

宏利晉悅自願醫保 靈活計劃

Manulife Supreme
VHIS Flexi Plan

只適用於香港

Available in Hong Kong only



宏利晉悅自願醫保靈活計劃

生活上有選擇當然最好，尤其是當您有醫療需要時，能夠有選擇是非常重要的。除了公營醫療之外，也許您希望能轉到私家醫院獲取優質且及時的專門治療及手術。一份周全健康保障，給您多一個選擇，少一份預算擔憂。

宏利晉悅自願醫保靈活計劃（「宏利晉悅」或本計劃）是自願醫保計劃下的認可產品，為不設分項賠償限額之主要項目的醫療費用提供全數賠償（見註1），每保單年度高達30,000,000港元，讓您安枕無憂。同時您可按個人需要和喜好選擇不同病房級別，以及就3個計劃級別靈活配搭高達5個每年自付費選項。透過保持健康和投入健康生活，您更可享受保費折扣優惠作為獎勵。有了「宏利晉悅」，您可以安心專注於您的健康和康復。

此外，如您是香港納稅人，您可就已繳保費申請稅務扣減，每年可作稅務扣減的保費上限為每名受保人8,000港元。（見註2及3）

宏利晉悅自願醫保靈活計劃乃宏利提供及承保的償款住院保險產品。本產品單張只提供本產品之一般資料，並不構成保單的一部分，及並未載有保單的所有條款。投保前，您應參閱保單條款以了解本產品之確實條款及細則。如欲參閱保單條款，請瀏覽宏利網站www.manulife.com.hk。我們可按閣下要求提供該複本。

計劃特點



3個計劃級別
配合不同病房級別



多元化終身保障
沿途護航



廣泛癌症保障



保障限額重置
為您的每年保障限額及
指定保障限額加倍一次



每年自付費選項
更添靈活



未知的投保前已有病症
30日後開始保障



獎勵健康生活



稅務扣減
令保障更實惠





3個計劃級別 配合不同病房級別

「宏利晉悅」提供3個計劃級別以供選擇，每個均有不同指定病房級別（見註4）。您可按您的預算及個人需要選擇合適的計劃級別。無論您選擇任何計劃級別，保障亦涵蓋日間手術，令您更添靈活。

	宏利晉悅自願醫保靈活計劃 (智選)	宏利晉悅自願醫保靈活計劃 (精選)
	智選計劃	精選計劃
於香港、澳洲及新西蘭	普通房	半私家房
於中國內地、澳門及其餘亞洲地方（香港、澳洲及新西蘭除外）（見註5）	半私家房	標準私家房
亞洲以外（只適用於急症治療）*	宏利晉悅自願醫保靈活計劃 (優選)	
	優選計劃	
全球（美國除外）	標準私家房	
美國（只適用於急症治療）*		

* 於亞洲以外（適用於智選和精選計劃）和於美國（適用於優選計劃）接受的非急症治療，保障將按自願醫保標準計劃條款及保障所支付，詳情請參閱以下「保障限制」部分。為免疑義，涵蓋受保癌症非傳統治療和末期癌症的保障地區為全球，並受限於保障表所載之限制。





多元化終身保障 沿途護航

在繳付保費後，「宏利晉悅」為受保人終身提供保證每年續保（見註6）。視乎所選計劃級別，受保人於亞洲（包括澳洲及新西蘭）或甚至可於全球（美國除外）接受的治療，以及於世界任何地方接受的急症治療（見註4），均可獲得周全保障。計劃涵蓋：

全數賠償多個保障項目，且不設分項賠償限額（見註1），包括：

- **住院保障：**住房費、醫生巡房費、專科醫生費、深切治療等開支
- **診斷保障：**住院或門診進行的先進診斷成像檢測，包括電腦斷層掃描、磁力共振掃描、正電子放射斷層掃描等
- **外科手術保障：**住院或門診進行的外科手術
- **訂明非手術癌症治療：**放射性治療（包括質子治療）、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療
- **其他額外保障項目：**精神科治療、住院陪床費、門診腎臟透析、妊娠併發症、急症門診護理及急症牙齒護理

住院前及出院後護理給予廣泛保障，守護着您的醫療康復之路，包括跟進門診治療、私家看護、額外門診輔助治療、中醫門診治療及復康治療等。在您的康復旅程中給予支持，針對跟進門診治療及額外門診輔助治療，如在住院／日間手術期間進行大型或複雜的手術或直接因指定危疾（即受保癌症（見註7）、心臟病及中風）而住院或進行日間手術，保障延長至出院／日間手術後365日內的診症。

廣泛癌症保障

「宏利晉悅」為您提供廣泛的癌症保障，無論您身在何處，都可靈活選擇合適的治療方案。

- **行業領先[^] 受保癌症非傳統治療**（見註7和8）的**全球保障**提供彈性，讓您尋求一般治療以外的方案，包括臨床試驗藥物及／或手術，以及非適應症癌症藥物治療。
- **市場首創[^] 末期癌症**（見註9）的**全球保障**，助您在世界各地獲得適合的治療。

上述為本計劃所提供的保障概要。請注意，我們的賠償受限於相關保障限額。請參閱以下保障表包括賠償及保障限額及保單條款，以了解更多保障詳情。

[^] 有關此特色／保障的「市場首創」或「行業領先」描述是根據截至2025年12月10日，與香港主要人壽保險公司公開發售予個人客戶的其他自願醫保計劃所作之比較。

市場首創[^]

保障限額重置

若您每年保障限額已在某個保單年度達到上限，「宏利晉悅」讓您可選擇在該保單年度重置一次每年保障限額及指定保障限額（見註10），每張保單最多重置一次。重置後，您的年度保障限額及指定保障限額將於同一保單年度內加倍，確保您在有迫切的醫療需求時，繼續獲得財務支援。

說明例子

 52歲的李先生被診斷患上肝癌，目前受保於智選計劃。在本保單年度內，他尚未提交任何索償，亦未曾行使此保單的保障限額重置。

讓我們看看**保障限額重置**和**受保癌症非傳統治療**這兩項保障，如何在本保單年度內協助李先生應付醫療開支：

「宏利晉悅自願醫保靈活計劃（智選）」

每年自付費選項：

每年保障限額：

受保癌症非傳統治療的保障限額：

0港元

每保單年度5,000,000港元

每保單年度800,000港元

索償	合資格醫療費用 (港元)	賠償金額 (港元)	每年保障限額的餘額 (港元)	受保癌症非傳統治療的餘額 (港元)
李先生在香港的私家醫院接受了複雜的肝臟切除手術。				
 第一宗索償 肝癌手術	\$700,000	\$700,000	\$4,300,000 (\$5,000,000 - \$700,000)	\$800,000
在完成手術後，李先生在香港接受了一系列的標靶治療。				
 第二宗索償 標靶治療	\$1,800,000	\$1,800,000	\$2,500,000 (\$4,300,000 - \$1,800,000)	\$800,000
李先生前往美國，參與一項臨床試驗，接受一種尚未廣泛推出的標靶藥物治療。				
 第三宗索償 非傳統治療	\$600,000	\$600,000	\$1,900,000 (\$2,500,000 - \$600,000)	\$200,000 (\$800,000 - \$600,000)
李先生感染肺炎，並在香港的私家醫院隔離病房住院兩週。				
 第四宗索償 因肺炎而住院	\$400,000	\$400,000	\$1,500,000 (\$1,900,000 - \$400,000)	\$200,000

[^] 有關此特色／保障的「市場首創」或「行業領先」描述是根據截至2025年12月10日，與香港主要人壽保險公司公開發售予個人客戶的其他自願醫保計劃資料所作之比較。



索償(續)

合資格醫療費用
(港元)

賠償金額
(港元)

每年保障限額的餘額
(港元)

受保癌症非傳統治療的餘額
(港元)

李先生在香港接受了一系列免疫治療，以進一步控制癌症，治療費用為2,000,000港元。

他發現每年保障限額的餘額不足以支付治療費用，因此他**申請行使保障限額重置**。重置後，每年保障限額及相關的每保單年度限額(見註10)將在本保單年度加倍。

- 每年保障限額：由每保單年度5,000,000港元加倍至本保單年度10,000,000港元
- 受保癌症非傳統治療的保障限額：由每保單年度800,000港元加倍至本保單年度1,600,000港元



第五宗索償
免疫治療

\$2,000,000

\$2,000,000

\$4,500,000
(\$1,500,000 + \$5,000,000
(保障限額重置) -
\$2,000,000)

\$1,000,000
(\$200,000 + \$800,000
(保障限額重置))



若李先生沒有行使保障限額重置，此索償將會被限於1,500,000港元(即本保單年度的每年保障限額的餘額)，而其餘500,000港元將由他自行承擔。此外，在同一保單年度內將不再接受任何醫療索償。

李先生前往美國，參與一項臨床試驗，接受一種尚未廣泛推出的新型標靶藥物治療。由於他早前已行使保障限額重置，他可獲得此項醫療費用的全數賠償。



第六宗索償
非傳統治療

\$600,000

\$600,000

\$3,900,000
(\$4,500,000 - **\$600,000**)

\$400,000
(\$1,000,000 -
\$600,000)



透過行使**保障限額重置**，李先生可獲得合資格醫療費用的**全數賠償***，同時仍享有本保單年度的保障限額的餘額：

- 總賠償金額：**6,100,000港元**
- 本保單年度的每年保障限額的餘額：**3,900,000港元**
- 受保癌症非傳統治療的餘額：**400,000港元**

由於每份保單只可行使保障限額重置一次，李先生將無法再次行使重置。於未來的保單年度，他將繼續享有保障表中列明的保障限額。

* 全數賠償僅適用於上述情況，實際索償和應付賠償將根據個別情況作出評估，並受保單條款及細則所約束(包括但不限於每年自付費、每年保障限額、終身保障限額及保障表所列之賠償限額)。

(上述例子只屬假設並僅供說明用途。)



每年自付費選項 更添靈活

不論您需要一份周全的保障計劃，還是打算在您的其他醫療計劃以外享有更多保障，您都可以從多個每年自付費選項中，選擇適合您的預算和要求的每年自付費。

	智選計劃 (港元)	精選計劃 (港元)	優選計劃 (港元)
每年自付費 選項	0	0	0
	22,800	8,000	8,000
	45,000	22,800	22,800
	100,000	45,000	45,000
		100,000	100,000

我們深明您的保障需要，會隨着您踏入人生不同階段而轉變，因此我們讓您於50、55、60、65、70、75、80或85歲時，一次性下調每年自付費而無需提供額外健康狀況證明再作核保（見註11）。



未知的投保前 已有病症30日後 開始保障

於保單生效日後的30日後，任何於受保人申請時未知的投保前已有病症（見註12）均可獲得保障，惟受限於保障表內適用的賠償限額。

保單生效日後的日數	未知的投保前已有病症保障 (所招致的合資格醫療費用之百分比)
首30日	0%
第31日起	100%

此外，本計劃的保障範圍還包括受保人年屆8歲後出現及確診的先天性疾病所引致的合資格醫療費用（見註13）。



涵蓋中國內地 醫院

本計劃涵蓋**中國內地的公立和私家醫院**，提升就醫的靈活性與便捷度，助受保人能夠獲得及時且適切的治療方案。



獎勵健康生活

若受保人最少連續2個保單年度沒有提出索償，將自動就緊接無索償年期後下一個保單年度的到期及應繳保費 (不包括任何附加保障之保費) 享有高達16%的健康折扣 (見註2及14)。有關健康折扣詳情，請參閱下表：

無索償年期	健康折扣百分比 (適用於無索償年期後下一個保單年度的到期及應繳保費)
連續2至4個保單年度	8%
連續5個保單年度或以上	16%



稅務扣減
令保障更實惠
(見註2及3)

香港納稅人就「宏利晉悅」繳交的保費可申請稅務扣減。保單持有人為自己及其指明家庭成員 (見註3) 購買保單所繳付的相關保費可申請稅務扣減，每年可作稅務扣減的保費上限為每名受保人8,000港元。可申請稅務扣減的指明家庭成員數目不設上限。換言之，為越多家人購買自願醫保保單，便有機會節省越多稅款！



使用扣稅估算機，
立即估算您可節省多少稅款！



額外保障
更添安心

您可選擇以附加保障形式附加**門診附加保障** (見註15) 於「宏利晉悅」保單，進一步提升您的保障。請參閱有關產品單張以了解保障詳情。

轉移至宏利的自願醫保計劃

如您是宏利的指定醫療保險計劃／保障的保單持有人，您可選擇轉移您現時的計劃／保障至我們提供的指定自願醫保認可計劃，惟需提供您最新的健康相關的資料給我們作重新評估。有關可作保單轉移的計劃／保障及保單轉移安排的詳情，請聯絡您的宏利保險顧問或瀏覽本公司網站www.manulife.com.hk。

計劃一覽

宏利晉悅自願醫保靈活計劃

產品目的及性質	償款住院保險產品，適合有醫療保障需要的客戶。由香港特別行政區醫務衛生局認可的自願醫保靈活計劃。	
產品類別	獨立基本計劃	
計劃選擇	宏利晉悅自願醫保靈活計劃 (智選)	
	自付費	認可編號
	0港元	F00041-06-000-03
	22,800港元	F00041-07-000-03
	45,000港元	F00041-08-000-03
	100,000港元	F00041-09-000-03
	宏利晉悅自願醫保靈活計劃 (精選)	
	自付費	認可編號
	0港元	F00041-01-000-06
	8,000港元	F00041-02-000-06
	22,800港元	F00041-03-000-06
	45,000港元	F00041-04-000-04
	100,000港元	F00041-05-000-03
	宏利晉悅自願醫保靈活計劃 (優選)	
	自付費	認可編號
	0港元	F00041-10-000-01
	8,000港元	F00041-11-000-01
	22,800港元	F00041-12-000-01
	45,000港元	F00041-13-000-01
	100,000港元	F00041-14-000-01
產品保障	保障只限於醫療所需服務的合理及慣常收費。有關詳情，請參閱以下重要事項、保障表及保單條款。	
每年保障限額	- 智選計劃：每保單年度5,000,000港元 - 精選計劃：每保單年度12,000,000港元 - 優選計劃：每保單年度30,000,000港元	
終身保障限額	- 智選計劃：20,000,000港元 - 精選計劃：60,000,000港元 - 優選計劃：120,000,000港元	
保障地區 (見註4)		
非急症治療	- 智選和精選計劃：亞洲，包括澳洲及新西蘭(見註5) * - 優選計劃：全球(美國除外) * 在私家醫院入住較計劃指定病房級別低(較低病房級別)之現金保障(只適用於精選和優選計劃)及精神科治療只適用於香港及澳門。 受保癌症非傳統治療：全球	
急症治療	全球	
末期癌症的延伸地域範圍	智選和精選計劃：全球(亞洲除外) 優選計劃：美國	

指定病房級別 (見註4)

計劃級別	地域範圍	指定病房級別
智選計劃	於香港、澳洲及新西蘭	普通房
	於中國內地、澳門及其餘亞洲地方 (香港、澳洲及新西蘭除外)	半私家房
	亞洲以外 (只適用於急症治療) *	
精選計劃	於香港、澳洲及新西蘭	半私家房
	於中國內地、澳門及其餘亞洲地方 (香港、澳洲及新西蘭除外)	標準私家房
	亞洲以外 (只適用於急症治療) *	
優選計劃	全球 (美國除外)	標準私家房
	美國 (只適用於急症治療) *	
每年自付費選項 (每保單年度)	- 智選計劃：0港元／22,800港元／45,000港元／100,000港元 - 精選計劃：0港元／8,000港元／22,800港元／45,000港元／100,000港元 - 優選計劃：0港元／8,000港元／22,800港元／45,000港元／100,000港元	
保障期	保障期為一年。於繳付保費後，在受保人在世期間保證每年續保 (見註6)。	
保費繳付期	在受保人在世期間，須於每個保單年度繳交保費。保費並非保證 (見註6)。	
保費繳付形式	每年／每半年／每季／每月	
投保年齡	15日至80歲 (實際年齡)	
保單貨幣	港元	
保費資料	請瀏覽manulife.com.hk或向我們的保險顧問索取標準保費表的複本	
自選服務	- 免費額外國際醫療援助／緊急醫療援助服務 (見註16) - 免費額外醫療轉介服務 (見註16)	
自選附加保障	門診附加保障 (見註15)	

* 於亞洲以外 (適用於智選和精選計劃) 和於美國 (適用於優選計劃) 接受的非急症治療，保障將按自願醫保標準計劃條款及保障所支付，詳情請參閱以下「保障限制」部分。為免疑義，涵蓋受保癌症非傳統治療和末期癌症的保障地區為全球，並受限於保障表所載之限制。



免費加入Manulife**MOVE**， 獲享高達10%的保費折扣

Manulife**MOVE** 是個創新的保險概念，透過保費折扣鼓勵客戶投入健康活力生活。

您只需投保「宏利晉悅」為受保人，並年滿18歲，即合資格成為Manulife**MOVE**會員。成功啟動您的MOVE應用程式帳戶，並達到下表所示的每日平均步數，即可在下一會籍年度續保「宏利晉悅」時，獲享高達10%# 的保費折扣。

MOVE 獎賞級別	每日平均步數	保費折扣 (適用於下一個保單年度的 到期及應繳保費)
級別1	 5,000	5%
級別2	 7,000	7%
級別3	 10,000	10%

Manulife**MOVE** 會員亦將獲得定期更新的生活小貼士，有助投入健康生活。



更多詳情，請瀏覽 www.manulife.com.hk/MOVE。

Manulife**MOVE**並不構成此自願醫保認可計劃的一部分。根據您所達到的MOVE獎賞級別，Manulife**MOVE**保費折扣會在下一會籍年度，於「宏利晉悅」到達保單周年時，從續保的保費中自動扣減。就自願醫保保單繳付的合資格保費(不包括保費徵費)可獲得之稅務扣減，將根據扣除保費折扣(如有)後之已繳保費計算。有關保費折扣受條款及細則約束。宏利有權於任何時間更改、終止或取消有關保費折扣而不作另行事先通知。有關Manulife**MOVE**保費折扣之條款及細則及最新資訊，請參閱本公司網站www.manulife.com.hk/MOVE。

醫療支援服務

(以下項目並不構成自願醫保認可計劃的一部分。)

我們為您提供各項**醫療支援服務**，悉心照顧您在醫療旅程上的不同需要。以下是部分服務的概要；如需了解詳情，請瀏覽 www.manulife.com.hk/extended-medical-support-zh。



預先評估服務及免找數服務

日間手術免找數電子服務

(只適用於0港元自付費)

於指定的日間手術中心或醫院由指定醫生進行指定日間手術。於手術前申請和一經批核，我們會代您繳付已批核的醫療費用。

了解更多



門診癌症治療免找數服務

一旦被確診癌症，並成功索償住院或外科手術保障後，客戶可申請使用免找數服務，於指定醫療機構接受指定醫生提供之化療及／或電療服務。於治療前申請和一經批核，我們會直接向醫療服務提供者繳付治療所需的批核金額。



代繳住院費用服務

於入院前申請和一經批核，我們會代您向醫院直接繳付已批核的估算金額。





全方位「醫護專員支援服務」

了解更多



我們明白疾病會對患者的身心及經濟造成沉重負擔。作為您的健康夥伴，宏利為您推出全方位「醫護專員支援服務」，陪伴您走每一步。

康健護理專線

- 為您的醫療疑問提供實用資訊
- 解答對健康資訊及治療方案的疑惑
- 慢性疾病的健康生活指導
- 舒緩因治療狀況引起的焦慮

專屬醫療專案經理

如已確診或懷疑患上癌症或計劃進行指定手術如「通波仔」及全膝關節置換，我們將委派專屬醫療專案經理支援您的治療過程，由提供貼心關顧及支援，醫療服務機構選擇，以至指引您使用預先批核服務及跟進索償相關事宜。



癌症支援服務

除了以上服務，專業護理團隊將從預防和確診到治療癌症的過程中都陪伴您，包括第二醫療意見、癌症藥物支援服務、預防和復康服務及更多一關懷您的身心健康。



∞ 預先評估服務及免找數服務、全方位「醫護專員支援服務」及癌症支援服務並不構成此自願醫保認可計劃的一部分。此等服務是一項行政安排，並非計劃的產品特點。為免產生疑問，使用這些服務並不代表任何與這些服務相關的費用或診斷是受到保單保障。宏利有權不時修改各個服務的指定醫療服務機構，並隨時終止此等服務而不作另行通知。

宏利及其保險顧問並無提供醫療服務的相關牌照或資格。醫療服務機構為獨立承辦商，而並非宏利的僱員、代理或受僱人。宏利不就此等醫療服務機構提供的任何服務、診斷、意見、治療、行為或其他疏忽承擔任何責任，亦不會就其他服務機構的任何行為或疏忽負責。

此等服務屬支援性質，並不提供專業醫療意見、診斷或治療。所提供的資訊不構成醫療建議或推薦，使用者不應依據有關資訊作出與其醫療狀況相關的決定。如您需要任何醫療護理或緊急醫療服務，請立即就醫諮詢醫生。受保人應就可能出現的健康問題、狀況、治療或需要之任何事宜，諮詢醫生或合資格醫療服務機構。

除非另有說明，所有相關費用均需要由客戶自行負責及支付(如藥物、診症、檢查、檢驗等所產生的費用)。請注意，其中一些服務僅適用於位於指定地區的受保人(例如香港)，詳情請參閱相關條款及細則。

此等服務須受有關條款及細則約束，詳情請參閱有關單張。



隨時隨地給予受保人支援

(以下項目並不構成自願醫保認可計劃的一部分。)
您可自選以下增值服務：

- **國際醫療援助／緊急醫療援助服務** – 一旦於海外遇上緊急事故，只需聯絡24小時緊急支援中心熱線，即可獲得協助。(見註16)
- **第二醫療意見轉介服務** – 由美國著名專科醫生網絡所提供第二醫療意見服務，並讓您能以特惠價格於美國指定醫院接受治療。(見註16)

了解更多



「宏利晉悅自願醫保靈活計劃」與
「宏利愛守護自願醫保標準計劃」的保障比較：

認可計劃	宏利愛守護自願醫保標準計劃	宏利晉悅自願醫保靈活計劃
基本保障 - 病房及膳食 - 雜項開支 - 主診醫生巡房費 - 專科醫生費 - 深切治療 - 外科醫生費 - 麻醉科醫生費 - 手術室費 - 訂明診斷成像檢測 - 入院前或出院後／日間手術前後的門診護理 - 精神科治療	自願醫保標準保障	全數賠償(見註1)
訂明非手術癌症治療	每保單年度80,000港元	
其他保障	- 特別獎賞 - 醫療事故身故賠償 - 恩恤身故賠償 (10,000港元) - 意外身故賠償 (10,000港元)	- 指定日間手術現金保障 - 入住私家醫院較低病房級別現金保障 (只適用於精選和優選計劃) - 恩恤身故賠償 (80,000港元) - 意外身故賠償 (80,000港元)
額外保障	×	- 醫療裝置 - 私家看護費 - 住院陪床費 - 門診腎臟透析 - 出院後私家看護 - 出院後／日間手術後的額外門診輔助治療 - 手術後／日間手術後的中醫門診治療 - 指定癌症重建手術 - 復康治療 - 在生器官捐贈者手術費用 - 善終服務 - 妊娠併發症 - 急症門診護理 - 急症牙齒護理 - 受保癌症非傳統治療
地域範圍限制	全球	非急症治療： - 智選和精選計劃：亞洲，包括澳洲及新西蘭(見註5)* - 優選計劃：全球(美國除外)* 入住私家醫院較低病房級別現金保障(只適用於精選和優選計劃)及精神科治療：香港及澳門 受保癌症非傳統治療：全球 急症治療：全球
末期癌症的延伸地域範圍限制	×	智選和精選計劃：全球除亞洲以外 優選計劃：美國

認可計劃	宏利愛守護自願醫保標準計劃	宏利晉悅自願醫保靈活計劃																											
指定病房級別	不設限制	<table><tr><th>計劃級別</th><th>地域範圍</th><th>指定病房級別</th></tr><tr><td>智選計劃</td><td>於香港、澳洲及新西蘭</td><td>普通房</td></tr><tr><td></td><td>於中國內地、澳門及其餘亞洲地方（香港、澳洲及新西蘭除外）</td><td>半私家房</td></tr><tr><td></td><td>亞洲以外（只適用於急症治療）*</td><td></td></tr><tr><td>精選計劃</td><td>於香港、澳洲及新西蘭</td><td>半私家房</td></tr><tr><td></td><td>於中國內地、澳門及其餘亞洲地方（香港、澳洲及新西蘭除外）</td><td>標準私家房</td></tr><tr><td></td><td>亞洲以外（只適用於急症治療）*</td><td></td></tr><tr><td>優選計劃</td><td>全球（美國除外）</td><td>標準私家房</td></tr><tr><td></td><td>美國（只適用於急症治療）*</td><td></td></tr></table>	計劃級別	地域範圍	指定病房級別	智選計劃	於香港、澳洲及新西蘭	普通房		於中國內地、澳門及其餘亞洲地方（香港、澳洲及新西蘭除外）	半私家房		亞洲以外（只適用於急症治療）*		精選計劃	於香港、澳洲及新西蘭	半私家房		於中國內地、澳門及其餘亞洲地方（香港、澳洲及新西蘭除外）	標準私家房		亞洲以外（只適用於急症治療）*		優選計劃	全球（美國除外）	標準私家房		美國（只適用於急症治療）*	
計劃級別	地域範圍	指定病房級別																											
智選計劃	於香港、澳洲及新西蘭	普通房																											
	於中國內地、澳門及其餘亞洲地方（香港、澳洲及新西蘭除外）	半私家房																											
	亞洲以外（只適用於急症治療）*																												
精選計劃	於香港、澳洲及新西蘭	半私家房																											
	於中國內地、澳門及其餘亞洲地方（香港、澳洲及新西蘭除外）	標準私家房																											
	亞洲以外（只適用於急症治療）*																												
優選計劃	全球（美國除外）	標準私家房																											
	美國（只適用於急症治療）*																												
每年保障限額	每保單年度420,000港元	智選計劃：每保單年度5,000,000港元 精選計劃：每保單年度12,000,000港元 優選計劃：每保單年度30,000,000港元																											
終身保障限額	×	智選計劃：20,000,000港元 精選計劃：60,000,000港元 優選計劃：120,000,000港元																											
每年自付費選項	×	智選計劃：0港元／22,800港元／45,000港元／100,000港元 精選計劃：0港元／8,000港元／22,800港元／45,000港元／100,000港元 優選計劃：0港元／8,000港元／22,800港元／45,000港元／100,000港元																											
保障期	於繳付保費後，保證每年續保直至受保人100歲	於繳付保費後，在受保人在世期間保證每年續保																											
未知的投保前已有病症之保障及等候期（合資格醫療費用之百分比）	首個保單年度：0% 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%	保單生效後的首30日：0% 第31日起：100%																											

* 於亞洲以外 (適用於智選和精選計劃) 及於美國 (適用於優選計劃) 接受的非急症治療，保障將按自願醫保標準計劃條款及保障所支付，詳情請參閱以下「保障限制」部分。為免疑義，涵蓋受保癌症非傳統治療和末期癌症的保障地區為全球，並受限於保障表所載之限制。

保障表

宏利晉悅自願醫保靈活計劃

計劃級別	智選計劃	精選計劃	優選計劃
地域範圍限制	• 非急症治療 亞洲，包括澳洲及新西蘭 (見註5) * 入住私家醫院較低病房級別現金保障 (只適用於精選和優選計劃) 及精神科治療：香港及澳門 受保癌症非傳統治療：全球 • 急症治療 全球		
延伸地域範圍限制	• 末期癌症^{(1) (2)}的保障項目 I. 基本保障(a) – (k)及 III. 額外保障(i) – (xiv) 全球除亞洲以外 • 末期癌症^{(1) (2)}延伸地域範圍限制⁽³⁾的保障項目之總保障限額 I. 基本保障(a) – (k)及 III. 額外保障(i) – (xiv) 每保單年度800,000港元		
指定病房級別	於香港、澳洲及新西蘭： 普通房⁽⁴⁾半私家房⁽⁴⁾ 於中國內地、澳門及其餘亞洲地方 (香港、澳洲及新西蘭除外)： 半私家房⁽⁴⁾標準私家房⁽⁴⁾ 亞洲以外 (只適用於緊急治療) *： 半私家房⁽⁴⁾標準私家房⁽⁴⁾ 全球 (美國除外)： 標準私家房⁽⁴⁾ 美國 (只適用於急症治療) *： 標準私家房⁽⁴⁾		
I. 基本保障之保障項目(a) – (I)、 II. 其他保障之保障項目(i) – (ii) 及 III. 額外保障之保障項目(i) – (xv) 的每年保障限額	每保單年度5,000,000港元	每保單年度12,000,000港元	每保單年度30,000,000港元
保障限額重置 ⁽⁵⁾	每保單最多一次		
I. 基本保障之保障項目(a) – (I)、 II. 其他保障之保障項目(i) – (ii) 及 III. 額外保障之保障項目(i) – (xv) 的終身保障限額	20,000,000港元	60,000,000港元	120,000,000港元
I. 基本保障之保障項目(a) – (I) 及 III. 額外保障之保障項目(i) – (xv) 的每年自付費選項	0港元／22,800港元／45,000港元／100,000港元	0港元／8,000港元／22,800港元／45,000港元／100,000港元	

計劃級別	智選計劃	精選計劃	優選計劃
保障項目 ^{(6) (7)}	賠償限額		
I. 基本保障			
(a) 病房及膳食	全數賠償 ⁽¹⁵⁾		
(b) 雜項開支	全數賠償 ^{(15) (16)}		
(c) 主診醫生巡房費	全數賠償 ⁽¹⁵⁾		
(d) 專科醫生費 ⁽⁸⁾	全數賠償 ⁽¹⁵⁾		
(e) 深切治療	全數賠償 ⁽¹⁵⁾		
(f) 外科醫生費	不論手術類別全數賠償 ⁽¹⁵⁾		
(g) 麻醉科醫生費	全數賠償 ⁽¹⁵⁾		
(h) 手術室費	全數賠償 ⁽¹⁵⁾		
(i) 訂明診斷成像檢測 ^{(8) (10)}	全數賠償 ⁽¹⁵⁾ 共同保險：0%		
(j) 訂明非手術癌症治療 ⁽¹¹⁾	全數賠償 ⁽¹⁵⁾		
(k) 入院前或出院後／日間手術前後的門診護理 ⁽⁸⁾	全數賠償 ⁽¹⁵⁾ 以下列明之診症 (脊椎治療、物理治療、職業治療或言語治療除外)： • 住院／日間手術前30日內所有門診或急症診症 • 住院／日間手術前30日外最多1次門診或急症診症 • 出院／日間手術後90日內所有跟進門診 • 受保人在住院／日間手術期間進行手術表中分類為大型或複雜的手術出院／日間手術後365日內所有跟進門診 • 直接因指定危疾住院／日間手術的出院／日間手術後365日內所有跟進門診 全數賠償 ⁽¹⁵⁾ 脊椎治療、物理治療、職業治療或言語治療： • 出院／日間手術後90日內合共最多3次跟進門診		
(l) 精神科治療	全數賠償 ⁽¹⁵⁾		
II. 其他保障			
(i) 指定日間手術現金保障 ⁽⁹⁾	每日1,000港元		每日1,600港元
(ii) 入住私家醫院較低病房級別之現金保障 ^{(12) (13)} (只適用於精選和優選計劃)	不適用	每連續24小時1,000港元	每連續24小時1,600港元
(iii) 恩恤身故賠償	80,000港元		
(iv) 意外身故賠償	80,000港元		

計劃級別	智選計劃	精選計劃	優選計劃
------	------	------	------

III. 額外保障

(i) 醫療裝置 ⁽⁹⁾	指定項目 ⁽¹⁷⁾ ：每保單年度800,000港元 其他項目 ⁽¹⁷⁾ ：每保單年度200,000港元	
(ii) 私家看護費 ⁽⁸⁾	全數賠償 ⁽¹⁵⁾ (每保單年度最多30日，每日最多2次到訪)	全數賠償 ⁽¹⁵⁾ (每保單年度最多90日，每日最多2次到訪)
(iii) 住院陪床費 ⁽¹⁴⁾	全數賠償 ⁽¹⁵⁾	
(iv) 門診腎臟透析 ⁽⁸⁾	全數賠償 ⁽¹⁵⁾	
(v) 出院後私家看護 ⁽⁸⁾	全數賠償 ⁽¹⁵⁾ (每日最多2次到訪，每保單年度最多30日，於完成手術出院／入住深切治療部後120日內的護士到訪)	全數賠償 ⁽¹⁵⁾ (每日最多2次到訪，每保單年度最多90日(於完成手術出院／入住深切治療部後180日內的護士到訪))
(vi) 出院後／日間手術後的額外門診輔助治療 ⁽⁸⁾	每次1,000港元 每日最多1次到訪，每保單年度最多30次 － 出院／日間手術後90日內的跟進門診 － 受保人在住院／日間手術期間進行手術表中分類為大型或複雜的手術出院／日間手術後365日內的跟進門診 － 直接因指定危疾住院／日間手術的出院／日間手術後365日內的跟進門診	每次1,600港元
(vii) 手術後／日間手術後的中醫門診治療	每次600港元 (每日最多1次到訪，每保單年度最多20次，於完成手術出院／日間手術後90日內的跟進門診)	每次800港元
(viii) 指定癌症重建手術 ⁽⁸⁾	每次指定癌症手術200,000港元	每次指定癌症手術280,000港元
(ix) 復康治療 ⁽⁸⁾	每保單年度50,000港元	每保單年度88,000港元
(x) 在生器官捐贈者手術費用	每次在生器官捐贈者手術640,000港元	每次在生器官捐贈者手術880,000港元
(xi) 善終服務 ⁽⁸⁾	每保單年度80,000港元	每保單年度132,000港元
(xii) 妊娠併發症 ^{(8) (18)}	全數賠償 ⁽¹⁵⁾	
(xiii) 急症門診護理	全數賠償 ⁽¹⁵⁾	
(xiv) 急症牙齒護理	全數賠償 ⁽¹⁵⁾	
(xv) 受保癌症 ⁽²⁾ 非傳統治療 ⁽¹⁹⁾	每保單年度800,000港元	每保單年度1,200,000港元

* 於亞洲以外 (適用於智選和精選計劃) 及於美國 (適用於優選計劃) 接受的非急症治療，保障將按自願醫保標準計劃條款及保障所支付，詳情請參閱以下「保障限制」部分。為免疑義，涵蓋受保癌症非傳統治療和末期癌症的保障地區為全球，並受限於保障表所載之限制。

保障表（續）

註解（就保障表而言）：

- (1) 詳情請參閱保單條款內「賠償限制之補充文件」中的「地域範圍限制」部分和「釋義」部分中的相關釋義。
- (2) 該癌症必須獲註冊醫生在病理學報告中提交的組織學化驗結果證實為惡性。
- (3) 末期癌症延伸地域範圍限制的總保障限額受每年保障限額及終身保障限額所限制。
- (4) 普通房是指醫院裡設有多於2張病床（不包括住院陪床）的病房。

半私家房是指醫院裡設有多於2張病床（不包括住院陪床）及1個共用浴室的病房。

標準私家房是指受保人入住醫院裡只設有包括睡房及浴室之私人設施的私用病房，但不包括任何設有廚房、飯廳或客廳等之更高等級病房。

醫院提供不同設備的病房選項，而醫院就病房的分類可能與上述病房的釋義有所不同。若您對個別病房選項是否符合保單條款就普通房、半私家房及標準私家房的釋義存疑，請在住院前向我們查詢。
- (5) 為免存疑，於行使保障限額重置後 (i) 於重置後的應付賠償將會受限於終身保障限額；及 (ii) 自付費不會於該保單年度重新計算。詳情請參閱保單條款內「保障限額重置之補充文件」。
- (6) 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。
- (7) 合資格費用及／或費用均須受保單條款「賠償限制之補充文件」及「保障賠償計算之補充文件」所列的限制所規限。
- (8) 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。
- (9) 前提為基本保障 (f) 的外科醫生費可獲賠償。
- (10) 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。
- (11) 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。
- (12) 只適用於住院為香港及澳門私家醫院較低病房級別。
- (13) 前提為基本保障 (a) 的病房及膳食可獲賠償。
- (14) 前提為基本保障 (a) 的病房及膳食或 (e) 的深切治療可獲賠償。
- (15) 全數賠償是指不設分項賠償限額，而應付賠償受自付費（如適用）、每年保障限額及終身保障限額所規限。
- (16) 保單條款內「額外保障之補充文件」中的「醫療裝置」部分所列的保障項目則除外。
- (17) 詳情請參閱保單條款內「額外保障之補充文件」中的「醫療裝置」部分。
- (18) 本保障的指定合資格費用可獲賠償，前提為受保妊娠期併發症必須於本保單生效日起計最少12個月後首次被確診。有關受保妊娠期併發症及受保合資格費用詳情，請參閱保單條款。
- (19) 詳情請參閱保單條款內「額外保障之補充文件」中的「受保癌症非傳統治療」部分和「釋義」部分中的相關釋義。



1

說明例子

就主要項目的醫療費用獲全數賠償（見註1）

陳先生，45歲，為會計師。為保障個人健康，他投保了「宏利晉悅自願醫保靈活計劃(精選)」(每年自付費選項為22,800港元)。

3年後，陳先生因感到嚴重胸口痛，醫生建議他接受支氣管鏡檢查。他隨後被診斷患有肺癌，醫生建議他接受手術，以及化療和電療。他在香港的私家醫院入住半私家房共15天。出院後，他繼續接受門診護理。

接受的醫療服務	醫療費用	
入院前保障		
• 入院前門診護理 (1次)	2,000港元	
• 訂明診斷成像檢測	30,000港元	
住院保障		
• 病房及膳食	21,000港元	
• 雜項開支	166,000港元	
• 主診醫生巡房費	23,000港元	
• 專科醫生費	24,000港元	
• 外科醫生費	155,000港元	
• 麻醉科醫生費	53,000港元	
• 手術室費	34,000港元	
癌症治療		
• 訂明非手術癌症治療	500,000港元	
出院後保障		
• 出院後門診護理 (3次)	6,000港元	
總數	1,014,000港元	
減：每年自付費	(22,800港元)	
獲「宏利晉悅」賠償的醫療開支	991,200港元	

透過「宏利晉悅自願醫保靈活計劃」，陳先生只需繳付每年自付費而無須擔心任何其他各項自費開支。除了住院治療，由住院前至出院後的醫療費用及訂明非手術癌症治療費用均可獲得全數賠償^。

^全數賠償僅適用於上述情況。實際應付賠償將受每年保障限額及終身保障限額所規限。
(上述例子只屬假設並僅供說明用途。)

2

如何計算稅務扣減金額？

王先生為香港納稅人，他為自己和家人購買了共6份「宏利晉悅」保單：

說明例子

受保人	每年繳付保費 (視乎年齡／產品而定)	可作稅務扣減的保費 (上限為每名受保人8,000港元)	潛在節省的稅款 (假設稅率為15%)
 王先生 (香港納稅人)	5,000港元	5,000港元	750港元
 妻子	6,300港元	6,300港元	945港元
 祖母	27,000港元	8,000港元	1,200港元
 父親	12,000港元	8,000港元	1,200港元
 母親	11,000港元	8,000港元	1,200港元
 女兒	2,200港元	2,200港元	330港元
總計	63,500港元	37,500港元	5,625港元

若申請扣稅，王先生有機會節省合共5,625港元的稅款。

由於可申請稅務扣減的指明家庭成員數目不設上限，為越多家人購買自願醫保保單，王先生便有機會節省越多稅款（見註2及3）！



使用扣稅估算法，
立即估算您可節省多少稅款！

註：上述數字只用作說明及例子之用。我們並假設每名受保人都是香港身份證持有人，並只有一份自願醫保保單。例子中使用的稅率（即15%）為香港特別行政區政府稅務局發布的2022/23課稅年度標準稅率。2022/23課稅年度的邊際稅率為2%、6%、10%、14%和17%。實際可節省的稅款金額會根據個人稅務評估及個人情況而定，並可能與上述所計算的金額有所不同。有關詳情，請諮詢獨立稅務顧問。

(上述例子只屬假設並僅供說明用途。)

註

1. 全數賠償是指不設分項賠償限額，而應付賠償受餘下的自付費(如適用)、每年保障限額、終身保障限額及其他限制所規限。全數賠償只適用於指定保障項目，而其他保障項目並不獲全數賠償及受限於相關項目的賠償限額。詳情請參閱保障表及保單條款。
2. 就自願醫保保單繳付的合資格保費(不包括保費徵費)可獲得之稅務扣減，將根據扣除保費折扣(如有)後之已繳保費計算。
3. 請注意，如本計劃之受保人不是香港身份證持有人，將不合資格申請稅務扣減。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(作為指明親屬)之情況。如有有關稅務的疑問，請瀏覽香港特別行政區政府稅務局(「稅務局」)的網頁或直接向稅務局查詢。宏利並不提供稅務及／或法律意見。如有需要，您應諮詢獨立的稅務及／或法律顧問。
4. 有關保障受限於地域範圍限制、選擇醫院的限制及病房級別選擇限制，詳情請參閱以下「保障限制」部分。
5. 「亞洲」是指阿富汗、澳洲、孟加拉、不丹、汶萊、柬埔寨、香港、印度、印尼、日本、哈薩克、吉爾吉斯、老撾、澳門、中國內地、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。
6. 您的保單的保障期為一個保單年度，並會於每個保單周年日續保。您有保證續保此保單的權利但須受續保時的有關條款及細則限制。於保單續保時，您可選擇續保為當時所提供的自願醫保標準計劃。保費並非保證及可於每個保單周年日隨受保人最接近生日年齡作出調整。有關詳情，請參閱以下重要事項第3段 — 「保費調整」及第8段 — 「續保」及「宏利晉悅自願醫保靈活計劃 — 標準保費表」。
7. 受保癌症是指須有癌細胞不受控制地生長並侵入和破壞其他正常組織的特徵的惡性腫瘤。該癌症必須獲註冊醫生在病理學報告中提交的組織學化驗結果證實為惡性。以下項目不包括在內 (a) 所有在組織化驗顯示為良性、原位癌、癌變前期、非侵入性、邊緣性或低惡性潛力的腫瘤；(b)子宮頸細胞病變或子宮頸上皮內瘤樣病變，包括 CIN-1、CIN-2 或 CIN-3；(c) 惡性黑色素瘤除外的所有皮膚癌；(d) 經組織化驗界定屬於TNM分期系統中的T1a或T1b期的前列腺癌，或按其他分期系統屬同期或較早期的前列腺癌；(e) 經組織化驗界定屬於TNM分期系統中的T1N0M0或較早期的甲狀腺惡性腫瘤；(f) 被分類為Rai分期系統第三期以下的慢性淋巴球白血血病；及 (g) 所有感染人類免疫力缺乏病毒後罹患的腫瘤。
8. 非傳統治療是指臨床試驗藥物及／或手術及非適應症癌症藥物治療。

- 臨床試驗藥物及／或手術是指使用藥物、藥物組合或手術(根據情況而定)的受保癌症治療方案，並符合以下其中一個情況 (a) 於相關醫學範疇的主診註冊醫生推薦時，該治療方案已就受保人正在治療的同一受保癌症完成第III期(第3期)臨床試驗，並而達到此臨床試驗的療效指標；或 (b) 該治療方案正就受保人正在治療的同一受保癌症進行第3期臨床試驗，同時受保人已參加該臨床試驗。該第3期臨床試驗必須獲得相關機構審查委員會批准及登記，可接受之註冊處包括 (i) 於美國國家醫學圖書館的註冊處；(ii) 於世界衛生組織(WHO)國際臨床試驗註冊平台(ICTRP)的主要及合作註冊處；或 (iii) 於進行治療地方的任何其他本地臨床試驗註冊處。該臨床試驗藥物及／或手術必須經由相關醫學範疇的註冊醫生建議，並且是由於在受保人對至少一種傳統治療有記錄在案的治療失敗或無效。為免存疑，任何傳統治療不會被視作臨床試驗藥物及／或手術。

- 非適應症癌症藥物治療是指使用藥物或藥物組合(根據情況而定)的受保癌症治療方案，並在接受治療時由主診註冊醫生建議及 (a) 已獲指定監管機構批准，用於治療指定監管機構規定的批准適應症癌症，惟受保人實際接受的治療與該規定的適應症使用不同，即用於相同癌症但不同臨床分期或另一種癌症；或 (b) 已獲接受治療方案所在地的認可機構批准，用於治療該機構規定的批准適應症癌症，惟受保人實際接受的治療與該規定的適應症使用不同，即用於相同癌症但不同臨床分期或另一種癌症。為免存疑，任何傳統治療不會被視作非適應症癌症藥物治療。
9. 末期癌症是指下列任何一項 (a) 根據美國癌症聯合委員會(American Joint Committee on Cancer)癌症分期系統分類為第III期或第IV期之受保癌症(於本賠償限制之補充文件中第二部分釋義)；(b) 根據世界衛生組織腫瘤分類(WHO Classification of Tumours)下為第III級或第IV級之腦腫瘤；(c) 根據盧加諾分期法(Lugano classification)分類為第III期或第IV期何傑金淋巴瘤／非何傑金淋巴瘤；或 (d) 急性骨髓性白血病、急性淋巴性白血病或血液系統惡性腫瘤(被分類為Rai分期系統第三期以下的慢性淋巴性白血病除外)。該末期癌症必須獲註冊醫生在病理學報告中提交的組織學化驗結果證實為惡性。
10. 保障限額重置於該保單年度重置於保障表內列明的保障限額，包括 (a) 每年保障限額；(b) 額外保障 (i)、(ii)、(v)、(vi)、(vii)、(ix)、(xi) 及 (xv) 的每保單年度限額；及 (c) 末期癌症延伸地域範圍限制的總保障限額。此保障就每份保單於受保人在生時只可應用一次。
11. 於最接近受保人50、55、60、65、70、75、80或85歲的保單周年日之前的31天內，您可申請享有一次減低現有每年自付費至0港元或屆時可提供的任何其他選擇而無需額外提供健康狀況證明。此項權利在受保人續保時一生只可行使一次。在減低每年自付費後，應支付保費應包括按本公司現行採用就該每年自付費選項的標準保費表內的標準保費，及保單持有人曾就保單所接受的附加保費。為免存疑，保單持有人有權要求本公司於續保時提高每年自付費，而毋須額外提供受保人的健康狀況證明。
12. 「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。本公司可對在投保申請文件及任何其後就相關申請提交予本公司的資料或文件中披露的投保前已有病症加設個別不保項目。

「未知的投保前已有病症」指保單持有人及／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。有關條款及細則詳情，請參閱保單條款。
13. 實際支付的賠償受限於您的保單條款及細則，包括但不限於個別不保項目。

14. 倘若在應用健康折扣後，本公司須就保單條款於無索償年期內任何一個保單年度支付任何索償，健康折扣將從該賠償往後的所有保單年度起重新計算。保單持有人須在本公司要求後立即向本公司償還本公司實際提供健康折扣以及重新計算應得的健康折扣的差額。以上有關健康折扣的描述及列表只提供一般資料，您應參閱保單條款有關健康折扣的詳細計算及支付方法。

為免存疑，如您同時合資格獲享Manulife**MOVE**折扣，健康折扣將以已扣除Manulife**MOVE**折扣後之到期及應繳保費計算。

15. 「門診附加保障」並不構成此自願醫保認可計劃的一部分。有關保費並不合資格作稅務扣減。此附加保障受產品供應情況所限。「門診附加保障」的任何批核申請及簽發以我們的最終決定為準。

16. 國際醫療援助 (香港或澳門居民適用)／緊急醫療援助 (非香港或非澳門居民適用) 及第二醫療意見服務並不構成此自願醫保認可計劃的一部分。有關服務由第三方服務機構提供，該等機構為獨立的承辦商，並非本公司的代理。本公司並不就該等服務機構所能提供之醫療意見或任何醫療服務作出任何陳述、保證或承諾。若該等服務機構因任何錯誤、疏忽及／或因缺失而未能提供任何服務，本公司概不負責。第三方服務機構有機會就客戶使用有關服務而收取任何相關費用，有關費用概由第三方服務機構不時釐定。第三方服務機構提供之服務，或由此而產生之錯失，本公司不會承擔任何責任。此服務將不時作出更改。有關最新的醫療轉介服務條款及緊急援助保障條款 (香港或澳門居民適用)／內地及國際緊急援助保障條款 (非香港及非澳門居民適用) 之條款及細則，請參閱本公司網站www.manulife.com.hk。為免存疑，就國際醫療援助及緊急醫療援助而言，投保人的永久居住地根據其要求使用服務時的資料而定。

重要事項

1. 產品性質

本產品是一份沒有儲蓄成分的償款住院保險產品。本產品沒有現金價值。本產品適合需要醫療保障產品及於需要醫療保障時有能力繳付保費的客戶。因此，您應預備足夠的資金以繳付未來的保費。保費用以支付保險及相關費用。

2. 冷靜期

若您不滿意保單，您有權在冷靜期內取消保單，並獲退還任何已繳保費及任何已繳保費徵費。如要取消保單，您必須在冷靜期內將已簽署的書面通知直接送達宏利人壽保險 (國際) 有限公司個人理財產品部：香港九龍觀塘偉業街223-231號宏利金融中心A座22樓。換言之，取消保單的書面通知需於緊接保單或通知書 (通知您保單可供領取及冷靜期的屆滿日) 交付予您或您的指定代表之日起計21個曆日期間內送達宏利的有關地址，以較先者為準。

3. 保費調整

保費將於每個保單周年日隨受保人最接近生日年齡改變及並非保證。此外，本公司會定期檢視本公司之產品，包括保費率的調整，以確保可繼續提供保障。於檢視保費率時，本公司將考慮本公司的理賠經驗、醫療成本上漲及其他因素。本公司可於每個保單周年日，按當時的標準保費表調整保費。

4. 保費年期及欠繳保費的後果

您須於整個保障期按時繳付保費。若您未能按時繳交保費，由到期日起計您可獲31天寬限期，而期間保單仍然有效。若您於31天寬限期後仍未繳交保費，保單將告失效而不作另行通知，而受保人亦不再受保障。

5. 信貸風險

任何已繳付的保費會成為宏利資產的一部分。因此，您將承受本公司的信貸風險。本公司的財政狀況或會影響其履行保單及合約的責任的能力。

6. 通脹風險

因通脹關係，未來生活及醫療成本可能更高。因此，目前計劃的保障或許未能滿足您未來的需要。

7. 終止保單之條件

本保單將於下列情況終止：

- i. 受保人身故；
 - ii. 於31天寬限期完結後仍未繳交到期保費；或
 - iii. 我們不再獲《保險業條例》授權承保或繼續承保本保單；
- 並以較先出現者為準。

有關終止保單的條款及細則，請參閱保單條款中的「終止保單」部分。

冷靜期過後，若保單持有人在該保單年度期間沒有就保單獲得任何賠償，保單持有人可以在30日前以書面方式通知我們要求取消保單。

此權利在首個 (及其後的) 保單年度的保單續保後仍然適用。

8. 續保

本保單在受保人在世期間保證在繳付保費後每年續保。本公司每次續保時有機會調整保費。如本保單之保障、保單條款及細則有任何修訂，有關之修訂須經醫務衛生局批核及／或認可。

9. 自殺

不論事發時精神是否健全，若受保人於本保單之保單生效日起計一年內自殺，將不獲支付任何身故賠償。

10. 索償程序

有關索償程序之詳情，請參閱保單條款中的「索償條文」部分及瀏覽網站 www.manulife.com.hk/claims-procedure-zh。

11. 合理及慣常及醫療所需

我們只會根據「合理及慣常」和「醫療所需」的原則，為受保人所需支付的費用及／或開支作出賠償。

「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我們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。

我們必須參照以下資料（如適用）以釐定合理及慣常收費：

- i. 由保險或醫學業界進行的治療或服務費用統計及調查；
- ii. 公司內部或業界的賠償統計；
- iii. 政府憲報；及／或
- iv. 提供治療、服務或物料當地的其他相關參考資料。

「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：

- i. 需要註冊醫生的專業知識或轉介；
- ii. 符合該傷病的診斷及治療所需；
- iii. 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；
- iv. 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
- v. 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。

有關「合理及慣常」和「醫療所需」的詳細定義，請參閱保單條款。

一般不保事項

本公司不會賠償與下列項目相關或由其引致的費用：

- i. 任何非醫療所需治療、治療程序、藥物、檢測或服務的費用。
- ii. 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。
- iii. 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，保單條款則不會賠償此傷病。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(iii)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，有關賠償將按保單條款內其他條款處理。
- iv. 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第 (iii) 節處理）的醫療服務費用。
- v. 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90日內接受的必要醫療服務，或受保於指定癌症重建手術則不屬此項；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。
- vi. 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 (vi) 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。
- vii. 牙科醫生進行的牙科治療及口腔頷面手術的費用，惟受保人因意外引致在住院期間接受的急症治療及手術，或受保於急症牙齒護理則不屬此項。除受保於上述急症牙齒護理外，出院後的跟進牙科治療及口腔手術則不會獲得賠償。
- viii. 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；惟受保於妊娠期併發症則不屬此項。
- ix. 購買屬耐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。
- x. 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，惟受保於手術後／日間手術後的中醫門診治療則不屬此項；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。
- xi. 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。惟以下則不屬此項 –
 - (a) 受保人所接受之醫療服務已獲任何指定監管機構批准，並根據該指定監管機構所規定的適應症使用；或
 - (b) 受保癌症非傳統治療是受保於保單條款內「額外保障之補充文件」中的「受保癌症非傳統治療」部分。

- xii. 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。
- xiii. 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。
- xiv. 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。

以上為不保事項之一般概要。有關全部不保事項，請參閱保單條款。

保障限制

i. 地域範圍限制

- a) 於保障表內列明的相關地域範圍限制以內所招致的合資格費用及／或其他費用將按保單條款支付。
- b) 保障表內列明的「其他保障」項目 (ii) 的應付賠償只適用於住院為香港及澳門私家醫院較低病房級別 (只適用於精選和優選計劃)。
- c) 就任何於保障表內列明的地域範圍限制以外接受的非急症治療，
 - 所招致的合資格費用將按自願醫保標準計劃條款及保障 (詳情請參閱醫務衛生局的自願醫保計劃辦事處網頁www.vhis.gov.hk) 支付及不受病房級別選擇限制內的病房級別調整因數所規限；及
 - 本公司並不會就保障表內列明的「額外保障」項目 (i)-(xii) 及「其他保障」項目 (i) (智選計劃) ／項目 (i)-(ii) (精選和優選計劃) 支付任何賠償。
- d) 就任何於保障表內列明的地域範圍限制以外接受的急症治療，本公司將按保單條款賠償所招致的合資格費用及／或其他費用。
- e) 儘管以上 (a)、(c) 及 (d) 有所規定，若受保人罹患於末期癌症，如合資格費用：
 - i) 與該末期癌症直接有關；
 - ii) 於保障表內列明的延伸地域範圍限制以內招致；及
 - iii) 為於保障表內列明的「基本保障」項目 (a) 至 (k) 及「額外保障」項目 (i)-(xiv)，該合資格費用將按保單條款的條款及保障支付 (受限於保障表中所列明的延伸地域範圍限制賠償限額)。如於保障表內列明的延伸地域範圍限制以內所招致之合資格費用同時涉及末期癌症及其他傷病，並於無法分攤該收費的情況下，該合資格費用將全數按保障表內列明的「基本保障」項目及「額外保障」項目 (i)-(xiv) 作出賠償，受限於保障表中所列明的末期癌症延伸地域範圍限制的總保障限額。

ii. 選擇醫院的限制

保障表內列明的「其他保障」項目 (ii) 的應付賠償只適用於住院為香港及澳門私家醫院較低病房級別 (只適用於精選和優選計劃)。

iii. 病房級別選擇限制

若住院 (或在保障表內列明的「額外保障」項目 (x) 下所述的在生器官捐贈者之住院) 的病房級別高於指定病房級別，任何在保障表內列明的「基本保障」項目 (a)-(j) 及 (l) 及「額外保障」項目 (i)-(iii), (viii), (x), (xii) 及 (xv) 的應付賠償受限於下述的病房級別調整因數：

指定病房級別	住院的病房級別 (或在保障表內列明的「額外保障」項目 (x) 下所述的在生器官捐贈者之住院)	病房級別調整因數
標準私家房	高於標準私家房	25%
半私家房	標準私家房	50%
半私家房	高於標準私家房	25%
普通房	半私家房	50%
普通房	標準私家房或以上	25%

- 若受保人入住比指定病房級別較高的病房級別不涉及保單持有人及／或受保人的個人意願並源於以下原因，病房級別調整因數將不會予以應用：
- 在急症治療的情況下而指定病房級別的病房有所短缺；
 - 因病情需要入住特定病房以作隔離；或
 - 任何其他醫療所需原因。

以上只概括有關不獲支付或調整保單保障的情況。請參閱保單條款內的確實條款及細則，並特別留意包括但不限於「投保前已有病症」、「索償條文」之條文；及「保單生效日」、「醫療所需」及「合理及慣常收費」之定義。

本產品單張內，「您」及「閣下」指保單持有人，「我們」、「本公司」及「宏利」指宏利人壽保險（國際）有限公司。本公司為自願醫保的產品提供者。

閣下不應在未完全瞭解此產品的性質及風險前而購買本產品。如欲了解計劃詳情，請瀏覽宏利網站www.manulife.com.hk或歡迎與您的宏利保險顧問聯絡，或致電客戶服務熱線 (852) 2510 3383。如閣下有任何疑問，請諮詢獨立專業意見。

由2018年1月1日起，凡在香港簽發的保單，保險業監管局將向保單持有人收取保費徵費。有關徵費及其收取安排之詳情，請瀏覽宏利網站www.manulife.com.hk/link/levy-zh。

如欲參閱宏利之私隱政策，閣下可瀏覽宏利網站，網址為www.manulife.com.hk。閣下並可要求宏利停止使用閣下的個人資料作直接促銷用途，如有此需要，請致函至以下地址。我們不會因此而收取任何費用。

本產品單張只可於香港傳閱，並不可於中國內地傳閱。

宏利人壽保險（國際）有限公司（宏利金融有限公司之附屬公司）
香港: 香港九龍觀塘偉業街223-231號宏利金融中心A座22樓

