

AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

AIA自願醫保尊顯計劃

目錄

條款及細則

第一部分 保險條文及保單.....	2
第二部分 一般條件.....	4
第三部分 保費條文.....	10
第四部分 續保條文.....	11
第五部分 索償條文.....	13
第六部分 保障條文.....	14
第七部分 一般不保事項.....	21
第八部分 釋義.....	23
其他保障批註.....	29
賠償限制批註.....	38
保障表.....	41
(包括保障範圍、保障金額及手術表)	
標準計劃保障表.....	57
(包括保障範圍及保障金額)	

本頁內容屬於自願醫保認可產品(編號:F00053)的條款及保障。

條款及細則

第一部分 保險條文及保單

保險條文

本**條款及細則**，連同**保障表**（包括**手術表**）及政府認可的相關**補充文件**（下簡稱「**條款及保障**」），適用於以下由本公司按**自願醫保計劃**（下簡稱「**自願醫保**」）提供的**認可產品** –

認可產品類別: **靈活計劃**

認可產品名稱: AIA自願醫保尊顯計劃

在本**條款及保障**生效期間，若**受保人**罹患**傷病**，本公司必須按本條文賠償**合資格費用**。

所有賠償予**保單持有人**的保障，必須按**合資格費用**的實際金額作實報實銷賠償，並受本**條款及保障**和**保單資料頁**內列明的最高賠償額及分擔費用安排(如有)所規限。

保單

保單持有人與本公司均同意 –

1. 所有對本**條款及保障**的修訂必須按本**條款及細則**執行，否則該修訂不應視為有效。
2. 在**投保申請文件**內所有由**受保人**或為**受保人**作出的陳述均被視為申述，而非保證。
3. 在**投保申請文件**內及按本**保單**所要求，所有由**受保人**或為**受保人**作出的陳述及提供的資料，必須盡其所知所信，絕對真誠地提出。
4. 當**保單持有人**繳交全數首期保費後，本**條款及保障**將按**保單資料頁**內所列的**保單生效日**起生效。
5. 在本**條款及保障**生效及每次**續保**時，當以下兩者–
 - (a) 本**保單**的條款及保障；及
 - (b) 按第四部分第 1 (a) – (c) 節所述政府所訂定**標準計劃條款及保障**的版本，

有任何互相抵觸或不相符之處時，

- (i) 只要涉及**標準計劃條款及保障**的範圍，將以對**保單持有人**或**受保人**較有利的條款及保障為準；及
- (ii) 只要涉及**標準計劃條款及保障**的範圍，對**保單持有人**或**受保人**加設額外約束或限制的條款及保障應視為無效。

上述 (i) 及 (ii) 項的規定皆不適用於本第一部分第 7 節、第六部分第 1(b) 及第 5 節和**政府**可能不時批准的其他豁免事項。

在以**標準計劃條款及保障**相關的條款及保障為準的情況下，有關條款及保障將被視作本**保單**的條款及保障的一部分。為免存疑，除了本第一部分第 7 節、第六部分第 1(b) 及第 5 節和**政府**可能不時批准的其他豁免事項外，**保單持有人**或**受保人**在本**保單**的條款及保障下所享有的權利、權力、保障或權益，不得差於其在**標準計劃條款及保障**下可享有的權利、權力、保障或權益(包括若**保單持有人**基於**受保人**獲得該等權利、權力、保障或權益的情況)。

6. 在本**條款及保障**生效或每次**續保**時，若本**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，即使涉及的條款及保障與**標準計劃條款及保障**有所不同，亦不會構成本第一部分第 5 節所述有抵觸或不相符的情況。
7. **本公司**可以在首次簽發本**條款及保障**時，對**受保人**於**投保申請文件**內知會**本公司**的**投保前已有病症**，及其他會影響其投保風險的因素，加設**個別不保項目**。
8. **本公司**確認，作為核保程序的一部分，**本公司**有責任向**保單持有人**及**受保人**在**投保申請文件**內提問所有影響核保決定的資料。若**本公司**要求**保單持有人**及 / 或**受保人**披露，在遞交**投保申請文件**後至**保單簽發日**或**保單生效日** (以較早日期為準) 前，相關資料的更新或改動，**本公司**必須明確地向**保單持有人**及**受保人**作出該要求 (包括但不限於列載於投保申請表內)，在這情況下，**保單持有人**及 / 或**受保人**均有責任知會**本公司**相關資料的更新及改動。每位**保單持有人**及**受保人**均有責任回覆問題，並披露問題所要求的重要事實。**本公司**同意，若在**投保申請文件**內未有包括任何相關問題，將被視為**本公司**豁免**保單持有人**及**受保人**披露有關所需資料的責任。
9. **投保申請文件**中所有問題及要求的資料必須充分具體及明確，並符合**自願醫保**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，從而提供清晰而明確的回覆。如有爭議，**本公司**必須負舉證責任，證明問題充分具體及明確。
10. 若**保單持有人**或**受保人**未有按本第一部分第 8 或 9 節披露有關資料，而相關的披露會對**本公司**的核保決定帶來實質影響時，**本公司**有權行使按第二部分第 13 及 14 節所賦予的權利。

第二部分 一般條件

1. 合約詮釋

- (a) 按條款解釋所需，本**條款及保障**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**條款及保障**的詮釋。
- (c) 所列時間均為**香港**時間。
- (d) 除另行釋義外，本**條款及保障**內以斜體標註的詞彙需以第八部分所載涵意詮釋。

本**條款及保障**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。

就相同的保障範圍而言，若本**保單**內任何條款及保障存有歧義，必須以較有利**保單持有人的**詮釋為準。在這情況下，除了本第一部分第 7 節、第六部分第 1(b)及第 5 節和**政府**可能不時批准的其他豁免事項外，任何對本**條款及保障**的限制將被視為無效。

2. 冷靜期內取消條款及保障的安排

保單持有人可在冷靜期內行使權利取消本**條款及保障**及獲發還全數已付保費，但行使此項權利時，必須符合以下條件 —

- (a) 取消要求必須由**保單持有人**簽署，並確保**本公司**於冷靜期內直接收到該要求。冷靜期為緊接下列文件交付予**保單持有人**或**保單持有人的**指定代表之日起計的二十一(21)日的期間 —
 - (i) 本**條款及保障**和**保單資料頁**；或
 - (ii) 冷靜期通知書；以較早者為準。為免生疑問，交付本**條款及保障**和**保單資料頁**或冷靜期通知書當天並不包括在計算二十一(21)日的期間內。然而，若第二十一(21)日當天並非工作天，則冷靜期將包括隨後的工作天的一天在內；
及
- (b) 若曾獲賠償或將獲得賠償，則不獲發還保費。
上述取消的權利並不適用於**續保**。

行使此項取消的權利時，**保單持有人**必須 —

- (c) 退回本**條款及保障**和**保單資料頁**正本；及
- (d) 附有**保單持有人**簽署的信件（或以其他**本公司**接受的方式）要求取消本**條款及保障**。

在完成上述程序後，**本公司**將取消本**條款及保障**及全數發還已付保費。在此情況下，本**條款及保障**將被視為由**保單生效日**起無效，**本公司**亦無須承擔任何賠償責任。

3. 取消保單

冷靜期過後，若**保單持有人**在該**保單年度**期間沒有就本**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**本公司**要求取消本**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。

本頁內容屬於自願醫保認可產品(編號:F00053)的條款及保障。

4. 保障權益

若**受保人**接受**醫療服務**招致**合資格費用**，則需按招致該費用時適用的**條款及保障**作出賠償。不論如何，按本第二部分第 15 節，於本**保單**終止後三十(30)日內所招致的**合資格費用**，必須按本**保單**終止生效日的前一日適用的**條款及保障**作出賠償。

5. 轉讓

保單持有人不得轉讓本**條款及保障**的部分的權利、保障、義務及責任。**保單持有人**必須保證在本**條款及保障**的任何應付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，將不會令原應有效的保障失效，或令原應終止的保障繼續生效。

7. 付款貨幣

任何以外幣索償的**合資格費用**，必須按**本公司**支付賠償當日，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**港元**¹。若當日沒有可參考的兌換率，**本公司**必須參考緊接當日後的最新兌換率。若香港銀行公會沒有該外幣的兌換率，**本公司**會以**本公司**使用的銀行認可兌換率作為最終的安排。

8. 利息

除非另有列明，本**條款及保障**的一切賠償及費用均不會計算利息。

9. 本公司的責任

本公司必須時刻絕對真誠地履行本**保單**中列載的責任，並遵守**自願醫保**的規則及規例、**保險業監管局**頒布的有關指引，以及所有適用的法律及規例。

10. 規管法律

本**保單**必須在**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**法院的司法裁判權。

11. 排解糾紛

本公司及**保單持有人**必須盡力以友善方式解決就本**保單**所出現的糾紛、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。

¹或本**保單**的**保障表**中列明的其他貨幣。

12. 責任

保單持有人及受保人必須遵守本**保單**條款各項，並確定**投保申請文件**及聲明中的資料及申述均為正確，否則**本公司**將無須承擔本**保單**所訂明的任何責任。儘管有上述規定，除非因為**保單持有人及受保人**不遵守本**保單**條款，或在**投保申請文件**及聲明中提供失實的資料及申述，導致**本公司**的權益有實質的損失，否則**本公司**不得拒絕承擔本**保單**所訂明的責任。

13. 錯誤申報個人資料

在不損害**本公司**按本第二部分第 14 節中的權利（即因健康資料的失實陳述或欺詐的情況宣告**保單**無效的權利）下，若在**投保申請文件**或任何其後就相關申請（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），提交予**本公司**的資料或文件中錯誤申報**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**可按正確資料調整過去、現在或未來**保單年度**的保費。若**保單持有人**因此需補交額外保費，**本公司**不會在補交前支付任何賠償。若**保單持有人**在**本公司**通知的保費到期日後三十(30)日的寬限期內仍未補交保費，**本公司**有權行使本第二部分第 15 節賦予的權利，自保費到期日起終止本**保單**。若有多繳保費，**本公司**則必須予以退還。

若按**受保人**的正確資料及**本公司**的核保指引，認為**受保人**的投保申請應當被拒絕時，**本公司**有權宣告本**保單**自**保單生效日**起無效，並通知**保單持有人**，本**保單**不會為**受保人**提供保障。在此情況下，**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，

兩者均適用於現**保單年度**及過往所有**保單年度**，**本公司**亦有權收取合理的行政費用。上述退款安排必須與本第二部分第 14 節一致。

14. 失實陳述或欺詐

本公司有權在下列情況下，宣告本**保單**自**保單生效日**起無效，並通知**保單持有人**，本**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**本公司**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**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）。「重要事實」包括但不限於由**本公司**要求提供、會影響**本公司**對**受保人**的核保決定的事實，若披露該事實**本公司**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)段並不適用於本第二部分第 13 節關於**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。

本公司必須負舉證責任證明(a)及(b)為真確。按第一部分第 8 或 9 節，**本公司**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，

兩者均適用於現**保單年度**及過往所有**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**將在以下情況時自動終止，以最先者為準 –

- (a) 按本第二部分第 13 節或第三部分第 3 節規定，**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) **本公司**不再獲《**保險業條例**》授權承保或繼續承保本**保單**。

若**保單**按本第 15 節終止，將以終止生效日的 00:00 時起失效。

在本**保單**終止後，本**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**是按(a)終止，終止生效日為未付保費的原到期日。

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

若**保單持有人**按本第二部分第 3 節或第四部分第 1 節（視情況而定），決定取消本**保單**或不再續保，本**保單**亦會被終止，惟**保單持有人**必須向**本公司**提供所需的書面通知作實。若本**保單**是按本第二部分第 3 節的規定終止，則終止的生效日為**保單持有人**發出的取消通知中所述的日期，但該日期不得在本第二部分第 3 節要求的通知期開始前或通知期內。若**受保人**未按第四部分第 1 節的規定續保，則終止的生效日為本**保單**最後有效的**保單年度**屆滿後的續保日。

若本**保單**是按本第 15 節(a)或(c)終止，而**受保人**在**保單**終止前罹患**傷病**並因此**住院**或接受**訂明非手術癌症治療**，則就有關**傷病**的**住院**或治療，所招致的**合資格費用**仍可獲得保障，直至 (i) **受保人**出院或完成治療或 (ii) 本**保單**終止後的第三十(30)日，以較先者為準，並按本**保單**終止生效日前一日適用的**條款及保障**作出賠償。**本公司**有權從任何保障賠償中扣除按本第二部分第 13 節所指的所有到期未付的保費。

為免存疑，若本**保單**包含**認可產品**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) 本**認可產品**的**條款及保障**會繼續生效，不帶來負面影響；及
- (e) 對本**條款及保障**中根據**認可產品**簽發的部分的延續性，以及對**本公司**繼續符合承保本**條款及保障**的牌照要求均不帶來負面影響。

16. 致本公司的通知

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

17. 致保單持有人的通知

本公司就本保單發出的通知必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到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及時間。

18. 其他保障

若保單持有人擁有本認可產品以外的其他保障，保單持有人將有權向該等保障或本認可產品進行索償。不論如何，若保單持有人或受保人已從其他保障索償全部或部分費用，則本公司只會對未被其他保障賠償的合資格費用（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. 更改保單擁有權

由本公司酌情決定並經批准後，保單持有人可透過本公司指定的表格，轉移本保單的擁有權。表格必須交予本公司，並經由本公司批核。本公司必須處理本保單續保時提出的轉移擁有權申請，並不得向保單持有人及其承繼人收取行政費用。轉移保單擁有權必須在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。自擁有權轉移生效日起，承繼人將被視為保單持有人，並按本第二部分第 19 節成為本保單的絕對擁有人，同時必須負責繳交保費（包括到期未付的保費）。

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；
- (b) 受保人的家長或監護人（如受保人為未成年人）；或
- (c) 按本公司當時適用的核保的慣常做法下，可接受的受保人的親屬。本公司必須備妥該等核保慣常做法以供保單持有人查閱。

21. 保單持有人身故

保單持有人可預先提名一人，在其身故時成為本**保單**的承繼人。若**保單持有人**生前未有提名任何承繼人，或指定承繼人拒絕接受本**保單**的轉移，本**保單**的擁有權將轉移至 –

- (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**為**未成年人**）。若家長或**監護人**拒絕接受本**保單**的轉移，本**保單**的擁有權將轉移至**保單持有人**的遺產管理人或執行人。

上段所述**保單**擁有權的轉移必須在本**公司**獲得**保單持有人**身故的充分證據後方可進行。

22. 第三者權利

任何非本**保單**合約一方的人士或法人，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。

23. 代位追討權

在本**公司**按本**保單**支付賠償後，本**公司**有權以**保單持有人**及 / 或**受保人**的名義，對可能需就導致本**保單**作出賠償的事故負責的第三者進行追討。本**公司**需支付所涉及費用，討回的款項亦歸本**公司**所有，並以本**公司**就本**保單**支付該事故的賠償金額為限。在追討過程中，**保單持有人**及 / 或**受保人**必須提供全部或已知的第三者過失詳情及充分與本**公司**合作。為免存疑，上述代位追討權只適用於當第三者並非**保單持有人**或**受保人**的情況。

24. 對第三者的訴訟

按本**保單**所述，**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進行訴訟或另類排解糾紛程序，本**公司**並無責任參與、就其作出回應或辯護（或支付其相關的費用），當中包括但不限於就以下情況出現的訴訟或另類排解糾紛程序：按本**保單**的條款，因檢查或治療**受保人**的**傷病**，過程中所牽涉及的疏忽、失職、專業失當行為或其他事件。

25. 寬免

任何合約一方寬免合約另外一方違反本**保單**條文的的情況，將不會被視為獲得日後違反該條文或任何其他條文的寬免。任何一方不行使或延遲行使本**保單**下任何權利時，亦不會被釋義為該權利的寬免。任何寬免必須經本**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**所列的權利及責任。

26. 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**有權從被判定為不合法日期起終止本**保單**，並需要按比例退還本**保單**終止後期間已收取的保費。

27. 個人資料私隱

本**公司**必須遵守《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。

第三部分 保費條文

1. 應付保費

本條款及保障的應支付保費僅包括—

- (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

應付的保費金額會在本保單資料頁及 / 或第四部分第 3 節所指的續保通知內列明。不論是按每個保單年度或經本公司同意下以分期方式繳交的保費，均需在保費到期日前繳交，本公司才會支付賠償。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參照保單資料頁及 / 或第四部分第 3 節所指的續保通知內指明的保單生效日釐定。第一期保費將於保單生效日到期。

3. 寬限期

本公司將給予保單持有人三十(30)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，本公司於該期間內不會支付任何賠償，直至保費已獲繳清。若在寬限期屆滿後保單持有人仍未繳清保費，本保單即於保費到期日起當日終止。

第四部分 續保條文

本條款及保障會在繳交保費後於保單生效日起生效，並按本第四部分條款在每個保單年度續保，保證於受保人在生期間終身續保。

1. 續保

本公司將按下列(a) - (c)段續保本條款及保障：

- (a) 除本公司不再獲《保險業條例》授權承保本條款及保障，或終止與政府註冊為自願醫保的產品提供者，或保單持有人按照第二部分第 3 節所述，於三十(30)日前以書面通知本公司決定不續保本條款及保障的情況外，將按以下安排續保：本條款及保障將按不差於續保時由政府公布最新版本的標準計劃條款及保障（當中第一部分第 7 節、第六部分第1(b)及第 5 節和政府不時批准的其他豁免事項則除外）自動續保。
- (b) 若本公司於續保時將會或已終止與政府註冊為自願醫保的產品提供者，但仍獲《保險業條例》授權承保本條款及保障，將按以下安排續保：本條款及保障將按不差於本公司終止與政府註冊為自願醫保的產品提供者時由政府公布最新版本的標準計劃條款及保障（當中第一部分第 7 節、第六部分第1(b)及第 5 節和政府不時批准的其他豁免事項則除外）自動續保。
- (c) 若本公司在終止與政府的註冊後，重新與政府註冊為自願醫保的產品提供者，於重新註冊生效當日或緊接的續保日，將按以下安排續保：本條款及保障將按不差於續保時由政府公布最新版本的標準計劃條款及保障（當中第一部分第 7 節、第六部分第 1(b)及第 5 節和政府不時批准的其他豁免事項除外）自動續保。

按以上(a) - (c) 段所述的續保情況下，任何其他對條款及保障的修訂應適用於所有同一類別保單，並且不可與以上(a), (b) 或 (c) 段（按情況而定）相違背及導致與續保前比較時，出現適用於本條款及保障的賠償限額被減少或共同保險或自付費增加的情況出現。

2. 調整保費

不論本公司在續保時有否修訂本條款及保障，本公司將有權按當時採用的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某個百分比（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。

在每個保單年度內及續保時，本公司不得因受保人的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某個百分比的情況下，增加其附加保費的定額），或增加受保人的個別不保項目。

3. 續保通知

不論本公司在續保時有否修訂本條款及保障，本公司應按本第 3 節的條款，在續保日前不少於三十(30)日向保單持有人發出書面通知。

該書面通知必須指明續保保費及續保日。若本公司在續保時，修訂了本條款及保障，本公司在發出書面通知書時，必須備妥已修訂的條款及保障，以供保單持有人參閱。經修訂的條款及保障及續保保費將由續保日起生效。

4. 除指定情況外不可重新核保

不論受保人的健康狀況自保單簽發日或保單生效日(以較早日期為準)起發生任何變化，在本條款及保障生效期間，本公司無權重新核保本條款及保障。

不論本條款及保障在符合第四部分第 1 節的情況下有任何改動，本公司無權重新核保本條款及保障。此限制適用於任何改動，包括但不限於本條款及保障容許的任何保障的升降或增刪，不論該改動是涉及本條款及保障的任何部分。

本公司僅在下列情況下有權重新核保本條款及保障 -

- (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條款及保障進行重新核保，藉此減低附加保費或取消個別不保項目。為免存疑，即使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，本公司亦無權終止或不續保本條款及保障；
- (b) 在任何時候，當保單持有人要求在本條款及保障增加額外保障（如有），或轉換為另一份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) 不論如何，在任何時候，保單持有人要求取消本條款及保障中新增的額外保障（如有），或轉換為另一份較低或較少保障的保險計劃，本公司無權重新核保本條款及保障，惟可按本公司現行處理類似要求的慣常做法接受或拒絕該要求；及
 - (ii) 即使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，本公司亦無權終止或不續保本條款及保障；

本公司及保單持有人均確認 -

- (c) 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條款及保障，本公司必須按本第四部分的條款及當時的核保指引，並在重新核保時只考慮相關因素；及
- (d) 在重新核保後，本公司可終止本條款及保障、徵收附加保費、調高或降低原有的附加保費、增加個別不保項目，以及修訂或取消原有的個別不保項目。

第五部分 索償條文

1. 提交索償申請

所有就本 **條款及保障** 作出的索償申請必須於 **受保人** 出院或進行及完成相關 **醫療服務**（當沒有 **住院** 時）當日起九十(90)日內提交予 **本公司**。提交索償申請時必須包括下列文件及資料，否則有關索償申請會被視為無效或不完整，而 **本公司** 亦不會給予賠償 -

- (a) 所有收據正本及 / 或分項賬單正本連同診斷、治療類別、治療程序、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。

若 **保單持有人** 的索償申請未能於上述期限內提交，**保單持有人** 必須通知 **本公司**，否則 **本公司** 將有權拒絕其於上述期限後提交的索償申請。

所有在 **本公司** 合理要求下，而 **保單持有人** 理應能提供的相關證明書、資料及證據，其所需費用必須由 **保單持有人** 支付。在收到 **保單持有人** 提交所有(a)及(b)項的資料後，若 **本公司** 仍需索取更多證書、資料及證據以核實索償，相關費用則必須由 **本公司** 負責。

2. 可賠償金額估算

受保人 在接受 **醫療服務** 前，**保單持有人** 可要求 **本公司** 按本 **條款及保障** 估算賠償金額。在提出要求時，必須附上由 **醫院** 及 / 或主診 **註冊醫生** 所估算的金額（按當時 **香港** 適用的規管私營醫療機構相關法律及規例要求提供）。**本公司** 收到要求後，必須按 **醫院** 及 / 或主診 **註冊醫生** 作出的估算，通知 **保單持有人** 可賠償金額的估算，而該估算只供參考，最終的賠償金額必須按本第五部分第 1 節(a)及(b)項所提供的實際費用證明而釐定。

3. 法律行動

在 **本公司** 收到按本 **條款及保障** 要求的所有索償證據後的首六十(60)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. 醫療檢查

索償時，**本公司** 有權要求 **受保人** 接受由 **本公司** 指定的 **註冊醫生** 進行身體檢查，相關費用由 **本公司** 承擔。

第六部分 保障條文

1. 一般條件

(a) 保障地域範圍

除第六部分第 3(l)節的精神科治療及其他保障批註丙部份第 3(f)節的次級病房級別現金惠益外，本條款及保障內所有保障必須受本條款及保障賠償限制批註所列明的地域範圍限制所規限。

上述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。

(b) 終身保障限額

本條款及保障內的保障必須受本條款及保障內的保障表所列明的終身保障限額所規限。

(c) 選擇醫療服務提供者

除其他保障批註丙部份第 3(k)節的無索償醫療檢查服務外，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。

上述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。

(d) 選擇病房級別

本條款及保障內的保障必須受本條款及保障賠償限制批註所列明的病房級別選擇限制所規限。

上述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、訂明診斷成像檢測、訂明非手術癌症治療、血液透析或腹膜透析，或意外急症門診治療，

本公司將按本第六部分第 3 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。

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。

(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**及**澳門**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。

(m) 私家看護費用

除**住院**期間**醫院**提供予**受保人**的一般護理服務外，本保障將賠償若**受保人**於**住院**期間接受本第六部分第 3(f)至(h)節應付的手術後或被調出**深切治療部**後，由受僱於**保單持有人**或**受保人**的持牌或註冊護士於**住院**期間提供予**受保人**的私家護理服務所收取的**合資格費用**。本保障受**保障表**內就每個**保單年度**最高可賠償的日數所規限。

本保障必須由主診**註冊醫生**以書面建議，並需註明於**住院**期間需要護理服務的理由。本保障只限於在任何時段由最多一(1)位持牌或註冊護士提供的護理服務。為免存疑，不論

- (i) 該日之護理服務是全日或部份時間提供；及
- (ii) 同日有多少個時段，

就計算每個**保單年度**的最高可賠償日數的目的而言，該天會被算作一(1)天。

(n) 透析費用惠益

本保障將賠償**受保人**在為**日症病人**提供**醫療服務**的設備下，因進行血液透析或腹膜透析所收取的**合資格費用**，有關治療必須在**受保人**的主診**註冊醫生**的書面建議下進行，惟**受保人**必須是患上慢性及不可逆轉之腎功能衰竭。

(o) 手術後家中看護惠益

本保障將賠償**受保人**在**住院**時曾接受手術或入住**深切治療部**並出院後，接受持牌或註冊護士在**受保人**家居中提供的護理服務所收取的**合資格費用**。本保障受**保障表**內就每個**保單年度**最高可賠償的日數所規限。有關護理服務必須在**保障表**列明的期間進行，並與需要**住院**的**傷病**（包括其併發症）直接有關。

本保障必須由主診**註冊醫生**以書面建議及只限於在任何時段由最多一(1)位持牌或註冊護士提供的護理服務。為免存疑，不論

(i) 該日之護理服務是全日或部份時間提供；及

(ii) 同日有多少個時段，

就計算每個**保單年度**的最高可賠償日數的目的而言，該天會被算作一(1)天。

(p) 重建手術惠益

(i) 若**受保人**承受**受傷**並於**意外**發生九十(90)日後至十二(12)個月內期間以美容或整容為目的而進行必須的重建手術，本保障將賠償就該重建手術所收取的**合資格費用**，包括 -

- (1) 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**受保人**進行手術所收取的**合資格費用**；
- (2) 在按本第六部分第 3(p)(i)(1)節可獲賠償的情況下，賠償**麻醉科醫生**就相關手術所收取的**合資格費用**；及
- (3) 在按本第六部分第 3(p)(i)(1)節可獲賠償的情況下，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**。

有關手術必須在**註冊醫生**建議下及為身體回復外觀而進行。

為免存疑，**受保人**在**意外**發生九十(90)日內接受以美容或整容為目的重建手術（與**受保人****受傷**有關的手術）而被收取的**合資格費用**將按本第六部分第 3(a)至(k)節賠償。

(ii) 若**受保人**因**不適**或**疾病**而必須進行乳房切除術（單邊或兩邊乳房），並於乳房切除術當日或十二(12)個月內以美容或整容為目的而進行必須的重建乳房（單邊或兩邊乳房）之重建手術，本保障將賠償就該重建手術所收取的**合資格費用**，包括 -

- (1) 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**受保人**進行重建乳房之手術所收取的**合資格費用**；
- (2) 在按第六部分第 3(p)(ii)(1)節可獲賠償的情況下，賠償**麻醉科醫生**就相關手術所收取的**合資格費用**；及
- (3) 在按第六部分第 3(p)(ii)(1)節可獲賠償的情況下，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**。

有關手術必須在**註冊醫生**建議下及為身體回復外觀而進行。

(q) 重建手術的醫療裝置費用惠益

在相關的重建手術可獲本第六部分第 3(p)節賠償時，本保障將賠償有關用作為**受保人**身體回復外觀的 i)外置、ii)人工裝置，或 iii)在手術進行期間植入的重建材料之**合資格費用**。

為免存疑，由下列情況產生的醫療裝置費用會由本第六部分第3(b)節作出賠償：

- 1) 若**受保人**因**意外**而**受傷**，並於**意外**後九十(90)日內接受以美容或整容為目的的必要**醫療服務**；及
- 2) 於**住院**或手術期間為**受保人**置換或支撐**受保人**的任何器官或身體部分，或回復**受保人**的任何器官或身體部分功能。

(r) 意外急症門診治療費用賠償

不論其後需要**住院**與否，本保障將賠償**受保人**因**意外**引致**受傷**，並於**醫院**門診部或急症室以**日症病人**身份接受治療，並由**醫院**所收取的**合資格費用**，惟該治療必須在**保障表**所列明因**意外**引致**受傷**的期間進行。

本保障將取代本第六部分第 3 節及其他保障批註丙部分第 3 節（如適用）的其他保障項目賠償。

4. 投保前已有病症

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 首 30 日	沒有保障
首個 保單年度 第 31 日起	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 / 或自付費。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。

6. 減低自付費

在緊隨受保人五十(50)、五十五(55)、六十(60)、六十五(65)、七十(70)、七十五(75)或八十一(81)歲生日後之續保日，保單持有人有權毋須再提供受保人的可保證明而減低自付費，惟須視乎屆時可提供的自付費選擇（包括保證提供零自付費選擇）。然而，可於毋須再提供受保人的可保證明下減低自付費的權利只供受保人於在生時行使一次。保單持有人可透過本公司的指定表格申請減低自付費，有關申請須於續保日前三十一(31)日內提交。在減低自付費後，本公司將根據適用於相關續保日的受保人的所屬風險級別的保費率、受保人在相關續保日的年齡及保單持有人曾就保單所接受的附加保費而調整有關保費。就於自付費減低後衍生的費用所作出之索償，將由相關續保日開始適用於已調低的自付費。

為免存疑，保單持有人增加自付費之權利不會受影響。於任何的續保日，保單持有人有權毋須再提供受保人的可保證明而增加自付費，惟須視乎屆時可提供的自付費選擇。

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—

- 任何非**醫療所需**治療、治療程序、藥物、檢測或服務的費用。
- 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。
- 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**起十五（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。
- 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。
- 以下服務的收費—
 - 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**，或受保於第六部分第3(p)節之重建手術惠益及第六部分第3(q)節之重建手術的醫療裝置費用惠益則不屬此項；或
 - 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。
- 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—
 - 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；
 - 移除癌前病變；及
 - 為預防過往**傷病**復發或其併發症的治療。
- 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，或受保於其他保障批註丙部分第3(i)節之緊急牙齒治療費用賠償則不屬此項。除受保於上述緊急牙齒治療費用賠償外，出院後的跟進牙科治療及口腔手術則不會獲得賠償。

AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

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及受保於其他保障批註丙部分第3(h)(i)節之家居設備提升惠益則不屬此項。
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。為免存疑，受保於其他保障批註丙部分第3(c)節之**中醫**的門診護理及第3(h)(ii)(c)節之**中風**輔助惠益則不屬此項。
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**可按**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 -
- (1) 其他保障批註；
 - (2) 賠償限制批註；及
 - (3) **標準計劃保障表**。
- 「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」 是指友邦保險（國際）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**。**受保人**必須入住**醫院**不少於連續六(6)小時。惟因**急症**在**醫院**進行手術或其他**醫療服務**的**急症治療**時，則沒有最低**住院**時間要求。
- 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。

AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

「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 或費用前， 保單持有人 在每個 保單年度 必須分擔的定額 合資格費用 或費用。
「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 未成年人 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 」。

AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

- 「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。
「 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。
「 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 。

本頁內容屬於自願醫保認可產品(編號:F00053)的條款及保障。

AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

- 「**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。

本頁內容屬於自願醫保認可產品(編號:F00053)的條款及保障。

- 「**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**並一併簽發的批註、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。
- 「**美元**」 是指美金。

其他保障批註

此批註附加於及構成 AIA 自願醫保尊顯計劃的一部份。

本文的條款所列的保障補充**條款及保障**，並受以下條款及細則約束。

甲部分 一般條件

1. 更改受益人

於**保單**有效期間及在法律允許的情況下，**保單持有人**可使用**本公司**的指定表格以書面通知**本公司**更改指定**受益人**，惟若在此之前已另有指示註明者則除外。更改**受益人**必須符合以下所述，方為有效：

- (a) 該更改由**本公司**發出的確認信作實；及
- (b) **保單持有人**和**受保人**兩人於該書面確實日期當日仍然在生。

對於任何**本公司**已收訖但仍待簽發確認信予以作實的更改**受益人**通知書，**本公司**概無任何責任。

乙部分 索償條文

1. 索償通知

不論**保單**的**條款及細則**內第五部分第 1 節中所述，就本其他保障批註丙部分第 3(j)節的保障（身故恩恤賠償），所有涉及死亡的應付索償申請必須於**受保人**身故後三十(30)日內書面通知**本公司**。

丙部分 保障條文

1. 一般條件

本其他保障批註丙部分第3(k)節的無索償醫療檢查服務及第3(l)節的個人療程管理服務的條款及細則

本其他保障批註丙部分第 3(k)節（無索償醫療檢查服務）及第 3(l)節（個人療程管理服務）的保障須受下列條款及細則所規限：

供應商或**供應商**之授權代表是獨立承辦商而並非**本公司**之代理人。對於**供應商**或**供應商**之授權代表因提供服務或建議所引起或與之有關的任何行為或遺漏，**本公司**無須對**保單持有人**或**受保人**負責或承擔任何責任。若**保單持有人**或**受保人**不能聯絡**供應商**以獲得其提供的服務，**本公司**將代表**保單持有人**或**受保人**聯絡該**供應商**，以及讓**保單持有人**或**受保人**與該**供應商**取得聯繫因而獲得其提供的服務。

2. 保障

本公司將按本其他保障批註丙部分第 3 節所列明的保障項目，賠償**合理及慣常的合資格費用**或受保費用。

本**條款及保障**可賠償的**合資格費用**或受保費用不會超過**醫療服務**或本其他保障批註丙部分第 3 節的其他服務的實際開支，並必須受**自付費**及**保障表**內的保障限額所規限。本其他保障批註丙部分第 3(f)，3(g)及 3(h)(iii)節的現金惠益賠償，亦將根據**保障表**列明的限額作出賠償。此等現金惠益賠償會計入列於**保障表**內適用的**每年保障限額**及**終身保障限額**，但不受**自付費**所規限。

為免存疑，除本其他保障批註丙部分第 3(a)節的捐贈者費用及第 3(b)節的住院陪床惠益外，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**，或接受本其他保障批註丙部分第 3 節的受保服務所招致的費用。除非另有說明，**受保人**以外的人士所接受的**醫療服務**及其他服務費用均不獲賠償。

3. 保障項目

(a) 捐贈者費用

儘管**條款及保障**第六部分第 2 節最後一段另有規定，本保障將賠償**受保人**因作為器官受贈者接受器官（心臟、腎、肝、肺或骨髓）移植，而**保單持有人**或**受保人**被收取為器官捐贈者進行切除器官或抽取骨髓的手術的費用，但不包括器官或骨髓之費用。

此捐贈者費用的賠償限額相等於以下費用總和的百分之三十(30%)的金額：

- (i) 為捐贈者進行切除器官或抽取骨髓的手術的費用，及
- (ii) 作為器官受贈者的**受保人**接受器官或骨髓的手術的**合資格費用**。

就此保障而作出的任何索償，**本公司**有權索取該相關費用是由**受保人**或**保單持有人**支付的證明。

為免存疑，(1) 上述金額只作為計算此捐贈者費用的賠償限額；(2) 捐贈者費用的應付賠償金額是為捐贈者進行切除器官或抽取骨髓的手術的費用，並以上述計算的賠償限額為限；及(3) 作為器官或骨髓受贈者的**受保人**接受手術的**合資格費用**將根據**條款及保障**第六部分第 3 節作出賠償。

(b) 住院陪床惠益

本保障將賠償**受保人**在**住院**期間，陪伴**受保人**的一(1)位人士的一(1)張額外床所收取的費用。

(c) 中醫的門診護理

本保障將賠償**受保人**在出院或**日間手術**後，由**中醫**提供的跟進門診（包括但不限於診症、治療及處方藥物）的費用。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。

由中醫提供的診症或治療，以每日最多一(1)次為限。

若本保障下的合資格費用亦受保於本其他保障批註丙部分第 3(h)(ii)(c)節的保障範圍內，則應按下列順序支付有關合資格費用：

- (i) 本中醫的門診護理；
- (ii) 本其他保障批註丙部分第 3(h)(ii)(c)節。

(d) 康復惠益

當受保人於出院後因與需要住院之傷病(包括其併發症)直接有關的原因，而需逗留在康復中心，本保障將賠償受保人逗留在康復中心及在期間進行康復治療所收取的合資格費用。

本保障必須由註冊醫生以書面建議。

若本項保障下的合資格費用亦包含在本條款及保障中第六部分第 3 節或本其他保障批註中風輔助惠益的保障範圍內，則應按下列順序支付有關合資格費用：

- (i) 本條款及保障第六部分第 3 節；
- (ii) 本康復惠益；
- (iii) 本其他保障批註的中風輔助惠益。

(e) 善終關懷服務惠益

若受保人在被診斷患上末期疾病後，即根據註冊醫生的意見，很大機會於該診斷後十二(12)個月內因該末期疾病而死亡，而受保人需入住註冊善終院舍，本保障將賠償善終院舍就該段住宿及提供予受保人的關懷及護理服務所收取的合資格費用及其他相關費用。

本保障必須由註冊醫生以書面建議及證明，而受保人必須由直接與該末期疾病相關的傷病引致之住院完結後出院當日起計九十(90)日內開始入住善終院舍。

為免存疑，本保障只會賠償未獲條款及保障第六部分第 3 節及本其他保障批註丙部分第 3 節(不包括本善終關懷服務惠益)作出賠償的相關合資格費用及 / 或費用。

(f) 次級病房級別現金惠益

若受保人於香港及澳門私家醫院住院，並入住較受保病房級別為低之病房級別，本保障將按保障表中所列的金額就每一(1)日住院作出賠償，惟有關住院所招致之合資格費用需按本條款及保障獲賠償。

(g) 日間手術現金惠益

在按 **條款及保障** 第六部分第 3(f) 節的 **外科醫生費** 可獲賠償的情況下，除該費用外，若該手術是在為 **日症病人** 提供 **醫療服務** 的設備下進行，本保障將作出賠償。

(h) 中風康復惠益

就每次 **事故** 而言，若 **受保人** 被診斷為 **中風** 後及已出院，本保障將賠償以下惠益：

(i) 家居設備提升惠益

本保障將賠償為協助 **受保人** 日常生活而提升家居設備所需要的費用，惟有關家居設備提升必須由職業治療師所指定。家居設備提升包括但不限於：

- (a) 加寬門口和走廊；
- (b) 移動電燈開關、門把手、門鐘及應門對講機至可觸及的高度；
- (c) 安裝扶手欄杆作支撐；
- (d) 調整浴室設施，如加高座廁、於廁所水箱安裝靠背、安裝水平淋浴、安裝浴缸坐板及於適當高度安裝洗手盆；
- (e) 於地面樓層設置浴室及睡房設施；
- (f) 安裝斜台以避免使用梯級；
- (g) 安裝樓梯升降機或升降機；
- (h) 添置專用的傢俱，如可調床或支撐椅；及
- (i) 安裝警報設備。

(ii) 中風輔助惠益

本保障將賠償 **受保人** 接受以下任何康復治療所收取的 **合資格費用** 或費用：

- (a) 由診斷 **受保人** 患上 **中風** 的主診 **註冊醫生** 的書面建議下進行物理治療、職業治療、言語治療、脊椎治療或由 **神經外科醫生** 所進行的診療及有關診症；
- (b) 由診斷 **受保人** 患上 **中風** 的主診 **註冊醫生** 的書面建議下並由 **腦神經科醫生** 所進行的診症、診療，及其處方西藥；及
- (c) 由 **中醫** 所進行的診症、診療，及其處方藥物。

若本項保障下的 **合資格費用** 或費用亦包含在本 **條款及保障** 中第六部分第 3 節，或本其他保障批註 **中醫** 的門診護理或康復惠益保障範圍內，則應按下列順序支付有關 **合資格費用** 或費用：

- (1) 本 **條款及保障** 第六部分第 3 節；
- (2) 本其他保障批註的 **中醫** 的門診護理；
- (3) 本其他保障批註的康復惠益；
- (4) 本 **中風** 輔助惠益。

(iii) 傷殘津貼惠益

若**受保人**—

- (a) 因**中風**而導致傷殘，並根據**註冊醫生**的意見，**受保人**將不能完成**日常生活活動**的其中三(3)項或以上活動；
 - (b) 患有上述(a)的傷殘持續最少六(6)個月；及
 - (c) 於該傷殘期間居住於**醫院**以外的地方，
- 本保障將作出賠償。

當符合上述情況(a)至(c)，本保障將作出賠償。應付的每月惠益應由符合上述情況(a)及(c)的首月開始計算。於**條款及保障**有效期間，只要**受保人**仍然傷殘，此惠益將會繼續支付，惟受**保障表**內的限額所規限。本公司保留權利要求提供**受保人**的在生證明。

(i) 緊急牙齒治療費用賠償

本保障將賠償**受保人**純粹因**意外**引致之**受傷**，並由註冊牙科醫生、**註冊醫生**或**醫院**就**受保人**於合法註冊牙科診所或**醫院**以**日症病人**身份接受對其健全自然牙齒作出的**急症治療**（包括診症、止血、拔牙、根管治療及 X-光）所收取的**費用**，惟該治療必須在**保障表**所列明的期間進行。

然而，本保障不包括任何貴金屬的使用或任何類形的牙齒矯正治療。

為免存疑，本保障只會賠償未獲**條款及保障**第六部分第 3 節或本其他保障批註丙部分第 3 節(不包括本緊急牙齒治療費用賠償)作出賠償的相關**合資格費用**及/或費用。

(j) 身故恩恤賠償

若**受保人**身故，本保障將於本公司收到死亡證明後支付**保障表**內所載之金額予**受益人**。若於**受保人**身故時沒有任何**受益人**在生，而**保單持有人**仍然尚存，本公司會將本保障支付予**保單持有人**，否則會給予**保單持有人**的遺產。

賠償此保障利益予上述人士將被視為本公司已充分及有效履行本其他保障批註上就此保障利益的責任。

就本保障而言，若**受保人**和**受益人**同時身故，或無法確定身故的先後次序，較年輕者將被視為在較年長者身故時仍然尚存。

(k) 無索償醫療檢查服務

儘管**條款及保障**第七部分第 6 節另有規定，當**保單**仍然生效，若按本**條款及保障**於緊接**續保日**前的**保單年度**不曾就本**條款及保障**的任何保障作出賠償，由**受保人**已年滿兩(2)歲之**保單續保日**開始，並於其後每個**續保日**，本保障將提供指定醫療檢查服務予**受保人**。就此文而言，本公司對任何保障作出的賠償將會撥入招致相關費用的**保單年度**。

本公司將於合資格的**續保日**後三百六十五(365)天內寄出醫療檢查服務換領信予**保單持有人**。

是項檢查的服務範圍將由**本公司**自行決定，惟至少涵蓋下列服務：

- (i) 身高及體重量度；
- (ii) 眼睛檢查；及
- (iii) 尿液常規檢查。

本公司可為**保單持有人**提供其他檢查服務選項以取代上述服務，以供**保單持有人**選擇。

有關檢查需由**供應商**安排及執行，並於**本公司**指定的醫務所進行。

(I) 個人療程管理服務

如**受保人**患有**醫療狀況**，於**受保人**及／或**保單持有人**通知**供應商**及經**供應商**考慮於本其他保障批註第丁部份的一般不保事項後接納**受保人**接受此服務，本保障將提供以下由**供應商**接納**受保人**符合資格接受此服務起為期不多於連續九十(90)日的服務予**受保人**：

- (i) 審查及重新評估**醫療狀況**：**供應商**將對由**本公司**及／或**受保人**或**保單持有人**提供有關**受保人**的醫療資料，進行審查和重新評估。基於該審查及重新評估，**供應商**有合理的酌情權作出決定：
 - (a) 轉交**受保人**的放射檢驗及化驗室檢驗至認可的放射科醫生作額外審查及診症。
 - (b) 轉交**受保人**的醫療資料至適用的醫學範疇的**專科醫生**作額外審查。**受保人**或**保單持有人**須自行負責就上述(i)(a)及(i)(b)的任何額外審查及／或診症所招致的費用。
- (ii) 醫療建議：基於**本公司**及／或**受保人**或**保單持有人**提供有關**受保人**的醫療資料，**供應商**可酌情決定在必要時可給予**受保人**有關在**香港**或外地經合適的醫療專業人員作進一步的診斷測試、調查、診症或治療的建議。於任何情況下，**受保人**或**保單持有人**須自行負責有關**受保人**進行該檢驗、調查、診症或治療所招致的費用，**本公司**概不負責。

受保人或**保單持有人**可自行決定接受及實行由**供應商**及／或其他相關醫療專業人士提供之建議或推荐。**本公司**無須為**受保人**因採納該建議或推荐而進行測試、診症或治療所招致的任何費用負責。

此外，於正常辦公時間內，**受保人**可經專屬電話諮詢熱線作有關上述(i)及(ii)服務的各项查詢。

為免存疑，不論**供應商**有否建議或轉介**受保人**接受醫療服務，本保障不會及不應要求**供應商**及／或**本公司**向**受保人**提供親身／面對面的醫療服務，或對醫療服務作任何資助。除非

- 就上述(i)及(ii)而言；及
- 取得**受保人**或**保單持有人**（適用於**受保人**為**未成年人**）的知情同意下，否則**本公司**不得轉交**受保人**的病歷予**供應商**。

此保障受丁部分列明的不保事項約束。

丁部分 一般不保事項

本其他保障批註丙部分第3(1)節的不保事項

就本其他保障批註丙部分第3(1)節的保障而言，**條款及保障**第七部分的一般不保事項並不適用。

本公司不會提供本其他保障批註丙部分第 3(1)節（個人療程管理服務）的保障予患有下列任何**醫療狀況**的**受保人**：

1. 任何通常可由**基層健康服務**處理的情況；
2. 緊急護理及／或任何需要緊急程序或緊急醫療護理的情況；
3. 糖尿病；
4. 身材矮小；
5. 僅影響生育能力的內分泌疾病；
6. 打鼾、睡眠窒息症或睡眠障礙；
7. 進食障礙（例如，厭食症，貪食症）；
8. 任何與以下有關的兒科醫療情況：
 - 發育停滯；
 - 早產兒初次住院或首6個月內的任何醫療情況
9. 專注力不足／過度活躍症；
10. 與生育有關的醫療情況或程序；
11. 產科；
12. 精神科疾病及／或與精神病有關的醫療狀況；
13. 任何直接或間接涉及外觀，美容和美學問題的情況，包括肥胖症，乳房切除術後的乳房整形手術除外；
14. 牙科範圍的任何情況；
15. 纖維肌痛症；
16. 慢性疲勞綜合症；
17. 完全和不可逆轉的失明；
18. 急性腦血管意外；
19. 嚴重燒傷；
20. 過敏；
21. 性傳播疾病；
22. 人體免疫缺陷病毒；
23. 肥胖；
24. 由物質，藥物或酒精成癮引起的任何情況；或
25. 器官移植。

戊部分 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 -

- 「日常生活活動」 是指以下所列：
- (a) 移動： 可以自行從一張椅子、床或輪椅起身或坐下的能力；
 - (b) 行動： 可以自行在室內的平地上從一間房間移動至另一間房間的能力；
 - (c) 節禁： 有控制膀胱及大腸功能的自發能力，以保持個人衛生；
 - (d) 穿衣： 可以自行穿著及除掉一切所需衣物、背帶、義肢或其他手術器具如壓力襪的能力；
 - (e) 洗澡／淋浴： 可以自行在浴缸或淋浴間進行沐浴或淋浴（包括進出浴缸或淋浴間）或使用其他方式洗澡的能力；及
 - (f) 進食： 可以自己進食已預備好之食物的能力。
- 「受益人」 是指於**投保申請文件**上指定作為此**保單**之**受益人**（可以是一(1)名或多名）的人士，並可根據甲部分第1節而時有更改。
- 「中醫」 是指根據《中醫藥條例》，任何於**香港**中醫藥管理委員會註冊或於治療當地的醫療監管機構註冊（若該治療在**香港**境外進行），以中醫師、跌打醫師或針灸師身份行醫的人士。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）。
- 「受保病房」 是指 -
- (a) 在**亞洲**住院時：
 - (i) 於**香港**、澳門或中國大陸之**半私家房**；及
 - (ii) 於**亞洲**其他地方（**香港**、澳門及中國大陸除外）之**標準私家房**；及
 - (b) 在**亞洲**以外住院時：
 - (iii) 於**亞洲**以外之**標準私家房**（只限**急症治療**）。
- 「事故」 是指(a)新確診的腦血管意外或事故，或(b) 另一次新確診的腦血管意外或事故及因此產生新或更嚴重的神經功能性障礙，並須提供全新診斷證明以確定符合此條文下的**中風**定義。為免存疑，若下一次**中風**於上一次**中風**之診斷日當日後起計至少一(1)年後才確診，下一次**中風**將被視為另一次**事故**。
- 「醫療狀況」 是指於本**保單**生效時，任何不適、疾病或其他狀況而使**受保人**接受治療、診斷、診症或處方藥物，或經**註冊醫生**建議須接受醫療服務或治療的狀況。
- 「腦神經科醫生」 是指專為診斷及治療腦部及其他神經系統疾病及情況的**註冊醫生**。
- 「神經外科醫生」 是指專為腦部及其他神經系統部份執行手術的**註冊醫生**。

- 「**供應商**」 是指由**本公司**委託的指定服務供應商。
- 「**基層健康服務**」 是指提供社區日常基本醫療保健需求的基本醫療保健，包括一般為常見疾病和輕微傷患提供治療，並會通過諮詢，免疫接種和篩查方案作疾病預防。
- 「**康復中心**」 是指一所註冊機構（**醫院**除外），而此機構為身體**受傷**、功能障礙或殘疾提供物理治療、職業治療及其他復康治療。
- 「**逗留**」 是指**受保人**在**醫療所需**的情況下，按**註冊醫生**的建議入住**康復中心**以接受**醫療服務**。**受保人**必須入住**康復中心**不少於連續六(6)小時。
- 「**中風**」 是指經明確診斷顱內血栓形成引致急性腦血管事故、腦組織梗塞、腦出血及由源自顱外的血栓塞，並導致神經機能缺損。**中風**的診斷必須以電腦掃描(CT scan)或磁力共振(MRI)作證明，並必須由**腦神經科醫生**確定。

賠償限制批註

此批註附加於及構成AIA自願醫保尊顯計劃的一部份。

本文的條款補充 **條款及保障**。

甲部分 地域範圍限制

亞洲

- 除以下費用只就香港及澳門的住院作出賠償外，任何於亞洲應付的合資格費用及/或其他費用將按條款及保障作出賠償：
 - 條款及保障第六部分第 3(l)節的精神科治療；及
 - 其他保障批註丙部分第 3(f)節的次級病房級別現金惠益，任何於亞洲應付的合資格費用及/或其他費用（包括精神科治療）將受本批註乙部分及丙部分適用之限制所限。

亞洲以外

- 任何於亞洲以外接受急症治療應付的合資格費用及/或其他費用將按條款及保障作出賠償，並受本批註乙部分至丁部分適用之限制所限。
- 任何於亞洲以外接受的非急症治療
 - 根據條款及細則第六部分第 3(a)至(k)節下作出賠償的應付的合資格費用及/或其他費用將受附加於 AIA 自願醫保尊顯計劃的標準計劃保障表內的賠償限額所限；
 - 於條款及保障第六部分第 3(l)至(r)節及其他保障批註丙部分第 3(a)至(i)及第 3(k)節下的保障不會作出賠償；及
 - 本批註乙部分至丁部分之限制將不適用。

乙部分 病房級別限制

若受保人於住院期間的任何一(1)天入住病房之級別高於受保病房，就條款及保障第六部分第 3(a)至(j)、(l)、(m)、(p) 及(q)節及其他保障批註丙部分第 3(a)及(b)節關於相關住院日的應付賠償，將減少至應付賠償乘以調整基數，惟因以下情況下入住病房的級別高於受保病房則除外：

- 因急症治療入住醫院，而醫院因病房供應不足而未能提供受保病房；
- 因隔離原因而需入住指定病房；或
- 不涉及保單持有人及/或受保人個人喜好的其他原因。

丙部分 就澳洲、新西蘭、北美或西歐之限制

- 若受保人持續置身在澳洲、新西蘭、北美或西歐（視屬何情況而定）的時間已連續達三百六十五(365)日或以上（包括到達及離境的日子），受保人將由緊接該段時間的第三百六十五(365)日後的日期起被視為已於該地定居。

AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

2. 若該**合資格費用**及/或其他費用於**條款及保障**第六部分第3(a)至(r)節及其他保障批註丙部分第3(a)至(e)、3(h)(i)、3(h)(ii)及3(i)節下為應付賠償，該應付賠償將由定居當日起就以下第(a)節或第(b)節的情況永久地減少至有關應付賠償的百份之六十(60%) (不論**受保人**隨後變更居住地與否)，並受限於乙部分病房級別限制（如適用）：

亞洲（急症治療及非急症治療）（只適用於澳洲及新西蘭）

- (a) 當**受保人**於澳洲或新西蘭定居後，於該定居地區所招致的**合資格費用**及/或其他費用（不論是否由**急症治療**衍生）；或

亞洲以外（只限急症治療）（只適用於**北美及西歐**）

- (b) 當**受保人**於**北美或西歐**定居後，於該定居地區因**急症治療**所招致的**合資格費用**及/或其他費用。

丁部分 就於美國的急症治療之附加限制

即使有上述丙部分規定，若**受保人**為美國公民，於美國發生任何**急症治療**，並於該治療之前的連續十二(12)個月內在美國逗留之時間累積達一百八十二(182)日或以上（包括到達及離境日子），於**條款及保障**第六部分第3(a)至(r)節，及其他保障批註丙部分第3(a)至(e)、3(h)(i)、3(h)(ii)及3(i)節就該**急症治療**的**合資格費用**所應付的賠償，須減少至有關應付賠償的百份之五十(50%)，並受限於上述乙部分（如適用）。

就於美國的**急症治療**而言，丙部份所述的減少賠償限制應由此丁部分所述對美國減少賠償的附加限制所取代。

戊部分 整體賠償限額及應付賠償

1. 作為此批註甲部分至丁部分的摘要，應付賠償總額將如以下計算：

其中，

(S) = 按附加於**條款及細則**的**標準計劃保障表**應付的**合資格費用**及/或其他費用的金額（於扣除任何適用的**自付費**餘額前）。

(P) = 於按此批註乙部分至丁部分作出調整前及於扣除任何**自付費**餘額（如適用）前，按**條款及細則**及其他保障批註（**受保障表**內的限額所限）應付的**合資格費用**及/或其他費用的金額

(N) = 任何在相關**保單年度**內扣除以下適用金額後的**自付費**餘額：

- (i) 用於先前已索償的**自付費**；及
(ii) 按**條款及保障**第七部分第13節已獲賠償的費用

	適用的限制	應付賠償總額的計算公式
(a)	甲部分第1節（於 亞洲 內的費用）	
	(i) 不涉及乙及丙部分	$(P) - (N)$
	(ii) 只有乙部分	$[(P) \times \text{調整基數}] - (N)$
	(iii) 乙及丙部分	$[(P) \times \text{調整基數} \times 60\%] - (N)$
	(iv) 只有丙部分	$[(P) \times 60\%] - (N)$
(b)	甲部分第2節（於 亞洲 以外的 急症治療 費用）	
	(i) 不涉及乙、丙及丁部分	$(P) - (N)$
	(ii) 只有乙部分	$[(P) \times \text{調整基數}] - (N)$
	(iii) 只有乙及丙部分	$[(P) \times \text{調整基數} \times 60\%] - (N)$
	(iv) 只有乙及丁部分；或 乙、丙及丁部分	$[(P) \times \text{調整基數} \times 50\%] - (N)$
	(v) 只有丙部分	$[(P) \times 60\%] - (N)$
	(vi) 只有丙及丁部分；或 只有丁部分	$[(P) \times 50\%] - (N)$
(c)	甲部分第3節（於 亞洲 以外的 非急症治療 費用）	$(S) - (N)$

本頁內容屬於自願醫保認可產品(編號:F00053)的條款及保障。

AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

2. 於作出任何上述情況的保障調整後（於扣除任何適用的**自付費**餘額前），減少後的應付賠償不應少於按附加於**條款及細則**的**標準計劃保障表**內的限額餘額（於扣除任何適用的**自付費**餘額前）應付的賠償。

為免存疑，附加於AIA自願醫保尊顯計劃的**標準計劃保障表**將不差於按**條款及保障**第四部分第1(a)、(b)或(c)節所述保障表的版本。

3. 除其他保障批註丙部分第3(f)、3(g)及3(h)(iii)節的現金惠益的應付賠償外，所有按**條款及保障**（包括受**標準計劃保障表**限額所限的應付賠償，如適用）的賠償將受相關**保單年度**內的任何適用的**自付費**餘額所規限。在**條款及保障**下應付之賠償總額將計入**保障表**內列明的**每年保障限額**及**終身保障限額**。

己部分 索償條款

在處理任何索償期間或支付**保單**內就**香港**以外所產生的任何**合資格費用**及/或費用的任何賠償時，**本公司**有權要求**保單持有人**提供**受保人**於任何相關期間在**香港**以外逗留期間的證明及/或**受保人**公民身分之證明。

庚部分 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 –

「調整基數」	是指當 受保人 入住的病房級別較 受保病房 高時，用作計算本賠償限制批註乙部分應付賠償的基數。該基數以入住 醫院 的 受保病房 之每日收費（按 住院 的地方，以入住的 醫院 內屬 受保病房 的所有病房中最高的每日收費為準）除以相關 住院 日數的每日實際病房收費計算。
「亞洲」	是指阿富汗、澳洲、孟加拉、不丹、汶萊、柬埔寨、中國大陸、 香港 、印度、印尼、日本、哈薩克、吉爾吉斯、老撾、澳門、馬來西亞、馬爾代夫、蒙古、緬甸、尼泊爾、新西蘭、北韓、巴基斯坦、菲律賓、新加坡、南韓、斯里蘭卡、台灣、塔吉克、泰國、東帝汶、土庫曼、烏茲別克及越南。
「北美」	是指美國及加拿大。
「半私家房」	是指在 醫院 內設有共用浴室的單人或雙人房間。
「標準私家房」	是指在 醫院 內的連浴室的標準單人住房。為免存疑， 標準私家房 並不包括在 醫院 內相比連浴室的標準單人住房較多設施的任何房間。
「西歐」	是指奧地利、比利時、丹麥、芬蘭、法國、德國、希臘、冰島、愛爾蘭、意大利、盧森堡、摩納哥、荷蘭、挪威、葡萄牙、西班牙、瑞典、瑞士、英國及梵蒂岡。

AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

AIA自願醫保尊顯計劃 保障表

保障項目 I (a) – (r) 及 II (a) – (i) 的 每年保障限額	美元 1,250,000 (以每保單年度計)
保障項目 I (a) – (r) 及 II (a) – (i) 的 終身保障限額	美元 6,250,000 (以個人計)
保障項目 I (a) – (r) 及 II (a) – (e)、(h)(i)、(h)(ii) 及 (i) 的 自付費	美元 2,000 (以每保單年度計)
地域保障範圍 ⁽¹⁾	除精神科治療及次級病房級別現金惠益只限香港及澳門外 – 非急症治療: 亞洲 急症治療: 全球
受保病房	亞洲: (a) 於香港、澳門或中國大陸住院: 半私家房 (b) 於亞洲其他地方 (香港、澳門及中國大陸除外) 住院: 標準私家房 亞洲以外: (c) 於亞洲以外住院只限急症治療: 標準私家房

I. 主要保障

保障項目 ⁽²⁾	賠償限額 (美元)
(a) 病房及膳食	全數賠償*
(b) 雜項開支	
(c) 主診醫生巡房費	
(d) 專科醫生費 ⁽³⁾	
(e) 深切治療	
(f) 外科醫生費	不論手術的分類全數賠償*
(g) 麻醉科醫生費	全數賠償*
(h) 手術室費	
(i) 訂明診斷成像檢測 ⁽³⁾⁽⁴⁾	
(j) 訂明非手術癌症治療 ⁽⁵⁾	全數賠償*
(k) 入院前或出院後/日間手術前後的門診護理 ⁽³⁾	全數賠償* <ul style="list-style-type: none"> • 每次住院/日間手術前30日內所有門診或急症診症 • 每次住院/日間手術前30日以外1次門診或急症診症 • 每次出院/日間手術後90日內所有跟進門診(營養師諮詢門診除外) 每次\$85 <ul style="list-style-type: none"> • 每次出院或完成日間手術後90日內4次營養師諮詢跟進門診
(l) 精神科治療	每保單年度 \$5,000
(m) 私家看護費用 ⁽³⁾	全數賠償* 每保單年度最多30日
(n) 透析費用惠益 ⁽³⁾	全數賠償*
(o) 手術後家中看護惠益 ⁽³⁾	全數賠償* 每保單年度最多196日(手術後或入住深切治療部後而出院之196日內)
(p) 重建手術惠益 ⁽³⁾	(i) 每次意外 \$20,000 (ii) 每次乳房切除術 \$20,000

本頁內容屬於自願醫保認可產品(編號:F00053)的條款及保障。

AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

I. 主要保障

保障項目 ⁽²⁾	賠償限額（美元）
(q) 重建手術的醫療裝置費用惠益	每保單年度每項 \$12,000
(r) 意外急症門診治療費用賠償	全數賠償* 意外發生後24小時內

II. 其他保障

保障項目 ⁽²⁾	賠償限額（美元）
(a) 捐贈者費用	器官移植手術費用總和的 30% ⁽⁶⁾
(b) 住院陪床惠益	全數賠償*
(c) 中醫的門診護理	每次\$75 每日一次跟進門診，出院 / 日間手術後 90 日內最多 15 次跟進門診
(d) 康復惠益 ⁽³⁾	每保單年度 \$10,000 每保單年度最多 60 日
(e) 善終關懷服務惠益 ⁽³⁾	每保單年度 \$10,000
(f) 次級病房級別現金惠益	每日 \$150 每保單年度最多 60 日
(g) 日間手術現金惠益	每項手術 \$200 每保單年度最多一項手術
(h) 中風康復惠益	
(i) 家中設備提升惠益 ⁽³⁾	每次事故 \$6,250
(ii) 中風輔助惠益 ⁽³⁾	每次 \$125 每保單年度最多 30 次，每次事故最高總額 \$12,500
(iii) 傷殘津貼惠益	每月 \$625 每次事故最多 24 個月
(i) 緊急牙齒治療費用賠償	全數賠償* 意外發生後 3 個月內
(j) 身故恩恤賠償	\$1,250
(k) 無索償醫療檢查服務	適用
(l) 個人療程管理服務	適用

*全數賠償是指不設分項賠償限額。

註解 –

- 任何於亞洲以外接受的非急症治療，(a) 於條款及細則第六部分第 3(a)至(k)節下應付的合資格費用及/或其他費用將受標準計劃保障表內的賠償限額所限；(b) 於條款及保障第六部分第 3(l)至(r)節及其他保障批註丙部分第 3(a)至(i)節及第 3(k)節下的保障不會作出賠償。
- 除非另有說明，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。
- 本公司有權要求有關書面建議的證明，例如轉信或由主診醫生或註冊醫生在索償申請表內提供的陳述，惟保障項目 II (h)(ii)的中醫則除外。
- 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。
- 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。
- 此捐贈者費用的賠償限額相等於以下費用總和的 30%的金額：(a) 為捐贈者進行切除器官或抽取骨髓的手術的費用，及 (b) 作為器官受贈者的受保人接受器官或骨髓的手術的合資格費用。

本頁內容屬於自願醫保認可產品(編號:F00053)的條款及保障。

AIA 自願醫保尊顯計劃 手術表

程序／手術	分類	
腹部及消化系統		
食道、胃及 十二指腸	食道病變組織切除術／經頸進行食道病變組織或組織破壞術	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	開放式或腹腔鏡式闌尾炎切除術
肛裂切除術		小型
肛瘻管切開術或切除術		中型
肛周膿腫的切除術及引流術		小型
修補直腸脫垂的德洛姆手術		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
痔瘡的注射療法或綁紮術		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		複雜
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		複雜
開放式或腹腔鏡式直腸低前位切除術		複雜
腸扭結或腸套疊復位術		中型
小腸切除術及接合術		大型

AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

程序 / 手術		分類
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的切除術或破壞術	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
	腹腔鏡檢查 / 腹膜內窺鏡檢查	中型
	開放式或腹腔鏡式的單側疝切開 / 縫合術	中型
	開放式或腹腔鏡式的兩側疝切開 / 縫合術	大型
	開放式或腹腔鏡式的單側腹腔溝疝修補術	中型
	開放式或腹腔鏡式的兩側腹腔溝疝修補術	大型
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
	腦室引流的維修清除術，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
	治療三叉神經節氣囊的射頻溫熱凝固術	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

本頁內容屬於自願醫保認可產品(編號:F00053)的條款及保障。

AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

程序／手術		分類
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的腫瘤切除術	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
血管	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
	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／耳道狹窄的耳道成形術	大型
	耳前囊腫／耳前竇切除術	小型
	耳廓血腫引流／裝鈕／切除術	小型
	耳道成形術	中型
	(耳科) 異物清除術	小型

本頁內容屬於自願醫保認可產品(編號:F00053)的條款及保障。

AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

程序 / 手術	分類	
耳鼻喉／呼吸系統		
耳	切開鼓室進行中耳腫瘤切除術	大型
	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	上頰竇穿刺及沖洗術
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
鼻咽喉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
鼻瘻肉切除術		小型
考一路二氏手術／以考一路二氏式進行／上頰竇切除術		中型
篩竇／上頰竇／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
上頰竇／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

本頁內容屬於自願醫保認可產品(編號:F00053)的條款及保障。

AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

程序 / 手術	分類	
鼻、口及咽喉	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的舌骨懸吊術、上顎／下顎／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
	治療舌下囊腫的袋形縫合術／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	小型
	治療聲帶麻痺的甲狀軟骨成形術	中型
	聲帶手術包括使用激光技術（惡性腫瘤除外）	小型
	氣管造口術 - 臨時性／永久性／修正術	小型
	肺葉切除術／肺切除術	複雜
	胸膜切除術	大型
	肺節段切除術	大型
	治療氣胸的胸腔穿刺術／胸管插入術	小型
	胸腔鏡連或不連活體組織檢查	中型
胸廓成形術	大型	
胸腺切除術	大型	
眼部		
眼	眼瞼損傷組織切除術／刮除術／冷凍治療	小型
	眼瞼縫合術／眼緣縫合術	小型
	瞼內翻或瞼外翻修補術連或不連楔型切除術	小型
	部分皮層眼瞼重建術	中型
	結膜損傷組織切除術／破壞術	小型

本頁內容屬於自願醫保認可產品(編號:F00053)的條款及保障。

AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

程序／手術	分類
眼	
齙肉切除術	小型
角膜移植術、嚴重傷口修復及角膜成形術，包括角膜移植	大型
激光清除術或角膜損傷組織破壞術	中型
角膜異物清除術	小型
角膜修復手術	中型
角膜撕裂或受傷的縫補術／修補術連結膜移位	中型
晶狀體囊抽吸術	中型
晶狀體囊切開術，包括使用激光	中型
囊外／囊內晶狀體摘除術	中型
去除眼內晶狀體／植入物	中型
為脈絡膜視網膜損傷組織進行的手術	中型
白內障超聲乳化手術連人工晶體植入	中型
氣體視網膜粘結術	中型
視網膜光凝固療法	中型
視網膜脫落／撕裂的修補手術	中型
視網膜撕裂／脫落的修補術連扣帶術	大型
視網膜脫落扣帶術／環紮術	大型
睫狀體分離術	中型
小梁切除術，包括使用激光	中型
青光眼手術治療包括置入植入物	中型
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
虹膜鞏頓術及虹膜牽張術	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
眼球穿孔傷口連箱閉或眼色素膜脫落修補術	大型
眼球摘除術	中型

本頁內容屬於自願醫保認可產品(編號:F00053)的條款及保障。

AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

程序 / 手術		分類
眼	眼球／眼內物摘除術	中型
	眼球或眼眶修補術	中型
	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
	子宮頸瘻管修補術	中型
	子宮頸／子宮／陰道撕裂縫合術	中型
輸卵管及卵巢 [^]	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）	

本頁內容屬於自願醫保認可產品(編號:F00053)的條款及保障。

AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

程序 / 手術	分類	
子宮	子宮頸擴張及刮宮術	小型
	宫腔鏡檢查連或不連活體組織檢查	小型
	宫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
	腹腔鏡輔助的陰道子宮切除術	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
	經陰道或宫腔鏡切除子宮肌瘤	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
	陰道承托環的嵌入或移除	小型
	巴多林氏腺囊腫袋形縫合術	小型
	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	小型
	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

本頁內容屬於自願醫保認可產品(編號:F00053)的條款及保障。

AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

程序／手術	分類	
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	小型
	闊邊局部外陰冷刀切除術或子宮頸電環切除術	小型
	前庭腺炎切除術	小型
	切除外陰活體組織檢查	小型
	外陰及會陰切開術及引流術	小型
	外陰粘連鬆解術	小型
	外陰或會陰瘻管修補術	小型
	外陰及/ 或會陰撕裂縫合術／修補術	小型
	外陰切除術	中型
	根治性外陰切除術	大型
血液淋巴系統		
淋巴結	淋巴結病變組織／膿腫引流術	小型
	表面淋巴結活體組織檢查／切除／淋巴結構的單純切除術	小型
	頸淋巴結切開活組織檢查／幼針抽吸淋巴結活組織檢查	小型
	深淋巴結／淋巴管瘤／囊狀水瘤切除術	中型
	兩側腹股溝淋巴結切除術	中型
	頸淋巴結切除術	中型
	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／功能性頸淋巴結切除術	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
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

本頁內容屬於自願醫保認可產品(編號:F00053)的條款及保障。

程序／手術	分類	
睪丸 [^]	附睪切除術	中型
	睪丸探查	中型
	腹腔鏡探查未降睪丸	大型
	睪丸固定術	中型
	腹腔鏡式睪丸切除術或睪丸固定術	大型
	睪丸扭轉復位及固定術	中型
	睪丸活體組織檢查	小型
	睪丸鞘膜積水高位結紮術	中型
	睪丸鞘膜積水抽液手術	小型
	精索靜脈曲張及睪丸鞘膜積液切除術	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（睪丸）	
	輸精管	輸精管結紮手術
肌肉骨骼系統		
骨	單肢的手指／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
	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／腿骨的楔形截骨術	大型
	上臂／下臂／大腿的楔形截骨術	大型
	肩胛骨／鎖骨／胸骨的楔形截骨術	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		中型
關節鏡檢查連或不連活體組織檢查		中型
關節鏡輔助進行韌帶重建術		大型
關節鏡班卡特修補術		大型
經關節鏡肩關節上盂唇由前往後撕裂的修補術		大型
關節鏡旋轉套修復術		大型
肩峰切除術		大型
肩關節融合術		大型
肘關節融合術／三關節融合術		大型
膝關節／髖關節融合術		複雜
手／手指／足／足趾的關節置換連植入術		大型

AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

程序／手術	分類	
關節	腕融合術	大型
	腕滑膜切除術	中型
	腳趾指骨間關節融合術	中型
	手指指骨間關節融合術	大型
	肩關節切除術／半肩關節置換術	大型
	髖關節／膝關節／手腕關節／肘關節切除術	大型
	髖關節／膝關節切除術連局部釋放抗生素	複雜
	顳顎關節成形術連或不連自體移植	大型
	關節抽吸術／注射	小型
	麻醉下進行關節鬆弛治療	小型
	金屬股骨頭置入術	大型
	前十字韌帶重建術	大型
	開放式或關節鏡式鏡半月板切除術	大型
	後十字韌帶重建術	大型
	副韌帶修復術	大型
	十字韌帶修補術	大型
	踝及足關節囊或韌帶的縫合術	大型
	全肩置換術	複雜
	全膝置換術	複雜
	全髖置換術	複雜
	部分髖關節置換術	大型
肌肉及肌腱	跟腱修補術	中型
	跟腱切斷術	中型
	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	中型
	手部肌肉或肌腱放鬆或收緊手術	大型
	肌肉損傷組織切除術	中型
	肌腱延長，包括腱切斷術	中型
	開放式肌肉活體組織檢查	小型
	橈骨莖突狹窄性腱鞘炎	小型
	扳機指鬆解術	小型
	網球肘（肱骨外上髁炎）鬆解術	小型
	肌肉轉移／移植／再接合術	大型
	不涉及手部的肌腱修復術／縫合術	中型
	手肌腱修復術／縫合術	大型
	腱鞘滑膜切除術／滑膜切除術	中型
	手腕／手肌腱移位術	大型
	二期肌腱修補術，包括移植、轉移及／或假體置入	大型

本頁內容屬於自願醫保認可產品(編號:F00053)的條款及保障。

AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

程序／手術	分類	
骨折及脫位	顛顎／指間骨／肩峰關節脫位閉合復位術	小型
	肩膀／肘／腕／踝骨脫位閉合復位術	中型
	科雷氏骨折閉合復位術連經皮膚克氏線固定治療	大型
	手臂／腿骨／髕骨／盤骨骨折閉合復位術連內固定術	大型
	顎骨骨折閉合復位術連內固定術	中型
	肩胛骨／鎖骨／指骨／髕骨骨折閉合復位術不連內固定術	小型
	上臂／前臂／手腕／手／腿／足骨骨折閉合復位術不連內固定術	中型
	鎖骨／手骨／踝骨／足骨骨折閉合復位術連內固定術	中型
	股骨骨折閉合復位術連或不連內固定術	大型
	關節窩骨折閉合／開放復位術連內固定術	複雜
	顎骨骨折開放復位術連內固定術	大型
	鎖骨／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	中型
	手臂／腿骨／髕骨／肩胛骨骨折開放復位術連或不連內固定術	大型
	股骨／跟骨／踝骨骨折開放復位術連或不連內固定術	大型
	使用外固定支架及徹底傷口清創術的複合性骨折手術治療	中型
	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）	小型
脊椎	人造頸椎間盤置換術	複雜
	頸／頸胸／C4/5 及 C5/6 前脊柱融合術連鎖定骨板	大型
	除頸／頸胸／C4/5 及 C5/6 以外的前脊柱融合術連鎖定骨板	複雜
	前脊椎融合術連儀器設置	複雜
	頸椎板成形術	大型
	椎板切除術或椎間盤切除術	大型
	椎板切除術連椎間盤切除術	複雜
	胸／頸胸／胸腰／T5 至 L1 / 環 - 樞椎 後脊椎融合術	大型
	（除胸／頸胸／胸腰／T5 至 L1 / 環 - 樞椎以外的）後脊椎融合術	複雜
	後脊椎融合術連儀器設置	複雜
	脊椎活體組織檢查	小型
	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	複雜
	脊椎截骨術	複雜
	椎體成形術／椎體矯正術	中型
其他	神經節／滑囊切除術	小型
	掌腱膜攣縮的閉合式／經皮膚刺針筋膜切開術	小型
	掌腱膜攣縮的根治性或全部筋膜切開術	大型
	開放式或內窺鏡式腕道或踝管鬆解術	中型
	周圍神經鬆解術	中型
	尺神經移位術	中型
	滑動式／復位式下巴整形術	中型

本頁內容屬於自願醫保認可產品(編號:F00053)的條款及保障。

AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

程序／手術	分類	
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	小型
	指甲下血腫或膿腫引流術	小型
	脂肪瘤切除術	小型
	用於移植的切皮手術	小型
	皮膚膿腫切開術及／或引流術	小型
	皮膚及／或皮下組織切開術及／或異物清除	小型
	皮膚及皮下病變組織的局部切除術或破壞術	小型
	皮膚傷口縫合術	小型
	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的體外衝擊波碎石術	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的腎切除術	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

本頁內容屬於自願醫保認可產品(編號:F00053)的條款及保障。

— 第五十五頁完 —

AIA International Limited

友邦保險（國際）有限公司

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

本頁內容屬於自願醫保認可產品(編號:F00053)的條款及保障。

— 第五十六頁完 —

標準計劃保障表

保障項目 ⁽¹⁾	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 ⁽²⁾	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 ⁽³⁾ 劃分的手術分類– <ul style="list-style-type: none"> • 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% ⁽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\$20,000 設 30% 共同保險
(j) 訂明非手術癌症治療 ⁽⁴⁾	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 ⁽²⁾	每次\$580，每保單年度\$3,000 <ul style="list-style-type: none"> • 住院/ 日間手術前最多一次門診或急症診症 • 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

* 與 AIA 自願醫保尊顯計劃手術表相同

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。
- (2) 本公司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。