

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6部分第3節及**補充文件**乙第1至6節及第8至10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**乙第7節(如適用)內的保障必須受本**條款及保障**的**補充文件**乙第7節列明的病房級別選擇限制所規限。有關限制並不適用於在**標準計劃條款及保障**範圍內的條款及保障。為免存疑，適用的**標準計劃條款及保障**，為按第四部分第1(a)、(b)或(c)節所述的版本。

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**、**訂明診斷或像檢測**、**訂明非手術癌症治療**、洗腎治療及緊急門診治療，

本公司將按本第六部分第3節及**補充文件**乙第1至4節、第6節及第7節所列明的保障項目，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。

本頁內容屬於自願醫保認可產品(編號:F00026-01-001-02)的條款及保障。

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**政府**會不時審視**手術表**的內容及分類。若需進行的手術並無列於**手術表**內，**本公司**可按照**政府**刊登的憲報或其他相關出版物或資料，包括但不限於在進行該手術的所在地，其政府、相關監管機構及醫學組織認可的收費表，合理地決定該手術的分類。

(g) 麻醉科醫生費

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

(h) 手術室費

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

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

(i) 訂明診斷成像檢測

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

(j) 訂明非手術癌症治療

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

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

(k) 入院前或出院後/日間手術前後的門診護理

本保障將賠償以下**合資格費用** -

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

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

(l) 精神科治療

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

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

4. 投保前已有病症

本頁內容屬於自願醫保認可產品(編號:F00026-01-001-02)的條款及保障。

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

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

首個 保單年度	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 8 節提出要求，則包括所需資料的任何更新及改動）時不察覺，及理應不察覺該**投保前已有病症**，**本公司**將無權因此重新核保或終止本**條款及保障**。

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

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**自付費**。為免存疑，**共同保險**及**自付費**並非指在實際費用超出本**條款及保障**賠償限額的情況下，**保單持有人**需支付的任何差額。

第七部分 一般不保事項

按本**條款及保障**，**本公司**不會賠償與下列項目相關或由其引致的費用 -

1. 任何非**醫療所需**治療、治療程序、藥物、檢測或服務的費用。
2. 若純粹為接受診斷程序或專職醫療服務（包括但不限於物理治療、職業治療及言語治療）而**住院**，該**住院**期間所招致的全部或部分費用。惟若該等程序或服務是在**註冊醫生**建議下因而進行**醫療所需**的診斷，或無法以為**日症病人**提供**醫療服務**的方式下有效地進行的**傷病**治療，則不屬此項。
3. 在**保單生效日**前，因感染或出現人體免疫力缺乏病毒（“HIV”）及其相關的**傷病**所招致的費用。不論**保單持有人**或**受保人**在遞交**投保申請文件**（若**本公司**在第一部分第8節提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動）時是否知悉，若此**傷病**在**保單生效日**前已存在，本**條款及保障**則不會賠償此**傷病**。若無法證明初次感染或出現此**傷病**的時間，則此**傷病**於**保單生效日**起計五(5)年內發病，將被推定為於**保單生效日**前已感染或出現；若在這五(5)年後發病，將被推定為於**保單生效日**後感染或出現。

惟本第3節的不保事項並不適用於因性侵犯、醫療援助、器官移植、輸血或捐血、或出生時受 HIV 感染所引致的**傷病**，有關賠償將按本**條款及保障**內其他條款處理。
4. 因倚賴或過量服用藥物、酒精、毒品或類似物質（或受其影響）、故意自殘身體或企圖自殺、參與非法活動、或性病及經由性接觸傳染的疾病或其後遺症(HIV 及其相關的**傷病**將按本第七部分第3節處理)的**醫療服務**費用。
5. 以下服務的收費 -
 - (a) 以美容或整容為目的的服務，惟**受保人**因**意外**而**受傷**，並於**意外**後九十(90)日內接受的必要**醫療服務**則不屬此項；或
 - (b) 矯正視力或屈光不正的服務，而該等視力問題可透過驗配眼鏡或隱形眼鏡矯正，包括但不限於眼部屈光治療、角膜激光矯視手術(LASIK)，以及任何相關的檢測、治療程序及服務。
6. 預防性治療及預防性護理的費用，包括但不限於並無症狀下的一般身體檢查、定期檢測或篩查程序、或僅因**受保人**及/或其家人過往病歷而進行的篩查或監測程序、頭髮重金屬元素分析、接種疫苗或健康補充品。為免存疑，本第6節並不適用於 -
 - (a) 為了避免因接受其他**醫療服務**引起的併發症而進行的治療、監測、檢查或治療程序；
 - (b) 移除癌前病變；及
 - (c) 為預防過往**傷病**復發或其併發症的治療。
7. 牙科醫生進行的牙科治療及口腔頷面手術的費用，惟**受保人**因**意外**引致在**住院**期間接受的**急症治療**及手術則不屬此項。出院後的跟進牙科治療及口腔手術則不會獲得賠償。

8. 下列**醫療服務**及輔導服務的費用-產科狀況及其併發症，包括但不限於懷孕、分娩、墮胎或流產的診斷檢測；節育或恢復生育；任何性別的結紮或變性；不育（包括體外受孕或任何其他人工受孕）；以及性機能失常，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. 除**補充文件**乙第6節就關於出院後/**日間手術**後 脊椎治療師/針灸治療師/物理治療師診療另有規定外，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**認可產品**遞交的投保申請，包括與該投保申請有關的投保申請表格、問卷、可保性的證明、任何已提交的文件或資料，以及已作出的陳述及聲明（若**本公司**在第一部分第8節提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動）。

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

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

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

「**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**」 是指香港永明金融有限公司。

「**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。

本頁內容屬於自願醫保認可產品(編號:F00026-01-001-02)的條款及保障。

- 「日間手術」 是指**受保人**作為**日症病人**在具備康復設施的診所、日間手術中心或**醫院**內因檢查或治療而進行**醫療所需**的外科手術。
- 「日症病人」 是指在診所、日間手術中心或**醫院**（非**住院**性質）接受**醫療服務**或治療的**受保人**。
- 「自付費」 是指在本公司賠償餘下的**合資格費用**前，**保單持有人**在每個**保單年度**必須分擔的定額**合資格費用**。
- 「交付」 是指於第二部分第2(a)節所述以下列任何方式將本**條款及保障**及**保單資料頁**或冷靜期通知書交付予**保單持有人**或其指定代表：
- (a) 由專人交付；
 - (b) 以郵遞方式（包括掛號郵遞方式）；或
 - (c) 電子方式。
- 不論以何種方式交付，**本公司**有責任就交付的行為及交付的時間備存充分的證據作證明。
- 「傷病」 是指**不適**、**疾病**或**受傷**，包括任何由此而引發的併發症。
- 「合資格費用」 是指就**傷病**接受**醫療服務**所需的費用。
- 「急症」 是指**受保人**需立即接受**醫療服務**的事件或情況，以防止**受保人**身故、健康遭永久損害或遭受其他嚴重健康後果。
- 「急症治療」 是指**急症**所需的**醫療服務**，而所需的**醫療服務**必須在**急症**事件或情況出現後的合理時間內進行。
- 「靈活計劃」 是指在**自願醫保**的框架下，為**保單持有人**及**受保人**提供較**標準計劃**部分或全部更佳條款及保障，並必須經由**政府**認可的個人償款住院保險產品。除**政府**可能不時批准的豁免事項外，該等產品不得包含較**標準計劃**差的條款及保障。
- 「政府」 是指「香港特別行政區政府」。
- 「監護人」 是指按香港法例第13章《未成年人監護條例》被委任為或憑藉此條例成為**未成人**的監護人的人士
- 「港元」 是指**香港**法定貨幣。
- 「香港」 是指「中華人民共和國香港特別行政區」。

- 「**醫院**」 是指按其所在地法律妥為成立及註冊為醫院的機構，為**不適及受傷**的**住院病人**提供**醫療服務**，並 -
- (a) 具備診斷及進行大型手術的設施；
 - (b) 由持牌或註冊護士提供二十四 (24) 小時護理服務；
 - (c) 由一(1)位或以上**註冊醫生**駐診；及
 - (d) 非主要作為診所、戒酒或戒毒中心、自然療養院、水療中心、護理或療養院、寧養或舒緩護理中心、復康中心、護老院或同類機構。
- 「**受傷**」 是指完全因**意外**而非涉及任何其他原因所引致的身體損害（包括有或沒有可見的傷口）。
- 「**住院病人**」 是指**住院**中的**受保人**。
- 「**保險業監督局**」 是指按《**保險業條例**》第4AAA條設立的香港保險業監督局。
- 「**保險業條例**」 是指香港法例第41章《**保險業條例**》。
- 「**受保人**」 是指本**條款及保障**所保障，並在**保單資料頁**中列為「**受保人**」的人士。
- 「**深切治療部**」 是指**醫院**內專為**住院病人**提供深切醫療及護理服務而設的部門。
- 「**終身保障限額**」 是指本公司由本**條款及保障**生效起向**保單持有人**累計支付的最高賠償限額，不論**保障表**中所列的保障項目是否已經達到其相關項目的賠償限額，或個別**保單年度**的賠償是否已經達到**每年保障限額**。
- 「**醫療服務**」 是指就診斷或治療**受保人**的**傷病**所提供的**醫療所需**服務，包括按情況所需的**住院**、治療、程序、檢測、檢查或其他相關服務。
- 「**醫療所需**」 是指按照一般公認的醫療標準，就診斷或治療相關**傷病**接受醫療服務的需要，而醫療服務必須符合下列條件 -
- (a) 需要**註冊醫生**的專業知識或轉介；
 - (b) 符合該**傷病**的診斷及治療所需；
 - (c) 按良好而審慎的醫學標準及主診**註冊醫生**審慎的專業判斷提供，而非主要為對**受保人**、其家庭成員、照顧人員或主診**註冊醫生**帶來方便或舒適而提供；
 - (d) 在環境最適當及符合一般公認的醫療標準的設備下，提供醫療服務；及
 - (e) 按主診**註冊醫生**審慎的專業判斷，以最適當的水平向**受保人**安全及有效地提供。

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

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

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

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

- 「**未成年人**」 是指年齡未滿十八(18)歲的人士
- 「**居住地**」 是指某人士在法律上擁有居留權的司法管轄區。**居住地**變更包括該人士獲得新增司法管轄區的居留權或停止擁有現有司法管轄區的居留權。上述關於**居住地**解釋僅適用於本**條款及保障**。為免存疑，某人士若對該司法管轄區只有法律上的入境許可，而非居留權（例如留學、工作或旅遊），該司法管轄區並不可被視為該人士的**居住地**。
- 「**保單**」 是指由本公司承保及簽發的本保單，並作為**保單持有人**與本公司之間就本**認可產品**的合約，當中包括但不限於本**條款及細則**、**保障表**、**投保申請文件**、**聲明**、**保單資料頁**及任何附於本保單的**補充文件**（如適用）。當本**保單**包含有本**認可產品**以外的條款及保障，該等條款及保障亦將被視作本**保單**的一部分。
- 「**保單生效日**」 是指本**條款及保障**的起始日，即**保單資料頁**內載明的「**保單生效日**」。
- 「**保單持有人**」 是指在法律上擁有本**保單**，並於**保單資料頁**內列為「**保單持有人**」的人士。
- 「**保單簽發日**」 是指首次簽發本**條款及保障**的日期。
- 「**保單資料頁**」 是指本**條款及保障**的附表，當中載有**保單細節**、**保單生效日**、**續保日**、**保單持有人**及**受保人**的姓名及個人資料，以及本**條款及保障**所適用的保障、保費及其他細節。

本頁內容屬於自願醫保認可產品(編號:F00026-01-001-02)的條款及保障。

- 「**保單年度**」 是指本**條款及保障**的生效期限。首個**保單年度**是指由**保單生效日**起一(1)年內，直至首個**續保日**前一日為止(包括首尾兩日)的期限。至於在繼後的**保單年度**，則由每個**續保日**起計一(1)年。
- 「**同一類別保單**」 是指所有具備相同條款及細則及保障表，並在**自願醫保**下經**政府**認可為**認可產品**的**保單**。
- 「**投保前已有病症**」 是指**受保人**於**保單簽發日**或**保單生效日**(以較早日期為準)前已存在的任何**不適、疾病、受傷**、生理、心理或醫療狀況或機能退化，包括**先天性疾病**。在以下情況發生時，一般審慎人士理應已可察覺到**投保前已有病症** -
- (a) 病症已被確診；或
 - (b) 病症已出現清楚明顯的病徵或症狀；或
 - (c) 已尋求、獲得或接受病症的醫療建議或治療。
- 「**附加保費**」 是指**本公司**因承受**受保人**的額外風險向**保單持有人**收取**標準保費**以外的額外保費。
- 「**訂明診斷成像檢測**」 是指電腦斷層掃描(“CT”掃描)、磁力共振掃描(“MRI”掃描)、正電子放射斷層掃描(“PET”掃描)、PET-CT組合及PET-MRI組合。
- 「**訂明非手術癌症治療**」 是指治療癌症的放射性治療、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療。
- 「**合理及慣常**」 是指就**醫療服務**的收費而言，對情況類似的人士(例如同性別及相近**年齡**)，就類似**傷病**提供類似治療、服務或物料時，不超過當地相關醫療服務供應者收取的一般收費範圍的水平。**合理及慣常**的收費水平由**本公司**合理及絕對真誠地決定，在任何情況下，此收費不得高於實際收費。
- 本公司**必須參照以下資料(如適用)以釐定**合理及慣常**收費 -
- (a) 由保險或醫學業界進行的治療或服務費用統計及調查；
 - (b) 公司內部或業界的賠償統計；
 - (c) **政府**憲報；及/或
 - (d) 提供治療、服務或物料當地的其他相關參考資料。
- 「**註冊醫生**」、
「**專科醫生**」、
「**外科醫生**」及
「**麻醉科醫生**」 是指符合以下資格的西醫 -
- (a) 具有正式資格並已按香港法例第161章《醫療註冊條例》在香港醫務委員會註冊，或在**香港**境外的司法管轄區內由**本公司**絕對真誠及合理地認為具有同等效力的團體註冊；及
 - (b) 在**香港**或**香港**境外的司法管轄區，經當地法例許可提供相關**醫療服務**，

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

- 「**續保**」 是指就按本**條款及保障**不曾中斷地繼續承保。
- 「**續保日**」 是指**續保**的生效日期。首個**續保日**必須訂明於**保單資料頁**上(並不可遲於**保單生效日**的首個週年日)，至於繼後的**續保日**則為首個**續保日**的週年日。有關**續保日**將在第四部分第3節所述的**續保**通知中列明。
- 「**手術表**」 是指附於本**保障表**的手術列表，表內的手術或治療程序按其複雜程度分類。**政府**將定期審視其內容，並不時公布有關修訂。
- 「**不適**」或「**疾病**」 是指正常健康狀態因受到病理偏差而出現的生理、心理或醫療狀況，包括但不限於**受保人**有否出現病徵或症狀的情況，亦不論是否已確診。
- 「**標準計劃**」 是指條款及細則與保障表等同**自願醫保**最低產品規格要求的保險計劃。**政府**將定期審視其內容，並不時公布有關修訂。
- 「**標準計劃條款及保障**」 是指**標準計劃**的條款及細則和保障表。**政府**將定期審視其內容，並不時公布有關修訂。
(https://www.vhis.gov.hk/doc/tc/information_centre/c_standard_plan_template.pdf)
- 「**標準保費**」 是指**本公司**向**保單持有人**就本**認可產品**的保障所收取的基本保費，適用於所有**同一類別保單**。保費可按**受保人**的**年齡**、性別及/或生活方式等因素進行調整。
- 「**補充文件**」 是指任何對本**保單**的條款及保障作出增刪、修改或取替的文件。**補充文件**包括但不限於附加於本**保單**並一併簽發的批注、附加契約、附錄或附表。
- 「**條款及保障**」 是指經**政府**認可後，本**認可產品**的**條款及細則**，以及**保障表**(包括**手術表**)和相關的**補充文件**。
- 「**條款及細則**」 是指本**認可產品**的第一至第八部分。