

中银灵活自愿医保计划认可产品(编号:F00028)

中银集团保险有限公司(「中银集团保险」)注册为香港特别行政区政府自愿医保计划的产品提供者。

随着科技不断进步,医疗费用亦急速上升。追求理想生活质素的您,需要一份充足的保障作准备。中银集团保险有限公司(「中银集团保险」)了解您的需要,特别为您呈献「中银灵活自愿医保计划认可产品」(「本计划」)。本计划为个人偿款住院保险产品,除涵盖基本的住院及手术费用外,更提供「额外严重疾病保障」及「妊娠并发症」等额外保障,令您获得更全面保障。另外,特设自选「附加重症住院保障」及自选「升级保障」,配合您的需要以应付日益高昂的医疗费用,令您倍感安心。

产品特点:

1. 保证续保至 100 岁¹

本计划的保障期为一年,并保证每年续保至 100 岁¹。投保人的保单生效后,不会因投保人的健康状况或索赔纪录而不获续保,从此安寝无忧。

2. 税务扣除²

本计划是自愿医保计划认可产品,如符合香港特别行政区政府(「政府」)公布之《税务条例》的要求,本计划之保费可申请税务扣除²。使您在守护您与家人健康的同时又能减轻税务负担。

3. 保障伸延至投保时未知的已有疾病

中银集团保险将按本计划条款及保障,保障投保时未知的已有疾病。等候期与赔偿比率为首个保单年度没有保障,第二个保单年度按保障限额赔偿 25%,第三个保单年度按保障限额赔偿 50%,第四个保单年度起按保障限额全数赔偿(即 100%)。

4. 门诊手术保障

保障涵盖在医院进行的日症手术³或在诊所进行的诊所手术³。

5. 多项额外保障,保障更周全

本计划照顾您不同情况的需要,提供多项额外保障,获得更多的支援保障。

住院时:	门诊:	出院后:	紧急意外时:
<ul style="list-style-type: none">加床费医疗装置(指定项目)额外严重疾病保障妊娠并发症	<ul style="list-style-type: none">肾透析(门诊)	<ul style="list-style-type: none">出院后家居看护费	<ul style="list-style-type: none">紧急门诊费

6. 自选保障，灵活又弹性

香港医疗费用日渐上升，先进的医疗技术需要昂贵费用。若您想为未来做更充足准备，可自选「附加重症住院保障」及「升级保障」，提升住院及手术、医疗装置及订明非手术癌症治疗的保障。

7. 24 小时全球紧急支援服务⁴ (此为附加于本计划的额外服务)

提供 24 小时全球紧急支援服务，若您身处香港以外并须紧急入院，可获享高达 HK\$40,000 的住院代垫保证金。

8. 免费「第二医疗意见服务」⁵ (此为附加于本计划的额外服务)

合资格客户可透过电话及网上渠道使用本服务，服务包括：

所需支援	服务范围	使用次数上限
健康咨询服务		
当身体出现不适征状，希望获取一般健康资讯	<ul style="list-style-type: none">● 24小时服务热线： (852) 800 965 804● 专家解答服务⁶ 由超过50,000位全球医疗专家，回答一般医疗问题。● 医生在线服务⁷ 全科医生为客户在线提交的一般医疗问题提供答案。	无上限
国际医疗咨询服务 ⁸		
对于严重或长期疾病的个案，深入评估客户的医疗状况	由国际第二医疗意见的相关专科专家为客户的病历进行评估，并由丰富经验专家分析报告，以协助选择最佳治疗方案	每个「符合的疾病 ⁹ 」可使用服务一次

注：

1. 本计划保证续保至 100 岁，而中银集团保险保留对所有「中银灵活自愿医保计划认可产品」保单在每个续保年度为计划按同一类别保单作出调整标准保费及/或不时更改条款及赔偿限额的权利，并会符合自愿医保计划最新的合规规则(包括于更改前获得香港特别行政区政府食物及卫生局批准,如适用)。有关安排详情，请参阅保单。
2. 保单持有人必须符合法律及税务局所列的所有合资格要求，方具资格获得此等税务扣除，有关税务扣除详情，请参阅 www.vhis.gov.hk。任何一般税务资料仅为供保单持有人参考之用，保单持有人不应倚赖此资料作出任何税务相关的决定。如有疑问，保单持有人必须向合适的合资格税务顾问作出咨询。请注意，税务的法律及法规或会更改并有机会影响

其分类为本计划和任何相关的税务优惠包括合资格的标准。中银集团保险并不会负责为阁下更新法律、法规或阐释方面的任何变更。如有任何关于税务之查询，请参阅税务局网页或直接联络税务局。

3. 「日症手术」指任何无须住院但在医院进行的手术。「诊所手术」指任何在诊所进行的手术。
4. 「24 小时全球紧急支援服务」是在「中银灵活自愿医保计划认可产品」的额外服务。若保单持有人要求取消本服务，请以书面方式通知中银集团保险。
5. 第二医疗意见服务是本计划的额外服务。若保单持有人要求取消本服务，请以书面方式通知中银集团保险有限公司（「中银集团保险」）。
6. 专家解答服务：这项服务是为受保人提供另一个解决方案，在不需对受保人的医疗记录评估下提供快速答案。此服务不能提供任何诊断意见。指定医疗服务供应商（「服务供应商」）会根据受保人关注的问题、病历及时间范围决定，建议由「专家解答服务」或「国际医疗咨询服务」比较合适。
7. 医生在线服务：此服务以英文答复并只作资讯及教育用途，在任何情况下，并非提供医药诊治或治疗建议。这是一个提供给受保人的参考服务，以替代他们自己寻找资料。所提供的答复并非表示或导致受保人与服务供应商之间存在任何合约或关系。而且，答复并非诊症，只是集中于受保人具体情况的一般医疗资讯。此服务不会答复关于需要立即医疗护理情况的问题。
8. 国际医疗咨询服务：倘若在没有提供香港合法执业的西医的首次检查及报告情况下，不会提供此项服务。
9. 「符合的疾病」是在医疗情况下被认为是严重、慢性或自然退化而持续影响个人每天正常的活动能力。但不包括以下服务：急性情况（持续短时间）、轻微的慢性疾病、精神疾病、牙齿问题及病患者正在住院。

认可产品编号

编号	保障选项
F00028-01-000-02	基本计划 [^]
F00028-01-001-02	基本计划 [^] + 升级保障 1
F00028-01-002-02	基本计划 [^] + 升级保障 2
F00028-01-003-02	基本计划 [^] + 升级保障 3
F00028-01-004-02	基本计划 [^] + 附加重症住院保障
F00028-01-005-02	基本计划 [^] + 附加重症住院保障 + 升级保障 1
F00028-01-006-02	基本计划 [^] + 附加重症住院保障 + 升级保障 2
F00028-01-007-02	基本计划 [^] + 附加重症住院保障 + 升级保障 3

[^]基本计划包括第 I 部分基本保障及第 II 部分额外保障。

保障表

保障项目 ⁽¹⁾	赔偿限额（港元）
第 I 部分 - 基本保障	
(a) 病房及膳食	每日\$1,450 每保单年度最多 180 日
(b) 杂项开支	每保单年度\$18,000
(c) 主诊医生巡房费	每日\$1,450 每保单年度最多 180 日
(d) 专科医生费 ⁽²⁾	每保单年度\$6,000
(e) 深切治疗	每日\$4,000 每保单年度最多 25 日
(f) 外科医生费	每项手术，按手术表划分的手术分类 - <ul style="list-style-type: none"> • 复杂 \$50,000 • 大型 \$30,000 • 中型 \$15,000 • 小型 \$ 6,500
(g) 麻醉科医生费	外科医生费的 35% ⁽⁵⁾
(h) 手术室费	外科医生费的 35% ⁽⁵⁾
(i) 订明诊断成像检测 ⁽²⁾⁽³⁾	每保单年度\$30,000 设 30%共同保险
(j) 订明非手术癌症治疗 ⁽⁴⁾	每保单年度\$100,000
(k) 入院前或出院后/日间手术前后的门诊护理 ⁽²⁾	每次\$650，每保单年度\$4,000 <ul style="list-style-type: none"> • 住院/ 日间手术前最多 1 次 门诊或急症诊症 • 出院/ 日间手术后 90 日内 最多 3 次跟进门诊
(l) 精神科治疗	每保单年度\$40,000
第 II 部分 - 额外保障	
(a) 加床费	每日\$800 每保单年度最多 180 日
(b) 医疗装置(适用于以下指定项目) (适用的保障地域范围为中国内地、 包括心脏起搏器、经皮冠状动脉腔	每保单年度\$20,000

(c) 额外严重疾病保障 本保障项目包括癌症、心肌疾病、	每保单年度\$50,000
(d) 肾透析(门诊)	每保单年度\$100,000
(e) 妊娠并发症 本保障项目将支付本保单生效日起	每保单年度\$50,000
(f) 出院后家居看护费 (适用的保障地域范围为中国内地、	每日\$500 每保单年度最多 180 日
(g) 紧急门诊费	每保单年度\$2,500

基本计划 (第 I 部分基本保障+ 第 II 部分额外保障)

保障项目 ⁽¹⁾	赔偿限额 (港元)		
第 III 部分 - 自选保障			
(a) 附加重症住院保障 (适用的保障地域范围为中国内地、香港、澳门，但因意外或急症情况下可扩展至全球)	设 20%共同保险 ⁽⁶⁾ (即相等于 80%赔偿率) 每年赔偿限额 75 岁或以下：每保单年度\$400,000 76 岁或以上：每保单年度\$100,000		
(b) 升级保障	计划 1	计划 2	计划 3
i. 升级医疗装置 (适用的保障地域范围为中国内地、香港、澳门)			
(aa) 指定项目 包括心脏起搏器、经皮冠状动脉腔内成形术的支架、眼内人造晶体、人工心瓣、关节置换术的金属或人工关节、骨头间置换或植入的人工韧带及人工椎间盘。	每保单年度 \$100,000	每保单年度 \$200,000	每保单年度 \$300,000
(bb) 非指定项目 以上(aa)节无列明的其他医疗装置	每保单年度 \$50,000	每保单年度 \$100,000	每保单年度 \$150,000
(aa)指定项目和(bb)非指定项目合共最高赔偿额	每保单年度 \$100,000	每保单年度 \$200,000	每保单年度 \$300,000
ii. 升级订明非手术癌症治疗 ⁽⁴⁾ (适用的保障地域范围为中国内地、香港、澳门)	每保单年度 \$200,000	每保单年度 \$400,000	每保单年度 \$600,000

其他限额	(港元)
保障项目第 I 部分-第 II 部分的每年保障限额(76 岁以下)	无
保障项目第 I 部分-第 II 部分的每年保障限额(76 岁或以上)	每保单年度\$450,000
保障项目第 I 部分-第 III 部分的终身保障限额	无

注解 -

- (1) 同一项目的合资格费用不可获上述表中多于一个保障项目的赔偿(另有说明除外)。
- (2) 中银集团保险有权要求有关书面建议的证明，例如转介信或由主诊医生或注册医生在索偿申请表内提供的陈述。
- (3) 检测只包括电脑断层扫描（“CT”扫描）、磁力共振扫描（“MRI”扫描）、正电子放射断层扫描（“PET”扫描）、PET-CT组合及PET-MRI组合。
- (4) 治疗只包括放射性治疗、化疗、标靶治疗、免疫治疗及荷尔蒙治疗。
- (5) 此百分比适用于外科医生费实际赔偿的金额或根据手术分类下外科医生费的保障限额，以较低者为准。
- (6) 受保人在住院期间，若其所产生的平均每日病房及膳食费较保障表为第I部分(a)节保障项目所列明的每日赔偿限额为高，则调整系数将适用。
调整系数将以以下方式计算：
保障表内列明的病房及膳食费之每日赔偿限额 ÷ 住院期间所招致的平均每日病房及膳食费。