

立法會衛生事務委員會

在自願醫保計劃下提供稅務扣減的立法建議

目的

政府擬為購買自願醫保計劃(自願醫保)下認可的個人償款住院保險產品¹(住院保險產品)的納稅人提供稅務扣減，並就此提出立法建議。本文件旨在就立法建議徵詢委員意見，並向委員簡介自願醫保的推行細節。

稅務扣減的立法建議

2. 正如二零一八至一九年度《政府財政預算案》所公布，為提供額外誘因以鼓勵市民購買經認可的自願醫保產品(認可產品)，政府會就《稅務條例》(第 112 章) 提出修訂條例草案(條例草案)，為有關的保費提供稅務扣減。納稅人為自己及受養人繳付的保費均可獲得稅務扣減，每年可獲扣減的保費上限為**每名受保人 8,000 元**，有關受養人的數目則不設上限。

稅務扣減的準則

3. 《條例草案》會訂明納稅人以投保人身分，在某個課稅年度為自己及其受養人繳付的保費可獲稅務扣減，但只有就購買認可產品所繳付的保費才可獲得稅務扣減。

4. 基於夫妻的獨特關係，納稅人可就其配偶所繳付的保費申請稅務扣減。

¹ 在本文件中，個人償款住院保險指保險公司就受保人接受治療(住院或非住院)引致的開支對其作出償付或彌償的保險。自願醫保並不涵蓋其他“與醫療有關”的保險產品，例如非償款危疾保險、住院入息／現金計劃、牙科保險、門診保險計劃。

5. 《條例草案》會闡釋受養人的定義，而受養人將包括納稅人的配偶和子女²，以及納稅人或其配偶的祖父母、外祖父母、父母和兄弟姊妹³。

6. 就每名納稅人而言，每個課稅年度可獲得稅務扣減的保費上限為每名受保人 8,000 元，受養人的數目及每名受保人的保單數量則不設上限。

7. 以下是兩個稅務扣減的例子：

例一：納稅人為自己購買認可產品

	每年繳付保費 (視乎年齡／產品而定)	可獲稅務扣減的款額(上限為每名受保人 8,000 元)	獲節省的稅款 (假設稅率為 15%)
情況 1	3,000 元	3,000 元	450 元
情況 2	4,000 元	4,000 元	600 元
情況 3	4,800 元	4,800 元	720 元
情況 4	8,000 元	8,000 元	1,200 元
情況 5	12,000 元	8,000 元	1,200 元

例二：納稅人為自己和受養人購買認可產品

受保人	每年繳付保費 (視乎年齡／產品而定)	可獲稅務扣減的款額(上限為每名受保人 8,000 元)	獲節省的稅款 (假設稅率為 15%)
納稅人	5,000 元	5,000 元	
配偶	4,100 元	4,100 元	
祖母	16,000 元	8,000 元	
父親	12,000 元	8,000 元	
母親	11,000 元	8,000 元	
兒子	2,500 元	2,500 元	
總計	50,600 元	35,600 元	5,340 元

² 子女應是：(a)未滿 18 歲；(b)年滿 18 歲但未滿 25 歲，並在任何大學、學院、學校或其他相類似的教育機構接受全日制教育；或(c)年滿 18 歲，但因身體上或精神上無能力而不能工作。

³ 兄弟姊妹應是：(a)未滿 18 歲；(b)年滿 18 歲但未滿 25 歲，並在任何大學、學院、學校或其他相類似的教育機構接受全日制教育；或(c)年滿 18 歲，但因身體上或精神上無能力而不能工作。

自願醫保

8. 自願醫保旨在改善住院保險產品的質素，並為消費者提供更全面的優質住院保險產品作選擇。透過令消費者更容易購買這類產品，並提高產品質素和透明度，可促使消費者更有信心和更明確知道如何利用保險保障使用私營醫療服務，從而減輕公營醫療系統的長遠財政壓力。我們希望鼓勵市民在年輕時購買住院保險產品，使他們可以終身持續受惠於保險保障。

9. 自願醫保會提供兩類認可產品，即標準計劃和靈活計劃，兩者均可獲稅務扣減：

- (a) **標準計劃** 提供基本保障(例如保障限額為普通病房等級的住宿及膳食)，並符合食物及衛生局(食衛局)訂明的所有要求。
- (b) **靈活計劃** 必須符合標準計劃的所有基本要求，並提供更佳的保障，例如較高的償款限額或範圍較闊的保險保障，而附加保障所受的限制也較少。

參加自願醫保的保險公司必須提供標準計劃予消費者申請投保⁴，我們亦鼓勵他們提供靈活計劃。保險公司仍可在市場推出和銷售自願醫保以外的住院保險產品，以切合某些消費者的需要，但這類保險產品並不能獲得稅務扣減。

標準計劃的保單範本

10. 標準計劃的保單範本是保險公司與消費者之間的保險合約範本，載有標準計劃的產品設計細節，包括標準條款及細則、保障表及手術表。所有提供標準計劃的保險公司必須採用同一保單範本，使消費者可以預先更清楚了解保單條款。標準範本亦方便市民比較不同保險公司的保險產品，及有助減少爭議。

⁴ 為免生疑問，保險公司無須保證接受自願醫保的所有投保申請。保險公司可以核保，然後考慮接受或拒絕投保申請。

主要特點

11. 相比許多現有住院保險產品，自願醫保的認可產品在多方面對投保人和受保人**更加吸引**：

- (a) **保證續保** — 為保障消費者免受不續保或承保範圍縮小，或因患病而保費大增所影響，我們會規定保險公司必須保證續保至受保人一百歲。保險公司可決定開始承保時所收取的保費，其後可不時調整產品的整體保費，但**不得**按個別受保人健康狀況的轉變而調整其保費；
- (b) **不設“終身保障限額”** — 現時有些保險公司在住院保險產品加入“終身保障限額”條款。一旦投保人的累計索償額達到終身保障限額，其保險保障便會終止。由於保障可否延續視乎過往的索償記錄而定，這樣會令保證續保的要求失去意義。自願醫保的基本特點，是保險公司**不得**加入“終身保障限額”條款；
- (c) **冷靜期** — 人壽保險產品通常設有冷靜期，但住院保險產品則較少有此規定。我們已與保險業界達成共識，即在自願醫保下，保險公司必須為消費者提供最少 21 日的冷靜期，讓消費者可在此期間取消保單並全數收回已付保費。此特點可加強保障消費者；以及
- (d) **承保範圍擴展至包括：**
 - (i) **未知的投保前已有病症** — 按照市場的常見做法，就投保前已有的病症(即使是投保人未知的病症)提出的任何索償，通常不獲接納。不過，根據自願醫保，就受保人不察覺或理應不察覺⁵在投保前已有病症所引致的醫療費用索償，投

⁵ 受保人理應已察覺投保前已有病症的情況如下：(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)已獲得或接受病症的醫療建議或治療。舉證責任由保險公司承擔。

保人可按由合約日期起計的三年等候期的規定索償，即首個保單年度不獲保障，第二及第三個保單年度分別可獲 25% 和 50% 賠償，由第四個保單年度起則可獲 100% 賠償；

- (ii) **先天性疾病治療** — 此特點在現有市場並不常見。投保人可就受保人年滿八歲後出現或確診的先天性疾病進行檢測及治療費用索償。如發病時間在三年等候期內，賠償會受上文第 11(d)(i) 段載述的等候期規限；
- (iii) **日間手術(包括內窺鏡檢查)** — 目前，有部分住院保險產品只為住院的手術提供償款。因此，即使手術可在日間進行，病人也會住院，以便索償。在自願醫保下，保障範圍涵蓋日間手術(包括內窺鏡檢查)，有助免卻不必要的住院和減少醫療費用；
- (iv) **訂明的診斷成像檢測** — 為確保消費者得到物有所值的基本保障，訂明的診斷成像檢測⁶ 會被納入保障範圍。由於有關注消費者可能會濫用這類檢測，現有的市場產品一般不會予以承保。自願醫保會給予消費者較現有產品更佳的保障，接受保人須付 **30% 墊底費** 的規定承保這類檢測，包括在日間進行的檢測；
- (v) **訂明的非手術癌症治療** — 已有更多新的住院保險產品涵蓋非手術癌症治療，包括放射性治療、化療、標靶治療、免疫治療和荷爾蒙治療，更涵蓋在日間進行的治療。這些治療已日漸成為癌症治療的重要一環。自願醫保會涵蓋這些治療；以及

⁶ 這類檢測包括：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。

(vi) **精神科治療** — 此特點在市場現有產品中甚為少見。在本地精神科醫院或本地醫院的精神科病房留醫所引致的費用均可索償。

12. 上述主要特點將載於標準計劃的保單範本中的條款及細則內(參閱附件 A第一至第八部分)。

標準計劃的保障表

13. 為給予入住中等價格醫院普通病房的受保人合理保障，標準計劃的保障限額須定於訂明水平。我們明白，相對於非自願醫保的產品而言，標準計劃應是**普遍市民負擔得來且具有競爭力的**。標準計劃的保障限額如定得太高，保費難免要提高，也較難促使保單持有人把現有保單轉移至認可產品。我們也留意到，負擔能力較高的消費者可選擇投購靈活計劃。因此，在訂定標準計劃的保障限額時，有需要在高索償限額與可負擔保費之間取得平衡。

14. 保障表載於標準計劃的保單範本(見附件 A)第 28 頁。該保障表與現有的一般市場產品**大致相同**。食衛局會不時檢討和調整保障表及手術表，以顧及醫療通脹和其他市場及科技發展情況。

實務守則

15. 食衛局會制定並發出《自願醫保計劃下保險公司之實務守則》(《實務守則》)，着重說明保險公司提供認可產品須符合的服務要求(見附件 B)。《實務守則》的其中一個主要部分，是載述保險公司應如何鼓勵並協助住院保險產品的保單持有人把現有保單轉移至認可產品。其他部分包括要求保險公司遵守以下規定：在銷售和推廣的過程中，就自願醫保及認可產品提供清晰準確的資料；在核保和釐定不承保項目的範圍時，採用公平、客觀及一致的做法；提供明確的支出預算和提高保費透明度；以及支持採用《標準計劃的保單範本》的安排(例如提醒保險公司通知消費者有關冷靜期的安排)。

16. 就轉移安排而言，其目的是協助二百多萬名保單持有人中有意把保單轉移至認可產品者，把其現有住院保險產品順利轉移到認可產品。實務守則內的轉移安排按下列兩項原則制訂：

- (a) 參與自願醫保的保險公司應為**其所有**現有的保單持有人提供**選項**，讓他們考慮是否轉移至同一保險公司所提供的認可產品；以及
- (b) 原則上，保險公司應以**同一類別保單⁷**方式提供該選項，即向屬於同一類別保單(即**基本上**具備相同的條款及條件和相同保障表)的現有保單持有人，提供同一認可產品類別保單作選項。這可避免保險公司在同一類別保單內“挑選”保單持有人，即向投購同一現有產品的消費者提供不同待遇(例如向出現新健康問題的現有保單持有人提出較嚴苛的轉移條款)。

醫療服務提供者的選擇

17. 按自願醫保要求，在標準計劃的保障範圍內，以及靈活計劃內等同於標準計劃的基本保障範圍內，保險公司不可對醫療服務提供者的選擇設限。換言之，保單持有人於認可產品的基本保障範圍內應可**自由選擇**醫療服務提供者。保險公司應在銷售過程中及接獲查詢時，讓顧客知道上述權利。

投訴處理

18. 目前，有關住院保險產品的投訴，可向保險公司直接提出，或向有關的保險中介人自律規管機構或保險業監管局(保監局)提出。如有爭議，消費者在把爭議訴諸香港法院前，也可採用非訴訟排解糾紛程序，包括但不限於透過保險投訴局⁸進行調解及裁決，以及在雙方同意的基礎下透過其他途徑進行調解及仲裁。

⁷ 同一類別保單指所有具備相同條款及條件和保障表的保單。舉例來說，倘保險公司提供的住院保險產品分為“普通病房”、“半私家房”及“私家病房”三個等級的保障範圍，該產品便分別提供了三種同一類別保單。

⁸ 保險投訴局設有保險索償投訴委員會，負責處理與索償有關的投訴。委員會由獨立人士擔任主席，由四名委員組成，當中兩名來自保險業界，一名來自消費者委員會，一名來自香港會計師公會。

19. 在自願醫保計劃辦事處成立後，與自願醫保產品要求(包括產品合規要求、產品提供、認可產品的特點等)有關的投訴，會由該辦事處處理。當投訴個案有可能構成《保險業條例》(第41章)第41P條所指的涉嫌不當行為，則可將個案轉介保監局處理。

背景

20. 面對人口老化和醫療服務需求不斷增加所帶來的挑戰，政府在二零零八年和二零一零年分別進行了兩個階段的醫療改革公眾諮詢，以探討如何維持香港醫療系統的長遠可持續發展。由於市民對強制性醫療融資措施有所保留，政府遂建議推行自願計劃(前稱醫療保障計劃)，讓市民可更容易投購住院保險，同時提高這類產品的質素。

21. 政府在二零一四年十二月至二零一五年四月期間就自願醫保進行公眾諮詢。二零一七年公布的諮詢結果顯示，自願醫保的概念和政策目標獲得市民廣泛支持。很多意見認為，這項計劃為改善公私營醫療界別的平衡邁出正面的一步。不過，回應者對於設立高風險池的建議意見分歧。部分回應者質疑使用公帑協助高風險人士購買私人住院保險的概念，以及擬議高風險池整體而言在財政上是否可以持續。鑑於市民對於高風險池的意見分歧，我們認為較審慎的做法，是把高風險池與公眾諮詢中獲得廣泛支持的其他擬議要求分開考慮。為免令自願醫保延遲實施，我們採用分階段做法，先推出自願醫保，然後在較後階段才因應自願醫保的實際實施情況及其他考慮因素，再次研究高風險池的建議。

22. 食衛局在獨立顧問的協助下擬備標準計劃的保單範本和實務守則時，成立了自願醫保計劃諮詢小組⁹，並邀請持份者加入，以收集他們的意見和建議。食衛局也與保監局保持密切聯繫，並在有需要時徵詢該局的意見。

⁹ 諮詢小組成員來自保險公司、保險經紀和代理、醫護機構、消費者委員會和其他民間團體和學術界，而保監局的代表則以觀察員身分參與。

立法時間表

23. 我們現正為提供新稅務扣減擬定《條例草案》的細節，並希望在今年第二季向立法會提交《條例草案》。

徵詢意見

24. 請委員就上述立法建議提供意見，並備悉自願醫保的推行細節。

食物及衛生局

稅務局

二零一八年三月

草擬本

**自願醫保計劃
標準計劃的保單範本¹**

目錄

條款及細則

第一部分

保險條款

保單

第二部分

一般條件

第三部分

保費條款

第四部分

續保條款

第五部分

索償條款

第六部分

保障利益條款

第七部分

不保事項

第八部分

釋義

保障表（包括保障範圍、保障金額及手術表）

保單資料頁（無特定範本）

批註（如適用，無特定範本）

附加契約（如適用，無特定範本）

¹ 由於中文和英文的語言結構不同，本保單範本的一種語言版本所用的詞彙、用語和句子結構未必跟另一種語言版本完全相同。因此翻譯上採用了務實而非字面直譯的方式來選擇詞彙、用語和句子結構，務求有效和準確地表達本保單範本的內容之含義、目的和原意。

草擬本

條款及細則

第一部分 保險條款

在本保單生效期間，如受保人罹患傷病，本公司須按本保單之條款及其對可索償費用之定義，作出賠償。

所有賠償予保單持有人之保障金額，須按保單持有人支付可索償費用的實際金額計算，並受本保單之條款及保障表內所列明之最高賠償額及分擔費用安排所規限。

儘管有上述規定，本保單不設終身保障限額。

保單

保單持有人與本公司均同意 -

1. 本保單須由本條款及細則、投保申請文件、聲明、保單資料頁、保障表及任何附於本條款及細則之附加契約、批註、補充、附表或附件所構成。上述文件須一併考慮為保單持有人與本公司之間的一份完整合約。
2. 所有對本條款及細則之修訂須按本條款及細則執行，否則該修訂將不會有效。
3. 保單持有人或受保人於投保申請文件內作出的陳述均被視為申述，而非保證。
4. 保單持有人或受保人須盡其所知所信，絕對真誠地在投保申請文件內提供本保單中要求的資料及陳述。
5. 當保單持有人繳交全數首期保費後，本保單將按保單資料頁內所列之保單生效日起生效。
6. 當以下兩者 -
 - (a) 本條款及細則的條款與保障表；及
 - (b) 本保單的任何其他條款，

有任何互相抵觸或不相符之處，不論該條款是包含在附加契約、批註或本保單的任何其他補充、附表或附件中 -

- (i) 對保單持有人或受保人較有利的條款均予採納；及
- (ii) 對保單持有人或受保人加設額外約束或限制的條款均屬無效。

上述(i)和(ii)項的規定不適用於本第一部分第九節及政府批准之豁免事項。

草擬本

為免存疑，除了本第一部分第九節及政府批准之豁免事項外，**保單持有人或受保人在條款及細則內所享有的權利、權力、保障或其他權益，均不可受本保單其他條款所削弱。**

7. 在**保單生效和每次續保時**，當以下兩者 -

- (a) 本條款及細則及其附加的任何**附加契約、批註、補充、附表或附件**內的條款和**保障表**；及
- (b) **標準計劃條款及保障**，

有任何互相抵觸或不相符之處，不論該條款是包含在**附加契約、批註**或本保單的任何其他補充、附表或附件中 -

- (i) 對**保單持有人或受保人較有利的條款**均予採納；及
- (ii) 對**保單持有人或受保人加設額外約束或限制的條款**均屬無效。

上述(i)和(ii)項的規定不適用於本第一部分第九節及政府批准之豁免事項。

在**標準計劃條款及保障**被採納的情況下，被採納之條款應被視作本條款及細則的一部分。

- 8. 不論在**保單生效或每次續保時**，若**保單的保障範圍超過或有別於標準計劃條款及保障的保障範圍**，即使涉及之條款與**標準計劃條款及保障**有所不同，將不會構成本第一部分第六及第七節所述有抵觸或不相符的情況。
- 9. **本公司可以在首次簽發保單時**，透過附加在本條款及細則的**附加契約、批註、補充、附表或附件**的方式，對**受保人於投保申請文件內知會本公司之投保前已有病症，及其他會影響其投保風險的因素，加設個別不承保項目**。
- 10. 作為核保程序的一部分，**本公司有責任向保單持有人或受保人在投保申請文件內提問所有影響核保決定的問題**。**保單持有人和受保人均有責任回覆問題**，並披露問題所要求的重要事實。任何**投保申請文件**未有包括的問題，將被視為**本公司豁免保單持有人及受保人披露有關問題所需資料**的責任。
- 11. 所有**投保申請文件**中的問題必須充分具體及明確，並符合**自願醫保計劃**的規則及規例，協助**保單持有人及受保人**（按情況而定）理解所需披露的資料，從而提供清晰明確的回覆。如有爭議，**本公司須負舉證責任**，證明問題充分具體及明確。
- 12. 若**保單持有人或受保人**未有按本第一部分第十或十一節披露有關資料，而相關之披露會對**本公司的核保決定帶來實質影響**時，**本公司將有權行使按第二部分第十三及十四節所賦予的權利**。

草擬本

第二部分 一般條件

1. 合約詮釋

- (a) 按條款解釋所需，本保單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，不應影響本保單的詮釋。
- (c) 本保單內所有時間均為香港時間。
- (d) 除另行釋義外，本保單內以斜體標註之詞彙須以第八部分所載含義詮釋。

本保單備有中文和英文版本。兩者均為正式版本，具相同效力。若兩者存有歧義，須以較有利保單持有人及受保人的版本為準。

2. 冷靜期內取消保單之安排

保單持有人可在冷靜期內行使取消本保單的權利，並獲全數發還已付保費，但必須符合以下條件 –

- (a) 取消保單的要求必須由保單持有人簽署，並確保本公司於以下兩者的較先者後起計的【輸入一個不少於 21 日的日數】_____日內收到該要求 –
 - (i) 保單交付至保單持有人；或
 - (ii) 向保單持有人或其代表發出通知書，列明保單已備妥及冷靜期何時屆滿；及
- (b) 未曾因索償而獲得或將會獲得賠償，否則將不獲發還保費。

上述權利並不適用於續保。

行使此項權利時，保單持有人必須 –

- (c) 退回保單正本；及
- (d) 附有保單持有人簽署的信件（或其他本公司接受之方式）要求取消保單。

在完成上述程序後，本公司將取消本保單及全數發還已付保費，本保單將自保單生效日起無效，本公司亦無須承擔任何賠償。

3. 取消保單

冷靜期過後，如保單持有人在該保單年度期間沒有任何賠償記錄，保單持有人可以在【輸入一個不多於 30 日的日數】_____日內以書面方式通知本公司要求取消本保單。

此權利在首個（及其後的）保單年度的續保後仍然適用。

草擬本

4. 保障權益

受保人接受醫療服務所產生的可索償費用，須按該費用產生時適用的保障表及條款及細則作出賠償。為免存疑，按本第二部分第十五節，保單終止後三十(30)日內產生之可索償費用，須按本保單終止生效日之前一日適用的保障表及條款及細則作出賠償。

5. 轉讓

保單持有人不得轉讓本條款及細則下之權利、保障、責任和義務，保單持有人須保證按本條款及細則下其應付的任何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，將不會令原應有效之保障失效，或令原應終止之保障繼續生效。

7. 付款貨幣

任何以外幣索償的可索償費用，須按本公司支付賠償時該貨幣在香港銀行公會發布的貨幣開市參考賣出牌價兌換成【港幣】⁽²⁾。假如沒有該外幣的兌換率，本公司將以本公司使用之銀行的認可兌換率處理該索償，並為最終之索償處理安排。

8. 利息

除在本保單內另有列明之情況外，一切賠償及費用均不會計算利息。

9. 本公司的責任

本公司須時刻真誠地履行本保單中列載的責任，並遵守自願醫保計劃的規則和規例、保險業監管局頒布的有關指引，以及所有適用的法律及規則。

10. 規管法律

本保單須在香港簽發並受香港法律管轄及闡釋。本公司及保單持有人均同意遵從香港法院之司法裁判權。

² 或本保單的保障表中列明的其他貨幣。

草擬本

11. 排解糾紛

本公司和保單持有人須盡力以友善方式解決就本保單產生之糾紛、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之事宜。雙方亦可以（但無責任）透過各種方式之非訴訟糾紛排解程序處理，包括但不限於在向香港法院提出訴訟前，以雙方同意的調解或仲裁方式進行。

雙方須自行承擔使用上述程序的費用。

12. 責任

保單持有人和受保人須確定投保申請文件和聲明中的資料和申述均為正確，並遵守本保單條款之相關規定，否則本公司將不須承擔本保單所訂明之任何責任。

儘管有上述規定，本公司在拒絕承擔本保單所訂明的責任時，須證明保單持有人不遵守本保單的條款，或在投保申請文件和聲明中提供的資料和申述失實，並且有關行為會導致本公司的權益有實質的損失。

13. 錯誤申報個人資料

在不損害本公司按本第二部分第十四節中之權利（即因健康資料之失實陳述或欺詐的情況宣告保單無效）下，若保單持有人或受保人在投保申請文件或任何提交予本公司的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包括過去、現在或未來保單年度之保費。若保單持有人因此須補交額外保費，在補交前，本公司將不會支付任何賠償。如保單持有人在本公司通知的保費到期日後【輸入一個不少於 30 日的日數】____日的寬限期內仍未補交保費，本公司將行使本第二部分第十五節賦予的權利，從保費到期日開始終止本保單。若有多繳保費，本公司則須予以退還。

若按受保人的正確資料和本公司的核保指引，本公司認為受保人的申請應當被拒絕時，本公司有權在本保單生效日起宣告本保單無效，並通知保單持有人，本保單將不會為受保人提供保障。若本保單曾經為受保人支付賠償，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【方案 A – 均適用於現保單年度和過往所有保單年度或方案 B – 僅適用於現保單年度】，本公司亦有權收取合理的行政費用。此外，上述退款安排須與本第二部分第十四節一致。

14. 失實陳述或欺詐

本公司有權在下列情況宣告本保單從保單生效日起無效，並拒絕提供任何關於本保單之保障 –

草擬本

- (a) 在**投保申請文件**中，對**受保人**的健康狀況的重要事實作出失實聲明或遺漏，而披露該項重要事實將影響**本公司**對**受保人**的風險評估。在此情況下，重要事實須影響**本公司**的核保決定，包括但不限於徵收**附加保費**，增加**個別不承保項目**或拒絕**投保申請**。為免存疑，本段(a)並不適用於本第二部分第十三節所載關於**受保人**非健康相關資料；或
- (b) 在**投保申請文件**中或索償時，涉及欺詐或作出有欺詐成分之申述。

本公司須負舉證責任證明(a)和(b)為真確。按第一部分第十節，**本公司**亦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【**方案 A** – 均適用於現**保單年度**和過往所有**保單年度** 或 **方案 B** – 僅適用於現**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**將在以下情況發生時自動終止，以最先者為準 –

- (a) 按本第二部分第十三節及第三部分第三節規定，**保單持有人**在寬限期之屆滿仍未繳交保費；或
- (b) **受保人**身故；或
- (c) 接《保險業條例》，**本公司**已不再獲准承保或繼續承保本**保單**。

如**保單**是按本第十五節終止，將以終止生效日的 00:00 時起計失效。

當本**保單**在上述情況下終止時，本**保單**內所有對**受保人**之保障亦即告終止。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，將不獲退還。

若**保單**是按(a)終止，終止生效日期為未付保費的原到期日。

若**保單**是按(b)或(c)終止，則**本公司**須按比例退還現**保單年度**支付的相關保費。

如**保單持有人**決定取消本**保單**，或按本第二部分第三節或第四部分第一節所述情況下取消**續保**，本**保單**也將被終止，惟**保單持有人**須向**本公司**提供所需的書面通知作實。如**保單**是按本第二部分第三節的規定終止，則終止的生效日期為**保單持有人**發出的取消通知中所述的日期，但該日

草擬本

期不得在本第二部分第三節對取消要求的通知期內或之前。如受保人未按第四部分第一節的規定續保，則終止的生效日期為保單最後有效的保單年度屆滿後次日。

如保單是按本十五節(a)或(c)的規定下終止，而受保人在保單終止前罹患傷病，並正因同一傷病而住院或接受非手術癌症治療，該等相關費用須納入可索償費用內，直至(i)受保人出院或完成治療或(ii)保單終止後的三十(30)日內，以較先者為準。賠償須按保單終止時適用的保障表及條款及細則作出賠償。受保人有權從任何保障賠償中扣除所有到期未付之保費。

為免存疑，若保單包含標準計劃條款和保障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) 對應於標準計劃條款和保障的保障須繼續生效；及
- (e) 本公司須繼續承保本保單，並須不違反本公司繼續承保本保單的牌照要求。

16. 致本公司的通知

本公司要求保單持有人須以書面方式，或其他獲得本公司認可的方式，發出所有致本公司的通知，並須以本公司為收件人。

17. 致保單持有人的通知

本公司發出的通知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至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和時間。

18. 其他保險

如保單持有人擁有本保單以外的其他保單，保單持有人應有權決定向該等保單或本保單進行索償。若保單持有人或受保人已從其他保單索償全部或部分費用，則本公司只會對未被其他保單賠償的可索償費用(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。賠償任何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. 更改保單持有人

草擬本

保單持有人可透過填妥本公司指定的表格，轉移本保單的擁有權，表格須交予本公司，並經由本公司批核。轉移保單擁有權須經本公司向原保單持有人及其承繼人發出書面通知批准後方為生效。由保單轉移生效日起，承繼人將繼承為保單持有人，並按本第二部分第十九節成為本保單的絕對擁有人，同時須負責繳交保費（包括到期未付保費）。

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；或
- (b) 受保人的家長或監護人（如受保人未滿十八(18)歲）。

保單持有人可預先提名一人，成為本保單之繼承人。當保單持有人身故，保單擁有權將自動轉移至該人。如保單持有人生前未有提名任何繼承人，或指定繼承人拒絕接受本保單之轉移，本保單的擁有權將轉移至 –

- (c) 年滿十八(18)歲的受保人；或
- (d) 保單持有人之遺產管理人或執行人（如受保人未滿十八(18)歲）。

上段所述的保單擁有權的轉移須在本公司獲得保單持有人身故的充分證據方可進行。

21. 第三者權利

任何非本保單合約一方的人士或法人，將不能按《合約（第三者權利）條例》（香港法例第 623 章）強制執行本保單的任何條款。

22. 代位追討權

在本公司支付賠償後，本公司有權以保單持有人及 / 或受保人的名義，對可能須就導致本保單作出賠償的事故負責之第三者進行追討。討回的款項亦歸本公司所有，並以本公司就本保單支付的賠償金額為限。在追索訴訟中，保單持有人及 / 或受保人須提供全部或已知的第三者過失詳情及充分地與本公司合作。為免存疑，上述代位追討權只適用於當第三者不是保單持有人或受保人之情況。

23. 對第三者之訴訟

本公司無須參與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賠償訴訟或非訴訟糾紛排解程序，或就其作出回應或辯護（或支付其相關之費用）。此類訴訟或非訴訟糾紛排解程序包括但不限於對受保人的任何醫學檢查或治療而導致的疏忽、失職、專業失當行為或其他原因。

24. 寬免

草擬本

任何合約一方寬免合約另外一方違反本保單條款的情況，將不會被視為獲得日後違反該條款或任何其他條款的寬免。任何寬免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，本保單所列的權利和責任。

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，本公司有權宣告本保單從被判定為不合法日期開始失效，但須按比例退還失效期間已繳交的保費。

26. 個人資料私隱

本公司須遵守《個人資料（私隱）條例》(香港法例第 486 章)及有關守則、指引及通函。

草擬本

第三部分 保費條款

1. 應付保費

按本條款及細則，本保單應支付的保費僅包括－

- (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

應付之保費金額已載於本保單資料頁及／或任何本保單所附載的附加契約或批註內。保費必須按年或經本公司同意下以分期方式於保費到期日前繳交，本公司才會支付任何賠償。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由本公司參照保單資料頁內所載之保單生效日而釐定。第一期保費將於保單生效日到期。

3. 寬限期

本公司給予保單持有人【輸入一個不少於 30 日的日數】_____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，本公司於該期間內將不會支付任何保障利益，直至保費已獲繳清。如在寬限期屆滿後保單持有人仍未繳交保費，本保單即於保費到期日起當日失效。

草擬本

第四部分 續保條款

1. 繼保

本保單於繳交保費後及保單生效日起生效。本保單將依照本第四部分條款按年續保，保證續保的年齡至一百（100）歲。

- (a) 除本公司按《保險業條例》不再獲准承保本保單，或退出登記為政府自願醫保計劃服務提供者，或保單持有人按照第二部分第三節所述，於【輸入一個不多於30日的日數】日前以書面通知本公司決定不續保本保單的情況外，本保單將獲安排自動續保。續保時，除第一部分第九節及政府批准之豁免事項外，本保單條款將按照於續保時的標準計劃條款及保障之最新有效版本，作出更新或改動。
- (b) 若本公司於續保時將會或已退出登記為政府自願醫保計劃服務提供者，但按《保險業條例》仍獲准承保本保單，本保單將獲安排自動續保。續保時，除第一部分第九節及政府批准之豁免事項外，本保單條款須按照當本公司退出登記時標準計劃條款及保障之最新有效版本，給予保單持有人同等或更佳的保障。
- (c) 如本公司退出登記後，重新登記為政府自願醫保計劃服務提供者，於重新登記生效當日或緊接之續保日期，本保單將獲安排自動續保。續保時，除第一部分第九節及政府批准之豁免事項外，本保單的條款及細則和保障表將按照於續保時的標準計劃條款及保障之最新有效版本，作出更新或改動。

除本第四部分第五節所述之情況外，續保時不可重新核保本保單。

2. 修訂

儘管有上述本第四部分第一節(a)至(c)的規定，本公司可提供額外條款及保障，令本保單提供較本第四部分第一節(a)至(c)所述之標準計劃條款及保障（視情況而定）更佳的保障；或如本保單中任何條款及保障已令本保單提供較本第四部分第一節(a)至(c)所述之標準計劃條款及保障（視情況而定）更佳的條款及保障，本公司可維持或更改該等條款及保障。惟本公司必須保證

- (a) 上述額外條款及保障設定和更改必須適用於所有同一類別保單；
- (b) 除第一部分第九節及政府批准之豁免事項外，上述任何額外條款及保障將令本保單比本第四部分第一節(a)至(c)所述之標準計劃條款及保障（視情況而定）提供同等或更佳的保障；
- (c) 除本第四部分第五節所述之情況外，續保時不可重新核保本保單；及
- (d) 在續保時，保單持有人可要求本公司按本第四部分第一節(a)至(c)中所述的標準計劃條款及保障提供續保。

3. 保費

草擬本

不論本公司在續保時，有否修訂本保單之條款及細則或保障表，本公司將有權按當時採用之標準保費表向所有同一類別保單調整標準保費。為免存疑，若附加保費設定為標準保費的一個百分比（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。

除非保單持有人在第三部分第三節所述的寬限期完結前繳交保費，否則本保單將會在續保日或保費到期當日自動終止，以較先者為準。

在每個保單年度內及續保時，本公司將不會因受保人之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的一個百分比的情況下，增加附加保費的定額），或增加受保人的個別不承保項目。

4. 繼保通知

不論本公司在續保時，有否修訂本保單之條款及細則或保障表，本公司須按照本第四節的規定，在續保前不少於【輸入一個不少於 30 日的日數】_____日向保單持有人發出書面通知。

該書面通知須列出續保保費和生效日期。若本公司在續保時，修改了本條款及細則或按本條款及細則修改了保障表，本公司在發出書面通知書時，須備妥已修訂之條款及細則和保障表，以供保單持有人參閱。經修訂之條款及細則或保障表（視情況而定）及續保保費將於續保日生效。

5. 除指定情況外不可重新核保

自保單生效日起，不論受保人健康狀況發生任何變化，本公司將無權重新核保本保單。

在符合條款及細則的情況下，如本公司對保單的保障範圍作出任何改動，而該改動是適用於所有同一類別保單，本公司將無權重新核保本保單。這限制適用於包括但不限於任何保障的升降或增刪，不論該改動是以附加契約、批註或其他方式作出。

本公司僅在下列情況下有權重新核保本保單—

- (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保單進行重新核保，藉此減低附加保費或取消個別不承保項目；
- (b) 在任何時候，當保單持有人要求在本保單中新增額外保障（如有），或轉換為另一項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) 然而，在任何時候，保單持有人要求取消本保單中新增的額外保障（如有），或轉換為另一項較低或較少保障的保險計劃，本公司將無權重新核保本保單，惟可按本公司現行處理類同的要求之慣常做法接受或拒絕該要求；
 - (ii) 如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，本公司將無權終止或不續保本保單；

草擬本

(c) 【如適用】當受保人改變居住地：

續保本保單時，本公司有權因受保人的居住地改變而重新核保本保單，前提是 -

- (i) 本公司須在處理本保單之申請時，已核保受保人的居住地；
- (ii) 在申請本保單時，本公司已通知保單持有人，續保本保單時須就居住地的改變重新核保；
- (iii) 本公司須管有相關的核保指引，當中明確地表明居住地的改變將如何影響核保結果，並供保單持有人查詢；
- (iv) 本公司重新核保時僅可考慮受保人的居住地改變之因素；及
- (v) 重新核保的結果，對保單持有人和受保人而言，可以是有利或不利。

就本段(c)而言，本公司有責任要求保單持有人在續保時通知本公司，受保人的居住地是否有別於上一續保日（或保單生效日，如是次續保是首次續保）。保單持有人須在收到要求後通知本公司相關改變。

(d) 【如適用】當受保人改變職業

續保本保單時，本公司有權因受保人的職業改變而重新核保本保單，前提是 -

- (i) 本公司須在處理本保單之申請時，已核保受保人的職業；
- (ii) 在申請本保單時，本公司已通知保單持有人，續保本保單時須就職業的改變重新核保；
- (iii) 本公司須管有相關的核保指引，當中明確地表明職業的改變將如何影響核保結果，並供保單持有人查詢；
- (iv) 本公司重新核保時僅可考慮受保人的職業之改變之因素；及
- (v) 重新核保的結果，對保單持有人和受保人而言，可以是有利或不利。

就本段(d)而言，本公司有責任要求保單持有人在續保時通知本公司，受保人的職業是否有別於上一續保日（或保單生效日，如是次續保是首次續保）。保單持有人有責任在收到要求後通知本公司相關改變。

本公司和保單持有人均確認 -

- (e) 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保單，本公司須按本第四部分的條款及當時的核保指引，而重新核保時只考慮有關因素；及
- (f) 重新核保後，本公司可終止本保單、徵收附加保費、調高或降低原有的附加保費、增加個別不承保項目，以及修訂或取消原有的個別不承保項目。

草擬本

第五部分 索償條款

1. 索償申請提交

所有索償申請須於受保人出院後或（當沒有住院時）進行及完成相關療程、手術、檢測或服務後【輸入一個不少於 90 日的日數】_____日內提交予本公司，否則有關索償申請將被視為無效或不完整，而本公司亦不會給予賠償。提交索償申請時須包括 -

- (a) 所有收據正本及 / 或賬單正本連同診斷、治療、手術、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。

如保單持有人的索償申請未能於上述時段內提交，保單持有人須通知本公司，否則本公司有權拒絕其於上述時段後提交的索償申請。

所有在本公司合理情況下要求，而保單持有人理應能提供的相關證明書、資料及證據，涉及之費用須由保單持有人支付。如本公司收到保單持有人提交所有(a)及(b)項的資料後，仍須向保單持有人索取更多證明、資料及證據以核實索償，相關費用則須由本公司負責。

2. 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保單估算賠償金額，但提出要求時，須附有由醫院及 / 或主診註冊醫生作出的費用預算，該預算須符合提出要求時適用之規管私營醫療機構相關法律及規例之規定。本公司收到要求後，須按醫院及 / 或主診註冊醫生作出的費用預算，通知保單持有人賠償金額的估算，而該估算只供參考，最終的賠償金額須按本第五部分第一節(a)及(b)項所提供的實際費用之證明而釐定。

3. 法律行動

在本公司收到按本保單要求的所有索償證據後的首【輸入一個不少於 60 日的日數】_____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. 醫療檢驗

索償時，本公司有權要求受保人接受由本公司指定之註冊醫生進行身體檢查，相關費用須由本公司承擔。

草擬本

第六部分 保障利益條款

1. 保障地域範圍

除非另有說明，本保單所有保障均全球適用。

2. 保障範圍

當受保人在本保單生效期間因傷病 -

- (a) 住院；或
- (b) 進行任何日間手術、先進診斷成像檢測或非手術癌症治療，

本公司將按本第六部分第三至第十三節賠償合理及慣常的可索償費用。在處理與精神病有關的費用之索償時，除上述條款外，本第六部分第十四節的條款亦適用釐定本公司賠償的責任。

本保單所賠償的可索償費用將不會超過受保人所接受醫療服務的實際開支，並須受保障表內每項保障所定的最高賠償額和所有保障合共的每年保障限額（以每個保單年度計算）所規限。

為免存疑，本保單只會賠償受保人所接受醫療服務的可索償費用。除非另有說明，因受保人以外的人士而產生的住院、手術、檢測、治療或服務之費用均不獲賠償。

3. 病房及膳食

本公司須賠償受保人在註冊醫生的建議下住院或接受任何日間手術或非手術癌症治療，醫院的病房及膳食收費之可索償費用。

4. 雜項開支

本公司須賠償受保人於住院期間或在接受任何日間手術當日得到的醫療服務所涉及的雜項開支之可索償費用，包括 -

- (a) 往返醫院的救護車服務；
- (b) 施行麻醉及氧氣；
- (c) 輸血行政費；
- (d) 敷料及石膏模；
- (e) 在住院或任何日間手術期間服用的處方藥物；
- (f) 在出院或完成日間手術後四（4）星期內所需的處方藥物；
- (g) 於本第六部分第十節的保障以外的額外手術用具、儀器和裝置，以及手術中使用的植入儀器或裝置、即棄用品和消耗品；
- (h) 醫學用即棄用品、消耗品、儀器和裝置；

草擬本

- (i) 診斷掃描服務，包括超聲波和 X 光以及其分析，但不包括本第六部分第十一節所列的**先進診斷成像檢測**；
- (j) 靜脈注射，包括注射液；
- (k) 化驗及其報告，包括為**住院**期間的手術或**日間手術**所進行的病理學檢驗；
- (l) 提供予**住院病人**租用的輔助步行器具及輪椅；及
- (m) **住院**期間的物理治療、職業治療及言語治療。

5. 主診醫生巡房費

本公司須賠償受保人在**住院**期間的任何一日，基於**醫療所需**接受**註冊醫生**的治療，該**主診註冊醫生**就巡房或診症而實際收取的**可索償費用**。

6. 專科醫生費

本公司須賠償受保人在**住院**期間的任何一日，在**主診註冊醫生**的書面建議下，接受**專科醫生**（並非本第六部分第五節所指的**主診註冊醫生**）的診治所涉及的巡房或診症而實際收取的**可索償費用**。該書面建議可以是轉介信或索償申請表內的陳述，以資證明。

7. 深切治療

本公司須賠償受保人在**住院**期間的任何一日，在**主診註冊醫生**的建議下入住**深切治療部**，**醫院**就**醫療所需**提供深切治療服務的收費之**可索償費用**。為免存疑，如任何一日已獲深切治療保障的賠償，該**可索償費用**將不會再獲本第六部分第三節的賠償。

8. 外科醫生費

本公司須賠償受保人在**住院**期間或為**日症**病人提供**醫療服務**的設備環境下進行**醫療所需**的手術（包括內窺鏡程序），**主診外科醫生**實際收取之**可索償費用**。

外科醫生費用將按**手術表**內所列相關手術之分類賠償，而**政府**會不時檢討**手術表**內容及分類。若需進行的手術並非列於**手術表**內，本公司會參考**政府**刊登的憲報或其他相關出版物或資料，包括但不限於進行該手術之所在地的當地政府、相關監管機構及醫學組織認可的手術分類，以合理方式決定該手術的賠償類別。

若受保人接受任何取代**手術表**內以切割方式進行之程序治療癌症以外疾病，包括放射手術及放射治療，本公司須按本第八節的其他條款及**手術表**，以合理及慣常的準則根據被取代的手術之分類及其在**保障表**內的賠償限額釐定之**可索償費用**，而非**手術癌症治療**則須按本第六部分第十二節賠償。

9. 麻醉科醫生費

草擬本

如須按本第六部分第八節賠償**外科醫生費**，本公司須賠償**麻醉科醫生**為受保人進行有關手術期間所提供的**醫療所需服務**而實際收取之可索償費用。

10. 手術室費

如須按本第六部分第八節賠償**外科醫生費**，本公司須賠償為受保人進行有關手術期間因**醫療所需**而使用手術室之可索償費用（包括但不限於治療室和康復室），而就個別收費之額外手術用具、儀器和裝置則須按本第六部分第四節賠償。

11. 先進診斷成像檢測

就受保人在**住院**期間或為**日症**病人提供**醫療服務**的設備環境下，由主診**註冊醫生**的書面建議下為診斷或治療傷病而進行**醫療所需的先進診斷成像檢測**，本公司須賠償按本第六部分第十六節的**共同保險安排及保障表**下的可索償費用。該書面建議可以是轉介信或索償申請表內的陳述，以資證明。為免存疑，如**住院**目的僅為進行**先進診斷成像檢測**，有關檢測以外的支出，即使性質上屬於本第六部分其他章節的保障範圍，亦將不會獲得賠償。

12. 非手術癌症治療

就受保人在**住院**期間或為**日症**病人提供**醫療服務**的設備環境下，接受**醫療所需的非手術癌症治療**，本公司須賠償有關治療的可索償費用，當中包括進行治療計劃，以及成效及病況進展之監察所涉及的**專科醫生**門診收費。至於因**住院**而產生的可索償費用，本公司須按本第六部分其他相關章節賠償。

13. 入院前或出院後 / 日間手術前後之門診護理

本公司須賠償以下的可索償費用 -

- (a) 受保人在**住院**或**日間手術**前所需的門診或**急症**診症（包括診症、處方西藥或診斷檢測）；及
- (b) 受保人於**保障表**中所述的出院或**日間手術**後之限期內，由主診**註冊醫生**或由其建議的跟進門診（包括診症、處方西藥、敷藥、物理治療、職業治療、言語治療或診斷檢測），而該跟進門診須與有需要**住院**或進行**日間手術**的傷病（包括任何併發症）直接有關。

本第十三節(b)項之保障只包括出院後或**日間手術**當日之後產生的可索償費用。

上述(a)和(b)之保障將不會賠償**先進診斷成像檢測**及**非手術癌症治療**。

14. 精神科治療

草擬本

本公司須按本第六部第三至第十一節賠償受保人在專科醫生的建議下，入住香港境內的精神病醫院或精神科病房而涉及的可索償費用，每保單年度的可索償費用須按保障表內精神科治療的賠償限額獲得賠償。

15. 投保前已有病症

若本公司已在投保申請文件中獲知會受保人的投保前已有病症，除非受個別不承保項目（如有）所規限，本公司須按本保單的條款及細則和保障表賠償就該病症之可索償費用。本公司只可根據在投保申請文件中獲知會的投保前已有病症，在首次簽發本保單時附加個別不承保項目。當本保單簽發後，除第四部分第五節指定的情況外，本公司不可增加任何個別不承保項目。

至於受保人於投保前不察覺亦理應不察覺的投保前已有病症，本公司將按本第六部的條款規定，以及下述等候期的安排賠償可索償費用—

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，若受保人投保前不察覺亦理應不察覺該投保前已有病症，本公司將無權因此而重新核保或終止本保單。

若保單持有人或受保人沒有按要求於投保申請文件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投保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保單無效，並有權追討已支付的賠償及／或拒絕提供本保單之保障。在該情況下，本公司將按第二部分第十四節退還已繳交的保費。本公司須就此情況負上舉證的責任。

16. 分擔費用規定

保單持有人須支付按保障表內個別指定保障項目所列的共同保險費用。為免存疑，共同保險費用並不包括由保單持有人支付實際費用超出本保單的賠償限額之差額。

草擬本

第七部分 不保事項

本公司將不承保下列項目 -

1. 任何非**醫療所需的治療、程序、藥物、檢測或服務**。
2. 若**住院**僅為接受診斷程序或專職醫療服務（包括但不限於物理治療、職業治療和言語治療），該**住院**期間所涉及的全部或部分費用。惟若該等程序或服務是由**註冊醫生**建議為**醫療所需**而進行**傷病**的診斷或治療，並且無法具成效地在為**日症病人**提供**醫療服務**的設備環境下進行，則不屬此項。
3. 在**保單生效**日前已感染或出現因人體免疫力缺乏病毒（“HIV”）及與其相關的**傷病**所直接或間接引致的費用。不論**受保人**在投保時是否知悉，若該**傷病**在**保單生效**日前已存在，本**保單**不會賠償該**傷病**。若未能證明該**傷病**何時初次感染或出現，則**保單生效**日起五(5)年內**受保人**出現該**傷病**，將被推定為於**保單生效**日前已感染或出現，而這五(5)年過後出現該**傷病**，將被推定為於**保單生效**日後感染或出現。

惟本第三節的不保事項並不適用於因性侵犯、醫療援助、輸血或捐血、或出生時受感染所引致該**傷病**，有關賠償須按本**條款及細則**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），而直接或間接引致的**醫療服務**。
5. 以下服務的費用 -
 - (a) 以美容或整容為目的之服務，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之服務（因可透過驗配眼鏡或隱形眼鏡矯正），包括眼部屈光治療、角膜激光矯視手術(LASIK)，以及任何相關的檢測、程序及服務。
6. 預防性治療及護理的費用，包括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、或頭髮重金屬元素分析、接種疫苗或健康補充品。為免存疑，本第六節並不適用於 -
 - (a) 為了避免因接受**醫療服務**引起的併發症而需要的治療、監測、檢查及程序；
 - (b) 治療**傷病**涉及之癌前病變狀況；及
 - (c) 為預防過往**傷病**復發或其併發症之治療，
- 上述三者均不屬本**保單**之不保事項。
7. 牙科醫生進行的牙科治療和口腔領面手術，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將不會獲得賠償。

草擬本

8. 與產科狀況及其併發症相關的**醫療服務**及輔導服務，包括檢測懷孕或其後分娩、墮胎或流產的診斷；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. 購買屬耐用品之醫療設備及儀器，包括但不限於輪椅、床和家具、呼吸道壓力機和面罩、可攜式氧氣和氧氣治療儀器、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，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、香熏治療、自然療法、水療法、脊醫治療、順勢療法及其他類似的治療。
11. **受保人**接受的治療、程序、檢測或服務，按所在地的普遍標準（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程序。
12. **受保人**年屆八(8)歲前因出現或確診的**先天性疾病**所提供的**醫療服務**之費用。
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**可索償費用**。
14. 治療直接或間接由戰爭（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引致的**傷病**。

草擬本

第八部分 釋義

本保單中的字詞及表述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。
「先進診斷成像檢測」	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。
「年齡」	是指受保人的實際年齡。
「每年保障限額」	是指本公司在單一保單年度內向保單持有人支付的最高賠償限額，不論保障表中所列的個別保障項目是否已經達到其相關項目的賠償限額。
	每年保障限額在新的保單年度會重新計算。
「投保申請文件」	是指向本公司就本保單遞交的申請，包括投保申請表格、問卷、可保性的證明、任何向本公司提交的文件或資料，及任何就投保申請作出的陳述和聲明。
「保障利益條款」	是指本條款及細則第六部分之條款。
「保障表」	是指本保單所附的保障表，當中列明所涵蓋的保障條款及最高賠償限額。
「個別不承保項目」	是指本公司按受保人的投保前已有病症或其他可能影響可保性的因素，而附加的不保項目條款，訂明保障利益條款中不保障的不適或疾病。
「本公司」	是指【承保公司名稱】。
「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不少於連續六(6)小時。惟在急症情況下在醫院進行手術或其他有醫療所需的急症治療時，則沒有最低住院時間要求。
	住院須以醫院開出的每日病房費單據作證明，受保人須在整個住院期間連續留院。

草擬本

「先天性疾病」	是指 (i) 任何於出生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、被確診或知悉；或 (ii) 任何於出生後六 (6) 個月內出現的新生嬰兒異常。
「共同保險」	是指保單持有人須按一定比例或指定金額所分擔的可索償費用。
「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（住院以外）接受醫療所需的服務或治療的受保人。
「傷病」	是指不適、疾病或受傷，包括由此而引發的一切併發症。
「可索償費用」	是指有關傷病的醫療所需費用。
「急症」	是指受保人需立即接受治療之事件或情況，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」	是指急症所需的診症或治療，而有關診症或治療需在急症發生後的合理時間內進行。
「批註」	是指任何附於本保單，並修改本保單內現有條款（包括但不限於保障利益條款）的文件。
「政府」	是指「香港特別行政區政府」。
「港元」	是指香港法定貨幣【或其他在本保單的保障表中列明的貨幣，例如美金】。
「香港」	是指「中華人民共和國香港特別行政區」。
「醫院」	是指按其所在地合法成立及正式註冊為醫院的機構。該機構須提供住院服務以護理及治療不適及受傷人士，並 - <ul style="list-style-type: none">(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、水療院、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（包括有或沒有可見傷口）。

草擬本

「住院病人」	是指住院中的受保人。
「保險業監管局」	是指按《保險業條例》第4AAA條設立的香港保險業監管局。
「保險業條例」	是指香港法例第41章《保險業條例》。
「受保人」	是指本保單內的保單資料頁或隨後附加的批註中列為受保人的任何人士。
「深切治療部」	是指醫院內專為住院病人提供深切醫療和護理服務而設的部門。
「終身保障限額」	是指本公司在本保單生效期間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個別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、檢驗或其他相關服務。
「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所需要的住院、治療、程序、檢測、檢驗或其他相關服務。醫療所需的治療或服務須符合下列條件 - (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) 在最適當的設備環境下，按照一般公認的醫療標準給予住院、治療、程序、檢測、檢驗或其他相關服務；及 (e) 按主診註冊醫生審慎的專業判斷，向受保人安全及有效地提供最適當的治療或服務水平。
	在不抵觸上述條件下，符合醫療所需條件的住院包括但不限於以下例子 - (i) 受保人在急症情況下需要在醫院接受緊急治療；及 / 或 (ii) 手術是在全身麻醉下進行；及 / 或 (iii) 醫院具備手術或程序所需的設備，並不能以日症病人的方式進行；及 / 或 (iv) 受保人有明顯嚴重的同時發生的疾病；及 / 或 (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的安全後，所需的治療或服務應在醫院內進行；及 / 或

草擬本

- (vi) 經過主診註冊醫生審慎的專業判斷，住院期的長短對受保人的治療或服務是合適的；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的安全後，所需的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) 符合當地提供該治療或服務的良好及審慎的醫療標準，並經主診註冊醫生審慎的專業判斷，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；及
- (bb) 符合當地一般公認的醫療標準，在最適當的設備環境下提供該治療或服務。

「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。

「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的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**解釋僅適用於本保單。為免存疑，某人士若對該司法管轄區只有法律上之入境許可，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之**居住地**。

「保單」

是指由本公司承保及簽發的「XXXXXX」保單，並作為保單持有人與本公司之間的一份完整合約，當中包括但不限於本條款及細則、投保申請文件、聲明、保單資料頁、保障表及任何附於保單的附加契約、批註、附帶的補充材料、或其附載的任何附件（如適用）。

「保單生效日」

是指本保單的起始日。保單生效日載明於保單資料頁內。

「保單資料頁」

是指本保單的附表，載有保單細節、保單生效日、保單持有人及受保人的姓名和個人資料，以及本保單的保障及保費細節。

「保單年度」

是指本保單的生效期，具體是 (a) 從保單生效日起計一(1)年及 / 或 (b) 從任何隨後附加於本保單的批註內的續保日起計一(1)年。

「保單持有人」

是指擁有本保單的人士，並於保單資料頁或隨後附加於本保單的批註內列為保單持有人。

「同一類別保單」

是指所有具備相同條款及細則和保障表的保單。

草擬本

「投保前已有病症」

是指受保人於保單生效日前已存在的任何不適、疾病、受傷、生理、心理或醫學狀況或機能退化，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) 痘症已被確診；或
- (b) 痘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。

「合理及慣常」

是指就醫療所需的治療或服務的收費而言，本公司可合理地決定收費水平。在作出決定時，本公司須真誠合理地認為該水平不超過在當地相關醫療服務供應者，為同性別和相近年齡的人士，對類似傷病提供類似治療、服務或物料的一般收費範圍。在任何情況下，合理及慣常的收費均不可高於實際收費。

本公司須參照以下資料（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) 本公司內部或業界的索償統計；
- (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真誠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或外科服務，

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）。如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，本公司將對該醫生是否符合資格和註冊要求作出合理的判斷。

「續保」

是指就按本條款及細則繼續承保，並且未有中斷。

「附加契約」

是指本保單附帶的任何文件，其中包含對本保單中的保障利益條款以外的額外保障。

草擬本

「手術表」	是指附設於本保單的手術列表，表內的手術將按其複雜程度分類。 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、心理或醫學狀況，包括但不限於 受保人 出現的病徵或症狀，亦不論是否已確診。
「標準計劃」	是指條款及保障等同 自願醫保計劃 的產品規格最低要求之保險計劃。 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。
「標準保費」	是指本公司向所有同一類別保單的個別保單持有人收取的基本保費。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。
「條款及細則」	是指本保單中第一至第八部分的 條款及細則 。
「自願醫保計劃」	是指 政府實施的自願醫療保險計劃(VHIS) 。

草擬本

保障表

保障項目 ⁽¹⁾	賠償限額（港元） ⁽⁵⁾
病房及膳食	每日 \$750 每保單年度最多 180 日
雜項費用	每保單年度\$14,000
主診醫生巡房費	每日 \$750 每保單年度最多 180 日
專科醫生費 ⁽²⁾	每保單年度\$4,300
深切治療	每日 \$3,500 每保單年度最多 25 日
外科醫生費	每項手術，按手術表劃分的手術分類 - • 複雜 \$50,000 • 大型 \$25,000 • 中型 \$12,500 • 小型 \$ 5,000
麻醉科醫生費	外科醫生費的 35%
手術室費	外科醫生費的 35%
先進診斷成像檢測 ⁽²⁾⁽³⁾	每保單年度 \$20,000 設 30% 共同保險
非手術癌症治療 ⁽⁴⁾	每保單年度 \$80,000
入院前或出院後 / 日間手術前後之門診護理	每次\$580，每保單年度\$3,000 • 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 3 次跟進門診
精神科治療	每保單年度 \$30,000
每年保障限額	\$420,000
終身保障限額	無

註解 -

- (1) 同一項目的可索償費用不可獲上述表中多於一個保障項目的賠償。
- (2) 須經主診醫生或註冊醫生書面建議。該建議可以是轉介信或索償申請表內的陳述。
- (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) 【本註解只作說明用途，不應被納入保障表的一部分。如賠償限額表明為港幣以外的其他貨幣，其貨幣的賠償限額，應根據政府訂立的參考匯率換算。】

草擬本

手術表

程序 / 手術	分類
腹部及消化系統	
食道、胃及十二指腸	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	中型
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
肛周膿腫之切除術及引流術	小型
修補直腸脫垂之德洛姆手術	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
痔瘡之注射療法或綁紮術	小型
迴腸造口術或結腸造口術	大型
開放式或腹腔鏡式直腸前位切除術	大型
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	大型
開放式或腹腔鏡式直腸低前位切除術	複雜

草擬本

程序 / 手術		分類
	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之切除術或破壞術	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
	開放式或腹腔鏡式之單側疝切開 / 縫合術	中型
	開放式或腹腔鏡式之兩側疝切開 / 縫合術	大型
	開放式或腹腔鏡式之單側腹腔溝疝修補術	中型
	開放式或腹腔鏡式之兩側腹腔溝疝修補術	大型
	腹腔鏡檢查 / 腹膜內窺鏡檢查	中型
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
	腦室引流之維修清除術，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
	顱內動靜脈血管畸形切除手術	複雜
	聽覺神經瘤切除術	複雜
	腦腫瘤或腦膿腫切除術	複雜
	顱神經腫瘤切除手術	複雜

草擬本

程序 / 手術		分類
	治療三叉神經節氣囊之射頻溫熱凝固術	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之腫瘤切除術	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
	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

草擬本

程序 / 手術		分類
	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 / 耳道狹窄之耳道成形術	大型
	耳前囊腫 / 耳前竇切除術	小型
	耳廓血腫引流 / 裝鉗 / 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	中型
	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
	淚囊鼻腔造口術	中型
	鼻病變組織切除術	小型
	鼻咽鏡檢查或鼻鏡檢查連或不連鼻腔活體組織檢查連或不連清除異物	小型
	鼻癰肉切除術	小型
	考一路二氏手術 / 以考一路二氏式進行 / 上頷竇切除術	中型
	篩竇 / 上頷竇 / 額竇 / 蝶竇內窺鏡手術	中型
	延伸性額竇內窺鏡手術連經中隔的額竇切開術	大型
	額竇切開術或篩竇切除術	中型
	額竇切除術	大型
	功能性鼻竇內窺鏡手術	大型
	兩側功能性鼻竇內窺鏡手術	複雜

草擬本

程序 / 手術	分類
上頷竇 / 蝶竇 / 篩竇動脈結紮術	中型
其他鼻內手術，包括激光手術（除了簡易的鼻鏡檢查、活體組織檢查及血管燒灼術）	中型
鼻成形術	中型
鼻咽腫瘤切除術	中型
竇腔鏡連或不連活體組織檢查	小型
鼻中隔成形術連或不連黏膜下層切除術	中型
鼻中隔黏膜下層切除術	中型
鼻甲切除術 / 黏膜下鼻甲切除術	中型
腺樣體切除術	小型
扁桃體切除術連或不連腺樣體切除術	中型
咽囊 / 咽憩室切除術	中型
咽成形術	中型
治療睡眠相關呼吸疾病之舌骨懸吊術、上頸 / 下頸 / 舌頭前移術、激光懸吊術 / 切除術、射頻切割輔助垂腭咽成形術、垂腭咽成形術	中型
治療舌下囊腫之袋形縫合術 / 切除術	中型
表層腮腺清除術	中型
腮腺清除術 / 腮腺切除術	大型
下頷唾腺液清除術	中型
下頷腺導管移位術	中型
下頷腺切除術	中型
呼吸系統	杓狀軟骨半脫位 - 喉鏡復位術
	小型
	支氣管鏡檢查連或不連活體組織檢查
	小型
	支氣管鏡連清除異物
	小型
	喉鏡檢查連或不連活體組織檢查
	小型
	喉頭 / 氣管狹窄 - 喉內 / 開放式支架置入術 / 重建術
	大型
	喉頭分流術
	中型
	喉切除術連或不連根治性頸淋巴組織切除術
	複雜
	喉顯微鏡檢查連或不連活體組織檢查，連或不連小結 / 息肉 / 聲帶水腫切除術
	小型
	喉腫瘤切除術
	中型
	會厭窩囊腫清除術
	中型
	喉骨折修補術
	大型
	治療聲帶麻痺注射法
	小型
	氣管食道穿刺術進行語音復建
	中型

草擬本

程序 / 手術	分類
治療聲帶麻痺之甲狀軟骨成形術 聲帶手術包括使用激光技術（惡性腫瘤除外） 氣管造口術 – 臨時性 / 永久性 / 修正術 肺葉切除術 / 肺切除術 胸膜切除術 肺節段切除術 治療氣胸之胸腔穿刺術 / 胸管插入術 胸腔鏡連或不連活體組織檢查 胸廓成形術 胸腺切除術	中型
	小型
	小型
	複雜
	大型
	大型
	小型
	中型
	大型
	大型
眼部	
眼 眼瞼損傷組織切除術 / 刮除術 / 冷凍治療 眼瞼縫合術 / 眼緣縫合術 瞼內翻或瞼外翻修補術連或不連楔型切除術 部分皮層眼瞼重建術 結膜損傷組織切除術 / 破壞術 胬肉切除術 角膜移植術、嚴重傷口修復及角膜成形術，包括角膜移植 激光清除術或角膜損傷組織破壞術 角膜異物清除術 角膜修復手術 角膜撕裂或受傷之縫補術 / 修補術連結膜移位 晶狀體囊抽吸術 晶狀體囊切開術，包括使用激光 囊外 / 囊內晶狀體摘除術 去除眼內晶狀體 / 植入物 為脈絡膜視網膜損傷組織進行之手術 白內障超聲乳化手術連人工晶體植入 氣體視網膜粘結術 視網膜光凝固療法 視網膜脫落 / 撕裂之修補手術 視網膜撕裂 / 脫落之修補術連扣帶術 視網膜脫落扣帶術 / 環紮術 睫狀體分離術 小梁切除術，包括使用激光 青光眼手術治療包括置入植入物	小型
	小型
	小型
	中型
	小型
	大型
	中型
	小型
	中型

草擬本

程序 / 手術	分類	
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	
虹膜崁頓術及虹膜牽張術	中型	
鞏膜造瘻術連或不連虹膜切除術	中型	
鞏膜熱灼術連或不連虹膜切除術	中型	
睫狀體縮減術	中型	
眼外肌或肌腱活體組織檢查	小型	
單一條眼外肌手術	中型	
眼球穿孔傷口連籍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	小型	
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

草擬本

程序 / 手術		分類
	子宮頸瘻管修補術	中型
	子宮頸 / 子宮 / 陰道撕裂縫合術	中型
輸卵管和卵巢^	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
	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
	腹腔鏡輔助之陰道子宮切除術	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
	陰道承托環之嵌入或移除	小型
	巴多林氏腺囊腫袋形縫合術	小型

草擬本

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

草擬本

程序 / 手術		分類
	腹股溝及盤骨淋巴結切除術	大型
	根治性腹股溝清掃術	大型
	根治性盤腔淋巴結切除術	大型
	選擇性 / 根治性 / 功能性頸淋巴切除術	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
睾丸^	附睾切除術	中型
	睾丸探查	中型
	腹腔鏡探查未降睾丸	大型
	睾丸固定術	中型
	腹腔鏡式睾丸切除術或睾丸固定術	大型
	睾丸扭轉復位及固定術	中型
	睾丸活體組織檢查	小型
	睾丸鞘膜積水高位結紮術	中型
	睾丸鞘膜積水抽液手術	小型
	精索靜脈曲張及睾丸鞘膜積液切除術	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（睾丸）	
輸精管	輸精管結紮手術	小型
肌肉骨骼系統		
骨	單肢之手指 / 腳趾截肢術	中型
	單臂 / 單手 / 單腿 / 單腳截肢術	中型
	拇趾囊腫切除術	中型
	拇趾囊腫切除術並進行軟組織矯正及第一蹠骨切除術	大型

草擬本

程序 / 手術	分類
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 / 腿骨之楔形截骨術	大型
上臂 / 下臂 / 大腿之楔形截骨術	大型
肩胛骨 / 鎖骨 / 胸骨之楔形截骨術	大型
關節	關節鏡引流及清創手術
	關節鏡移除關節內游離體
	關節鏡檢查連或不連活體組織檢查
	關節鏡輔助進行韌帶重建術
	關節鏡班卡特修補術
	經關節鏡肩關節上盂唇由前往後撕裂之修補術
	關節鏡旋轉套修復術
	肩峰切除術
	肩關節融合術
	肘關節融合術 / 三關節融合術
	膝關節 / 髆關節融合術
	手 / 手指 / 足 / 足趾之關節置換連植入術
	腕融合術
	腕滑膜切除術
	腳趾指骨間關節融合術
	手指指骨間關節融合術
	肩關節切除術 / 半肩關節置換術
	髋關節 / 膝關節 / 手腕關節 / 肘關節切除術
	髋關節 / 膝關節切除術連局部釋放抗生素
副韌帶修復術	大型
	顎頸關節成形術連或不連自體移植
	關節抽吸術 / 注射
	麻醉下進行關節鬆弛治療
	金屬股骨頭置入術
	前十字韌帶重建術
	開放式或關節鏡式鏡半月板切除術
	後十字韌帶重建術
	副韌帶修復術
	十字韌帶修補術

草擬本

程序 / 手術	分類
踝及足關節囊或韌帶之縫合術 全肩置換術 全膝置換術 全髓置換術 部分髓關節置換術	大型
	複雜
	複雜
	複雜
	大型
肌肉及肌腱 跟腱修補術 跟腱切斷術 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 手部肌肉或肌腱放鬆或收緊手術 肌肉損傷組織切除術 肌腱延長，包括腱切斷術 開放式肌肉活體組織檢查 媽媽手（拇指肌腱鞘炎） 板機指鬆解術 網球肘（肱骨外上髁炎）鬆解術 肌肉轉移 / 移植 / 再接合術 不涉及手部之肌腱修復術 / 縫合術 手肌腱修復術 / 縫合術 腱鞘滑膜切除術 / 滑膜切除術 手腕 / 手肌腱移位術 二期肌腱修補術，包括移植、轉移及 / 或假體置入	中型
	中型
	中型
	大型
	中型
	中型
	小型
	小型
	小型
	大型
	中型
	大型
	中型
	大型
	大型
	大型
骨折及脫位 顎頸 / 指間骨 / 肩峰關節脫位閉合復位術 肩膀 / 肘 / 腕 / 踝骨脫位閉合復位術 科雷氏骨折閉合復位術連經皮膚克氏線固定治療 手臂 / 腿骨 / 髖骨 / 盤骨骨折閉合復位術連內固定術 顎骨骨折閉合復位術連內固定術 肩胛骨 / 鎮骨 / 指骨 / 髖骨骨折閉合復位術不連內固定術 上臂 / 前臂 / 手腕 / 手 / 腿 / 足骨骨折閉合復位術不連內固定術 肩胛骨 / 手骨 / 踝骨 / 足骨骨折閉合復位術連內固定術 股骨骨折閉合復位術連或不連內固定術 關節窩骨折閉合 / 開放復位術連內固定術 顎骨骨折開放復位術連內固定術 肩胛骨 / 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	小型
	中型
	大型
	大型
	中型
	小型
	中型
	大型
	中型
	中型
	複雜
	大型
	中型

草擬本

程序 / 手術	分類
手臂 / 腿骨 / 髖骨 / 鎖骨骨折開放復位術連或不連內固定術 股骨 / 跟骨 / 踝骨骨折開放復位術連或不連內固定術 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) 使用外固定支架及徹底傷口清創術之複合性骨折手術治療	大型
	大型
	小型
	中型
脊椎 人造頸椎間盤置換術 頸 / 頸胸 / C4/5 及 C5/6 前脊柱融合術連鎖定骨板 除頸 / 頸胸 / C4/5 及 C5/6 以外之前脊柱融合術連鎖定骨板 前脊椎融合術連儀器設置 頸椎板成形術 椎板切除術或椎間盤切除術 椎板切除術連椎間盤切除術 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 - 樞椎以外之) 後脊椎融合術 後脊椎融合術連儀器設置 脊椎活體組織檢查 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 脊椎截骨術 椎體成形術 / 椎體矯正術	複雜
	大型
	複雜
	複雜
	大型
	大型
	複雜
	大型
	複雜
	小型
	複雜
	複雜
	中型
其他 神經節 / 滑囊切除術 掌腱膜攣縮之閉合式 / 經皮膚刺針筋膜切開術 掌腱膜攣縮之根治性或全部筋膜切開術 開放式或內窺鏡式腕道或踝管鬆解術 周圍神經鬆解術 尺神經移位術 滑動式 / 復位式下巴整形術	小型
	小型
	大型
	中型
	中型
	中型
	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 指甲下血腫或膿腫引流術 脂瘤切除術 用於移植之切皮手術 皮膚膿腫切開術及 / 或引流術 皮膚及 / 或皮下組織切開術及 / 或異物清除 皮膚和皮下病變組織之局部切除術或破壞術 皮膚傷口縫合術	小型
	小型

草擬本

程序 / 手術		分類
	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之體外衝擊波碎石術	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之腎切除術	大型
	部分 / 下端腎切除術	複雜
	腎移植手術	複雜
膀胱、輸尿管及尿道	膀胱鏡檢查連或不連活體組織檢查	小型
	膀胱鏡連輸尿管導管插入 / 經尿道膀胱清除術	小型
	膀胱鏡連電灼術 / 激光碎石術	中型
	尿道肉阜切除術	小型
	尿道或尿管支架植入	中型
	開放式或腹腔鏡式膀胱憩室切除術	大型
	經尿道切除膀胱腫瘤	大型
	開放式或腹腔鏡式部分膀胱切除術	大型
	開放式或腹腔鏡式根治性 / 全部膀胱切除術	複雜
	開放式或使用腹腔鏡或後腹腔鏡之尿管切石術	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

草擬本

程序 / 手術	分類
應力性尿失禁修補術 迴腸導管建造，包括輸尿管植入 迴腸或結腸代替輸尿管手術 單邊輸尿管再植入腸或膀胱 雙邊輸尿管再植入腸或膀胱	大型
	複雜
	大型
	大型
	大型
牙科	
任何因意外受傷而進行之牙科手術	小型

草擬本

保單資料頁

自願醫保計劃並無要求保單資料頁採用固定的範本或格式，但保單資料頁必須包含以下資料 –

- (a) 保單持有人及受保人的姓名；
- (b) 保單生效日；
- (c) 本保單下的保障範圍（即自願醫保計劃的保障及任何附加保障）；
- (d) 保費資料，包括適用的標準保費表（例如：吸煙者 / 非吸煙者）、附加保費（如有）；及
- (e) 應付保費額和保障期限。

如保單資料頁中上述(a) – (e)項的資料有變，本公司須向保單持有人發出新的保單資料頁。

至於 (c) 項（如適用），本公司須包括有關附加保障的資料，不論是採用附加契約、批註或其他附加條款的方式。

至於 (e) 項，本公司可以在本保單資料頁以外的其他文件（如續保通知）中顯示續保保費的資料。在這情況下，如續保保費的資料會在其他文件中列出，本公司毋須簽發新的保單資料頁，惟必須清晰顯示以助本保單資料頁和相關文件的資料互相參考。

自願醫保計劃下
保險公司之實務守則

草擬本

食物及衛生局

草擬本

目錄

1. 引言	1
2. 產品提供	4
3. 轉移安排	6
4. 銷售及推廣	8
5. 投保申請處理、核保程序和保單簽發	10
6. 售後服務	12
附件 A 有關冷靜期權益和冷靜期的披露細節	13
附件 B 釋義	15

1. 引言

本實務守則的地位

- 1.1 本實務守則（簡稱「本守則」）由香港特別行政區食物及衛生局（簡稱「局方」）發布，用以協助推行以個人償款住院保險為主的自願醫保計劃（簡稱「自願醫保」）。
- 1.2 本守則並非法定守則。本守則適用於根據局方實施的自願醫保註冊制度，獲准向個人客戶提供相關保險產品的保險公司（簡稱「保險公司」）。
- 1.3 本守則所列載的各項要求，並不應取代現行適用於與個人償款住院保險牌照相關的法例、規則、守則或指引，或與其構成抵觸。換言之，受本守則約束的保險公司應同時遵守現行適用於與個人償款住院保險牌照相關的法例、規則、守則及指引。

目的

- 1.4 本守則旨在－
 - (a) 為自願醫保《標準計劃的保單範本》（包括條款及細則和保障表）作出補充，訂明相關的操守及做法；
 - (b) 加強自願醫保的市場透明度及投購便易程度，讓消費者可在充足資訊提供的情況下，就不同符合自願醫保規定的認可產品（簡稱「認可產品」），作出適當比較和投購決定；
 - (c) 符合顧客得到公平的對待；
 - (d) 協助保險公司遵守自願醫保的最低要求；及
 - (e) 協助保單持有人申請認可產品保費之稅務扣減。

原則

- 1.5 本守則根據以下原則以達成上述目的－
 - (a) 以自願醫保之政策目標作為基礎，即透過優化個人償款住院保險的投購便易程度、延續性、質素和透明度，為消費者提供更佳保障，同時藉鼓勵更多市民使用私營醫療服務及日間手術服務，從而紓緩現時公營醫療系統的負荷及提高本港整體醫療系統長遠可持續發展的能力；
 - (b) 符合公平交易和公平競爭之原則；及
 - (c) 在確保消費者得到充分保障和選擇的同時，亦顧及產品在商業營運上的可行性和市場需要的靈活度。

適用範圍

- 1.6 本守則適用於所有認可產品。
- 1.7 即使已不再註冊為自願醫保之參與公司，保險公司仍須繼續為其已簽發的認可產品保單提供續保，並且應就有關保單繼續遵守本守則所列明的商業操守和做法，否則涉及的保險產品將不能繼續得到局方認可。

範疇

1.8 本守則所列載的操守和做法涵蓋以下商業範疇 –

- (a) 產品提供；
- (b) 轉移安排；
- (c) 銷售與推廣；
- (d) 投保申請處理、核保程序和保單簽發；及
- (e) 售後服務。

參考

1.9 本守則應與自願醫保的《標準計劃的保單範本》（包括條款及細則和保障表）一併閱讀，參與自願醫保的保險公司需同時受兩者約束。

1.10 有意參與自願醫保的保險公司，須先詳閱由局方另行發布有關自願醫保的註冊規則（當中包括產品合規要求的詳細安排）。

1.11 局方有權公布關於自願醫保的其他資訊，藉以釐清或闡釋本守則的部分內容（例如以常見問題的方式），而該些資訊並不會構成本守則的一部分。

相關規例及指引

1.12 在適當的情況下，本守則應與其他由相關監管機構及業界組織發布的有關法例、規則、守則及指引一併閱讀，其中包括但不限於 –

- (a) 香港法例，例如 –
 - (i) 《保險業條例》（第 41 章）；
 - (ii) 《個人資料（私隱）條例》（第 486 章）；及
 - (iii) 《競爭條例》（第 619 章）
- (b) 由保險業監管局（簡稱「保監局」）發出的指引，例如 –
 - (i) 《網上保險活動指引》（指引 8）；
 - (ii) 《獲授權保險人的公司管治指引》（指引 10）；
 - (iii) 《承保長期保險業務（類別 C 業務外）指引》（指引 16）；及
 - (iv) 《保險經紀的最低限度規定指引》
- (c) 由香港保險業聯會發出的指引及守則，例如 –
 - (i) 《承保商專業守則》；
 - (ii) 《保險代理管理守則》；
 - (iii) 《冷靜期權益》；及
 - (iv) 直接促銷的相關指引及守則，例如於二零一五年十月十二日發出的《最近直接促銷下的相關判決》通告
- (d) 個人資料私隱專員公署發出的指引及守則，例如 –

(i) 《直接促銷新指引》

1.13 受本守則約束的保險公司應繼續遵守適用之法例、規則、守則及指引。

違規之後果

1.14 局方可按照自願醫保計劃的註冊規例處分不遵守本守則的保險公司，例如暫停或取消保險公司參與自願醫保之資格及予以譴責。

審訂

1.15 局方有權不時經諮詢相關持分者後，審視及修改本守則，以確保其配合保險市場發展和其他現行法例、規則、守則及指引。本版本於〔自願醫保計劃實施日期〕生效。

兩種官方語言的詮釋

1.16 局方擁有本守則中英文版本之詮釋權，以及處理中英文版本可能存在的歧義。任何由局方作出的決定將為最終決定。

局方的角色和責任

1.17 局方轄下〔將成立〕的自願醫保計劃辦事處將負責管理本守則，處理有關自願醫保之查詢和投訴，並執行本守則內與自願醫保相關之內容，及在有需要時轉介個案至其他監管機構（包括保監局）。

1.18 局方保留對本守則的最終詮釋權，並擁有豁免遵守部分守則的豁免權。

1.19 為提高透明度及問責性，局方將保留權利在有需要時，向市民披露及向立法會報告有關自願醫保和本守則的執行情況。

保監局之角色

1.20 根據《保險業條例》（第 41 章），保監局的主要職能是規管與監管保險業，以促進保險業的整體穩定，並保護現有及潛在的保單持有人；其中一項主要職能是，促進和鼓勵獲授權保險人，採用適當操守標準及良好和穩妥的業務常規；

1.21 當投訴個案有可能構成《保險業條例》（第 41 章）第 41P 條所指的涉嫌不當行為，局方可將有關個案轉介至保監局。

1.22 保監局亦可就個人償款住院保險產品（包括但不限於自願醫保之認可產品）之事宜作出指引。

查詢

1.23 市民可在自願醫保計劃網站內參閱及下載本守則。有關本守則的查詢將由局方轄下的自願醫保計劃辦事處處理，其地址、電郵及電話號碼如下 –

〔將列出自願醫保計劃辦事處的地址、電郵及電話號碼〕

2. 產品提供

原則

- 2.1 自願醫保的市場應能廣泛提供標準計劃供消費者申請投保。
- 2.2 靈活計劃之提供應由市場主導，因此自願醫保應提供適當的市場靈活性，以鼓勵產品設計、競爭及多樣化。

要求

提供認可產品予新客戶

- 2.3 在註冊參與自願醫保後，保險公司須起碼提供經局方認可的標準計劃予消費者申請投保。就已簽發的標準計劃保單而言，即使保險公司已取消註冊，該保險公司仍須繼續受本守則及標準計劃的條款及細則所約束。
- 2.4 保險公司可選擇是否提供靈活計劃。若決定提供靈活計劃，就已簽發的靈活計劃保單而言，即使保險公司已取消註冊，或決定停止向新客戶銷售有關靈活計劃，該保險公司仍須繼續受本守則及有關靈活計劃的條款及細則所約束。

投保申請

- 2.5 提供認可產品的保險公司，應考慮符合下列資格人士的投保申請 –
- (a) 香港居民¹；及
 - (b) 年齡介乎 15 天至 80 歲²。
- 2.6 保險公司可就所有投保申請進行核保程序，並可選擇接受投保申請時，收取附加保費及 / 或施加個別不承保項目條文；拒絕投保申請；或因資料不足而暫停處理投保申請。

續保的保險產品

- 2.7 保險公司應向於自願醫保實施前已持有個人償款住院保險的保單持有人，提供標準計劃或靈活計劃作為轉移選項。（詳情見轉移安排部分）
- 2.8 對於已投購標準計劃的保單持有人，其保險公司應提供標準計劃以作續保。不過，保險公司亦可同時提供靈活計劃作為額外的續保選項。
- 2.9 對於已投購靈活計劃的保單持有人，如保單持有人拒絕接受保險公司所提供的靈活計劃以作續保，保險公司應提供標準計劃予這些保單持有人作為備用的續保選項。

¹包括香港身份證持有人，及身為香港居民的 11 歲以下兒童。

²若認可產品是專為某年齡階層而設計（例如較年輕的人士），此項要求或可獲豁免。

草擬本

附加保障

- 2.10 保險公司可為標準計劃的投保人提供附加保障。不論有關附加保障是否免費提供，保險公司應容許投保人選擇是否購買。
- 2.11 上述 2.10 段的限制並不適用於在法律上必須在簽發個人償款住院保險保單時，保單需同時提供其他指定附加保障的保險公司。
- 2.12 上述 2.10 段的限制並不適用於靈活計劃。

3. 轉移安排

原則

- 3.1 自願醫保實施前已投購個人償款住院保險的保單持有人（簡稱「現有保單持有人」），應可享有由其承保的保險公司提供的一次性保單轉移安排之權利。保險公司須承諾在註冊參與自願醫保後，儘快為其現有保單持有人作出是項安排。此承諾須在自願醫保實施後（即局方開始接受保險公司註冊參與自願醫保起計）十年內實現。
- 3.2 轉移安排應具透明度，並給予現有保單持有人公平的待遇。
- 3.3 除現有保單持有人（估計在二零一六年約有 230 萬名³）外，保險公司並不必為其他保單持有人提供轉移安排。

要求

- 3.4 保險公司應為現有保單持有人提供以下轉移安排 –

(a) 在原有產品中加入自願醫保的元素，不可作重新核保

- (i) 在此安排下，保險公司應安排現有保單持有人由原有之保險產品續保至符合自願醫保要求的認可產品，過程中保險公司不可重新核保受保人⁴。換言之，保險公司只可在續保時調整標準保費，而不可因受保人之健康狀況而作個別調整；
- (ii) 保險公司須為所有屬於同一類別保單⁵的現有保單持有人提供相同的認可產品作上述續保安排，這項規定可避免轉移過程中個別消費者受到不公平待遇；
- (iii) 如保險公司提供靈活計劃作續保，但保單持有人拒絕此續保安排時，保險公司須容許保單持有人將其保單續保為標準計劃下的保單；及
- (iv) 如受保人有未知的投保前已有病症，有關保障之等候期應按原有保單的生效日期開始計算；

及 / 或

(b) 提供符合自願醫保要求的另一產品作選項，可作重新核保

- (i) 在此安排下，保險公司應向現有保單持有人提供符合自願醫保要求的認可產品作轉移選項。若保單持有人選擇轉移至該認可產品，保險公司可重新核保受保人，成功轉移後，原有之保單將不獲續保；
- (ii) 保險公司須為所有屬於同一類別保單的現有保單持有人提供同一認可產品作轉移選項，這項規定可避免轉移過程中個別消費者受到不公平待遇；
- (iii) 保險公司須容許現有保單持有人選擇按原有保單條文續保原有產品；
- (iv) 若保險公司在重新核保後，拒絕轉移保單申請，或保單持有人拒絕接受重新核保之結果，保險公司須容許保單持有人選擇按原有保單條文續保原有產品；

³ 相應的受保人士估計約有 200 萬名，此數字與 230 萬的差別主要是由於部分人士持有多於一份保單。

⁴ 若現有的保單條文並無提供保證續保，保險公司可作重新核保。

⁵ 關於「同一類別保單」之定義請參閱附件 B〈釋義〉部分。

草擬本

- (v) 如受保人有未知的投保前已有病症，有關保障之等候期應按新保單的生效日期開始計算，不過保險公司亦可採用較早的日期開始計算；及
- (vi) 在任何情況下，保險公司都應至少提供標準計劃予現有保單持有人作轉移保單之用。

3.5 保險公司為同一類別保單的持有人，提供作上述轉移安排的認可產品數目並無限制。

3.6 本守則所列明的冷靜期要求適用於 3.4(b)段的轉移安排。

3.7 保險公司應提供至少一個有效渠道，例如公司網站、電郵或通知信，讓現有保單持有人容易獲知適用於他們的轉移安排及相關的核保安排。

3.8 保險公司應設立方便的渠道和安排已受培訓的員工，解答現有保單持有人就轉移安排之查詢。

4. 銷售及推廣

原則

- 4.1 關於自願醫保及認可產品，保險公司應提供清晰、準確及非誤導性的資訊，並且透過有效的途徑方便消費者獲取，以助其作出投購決定。

要求

資料的準確性

- 4.2 保險公司應確保所有銷售及推廣資料，包括公司網站、社交媒體、廣告、單張、以及其他印刷和網上內容，所提供之有關自願醫保及認可產品的資訊均為清晰、準確及非誤導性，並備妥用字淺白的中英文版本。如因篇幅所限而未能提供完整的資料，保險公司應預備其他途徑，讓消費者可獲取完整的資料（如廣告或單張上印備可獲取完整資料的網址）。

獲取資料的渠道

- 4.3 在推廣認可產品的過程中，保險公司及其銷售代表應盡責地向顧客解釋主要的產品及保費內容。

- 4.4 保險公司應提供方便的渠道讓顧客獲取重要的資料，包括公司就自願醫保的註冊狀況、可供選購的認可產品的產品及保費資料、核保時考慮的主要因素及顧客需按核保要求披露的重要事實及資料、申請稅務扣減的資格、處理投訴程序等。至於方便的渠道例子包括公司網站、銷售代表、服務代表，以及處理查詢的電話熱線。

參與計劃的保險公司

- 4.5 當保險公司註冊參與自願醫保後，應起碼透過公司網站讓顧客知道其註冊狀況。

- 4.6 當保險公司取消自願醫保的註冊後，應即時起碼透過公司網站讓顧客知道此變更。

產品資料

- 4.7 保險公司應起碼透過公司網站向顧客提供最新可供選購的認可產品清單。

- 4.8 就每一認可產品，保險公司應披露以下產品資料 -

- (a) 該產品是標準計劃，抑或靈活計劃；
- (b) 局方發出的認可產品編號；
- (c) 如屬靈活計劃，相對於標準計劃的主要分別，包括那些更佳保障及獲豁免的標準條款；
- (d) 保單條款及細則，包括一般不保事項、未知的投保前病症之等候期；及
- (e) 保障表，包括各保障項目的含意和限制規定。

保費資料

4.9 就每一認可產品，保險公司應提供以下保費資料－

- (a) 起碼透過公司網站提供按年齡、性別及其他因素（例如吸煙習慣）分級的標準保費表；
- (b) 按年齡分級的保費資料中「年齡」的定義（上次生日年齡、下次生日年齡或最近生日年齡）；及
- (c) 若提供保費折扣（例如無索償折扣），概括說明保費折扣如何運作。

核保的披露責任

4.10 保險公司應通知顧客，他們在核保時須披露個人資料及重要事實的責任，以及隱瞞重要事實、虛報資料和詐騙之潛在後果。

4.11 如保險公司於標準保單條款及細則下，列明在個別情況下，將在保費退款中扣除部分作行政費，保險公司應事先向顧客解釋相關做法及計算方法。

冷靜期安排

4.12 保險公司應通知顧客，在認可產品的標準保單條款及細則下，保單持有人有權於冷靜期內取消保單，並獲全數退還保費。

4.13 冷靜期的期限為保單交付保單持有人或其代表後，或將通知書（當中列明保單已簽發及冷靜期何時屆滿）發予保單持有人或其代表後起計的 21 天，以較先者為準。保險公司可提供更長之冷靜期。

醫療服務提供者的選擇

4.14 按自願醫保要求，在標準計劃的保障範圍內，以及靈活計劃內等同於標準計劃的基本保障範圍內，保險公司不可對醫療服務提供者的選擇設限。換言之，保單持有人於認可產品的基本保障範圍內應可自由選擇醫療服務提供者。保險公司應在銷售過程中及接獲查詢時，讓顧客知道上述權利。

4.15 如果保險公司有選用指定醫療服務提供者能獲取較佳保障（例如全數賠償）的選項安排，應在銷售過程中及接獲查詢時，讓顧客知道 4.14 段所述之權利。

申請稅務扣減的資格

4.16 根據政府將會公布的稅務扣減細節，保險公司應在銷售過程中及接獲查詢時，讓顧客知道銷售產品中哪些屬於可作稅務扣減的。

5. 投保申請處理、核保程序和保單簽發

原則

- 5.1 保險公司應通知或讓投保人得知，按自願醫保的標準保單條款及細則，他們在投保申請和披露個人資料時的權利和責任，及影響核保決定和投保結果的因素。
- 5.2 保險公司應採用公平及客觀的核保程序和做法，而評核風險情況相若的受保人時，做法亦應一致。

要求

個人資料的搜集及使用

- 5.3 保險公司在設計投保申請表及核保問題時，應確保 -
- (a) 收集所需資料種類及數量，均為相關及充分以作投保程序及核保之用；
 - (b) 投保申請表清晰簡潔，一般投保人可易於理解（如用詞淺白、避免使用術語及以清晰的字體印刷）；
 - (c) 投保申請表的問題具體、相關，並易於回答，使顧客容易提供核保所需的重要資料（例如以舉例形式指示如何回答）；
 - (d) 要求披露的事實資料的發生日期有清楚界定；
 - (e) 所收集的病歷需就入院記錄、診斷、病徵或症狀等有清楚界定；及
 - (f) 重要資料以顯著方式展示和標示於投保申請表中，以提示投保人注意（例如提示投保人應盡其所知，披露其健康狀況，及隱瞞的潛在後果）。

申請表中冷靜期權益的披露

- 5.4 在投保申請表簽署欄的正上方以顯著方式印上「冷靜期權益」之聲明（見附件 A），在情況許可下，保險中介人亦應清晰地向投保人解釋該權益。
- 5.5 上述聲明應以粗體顯示，並以不小於投保申請表內主體內容的字型和其他聲明的字型大小，無論如何字型大小不應小於八。
- 5.6 声明應使用與投保申請表其他部分相同的語言顯示。

恰當的核保程序

- 5.7 就核保需要在投保申請時所收集的受保人個人資料，保險公司應採用公平及客觀的核保程序和做法，而評核風險情況相若的受保人時，做法亦應一致。
- 5.8 保險公司應讓申請人得知有可能影響核保結果的健康及非健康因素。如保險公司於核保時會就受保人的職業組別及居住地作風險評估，保險公司應讓投保人得知其相關分類及對核保結果的影響，包括如何影響附加保費比率（如適用）。

草擬本

5.9 當核保結果牽涉到施加個別不承保項目條文，保險公司應清晰釐定其不承保項目範圍，並確保不承保項目範圍是建基於相關的核保資料。保險公司應盡量以個別病症而非整個身體部位或病徵及症狀，釐定不承保項目之範圍。

5.10 如果核保慣常做法具有專利性和敏感性，保險公司可選擇不公開相關資料。

通知及解釋投保申請結果

5.11 保險公司應於核保完成後的合理時間內通知投保人其投保申請結果。如需要更多時間處理投保申請，保險公司應通知投保人。在有需要時，保險公司可要求投保人提供處理投保申請所需的額外資料，以完成申請。

5.12 保險公司應按其核保決定向投保人解釋投保申請結果。如投保人要求，保險公司應就此決定提供書面解釋。如投保人申報的健康狀況導致保險公司收取附加保費及 / 或施加個別不承保項目條文，或拒絕投保申請，保險公司應通知投保人 -

- (a) 收取附加保費及 / 或施加個別不承保項目條文，或拒絕投保申請的原因；
- (b) 收取附加保費及 / 或施加個別不承保項目條文的詳情（如導致附加保費的各種原因；導致不承保項目條文的健康狀況；不承保的病症 / 身體部位範圍；可能不受保障的併發症；以及不承保項目為暫時性抑或永久性）；及
- (c) 吸煙習慣、職業和居住地的風險等級及因而收取的附加保費（如此乃核保時考慮的因素）。

5.13 保險公司應提供方便的渠道，讓投保人作出更詳細查詢及覆核核保決定的要求，並且就有關查詢及覆核要求獲取進一步資料。

保單簽發及冷靜期權益通知

5.14 在保險公司接納投保申請及投保人繳付首次保費後，保險公司應確保於合理時間內將保單送交予投保人。

5.15 保險公司應確保已送交的保單中，清楚標明認可產品的保單持有人可享有的冷靜期權益。冷靜期的設立可使購買自願醫保的人士於合理時間內，再次考慮是否購買該認可產品，及在未曾因索償而獲得或將獲得賠償的條件下，獲全數退還已繳保費。冷靜期權益適用於所有認可產品⁶。

5.16 有關冷靜期的細節載於附件 A。

⁶ 繢保的認可產品除外，包括在轉移安排下的續保情況。

6. 售後服務

原則

6.1 保險公司應提供有效的售後服務，讓顧客了解其在認可產品下所擁有的權利，並且處理與認可產品相關的投訴。

明確的支出預算和賠償金額估算

6.2 保險公司收到保單持有人提供非緊急手術 / 程序的費用預算後⁷，應根據保障範圍向保單持有人預先提供整個手術 / 程序的賠償金額估算（屬個別不承保項目除外）。

6.3 保險公司應知會保單持有人賠償金額估算只供參考，並不構成最終賠償責任。賠償決定將根據其後遞交的所有必須的證明文件，並按保單條款及細則和保單年度內的保障餘額而作出。最終的賠償金額及自付費用亦須根據醫療服務提供者發出的發票 / 收據中所列明的實際帳目和分項收費決定。

6.4 如保險公司有選用指定醫療服務提供者能獲較佳保障的選項安排，保險公司應在提供賠償金額估算時，知會保單持有人其賠償金額或會因選用其他非指定的醫療服務提供者而有所不同。為免存疑，保單持有人於標準計劃的保障範圍及靈活計劃下等同於標準計劃的基本保障範圍內，可自由選擇醫療服務提供者。

申請稅務扣減的便利安排

6.5 保險公司應提供保費支付證明，以助保單持有人申請認可產品的稅務扣減。保費支付證明應清楚列明適用於稅務扣減的保費金額，及說明不適用於稅務扣減保費金額的所需備註⁸，有關證明可以是保費收據或保費年結單。在任何情況下，就每年三月為止的過去 12 個月內已繳付的保費，保險公司應在同年四月底前向保單持有人發出有關證明。

有關自願醫保的查詢及投訴處理

6.6 保險公司應訂立內部程序，並提供方便的渠道和安排已受培訓的員工，處理顧客有關自願醫保和認可產品的查詢和投訴。

6.7 保險公司應讓顧客得知以下可供查詢及投訴的渠道 –

- (a) 局方轄下的自願醫保計劃辦事處 – 處理與自願醫保相關的事宜，包括產品提供、認可產品的特點及本守則的要求；及
- (b) 保監局 – 處理與保險公司及保險中介人一般操守相關的事宜。

6.8 保險公司亦應讓顧客得知在把爭議訴諸香港法院前，可採用非訴訟排解糾紛的程序，包括但不限於透過保險投訴局進行調解及裁決，以及在雙方同意的基礎下透過其他途徑進行調解及仲裁。

⁷ 按正在立法會審議的規管私營醫療設施的草案，每所私家醫院必須訂立收費估算系統，以提供衛生署署長指定的治療及程序的費用和收費。

⁸ 例如保單中有部分保費用作支付非個人償款住院保險的情況，包括人壽保障、住院現金保障等。

有關冷靜期權益和冷靜期的披露細節

1. 申請表的聲明如下 –

取消保單權益及發還保費

本人明白本人有權以書面通知要求取消保單及收回所有已繳保費；但是本人必須簽署該通知，並確保〔保險公司之香港總辦事處〕於以下時段內直接收到該通知：保單交付本人或本人的代表後或《通知書》發予本人或本人的代表後，起計的〔21 天，或更長，視乎保險公司〕，以較先者為準。

2. 冷靜期的細節如下 –

- (a) 冷靜期的時段為將保單交付保單持有人或其代表後或將《通知書》發予保單持有人或其代表後，起計的 21 天（或更長，視乎保險公司），以較先者為準。
- (b) 《通知書》應通知保單持有人保單已經可以領取，及冷靜期的屆滿日。《通知書》應提醒保單持有人，他 / 她有權再三考慮投購認可產品之決定，以及如在冷靜期內取消保單，可獲發還已繳保費。《通知書》亦應提醒保單持有人，在《通知書》簽發日期後九天內，假如仍未收到保單合約，便應直接聯絡保險公司客戶服務部〔提供客戶服務熱線號碼〕。
- (c) 保險公司應保留《通知書》副本或確認保單已送出之收據。若有爭議或合理投訴時，保險公司應提供《通知書》或保單已送出的證明文件。
- (d) 保險公司應 –
 - (i) 在中介人培訓資料和內部指引訂明 –
 - 準保單持有人簽署投保申請表時，保險中介人應向他們說明他們可享有冷靜期權益和冷靜期的屆滿日；及
 - 如果保險中介人負責代表保險公司派發保單，則應盡力於保單簽發後，並符合上述(b)及以下(d)(ii)規定之合理時間內，將保單交付保單持有人；
 - (ii) 制定內部監控措施確保和證明 –
 - 保單簽發後九天內將保單交付保單持有人；或
 - 在保單簽發後九天內，發《通知書》予保單持有人，說明保單已經可以領取以及冷靜期的屆滿日；及
 - (iii) 遇到客戶於(a)訂明的時段過後要求退還保費而遭保險公司拒絕者，保存有關投訴或爭議記錄，以備在局方要求時，提供該等記錄。

草擬本

3. 於保單簽發時，保險公司必須在通知保單持有人的函件上顯示以下聲明，或將聲明列印或以標籤形式張貼在保單封套／封面上，以提醒保單持有人其冷靜期權益－

閣下有權改變主意

如果閣下並非完全滿意這份保單，
閣下有權改變主意。

我們相信這份保單能滿足 閣下的財務需求，但是如果 閣下並非完全滿意，請－

- 將保單退回本公司；以及
- 附上由 閣下親筆簽署要求取消保單的函件。

我們會取消此保單，並發還 閣下已繳的保費。

閣下如欲行使取消保單權益，必須符合以下條件－

- 閣下必須簽署要求取消保單的函件，並確保〔保險公司之香港總辦事處〕於以下時段內直接收到該份函件：保單交付 閣下或 閣下代表後或《通知書》發予閣下或 閣下代表後，起計的〔21 天，或更長，視乎保險公司〕，以較先者為準；及
- 如果 閣下曾經因索償而獲得賠償，則不會獲發還保費。

如果 閣下尚有疑問，請與〔保險公司的負責職員〕聯絡，我們樂於進一步向 閣下解釋取消保單的權益。

4. 上述聲明的字型大小不應小於十。

5. 上述聲明用的語言，應與通知客戶保單已經簽發的其他往來函件的語言一致。

釋義
[只供本守則使用]

個別不承保項目

按受保人投保前已有病症或其他可能影響可保性的因素，而附加的不保項目條款，訂明保障利益條款中不保障的不適或疾病。

靈活計劃

除標準計劃外，局方認可的另外一種個人償款住院保險產品。和標準計劃相比，靈活計劃對保單持有人及 / 或受保人提供更佳的保障或條款，而部分標準條款則可獲豁免。局方將在另行公布的產品合規詳細安排中提供可獲豁免條款的細節。

償款住院保險

屬於《保險業條例》（第 41 章）附表 1 第 3 部類別 2（疾病）、提供彌償性質的利益的保險合約，以承保受保人因疾病或殘疾而住院所引致損失的風險，而保單持有人 / 受保人應為個人。一份個人償款住院保險保單可以以一份類別 2 的獨立保單的形式批予個人，或作為附加到長期業務合約的額外保障簽發，成為長期業務合約的一部分（例如附加到人壽保險保單，並成為該人壽保險保單的一部分的醫療保險附加契約）。

轉移安排

現有償款住院保險計劃的保單持有人自願轉移到符合自願醫保要求的認可產品的保單之安排。

居住地

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的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。為免存疑，某人士若對該司法管轄區只有法律上之入境許可，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之居住地。

同一類別保單

所有具備相同條款及細則和保障表的保單。舉例說，如保險公司提供一種個人償款住院產品，當中包括「普通病房」、「半私家房」及「私家房」三個等級並各自可選擇附加額外醫療保障，該產品可以細分為以下六項同一類別保單 -

- (a) 類別一 - 「普通病房」；
- (b) 類別二 - 「半私家房」；
- (c) 類別三 - 「私家房」；
- (d) 類別四 - 「普通病房 + 附加額外醫療保障」；
- (e) 類別五 - 「半私家房 + 附加額外醫療保障」；及
- (f) 類別六 - 「私家房 + 附加額外醫療保障」。

草擬本

投保前已有的病症

受保人於保單生效日前已存在的任何不適、疾病、受傷、生理、心理或醫學狀況或機能退化，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) 症狀已被確診；或
- (b) 症狀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

保險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。

附加保費的多少是與核保釐定的風險級別有關，其中一種常見的附加保費方式是標準保費的百分比來計算。

標準計劃

條款及保障等同自願醫保的產品規格最低要求之認可保險產品。政府將定期審視其內容，並不時公布有關修訂。

標準計劃的保單範本

一份包含標準計劃的保單條款及細則和保障表的保單範本。

標準保單條款及細則

指標準計劃的保單條款及細則。

標準保費

向所有同一類別保單的個別保單持有人收取的基本保費。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。

標準保費水平取決於成本因素及定價策略，亦可以因不同產品和不同保險公司而異。

核保 / 重新核保

以醫療保險而言，核保是指保險公司評估投保人風險的程序。核保的結果將幫助保險公司決定是否接受投保申請，以及是否於保單收取附加保費及 / 或施加個別不承保項目條文，以作風險管理。

重新核保是指保險公司於保單生效後向個別人士重新評估他 / 她的風險。

認可產品

自願醫保下獲認可符合規定的個人償款住院保險產品，包括標準計劃及靈活計劃兩個類別。

草擬本

投保前已有的病症之等候期

自願醫保保單簽發後，投保人在此等候期內若因不察覺亦理應不察覺在投保前已有的病症而索償，保險公司會不作部分或全部賠償。以標準計劃而言，等候期為三年，首三年的賠償率分別為 0%、25% 及 50%。靈活計劃可設更短的等候期或更高的賠償率。