 髖骨骨折閉合復位術不連內固定術	小型

程序/手術		分類
	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 / 髌骨 / 肩胛骨骨折開放復位術連或不連內固定術	大型
	股骨 / 跟骨 / 踝骨骨折開放復位術連或不連內固定術	大型
	使用外固定支架及徹底傷口清創術的複合性骨折手術治療	中型
	拆除因舊骨折而裝上的螺絲、釘、金屬板及其他金屬 (股骨除外)	小型
脊椎	人造頸椎間盤置換術	複雜
	頸 / 頸胸 / C4/5 及 C5/6 前脊柱融合術連鎖定骨板	大型
	除頸 / 頸胸 / C4/5 及 C5/6 以外的前脊柱融合術連鎖定骨板	複雜
	前脊椎融合術連儀器設置	複雜
	頸椎板成形術	大型
	椎板切除術或椎間盤切除術	大型
	椎板切除術連椎間盤切除術	複雜
	胸 / 頸胸 / 胸腰 / T5 至 L1 / 環 - 樞椎 後脊椎融合術 (除胸 / 頸胸 / 胸腰 / T5 至 L1 / 環 - 樞椎以外的) 後脊椎融合術	大型
	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
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

程序/手術		分類
	掌腱膜攣縮的根治性或全部筋膜切開術	大型
	開放式或內窺鏡式腕道或踝管鬆解術	中型
	周圍神經鬆解術	中型
	尺神經移位術	中型
	滑動式 / 復位式下巴整形術	中型
皮膚及乳房		
皮膚	皮膚或皮下病變組織切除術 / 冷凍術 / 電灼術 / 激光治療	小型
	指甲下血腫或膿腫引流術	小型
	脂肪瘤切除術	小型
	用於移植的切皮手術	小型
	皮膚膿腫切開術及 / 或引流術	小型
	皮膚及 / 或皮下組織切開術及 / 或異物清除	小型
	皮膚及皮下病變組織的局部切除術或破壞術	小型
	皮膚傷口縫合術	小型
	外科洗滌及縫合術	小型
	趾甲楔形切除術	小型
乳房	乳房腫瘤 / 腫塊切除術連或不連活體組織檢查	中型
	幼針抽吸乳房囊腫檢查	小型
	乳房活體組織檢查	小型
	改良式根治性乳房切除術	大型
	部分或簡易乳房切除術	中型
	部分或根治性乳房切除連腋窩淋巴切除術	大型
	全部或根治性乳房切除術	大型
	乳管內乳頭狀瘤切除術	中型
	男性乳腺增生切除術	中型
泌尿系統		
腎臟	因泌尿系統結石進行的體外衝擊波碎石術	中型
	腎石切除術 / 腎盂切開術	大型
	腎內窺鏡	大型
	經皮膚插入腎造口管手術	小型
	腎活體組織檢查	小型
	開放式或使用腹腔鏡或後腹腔鏡的腎切除術	大型

程序/手術		分類
	部分 / 下端腎切除術	複雜
	腎移植手術	複雜
膀胱、輸尿管及尿道	膀胱鏡檢查連或不連活體組織檢查	小型
	膀胱鏡連輸尿管導管插入/ 經尿道膀胱清除術	小型
	膀胱鏡連電灼術/ 激光碎石術	中型
	尿道肉阜切除術	小型
	尿道或尿管支架植入	中型
	開放式或腹腔鏡式膀胱憩室切除術	大型
	經尿道切除膀胱腫瘤	大型
	開放式或腹腔鏡式部分膀胱切除術	大型
	開放式或腹腔鏡式根治性/ 全部膀胱切除術	複雜
	開放式或使用腹腔鏡或後腹腔鏡的尿管切石術	大型
	尿道直腸瘻管閉合術	大型
	尿道瘻管修補術	大型
	膀胱陰道瘻管修補術	大型
	結腸膀胱瘻管修補術	大型
	尿道破裂修補術	大型
	應力性尿失禁修補術	大型
	迴腸導管建造，包括輸尿管植入	複雜
	迴腸或結腸代替輸尿管手術	大型
	單邊輸尿管再植入腸或膀胱	大型
	雙邊輸尿管再植入腸或膀胱	大型
牙科		
	任何因意外受傷而進行的牙科手術	小型

補充文件 – 升級保障

更衛您（優越版）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中列明的保障項目(A)至(G)，賠償合理及慣常的合資格費用或合理及慣常的費用。

本補充文件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。

為免存疑，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。

就本保障而言，訂明診斷成像檢測將按本條款及保障第六部分第3(i)節作出賠償。

(B) 腎臟透析

本保障將賠償受保人在住院期間，或為日症病人提供醫療服務的設備下，受保人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，在家中使用的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條款及保障第六部分第3節及本補充文件 – 升級保障第一部分第(F)及(G)節所保障，相關合資格費用將按以下順序賠償：

- (i) 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）；
- (ii) 本腎臟透析保障；
- (iii) 本補充文件 – 升級保障第一部分第(F)節；
- (iv) 本補充文件 – 升級保障第一部分第(G)節。

(C) 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並於本條款及保障第六部分第3(e)或3(f)節內獲賠償合資格費用，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。本保障將以每日形式作出賠償，不論於同日內受僱的註冊護士數目或提供的時段 / 輪班數目，惟受保障表內的每日最高保障限額及每保單年度最高可賠償日數所規限。

(D) 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。

(E) 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。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。

(F) 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(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節及本補充文件 – 升級保障第一部分第(G)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；
- (iii) 本補充文件 – 升級保障第一部分第(G)節。

賠償腎臟透析的合資格費用 -

- (iv) 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）；
- (v) 本補充文件 – 升級保障第一部分第(B)節；
- (vi) 本訂明非手術癌症治療及腎臟透析的額外保障；

(vii) 本補充文件 – 升級保障第一部分第(G)節。

(G) 額外醫療保障

按保障表內所列明的共同保險及保障限額，本保障將賠償超出的合資格費用。超出的合資格費用是指在超出本條款及保障第六部分第3(a)至(h)及(j)節及本補充文件 – 升級保障第一部分第(B)、(C)及(F)節的任何各類的保障限額，包括每項手術限額、每日限額、每保單年度最多賠償日數限額或每保單年度最高保障限額的合資格費用。

於下列情況下，額外醫療保障的保障限額將會重新計算：

- (i) 不論超出的合資格費用涉及同一或不同的傷病，於不同的保單年度招致的超出的合資格費用，其額外醫療保障的保障限額將會就每個傷病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超出的合資格費用，其額外醫療保障的保障限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所招致的超出的合資格費用將會受限於一(1)個額外醫療保障的保障限額；或
- (iii) 於同一保單年度內，受保人就同一傷病多於一(1)次住院或接受多於一(1)宗日間手術所招致的超出的合資格費用，其額外醫療保障的保障限額將會就同一傷病的每次住院或每宗日間手術重新計算（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。

就本補充文件 – 升級保障第一部分第(G)(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：

- (a) 出院當日；及 / 或
- (b) 受保人接受日間手術當日。

若受保人於住院期間的任何一(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，本章節所示的病房級別調整因子將應用於本保障應付的合資格費用。

本保障將按照以下公式計算，賠償至保障表所列本保障的保障限額 –

$$\left(\begin{array}{c} \text{超出的合} \\ \text{資格費用} \end{array} \right) \times \left(1 - \begin{array}{c} \text{額外醫療保障} \\ \text{共同保險} \end{array} \right) \times \begin{array}{c} \text{病房級別} \\ \text{調整因子} \\ \text{(如適用)} \end{array}$$

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。

病房級別調整因子

於保障表內所示的受保人 合資格病房級別	受保人於住院期間 實際入住的病房級別	病房級別調整因子
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	高於標準私家病房	12.5%

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)。
「註冊護士」	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)。
「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 – 其他保障

更衛您（優越版）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兩(2)星期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緊急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。

補充文件 – 無索償保費折扣

更衛您（優越版）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
- (b) 最少在緊接保單續保前連續兩(2)個保單年度內，在本條款及保障下沒有已招致及沒有已由本公司結算之索償。就本條文而言，索償應被視為於以下日期招致——
 - (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，同時在其他生效的更衛您（優越版）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享有在本補充文件 – 無索償保費折扣第1節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)	在本條款及保障下， <u>額外</u> 無索償保費折扣 (續保保費折扣率)
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，將由本公司決定該無索償保費折扣是否仍然適用。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。

Sample

健康支援服務

1. 揀易保癌症專線

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！本公司作為您信賴的伙伴，除為您提供全面的醫療保障外，更度身訂造為您提供專屬的醫護服務 - 揀易保癌症專線（「本專線」）^{<註1>}，由專業醫療管理團隊給您禮賓式待遇，於您最需要時提供周全妥貼的一站式醫護服務安排，打點康復途上的各項細節，真正化繁為簡。

專科醫療團隊為您提供優質醫療服務

一個專業的醫療管理團隊，可助您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，本專線^{<註1>}為您提供專屬的專科醫療網絡團隊，讓您選擇最合適的醫生，接受最有效的治療。有了這個專業醫療專家作後盾，即使不幸患上任何疾病，您也可從容面對。

個人化支援及代辦住院手續

稱得上尊尚服務，就必定以您為尊。若本專線^{<註1>}之醫生建議您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您儘快入院及為您度身訂造合適的治療，以至往後跟進康復進度所需的諮詢及輔助治療，讓您繼續享受人生。

從此，就由本專線作為保障您健康的伙伴！

揀易保癌症專線：

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2>}

如有保單資料查詢，請致電您的理財顧問或客戶服務熱線 (853) 8988 6060。

注意事項：

- 所有醫療服務的可索償金額將受有關本計劃及指定保險計劃的基本計劃及附約（「合資格計劃」）之保障所限，包括但不限於保障項目及賠償額。
- 在接受任何醫療服務前，請先向醫生尋求獨立意見以確保您的身體狀況適合接受有關醫療服務。此外，所有互康及其醫療網絡團隊的醫生均為獨立之專業醫護人員，而非本公司之僱員或代表。本公司並不會就他們所提供的醫療服務或治療之行為、疏忽或遺漏承擔責任。
- 您須同意本公司、互康及/或其醫療網絡團隊（不論在澳門境內或境外）就為您提供本專線^{<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。您同意把您的個人資料轉移至澳門境外。若您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您。

註：

1. 本尊線由互康集團（「互康」）及其醫療網絡團隊提供。本尊線並非保單條款之一部分或保障內容，並只適用於合資格計劃。本公司有權隨時撤銷或調整本尊線而無需另行通知，並保留絕對決定權。本公司亦將不會就互康及/或其醫療網絡團隊的行為、疏忽或失誤負上任何責任。本尊線只適用於香港所接受之治療。
2. 此熱線由互康管理。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士的行為或疏忽負上任何責任。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。

Sample

2. 第二醫療意見服務

秉承本公司對客戶關心之承諾，若投保人的嚴重疾病索償一經獲批後，可透過國際 SOS 向一群美國頂尖醫療機構尋求「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」，為尊貴的投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。

若投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。透過接觸一群美國頂尖醫療機構的專家，就投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
- 波士頓布萊根婦女醫院
- 達那 - 法柏癌症研究治療中心
- 洛杉磯希達 - 西奈醫療中心

怎樣可以獲得「第二醫療意見」服務？

當投保人經診斷患上嚴重疾病時，可依照下列程序，獲得額外醫療諮詢服務。

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」核實投保人身份及於 24 小時內確定情況是否合乎使用「第二醫療意見」服務。

服務程序

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」。
國際 SOS 會通知所需遞交的醫療文件。
2. 當國際 SOS 通知投保人有關醫療狀況已符合資格使用第二醫療意見服務時，投保人須填妥"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)
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」。若需要其他文件，「第二醫療意見」專科小組會透過「國際 SOS 救援中心」聯絡投保人提供予需文件。

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；如身體狀況需要，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士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您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。若您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您。
2. 第二醫療意見服務所提供給您的意見純粹為諮詢及建議性的性質，而不是一個替代的醫療服務。您和您的醫生或醫院擁有對您的醫療過程的決定權。國際SOS救援中心，及/或其附屬機構及提供醫療意見的醫療小組沒有任何權力或責任來確定支付金額、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

倘若本公司受保人 (「用戶」) 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。

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。本公司並非國際 SOS 的代理而亦不會承擔任何由國際 SOS 所提供服務而引發的責任問題。此合約是介乎用戶及國際 SOS 並獨立於本保單。

權益

醫療支援：

1. 電話醫療諮詢

國際 SOS 將安排用戶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，將用戶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 於用戶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 會安排及支付用戶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

如用戶在嚴重醫療狀況下需入院接受治療，國際 SOS 將協助該用戶辦理有關入院手續。如用戶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，需先由用戶的信用卡或其家人支付。任何第三方費用，將由用戶自己承擔，國際 SOS 將不負其責。

6. 運送必需藥物

國際 SOS 將安排運送用戶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。用戶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)

若用戶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用戶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

若用戶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 會安排人員護送陪。

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)

用戶於接受緊急醫療撤離、遣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 事前同意和符合用戶的醫療需要。

10. 安排並支付突發事情而需折返本國或經常居住國

當用戶在境外旅遊時(移民除外)，若其近親突然離世而用戶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用戶回國。

11. 安排並支付用戶返回工作地

用戶在緊急醫療撤離或遣返後的 1 個月內，如用戶要求，國際 SOS 將協助安排並支付一張單程經濟客位機票予用戶返回原來工作崗位。

旅遊支援：

1. 提供防疫及簽證資料

國際 SOS 應用戶之需要，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。不論用戶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用戶。

2. 遺失行李指引

國際 SOS 在本國以外旅行而遺失行李之用戶，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用戶聯絡有關當局，以便尋求搜索遺失行李的協助。

4. 法律轉介

國際 SOS 將向用戶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 並不會向用戶提供任何法律意見。

5. 緊急旅遊服務支援

用戶如有緊急旅遊需要，國際 SOS 可協助安排訂購機票或預約酒店住宿。

定義：

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用戶死亡或嚴重損傷或對其健康產生即時或長遠影響。病情之嚴重性應以用戶所在地、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

指用戶取得國際 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：

下述治療、項目、情況、活動及相關費用均不受保於此計劃內，除非事先得到國際 SOS 書面批准及本公司已付指定費用：

1. 既存病症引致的任何費用。
2. 用戶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，且延遲治療將導致用戶死亡或嚴重損害所施行之緊急醫療撤離。
4. 用戶在其本國或其經常居住國境內所發生的事情。
5. 若用戶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. 若用戶未達嚴重病況，或以國際 SOS 的醫生認為該用戶病況能在當地接受適當治理，或治理能合理地延遲至用戶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 醫生認為該用戶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。此條款不適用於用戶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，而此情況會危害用戶及/或其未出生嬰兒的生命。
9. 用戶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、濫用藥物、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. 會員進行任何形式的飛行(用戶為支付費用的乘客，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. 用戶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. 用戶從事船務、鑽油台或類似的離岸工作而引致的任何費用。
19. 團體保險用戶超過 75 歲而個人醫療保險用戶超過 70 歲的任何費用。
20. 核反應或輻射所直接引起的任何費用。

倘若出現上述除外條款時，國際 SOS 可自行決定是否協助用戶提供有關服務。需要時，用戶必須負責相關費用並預先給予國際 SOS 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。

此服務由國際 SOS 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士的行為或疏忽負上任何責任。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而毋須另行通知。