

個人償款住院保險
自願醫保認可產品
「摯健樂」醫療計劃 - 基本



真摯守護 樂享健康

此人壽保險計劃由香港人壽保險有限公司(「香港人壽」)承保

真摯守護 樂享健康

害怕突如其來的醫療開支令您大失預算？

擔心公營醫療服務緊絀問題？

愛錫自己，愛錫家人，您需要及時為自己和家人準備足夠的醫療保障。

「摯健樂」醫療計劃 - 基本（「此計劃」）為香港政府自願醫保計劃（「自願醫保」）下的認可產品，符合稅務扣減資格，為您提供一個保證續保至受保人100歲的醫療保障計劃。

基本資料

認可產品類別：	標準計劃
認可產品名稱：	「摯健樂」醫療計劃 — 基本
認可產品編號：	S00037-01-000-02



本產品小冊子中的資料並沒有包含保單文件的完整條款。有關完整的條款及細則，請參閱保單文件。



終身保障 實報實銷

此計劃為實報實銷的醫療保障。於此計劃生效期間，一旦受保人不幸因傷病，並在註冊醫生的建議下而住院；或接受任何日間手術、訂明診斷成像檢測或訂明非手術癌症治療，此計劃將賠償合理及慣常¹的合資格費用²，助您紓緩突如其來的經濟壓力。



保證續保 後顧無憂

不論受保人的健康狀況或索償紀錄，保單持有人可保證每年續保³此計劃直至受保人100歲。於續保時，保證不會因受保人的任何索償記錄或身體狀況變化而調高續保保費，續保保費將根據當時保單週年日適用之保費表而釐定。



稅務扣減⁴

保單持有人可為自己或受養人就此計劃所支付的保費申請稅務扣減。每名受保人每年可獲的稅務扣減上限為港元8,000，而可申請稅務扣減的自願醫保保單數目及受養人數目均不設上限。



不設終身保障限額 全球保障

此計劃內所有保障均不設終身保障限額。除精神科治療外，此計劃的保障均全球適用。



不設醫療服務提供者及病房級別限制

此計劃內所有保障均不設選擇醫療服務提供者的限制及不設醫院病房級別選擇的限制，讓您靈活選擇合適的治療方案。



保障廣泛 守衛健康

• 未知的投保前已有病症

保單持有人或受保人在投保時不察覺及理應不察覺的投保前已有病症，此計劃將按下述的等候期及賠償比率賠償合資格費用²：

保單年度	賠償比率 (按保障限額賠償之百分比)
首個保單年度	沒有保障
第2個保單年度	25%
第3個保單年度	50%
第4個保單年度起	100%

• 先天性疾病治療

若受保人於8歲或以後發病或確診的先天性疾病，此計劃將賠償相關先天性疾病所招致的合理及慣常¹的合資格費用²。

• 日間手術

若受保人不幸因傷病而接受任何日間手術，此計劃將賠償合理及慣常¹的合資格費用²。

• 訂明診斷成像檢測

此計劃將賠償因檢查或治療傷病進行訂明診斷成像檢測，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組合所收取的合資格費用²。本保障需按保障表列明的共同保險⁵作出賠償，由您承擔30%的合資格費用²後，香港人壽會支付餘下的合資格費用²，惟須受到本保障之賠償限額及此計劃之累積每年保障限額所限制。

• 訂明非手術癌症治療

此計劃將賠償訂明非手術癌症治療，訂明非手術癌症治療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所收取的合資格費用²，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。

• 精神科治療

若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，此計劃將賠償有關合資格費用²。



額外人壽保障

於此計劃生效期內，若受保人不幸身故，保單持有人將可獲發恩恤身故保障賠償。此外，若受保人之身故因意外而導致，保單持有人將可額外獲發意外死亡保障賠償。



保障表

保障項目 ⁶	賠償限額(港元)
(a) 病房及膳食	每日\$750 每保單年度最多180日
(b) 雜項開支	每保單年度\$14,000
(c) 主診醫生巡房費	每日\$750 每保單年度最多180日
(d) 專科醫生費 ⁷	每保單年度\$4,300
(e) 深切治療	每日\$3,500 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 \$50,000 · 大型 \$25,000 · 中型 \$12,500 · 小型 \$5,000
(g) 麻醉科醫生費	外科醫生費的35% ⁸
(h) 手術室費	外科醫生費的35% ⁸
(i) 訂明診斷成像檢測 ^{7,9}	每保單年度\$20,000 設30%共同保險 ⁵
(j) 訂明非手術癌症治療 ¹⁰	每保單年度\$80,000
(k) 入院前或出院後/ 日間手術前後的門診護理 ⁷	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
(l) 精神科治療	每保單年度\$30,000
其他限額	
保障項目(a) - (l)的每年保障限額	每保單年度\$420,000
保障項目(a) - (l)的終身保障限額	無
其他保障	
恩恤身故保障	\$10,000
意外死亡保障 ¹¹	\$10,000



備註

1. 「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香港人壽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。香港人壽必須參照以下資料(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。
2. 「合資格費用」是指就傷病接受醫療服務所需的費用。「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。有關「醫療所需」的釋義，請參閱此計劃的條款及細則。
3. 保單持有人可每年續保其保單直至受保人100歲。續保保費並非保證，香港人壽有權按當時香港人壽所採用的標準保費表向所有同一類別保單調整標準保費。
4. 就自願醫保保單繳付的合資格保費(不包括保費徵費)能否獲得稅務扣減須受限於稅務條例及保單持有人(作為納稅人)及受保人(作為指明受養人)之情況。如有有關稅務的疑問，請瀏覽稅務局(「稅務局」)的網頁(www.ird.gov.hk)或直接向稅務局查詢，亦可向閣下的稅務及會計顧問諮詢獨立及專業的意見。
5. 「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此計劃的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。
6. 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。
7. 香港人壽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。
8. 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。
9. 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。
10. 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。
11. 意外死亡保障(如適用)將與恩恤身故保障一併支付。

基本投保條件

保費供款年期	1年 (續保至受保人100歲)
投保年齡*	0(出生後15天)至80歲
保單貨幣	港元
保障年期	1年 (續保至受保人100歲)
保障地區	全球(精神科治療除外)
受保病房級別	不設限制
保費繳付方式	年繳 / 半年繳 / 季繳 / 月繳

* 年齡指受保人的上一次生日年齡

一般不保事項

按此計劃的條款及保障，香港人壽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(若香港人壽提出要求，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，此計劃的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。
惟此第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，有關賠償將按此計劃的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此一般不保事項第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，此第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頰面手術的費用，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. 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。

以上一般不保事項僅供參考之用，有關詳細及全部不保事項，請參閱此計劃的條款及細則。

重要聲明

· 基本計劃

1. 自願醫保計劃下的稅務扣減

即使成功投保此計劃，亦不代表保單持有人符合資格就此計劃已繳付的保費享有稅務扣減。有關自願醫保計劃下的稅務扣減詳情，請瀏覽稅務局(「稅務局」)的網頁或直接向稅務局查詢，亦可向閣下的稅務及會計顧問諮詢獨立及專業的意見。

2. 產品內容改動

香港人壽保留於續保前30日提前通知保單持有人更改條款及保障之權利。只要香港人壽仍然註冊為自願醫保的產品提供者，香港人壽保證該條款及保障將不差於在續保時由政府公佈的最新版本標準計劃之條款及保障。

3. 匯率風險

若保單的貨幣並非本地貨幣，閣下須承受匯率風險。匯率會不時波動，閣下可能因匯率之波動而損失部分的利益價值，而往後繳交的保費(如有)亦可能會比投保時保費為高。

4. 冷靜期

若閣下對保單不滿意，閣下有權在冷靜期內取消保單，並獲退還已繳付香港人壽的保費原額及保費徵費(以繳付貨幣計算)，惟不附帶任何利息。閣下需將已簽妥的書面通知於冷靜期內(即為緊接保單或冷靜期通知書交付予閣下或閣下的指定代表之日起計的21個曆日的期間(以較早者為準))直接送達香港皇后大道中一百八十三號中遠大廈十五樓—香港人壽保險有限公司。冷靜期結束後，若閣下在期滿前取消保單，預計的總退保發還金額(如適用)可能少於閣下的繳付保費總額。

5. 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此計劃的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香港人壽要求取消此計劃的條款及保障。

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。

6. 保費調整

香港人壽有權於續保時檢討並相應劃一調整此計劃下特定風險級別的保費率，但不會向任何個別客戶作出檢討和調整保費率。香港人壽對於保費率的調整將基於不同因素，如香港人壽的索償及續保經驗、與此計劃相關的直接支出及分配至此計劃的間接開支、醫療費用通脹、預期未來醫療費用及任何適用之保障修訂。

7. 發行人的信貸風險

此人壽保險產品由香港人壽發行及承保。閣下將繳付的保費會成為香港人壽資產的一部份，閣下及閣下的保單須承受香港人壽的信貸風險。在最壞的情況下，閣下可能損失所有已繳之保費及利益價值。

8. 通脹風險

當檢視保險計劃建議書內所列出的價值時，應留意未來醫療費用/未來生活成本很可能因通脹而上調。

9. 失實陳述或欺詐

香港人壽有權在下列情況下，宣告保單自保單生效日起無效，並通知保單持有人，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香港人壽的資料或文件，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(若香港人壽提出要求，則包括相關必需資料的任何更新及改動)。「重要事實」包括但不限於由香港人壽要求提供、會影響香港人壽對受保人的核保決定的事實，若披露該事實香港人壽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)段並不適用於此計劃的條款及細則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。

香港人壽必須負舉證責任證明(a)及(b)為真確。按此計劃的條款及細則，香港人壽有責任查詢所有影響核保決定的重要事實。

在(a)的情況下，香港人壽將——

- (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，香港人壽亦有權收取合理的行政費用。

在(b)的情況下，香港人壽將 —

- (iii) 有權追討已支付的賠償；及
- (iv) 有權不退還已繳交的保費。

有關詳情，請參閱此計劃的條款及細則。

10. 終止保單

保單將在以下情況時自動終止，以最先者為準 —

- (a) 按此計劃的條款及細則規定，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) 香港人壽不再獲《保險業條例》授權承保或繼續承保保單。

在保單終止後，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。

若保單持有人按此計劃的條款及細則（視情況而定），決定取消保單或不再續保，保單亦會被終止，惟保單持有人必須向香港人壽提供所需的書面通知作實。

有關詳情，請參閱此計劃的條款及細則。

11. 保險費用

部份保費用作繳付保險及相關費用(如有)。

12. 排解糾紛

香港人壽及保單持有人必須盡力以友善方式解決就保單所出現的糾紛、爭議及分歧，包括與保單的有效性、無效性、條款違反或終止相關的事宜。如未能解決，在有關糾紛轉介至香港法院前，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。

13. 銷售及產品爭議

創興銀行有限公司、招商永隆銀行有限公司、華僑銀行（香港）有限公司及上海商業銀行有限公司（「委任持牌保險代理機構」）為香港人壽之委任持牌保險代理機構，而有關人壽保險產品是香港人壽而非委任持牌保險代理機構的產品。對於委任持牌保險代理機構與客戶之間因銷售過程或處理有關交易而產生的合資格爭議（定義見金融糾紛調解計劃的金融糾紛調解的中心職權範圍），委任持牌保險代理機構須與客戶進行金融糾紛調解計劃程序；然而，對於有關人壽保險產品的合約條款的任何爭議，應由香港人壽與客戶直接解決。

如閣下需要提出住院及手術保障索償，請於出院或接受門診治療後九十日內，將已填妥之住院保障索償申請書並附上所需文件提交予香港人壽。如需提出死亡索償，請將已填妥之死亡索償申請書並附上所需文件提交予香港人壽。有關索償程序之詳情，請於香港人壽網頁查詢。

如欲查詢有關計劃詳情，請親臨委任持牌保險代理機構各分行、瀏覽香港人壽網址(www.hklife.com.hk)，或致電香港人壽客戶服務熱線2290 2882查詢。

本產品小冊子只作參考用途，並只適用於香港境內。如產品小冊子及保單文件有任何差異，以保單文件為準。保單文件副本可應要求提供。閣下於投保前，可參閱保單文件內容及條款，亦可於作出任何決定前先諮詢獨立及專業的意見。

如欲要求香港人壽停止使用閣下個人資料作直接促銷用途，請致函香港人壽保險有限公司，地址為香港皇后大道中183號中遠大廈15樓或致電2290 2882與香港人壽的資料保護主任聯絡，此項安排不另收費。

本產品小冊子備有中文及英文版本。兩者均為正式版本，具相同效力。若兩者存有歧義，必須以較有利保單持有人的詮釋為準。



香港人壽保險有限公司

香港皇后大道中183號中遠大廈15樓



2290 2882



HongKongLifeCS@hklife.com.hk



hklifeinsurance



2530 5682



HKLIFE.com.hk