

# 計劃一覽

下列只作參考之用，詳情請參閱保單條款。

計劃類別 <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 增值計劃</li> <li>&gt; 轉換計劃</li> </ul>
基本保障	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 住院及手術保障</li> <li>&gt; 延伸保障</li> <li>&gt; 住院現金保障</li> <li>&gt; 額外特定疾病關懷保障</li> </ul>
自選保障	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 門診保障</li> <li>&gt; 牙科保障</li> <li>&gt; 健康保障</li> </ul>
投保資格	現為信諾團體醫療計劃成員，而且公司擁有10名或以上全職僱員
投保年齡 (上次生日年齡)	15日至64歲 <sup>2</sup>
核保	無需醫療核保 <sup>3</sup>
產品類別	此保險計劃是一份獨立個人保單。基本計劃提供住院及手術保障，並可附加自選保障以提供門診或其他醫療保障。此保險計劃提供彌償式賠償，並不含有保單價值。
基本計劃保單年期及保費結構	<p>一年及可每年續保</p> <p>此保險計劃提供一年保障期並保證終身續保<sup>4</sup>，保費繳付期直至保障期終結。保費率隨年齡增加，並可每年調整。</p>
保費繳付形式	年繳/月繳
保單貨幣	港幣




註：

1. 若索償費用同時受團體醫療保險及健康增值保障，索償將先於團體保單中支付，然後餘下合資格索償金額將扣除墊底費後於此計劃賠償。
2. 自選牙科保障的最低投保年齡為8歲。
3. 就無需醫療核保之詳情，請參閱本小冊子投保指南部分。
4. 保單的首次有效期限為12個月，其後只要我們仍繼續簽發新的「僱員健康增值保障計劃」保單，保單將會保證每次自動續保連續12個月。信諾保留在每次續保時修訂保費及條款的權利。任何受保人於續保時提交保障更改的申請，不論保障級別提升或下降，必須經信諾批准及符合核保要求（如適用）。

# 投保指南

- 每名受保人只可同時受保於一份增值計劃或轉換計劃。
- 受保人必須為現有信諾團體醫療計劃成員，而該保單中須包括住院保障。
- 公司企業必須有至少10名全職僱員。
- 投保轉換計劃時，合資格申請人必須於團體醫療計劃連續受保至少12個月。

 增值計劃	投保申請時段 (必須在以下其中一個時段內申請)	計劃選擇規則
	<b>新入職僱員及其直屬家庭成員：</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 加入信諾團體醫療計劃後60日內</li> <li>&gt; 信諾團體醫療計劃保單周年日後60日內</li> <li>&gt; 新婚或子女出生後90日內</li> <li>&gt; 65歲生日前60日內</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 無需醫療核保及不限計劃選擇。</li> <li>▶ 投保與信諾團體醫療計劃相同或以下病房類別可豁免醫療核保；否則，有關申請必須經信諾醫療核保及批核。</li> </ul>

 轉換計劃	投保申請時段 (必須在以下其中一個時段內申請)	計劃選擇規則
	<b>為信諾團體醫療計劃成員的離職者及其直屬家庭成員：</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 信諾團體醫療計劃保障終止前或終止後30日內</li> <li>&gt; 離婚後90日內（僅適用於配偶）</li> <li>&gt; 子女年齡到達信諾團體醫療計劃之年齡限制前90日內（僅適用於子女）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 投保與信諾團體醫療計劃相同或以下病房類別可豁免醫療核保；否則，有關申請必須經信諾醫療核保及批核。</li> </ul>

註：

1. 團體醫療計劃指信諾團體醫療計劃及／或在信諾團體醫療計劃生效日前，同一僱主為申請人投保的團體醫療計劃。

## 申請轉換計劃注意事項：

1. 當離職僱員申請投保轉換計劃時，其已受保於信諾團體醫療計劃的家庭成員必須與僱員同時參加轉換計劃，已投保增值計劃的受保家庭成員除外。
2. 申請人必須於信諾團體醫療計劃的指定病房類別已受保最少6個月，才可豁免醫療核保申請投保轉換計劃的相同病房類別。
3. 保單周年時由增值計劃升級至轉換計劃的申請，不論所選病房類別，均需經醫療核保。

## 申請增值計劃及轉換計劃注意事項：

1. 如信諾團體醫療計劃沒有指明病房類別，將根據下表對應病房類別：

住院及膳食保障每日上限	相應病房類別
港幣\$1,399或以下	普通病房
港幣\$1,400 - \$2,999	半私家房
港幣\$3,000或以上	標準私家房

# 保障賠償表（港幣\$）

下列一覽表只作參考之用，詳情請參閱保單條款。

基本保障			
增值計劃			

## 計劃級別一至計劃級別三

墊底費相對較低的計劃級別，適合只獲得基本團體醫療保障的信諾團體醫療計劃受保人。為助您面對退休時失去團體計劃保障，墊底費將於您屆滿65歲時變為零。

基本保障			
保障地區 <sup>1</sup>	全球		
賠償百分比	選項一：80%；選項二：100%		
病房類別	普通病房	半私家房	標準私家房
增值計劃級別	計劃一	計劃二	計劃三
每年最高賠償額（港幣\$）適用於保障I及II （請參閱後頁的保障詳情）	\$120,000	\$250,000	\$450,000
年度墊底費 - 首個保單年度， 以及於保單週年日未滿65歲之受保人	\$5,000	\$15,000	\$25,000
年度墊底費 - 於保單週年日已滿65歲或以上之受保人	\$0	\$0	\$0
住院現金保障 - 於受保人在香港醫院管理局管理的公立醫院的 住院期間提供額外現金保障（每保單年度最多120日） <sup>2</sup>	\$200	\$400	\$500

## 計劃級別四至計劃級別六

較高墊底費的計劃級別；此計劃級別適合您將較佳的團體醫療保障外，將保額進一步提升。

基本保障			
保障地區 <sup>1</sup>	全球		
賠償百分比	選項一：80%；選項二：100%		
病房類別	普通病房	半私家房	標準私家房
增值計劃級別	計劃四	計劃五	計劃六
每年最高賠償額（港幣\$）適用於保障I及II （請參閱後頁的保障詳情）	\$400,000	\$600,000	\$1,000,000
年度墊底費	\$200,000	\$300,000	\$500,000
住院現金保障 - 於受保人在香港醫院管理局管理的公立醫院的 住院期間提供額外現金保障（每保單年度最多120日） <sup>2</sup>	\$200	\$400	\$500

## 轉換計劃

### 計劃級別七至計劃級別九


如您即將離職，此計劃適合您與直屬家庭成員於信諾團體醫療計劃終止後，繼續獲享個人醫療保障。

基本保障			
保障地區 <sup>1</sup>	全球		
賠償百分比	選項一：80%；選項二：100%		
病房類別	普通病房	半私家房	標準私家房
轉換計劃級別	計劃七	計劃八	計劃九
每年最高賠償額（港幣\$）適用於保障I及II （請參閱後頁的保障詳情）	\$150,000	\$300,000	\$600,000
年度墊底費	\$0	\$0	\$0
住院現金保障 - 於受保人在香港醫院管理局管理的公立醫院的 住院期間提供額外現金保障（每保單年度最多120日） <sup>2</sup>	\$600	\$1,200	\$1,500

註：

墊底費指由保單持有人或受保人於每保單年度須自行承擔的金額，該金額將從每保單年度可獲得賠償的醫療費用中扣除。

## I. 住院及手術保障

病房類別	普通病房	半私家房	標準私家房
<b>保障項目</b>	<b>每保單年度最高賠償額 (港幣\$)</b>		
1. 住院及膳食費用 (每保單年度最多120日)	參照每年最高賠償額 適用於保障I及II		
2. 深切治療部費用 (每保單年度最多120日)			
3. 主診醫生巡房費 (每保單年度最多120日) <sup>2</sup>			
4. 專科診治費 <sup>2</sup> 			
5. 家屬陪伴床位費 (每保單年度最多120日) <sup>2</sup>			
6. 手術費 <sup>2</sup> 保障受保人以住院或門診形式所接受外科手術程序的費用			
7. 麻醉師費 <sup>2,3</sup> 保障受保人以住院或門診形式所接受外科手術程序的麻醉藥費用			
8. 手術室費用 <sup>2,3</sup> 保障受保人以住院或門診形式所接受外科手術程序的手術室及手術室內儀器及消耗品的費用			
9. 醫療裝置 <sup>2,3</sup> 保障受保人在住院期間於手術過程中植入或置換下列醫療物料或裝置費用 (a) 起搏器、 (b) 經皮冠狀動脈腔內成形術的支架、 (c) 眼內人造晶體 (包括住院、日間住院及在診所內進行的手術)、 (d) 人工心瓣、 (e) 金屬或人工關節置換、 (f) 人工韌帶置換或植入、及 (g) 人工椎間盤			
10. 其他醫療費用 <sup>2</sup> 保障受保人以下於住院期間的費用: (a) 底片及診斷影像服務、 (b) 實驗室及病理化驗、 (c) 在住院時使用的藥物、靜脈注射液及消耗物品、 (d) 敷料、夾板及石膏、 (e) 輸血、 (f) 物理治療及緊急費用、 (g) 一般護士護理服務、 (h) 有關化療及放射治療的測試及其藥物費、 (i) 在手術中「醫生」使用的手術設備 (但不包括所有外在的義肢、特別支架、工具或設備)、及 (j) 西方醫療服務、醫療棄置物及耗材			
11. 先進診斷掃描 <sup>2</sup> 保障受保人以所選的病房類別住院或門診形式所接受的磁力共振、電腦斷層掃描及正電子放射斷層掃描費用			

## II. 延伸保障

病房類別	普通病房	半私家房	標準私家房
<b>保障項目</b>	<b>每保單年度最高賠償額 (港幣\$)</b>		
入院前及出院後之門診護理 <sup>2</sup> > 入院前的入院診斷門診護理 (每日最多1次; 住院或在「醫生」診所內進行手術前30日內) > 出院後的跟進療程門診護理 (每日最多1次; 出院後或在「醫生」診所內進行手術後90日內)	參照每年最高賠償額 適用於保障I及II		

## III. 額外特定疾病關懷保障<sup>4</sup>

病房類別	普通病房	半私家房	標準私家房
<b>保障項目</b>	<b>每保單年度最高賠償額 (港幣\$)</b>		
1. 癌症治療及腎透析 保障受保人以住院或門診形式治療癌症包括放射治療、化療、標靶治療、使用伽瑪刀及數碼導航刀、治療因慢性和不可復原之腎功能衰竭包括腹膜透析血及液透析的費用的費用	\$100,000	\$200,000	\$300,000
2. 癌症保費豁免 <sup>5</sup> 如受保人在等候期屆滿後首次確診癌症，並存活達30日，可獲豁免6個月「基本保障」保費。該一筆過賠償金額根據在首次確診日時現行保費率而計算，相等於「基本保障」的全年保費之半	年繳保費的50% (年繳保費模式) 或 月繳保費的6倍 (月繳保費模式)		
3. 因癌症出院後的輔助治療 <sup>2,3</sup> 出院後的跟進療程門診護理 (出院後或在「醫生」診所內進行手術後90日內)	每保單年度\$3,000		

註:

👉 保障項目需獲主診醫生書面轉介。

- 保障受限於保單內的遵守經濟制裁規定條款。
- 若住院及膳食及/或深切治療費用不獲賠償，此保障項目將不獲賠償 (除在醫生診所進行治療)。
- 如手術費不就同一手術程序獲賠償，此保障項目將不獲賠償。
- 額外特定疾病關懷保障的賠償額是額外於保障I及II的每年最高賠償額。
- 癌症保費豁免之等候期為90日。
- 基本保障並不支付就入住總統套房/貴賓房/豪華房的住院費用。
- 如實際入住的病房類別較合資格入住病房類別為高，應付保障金額將會根據以下調整值調低：

合資格入住病房類別	實際入住的病房類別	調整值
普通病房	半私家房	50%
普通病房	標準私家房	25%
半私家房	標準私家房	50%

## 自選保障

### i. 門診保障

計劃級別（投保人可於基本保障之外選擇任何一個計劃級別）		計劃一	計劃二	計劃三
賠償百分比%		100%	增值計劃：100% 轉換計劃：80%	
診所選擇/ 保障地區		只限網絡診所 <sup>2</sup> / 香港	自選醫生/ 全球	自選醫生/ 全球
保障項目	每保單年度 最高保障次數 <sup>1</sup>	最高賠償額（港幣\$）		
1. 普通科醫生診症 <sup>5</sup>	40次	全數賠償 <sup>4</sup>	每次\$200	每次\$400
2. 專科醫生診症 <sup>5</sup> ✓	15次	全數賠償 <sup>4</sup>	每次\$400	每次\$800
3. 物理治療 <sup>5</sup> ✓	10次	全數賠償	每次\$300	每次\$600
4. 脊醫診症 <sup>5</sup> ✓		不受保障	每次\$300	每次\$600
5. 中醫診症（包括最多兩包中藥） <sup>5</sup>	5次	全數賠償 <sup>4</sup>	每次\$200	每次\$400
6. 跌打 <sup>5</sup>		全數賠償	每次\$200	每次\$400
7. 針灸 <sup>5</sup>		全數賠償	每次\$200	每次\$400
8. 精神病門診診症 ✓	5次	不受保障	每次\$500	每次\$800
9. 診斷影像及化驗 ✓	不適用	每保單年度 \$2,000	每保單年度 \$2,000	每保單年度 \$3,000

註：

✓ 保障項目需獲註冊醫生書面轉介。

1. 保障項目1-8合共每保單年度最高保障次數為50次。

2. 此計劃僅限於門診網絡的醫生，信諾保留隨時更換醫療服務供應商的權利。有關醫療服務供應商的詳情，可參閱保單文件內的醫生列表。

3. 於同一日內只可獲一次普通科醫生診症、中醫診症、跌打或針灸賠償。

4. 網絡醫生的診症費包括基本藥物。保障不涵蓋任何未被網絡醫生歸類為基本藥物的藥物之費用。

5. 於同一日內只可獲一次專科醫生診症、物理治療或脊醫診症賠償。

## ii. 牙科保障

涵蓋於網絡牙科診所內的牙科服務

計劃級別 (投保人可於基本保障之外選擇任何一個計劃級別)	計劃一	計劃二
保障項目	最高賠償額 (港幣\$)	
1. 洗牙石/牙漬	每保單年度一次	每保單年度兩次
2. 口腔健康講解及口腔檢查	不限次數	
3. 口腔X-光片檢查 (如有需要)		
4. 銀粉補牙 (由蛀牙引起) (包括白齒及前白齒)		
5. 瓷粉補牙 (由蛀牙引起) (只限門牙及犬齒)		
6. 普通脫牙 (不包智慧齒及手術脫牙)		
7. 牙瘡治療 (非手術)		
8. 緊急治療及臨時補牙止痛服務		
9. 藥物 (止痛藥)		
註:		
1. 當值牙醫會根據病人之實際情況而決定所需之牙科服務。		
2. 受保人年齡必須為8歲或以上。		
3. 此計劃僅限於門診網絡的醫生, 信諾保留隨時更換醫療服務供應商的權利。有關醫療服務供應商的詳情, 可參閱保單文件內的醫生列表。		
4. 如牙科保障於保單期內被終止, 復效申請將不被接納。		

## iii. 健康保障

涵蓋於自選診所內的健康檢查服務

賠償百分比	100%
保障項目	最高賠償額 (港幣\$)
1. 例行身體檢查	每保單年度\$500
2. 疫苗接種	
3. 眼科檢查	