

中銀靈活自願醫保計劃認可產品(編號:F00028)

中銀集團保險有限公司(「中銀集團保險」)註冊為香港特別行政區政府自願醫保計劃的產品提供者。

隨著科技不斷進步，醫療費用亦急速上升。追求理想生活質素的您，需要一份充足的保障作準備。中銀集團保險有限公司(「中銀集團保險」)瞭解您的需要，特別為您呈獻「中銀靈活自願醫保計劃認可產品」(「本計劃」)。本計劃為個人償款住院保險產品，除涵蓋基本的住院及手術費用外，更提供「額外嚴重疾病保障」及「妊娠併發症」等額外保障，令您獲得更全面保障。另外，特設自選「附加重症住院保障」及自選「升級保障」，配合您的需要以應付日益高昂的醫療費用，令您倍感安心。

產品特點:

1. 保證續保至 100 歲¹

本計劃的保障期為一年，並保證每年續保至 100 歲¹。受保人的保單生效後，不會因受保人的健康狀況或索賠紀錄而不獲續保，從此安寢無憂。

2. 稅務扣除²

本計劃是自願醫保計劃認可產品，如符合香港特別行政區政府(「政府」)公布之《稅務條例》的要求，本計劃之保費可申請稅務扣除²。使您在守護您與家人健康的同時又能減輕稅務負擔。

3. 保障伸延至投保時未知的已有疾病

中銀集團保險將按本計劃條款及保障，保障投保時未知的已有疾病。等候期與賠償比率為首個保單年度沒有保障，第二個保單年度按保障限額賠償 25%，第三個保單年度按保障限額賠償 50%，第四個保單年度起按保障限額全數賠償(即 100%)。

4. 門診手術保障

保障涵蓋在醫院進行的日症手術³或在診所進行的診所手術³。

5. 多項額外保障，保障更周全

本計劃照顧您不同情況的需要，提供多項額外保障，獲得更多的支援保障。

住院時：	門診：	出院後：	緊急意外時：
<ul style="list-style-type: none"> • 加床費 • 醫療裝置(指定項目) • 額外嚴重疾病保障 • 妊娠併發症 	<ul style="list-style-type: none"> • 腎透析 (門診) 	<ul style="list-style-type: none"> • 出院後家居看護費 	<ul style="list-style-type: none"> • 緊急門診費

6. 自選保障，靈活又彈性

香港醫療費用日漸上升，先進的醫療技術需要昂貴費用。若您想為未來做更充足準備，可自選「附加重症住院保障」及「升級保障」，提升住院及手術、醫療裝置及訂明非手術癌症治療的保障。

7. 24 小時全球緊急支援服務⁴ (此為附加於本計劃的額外服務)

提供 24 小時全球緊急支援服務，若您身處香港以外並須緊急入院，可獲享高達 HK\$40,000 的住院代墊保證金。

8. 免費「第二醫療意見服務」⁵ (此為附加於本計劃的額外服務)

合資格客戶可透過電話及網上渠道使用本服務，服務包括：

所需支援	服務範圍	使用次數上限
健康諮詢服務		
當身體出現不適徵狀，希望獲取一般健康資訊	<ul style="list-style-type: none"> ● 24小時服務熱線： (852) 800 965 804 ● 專家解答服務⁶ 由超過50,000位全球醫療專家,回答一般醫療問題。 ● 醫生在線服務⁷ 全科醫生為客戶在線提交的一般醫療問題提供答案。 	無上限
國際醫療諮詢服務 ⁸		
對於嚴重或長期疾病的個案，深入評估客戶的醫療狀況	由國際第二醫療意見的相關專科專家為客戶的病歷進行評估，並由豐富經驗專家分析報告，以協助選擇最佳治療方案	每個「符合的疾病 ⁹ 」可使用服務一次

註：

1. 本計劃保證續保至 100 歲，而中銀集團保險保留對所有「中銀靈活自願醫保計劃認可產品」保單在每個續保年度為計劃按同一類別保單作出調整標準保費及/或不時更改條款及賠償限額的權利，並會符合自願醫保計劃最新的合規規則(包括於更改前獲得香港特別行政區政府食物及衛生局批准,如適用)。有關安排詳情，請參閱保單。
2. 保單持有人必須符合法律及稅務局所列的所有合資格要求，方具資格獲得此等稅務扣除，有關稅務扣除詳情，請參閱 www.vhis.gov.hk。任何一般稅務資料僅為供保單持有人參考之用，保單持有人不應倚賴此資料作出任何稅務相關的決定。如有疑問，保單持有人必須向合適的合資格稅務顧問作出諮詢。請注意，稅務的法律及法規或會更改並有機會影響其分類為本計劃和任何相關的稅務優惠包括合資格的標準。中銀集團保險並不會負責為閣下更新法律、法規或闡釋方面的任何變更。如有任何關於稅務之查詢，請參閱稅務局網頁或直接聯絡稅務局。
3. 「日症手術」指任何無須住院但在醫院進行的手術。「診所手術」指任何在診所進行的手術。
4. 「24 小時全球緊急支援服務」是在「中銀靈活自願醫保計劃認可產品」的額外服務。若保單持有人要求取消本服務，請以書面方式通知中銀集團保險。
5. 第二醫療意見服務是本計劃的額外服務。若保單持有人要求取消本服務，請以書面方式通知中銀集團保險有限公司(「中銀集團保險」)。
6. 專家解答服務：這項服務是為受保人提供另一個解決方案，在不需對受保人的醫療記錄評估下提供快速答案。此服務不能提供任何診斷意見。指定醫療服務供應商(「服務供應商」)會根據受保人關注的問題、病歷及時間範圍決定，建議由「專家解答服務」或「國際醫療諮詢服務」比較合適。
7. 醫生在線服務：此服務以英文答覆並只作資訊及教育用途，在任何情況下，並非提供醫藥診治或治療建議。這是一個提供給受保人的參考服務，以替代他們自己尋找資料。所提供的答覆並非表示或導致受保人與服務供應商之間存在任何合約或關係。而且，答覆並非診症，只是集中於受

保人具體情況的一般醫療資訊。此服務不會答覆關於需要立即醫療護理情況的問題。

8. 國際醫療諮詢服務：倘若在沒有提供香港合法執業的西醫的首次檢查及報告情況下，不會提供此項服務。
9. 「符合的疾病」是在醫療情況下被認為是嚴重、慢性或自然退化而持續影響個人每天正常的活動能力。但不包括以下服務：急性情況（持續短時間）、輕微的慢性疾病、精神疾病、牙齒問題及病患者正在住院。

認可產品編號

編號	保障選項
F00028-01-000-02	基本計劃 [^]
F00028-01-001-02	基本計劃 [^] + 升級保障 1
F00028-01-002-02	基本計劃 [^] + 升級保障 2
F00028-01-003-02	基本計劃 [^] + 升級保障 3
F00028-01-004-02	基本計劃 [^] + 附加重症住院保障
F00028-01-005-02	基本計劃 [^] + 附加重症住院保障 + 升級保障 1
F00028-01-006-02	基本計劃 [^] + 附加重症住院保障 + 升級保障 2
F00028-01-007-02	基本計劃 [^] + 附加重症住院保障 + 升級保障 3

[^]基本計劃包括第 I 部分基本保障及第 II 部分額外保障。

保障表

基本計劃 (第 I 部分基本保障+ 第 II 部分額外保障)

保障項目 ⁽¹⁾	賠償限額 (港元)
第 I 部分 - 基本保障	
(a) 病房及膳食	每日\$1,450 每保單年度最多 180 日
(b) 雜項開支	每保單年度\$18,000
(c) 主診醫生巡房費	每日\$1,450 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\$4,000 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 \$50,000 • 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\$30,000 設 30%共同保險
(j) 訂明非手術癌症治療 ⁽⁴⁾	每保單年度\$100,000

(k) 入院前或出院後/日間手術前後的門診護理 ⁽²⁾	<p>每次\$650，每保單年度\$4,000</p> <ul style="list-style-type: none"> •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
(l) 精神科治療 (適用的保障地域範圍為中國內地、香港、澳門)	每保單年度\$40,000
第 II 部分 – 額外保障	
(a) 加床費	<p>每日\$800</p> <p>每保單年度最多180日</p>
(b) 醫療裝置(適用於以下指定項目) (適用的保障地域範圍為中國內地、香港、澳門) 包括心臟起搏器、經皮冠狀動脈腔內成形術的支架、眼內人造晶體、人工心瓣、關節置換術的金屬或人工關節、骨頭間置換或植入的人工韌帶及人工椎間盤。	每保單年度\$20,000
(c) 額外嚴重疾病保障 本保障項目包括癌症、心肌疾病、昏迷、冠狀動脈搭橋移植手術、心瓣置換、腎衰竭、肝衰竭、嚴重燒傷、中風、結核病的治療。	每保單年度\$50,000
(d) 腎透析(門診)	每保單年度\$100,000
(e) 妊娠併發症 本保障項目將支付本保單生效日起計1年後所產生的合資格費用。	每保單年度\$50,000

(f) 出院後家居看護費 (適用的保障地域範圍為中國內地、香港、澳門)	每日\$500 每保單年度最多 180 日
(g) 緊急門診費	每保單年度\$2,500

保障項目 ⁽¹⁾	賠償限額 (港元)		
第 III 部分 - 自選保障			
(a) 附加重症住院保障 (適用的保障地域範圍為中國內地、香港、澳門，但因意外或急症情況下可擴展至全球)	設 20%共同保險 ⁽⁶⁾ (即相等於 80%賠償率) 每年賠償限額 75 歲或以下：每保單年度\$400,000 76 歲或以上：每保單年度\$100,000		
(b) 升級保障	計劃 1	計劃 2	計劃 3
i. 升級醫療裝置 (適用的保障地域範圍為中國內地、香港、澳門)			
(aa) 指定項目 包括心臟起搏器、經皮冠狀動脈腔內成形術的支架、眼內人造晶體、人工心瓣、關節置換術的金屬或人工關節、骨頭間置換或植入的人工韌帶及人工椎間盤。	每保單年度 \$100,000	每保單年度 \$200,000	每保單年度 \$300,000
(bb) 非指定項目 以上(aa)節無列明的其他醫療裝置	每保單年度 \$50,000	每保單年度 \$100,000	每保單年度 \$150,000
(aa)指定項目和(bb)非指定項目合共最高賠償額	每保單年度 \$100,000	每保單年度 \$200,000	每保單年度 \$300,000
ii. 升級訂明非手術癌症治療 ⁽⁴⁾ (適用的保障地域範圍為中國內地、香港、澳門)	每保單年度 \$200,000	每保單年度 \$400,000	每保單年度 \$600,000

其他限額	(港元)
保障項目第 I 部分-第 II 部分的每年保障限額(76 歲以下)	無
保障項目第 I 部分-第 II 部分的每年保障限額(76 歲或以上)	每保單年度\$450,000
保障項目第 I 部分-第 III 部分的終身保障限額	無

註解 -

- (1) 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(另有說明除外)。
- (2) 中銀集團保險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) 受保人在住院期間,若其所產生的平均每日病房及膳食費較保障表為第I部分(a)節保障項目所列明的每日賠償限額為高,則調整系數將適用。

調整系數將以以下方式計算:

保障表內列明的病房及膳食費之每日賠償限額 ÷ 住院期間所招致的平均每日病房及膳食費。