

住院/手術
一般保險

信諾醫療保系列

信諾升級醫療保

真·繫同路人SM

 Cigna[®]
信諾環球

有關信諾集團

我們的宗旨

我們致力幫助客戶改善健康，並提供安心的保障。



業務遍佈超過
30 個國家及地區¹



與全球約1.8 億
客戶及病人建立
業務關係¹



環球網絡擁有超過
150 萬的專業醫護人員、
診所及醫療機構¹



全年總收益
1,600 億美元¹



全球超過
70,000 名員工¹



2020年《財富》
500強排行13



獲香港社會服務聯會連續
第18年頒發「商界展關懷」標誌

註：

1. 以上數據僅供參考用途，並不針對信諾集團旗下個別營運附屬公司。數據是基於信諾集團截至 2020 年 12 月 31 日的內部資料，並有可能作出更改。

多一重保障 補足您所需

及早預備值得信賴的保障，全面照顧您的需要。

無論是自行購買的醫療保險計劃還是由僱主提供的團體醫療計劃，不少香港人都享有某種形式的基本醫療保障。然而，醫療通脹不斷加劇，當您不幸患上嚴重疾病之時，這些醫療保障未必足夠應付日益上升的費用，令您難以得到優質治療。此外，大部分醫療保險計劃均設有每項保障的最高賠償額，即使情況迫切，您亦未必能充分利用保障。

因此，您需要可靠的額外支援。

信諾如何助您盡享充分保障？ 信諾深明最理想的保障應可及時提供充足支援，為此我們特別設計「**信諾升級醫療保**」（下文簡稱「升級醫療保」），賠償高達港幣 \$100 萬的住院及手術費用。只需繳付自選的墊底費，當您需要接受複雜的治療或手術，亦可得到高達醫療費用 90% 的賠償。

計劃保費相宜，您可因應個人情況安排預算，靈活稱心。



「信諾升級醫療保」如何給您周全保障？

計劃提供周全醫療保障，賠償額高達港幣 \$100 萬，而保費低至每日數元¹。當您需要優質醫療服務之時，能選擇以更為先進理想的方式接受治療。

住院保障賠償額高達港幣 \$100 萬，補足現有醫療保障

「升級醫療保」每年提供高達港幣 \$100 萬元的住院保障。扣除每年墊底費後，您可就住院及手術費用獲取高達 90% 賠償。

提供多種墊底費選項讓您靈活選擇保障

「升級醫療保」具備每保單年度由港幣 \$30,000 至港幣 \$200,000 的多種墊底費選項，更設 3 種不同計劃級別，讓您靈活組合最適合您的保障。

保證終身續保

您的保單只要一經簽發，無論您的健康狀況或索償紀錄如何，只要我們仍然提供本計劃，則保證每年續保。

不會因健康狀況、索償紀錄或職業改變收取額外保費

當保單續保時，保費不會因受保人健康狀況、索償紀錄或職業改變而上調。

全球保障

我們隨時隨地為您提供所需保障。倘若您在香港以外地區住院，扣除每年墊底費後，計劃仍會以最高賠償額港幣 \$100 萬為限，保障高達 50% 的住院費用。

不設等候期 保障立即生效

投保申請一經批核，保障即時生效。

備註：

1. 保費計算假設受保人為 39 歲女性非吸煙人士，投保普通房計劃，並選擇港幣 \$50,000 的年度墊底費，不包括任何折扣。

計劃一覽

我們特設三個計劃級別，配合不同需要，您可因應個人情況從中選擇最適切的計劃。

投保年齡（上次生日年齡）	15 日至 75 歲
產品類別	此保險計劃是一份獨立個人保單，主要提供住院及手術保障。 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	一年及可每年續保 此保險計劃提供一年保障期並保證續保直至受保人100歲，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。
保費繳付形式	年繳／月繳
保單貨幣	港幣



年度墊底費選項

計劃級別	計劃一 (私家房)	計劃二 (半私家房)	計劃三 (普通房)
	港幣		
墊底費選項(每個保單年度) ¹	<ul style="list-style-type: none"> > \$30,000 > \$40,000 > \$50,000 > \$60,000 > \$80,000 > \$100,000 > \$150,000 > \$200,000 	<ul style="list-style-type: none"> > \$30,000 > \$40,000 > \$50,000 > \$60,000 > \$80,000 > \$100,000 > \$150,000 	<ul style="list-style-type: none"> > \$30,000 > \$40,000 > \$50,000 > \$60,000 > \$80,000 > \$100,000

註：

1. 墊底費指由保單持有人或受保人於每個保單年度須自行承擔的金額，該金額將從每個保單年度可獲得賠償的醫療費用中扣除。墊底費金額將按比例從合資格項目的實際費用金額中扣除。

保障賠償表（港幣）

下列僅供參考之用，有關詳情請參閱保單條款及保障賠償表。

住院保障	最高賠償額（港幣）		
	計劃一 （私家房）	計劃二 （半私家房）	計劃三 （普通房）
住院及膳食（每保單年度最多 270 日）	\$1,000,000 （扣除每年墊底費 ³ 後每次可獲 90% 住院賠償 假如您在香港以外地區住院，賠償百分比為 50%）		
深切治療部費用			
家中看護費（每保單年度最多 120 日）			
手術費			
麻醉師費（最多為手術費賠償額 35%）			
手術室費用（最多為手術費賠償額 35%）			
主診醫生巡房費（每保單年度最多 270 日） ¹			
專科診治費（須獲主診醫生書面轉介）			
癌症治療及透析（例：電療、化療）			
入院前及出院後之門診護理 ² （最高賠償額為每保單年度港幣 \$10,000）			
家屬陪伴床位費（每保單年度最多 270 日）			
其他醫療費用			

住院保障 — 賠償計算方式



備註：

1. 此保障只支付每日不多於一次的一位醫生之費用。
2. 入院前及出院後只適用於入院前或出院後 30 日內各 2 次之門診護理。
3. 請參閱上述住院保障之賠償計算方式。
4. 有關調整值之計算，請參閱重要資料部份。

參考例子

下列例子皆為假設性質，並僅用作舉例說明。

簡介

保單持有人

Cathy

年齡

39歲，非吸煙人士

婚姻狀況

未婚

職業

廣告公司高級平面設計師

背景

Cathy 現雖然受到僱主提供的團體醫療計劃的保障，但認為保障仍然不足，因而投保「信諾升級醫療保」。萬一患上嚴重疾病，她亦可應付龐大費用。

現時計劃級別

「信諾升級醫療保」計劃三，年度墊底費選項為港幣 \$50,000



Cathy 不幸患上良性腫瘤，需要接受顱骨切開手術，切除腦腫瘤。由於手術複雜，她不單擔心其中風險，亦憂慮高昂的醫療費用，總額為港幣 \$600,000。



根據 Cathy 的團體醫療保單，她僅可就醫療費用獲賠償港幣 \$42,000，幸而 Cathy 已投保「信諾升級醫療保」的「普通房級別」（計劃三）（年度墊底費選項為港幣 \$50,000），加上她的團體醫療保險的賠償，助她應付手術的高昂費用。



「升級醫療保」如何協助 CATHY ?

只需每日數元的保費，「升級醫療保」幫助 Cathy 支付超過港幣 \$490,000 的醫療費用。

總賠償金額 (港幣)

保障項目	實際所需之醫療費用	團體醫療保單賠償之費用	墊底費計算 ¹	墊底費	「升級醫療保」賠償費用之計算方式	「升級醫療保」賠償之費用
住院及膳食	\$10,000	\$3,000	$\$8,000 \times (\$7,000 / \$558,000)$	\$100	$(\$10,000 - \$3,100) \times 90\%$	\$6,210
手術費	\$300,000	\$25,000	$\$8,000 \times (\$275,000 / \$558,000)$	\$3,943	$(\$300,000 - \$28,943) \times 90\%$	\$243,951
麻醉師費	\$90,000	\$3,000	$\$8,000 \times (\$87,000 / \$558,000)$	\$1,247	i. $(\$90,000 - \$4,247) \times 90\% = \$77,178$ ii. $(\$243,951 \times 35\%) = \$85,382$	\$77,178 ²
手術室費用	\$100,000	\$3,000	$\$8,000 \times (\$97,000 / \$558,000)$	\$1,391	i. $(\$100,000 - \$4,391) \times 90\% = \$86,048$ ii. $(\$243,951 \times 35\%) = \$85,382$	\$85,382 ²
其他醫療費用	\$90,000	\$4,000	$\$8,000 \times (\$86,000 / \$558,000)$	\$1,233	$(\$90,000 - \$5,233) \times 90\%$	\$76,290
出院後之門診護理費用	\$10,000	\$4,000	$\$8,000 \times (\$6,000 / \$558,000)$	\$86	$(\$10,000 - \$4,086) \times 90\%$	\$5,323
總額	\$600,000	\$42,000		\$8,000		\$494,334

備註：

- 由於 Cathy 從團體醫療保單獲得港幣 \$42,000 的賠償，餘下的墊底費將為港幣 \$8,000 (港幣 \$50,000 減去港幣 \$42,000)。當計算每個保障項目的墊底費金額時，信諾會將港幣 \$8,000 按比例從每個保障項目金額中扣除。
例如：在住院及膳食保障方面，墊底費計算如下：
 $\text{港幣 } \$8,000 \times (\text{實際所需之住院及膳食費用} - \text{團體醫療保單賠償之住院及膳食費用}) / (\text{實際所需之醫療費用總額} - \text{團體醫療保單賠償之費用總額}) = \text{港幣 } \$8,000 \times (\text{港幣 } \$10,000 - \text{港幣 } \$3,000) / (\text{港幣 } \$600,000 - \text{港幣 } \$42,000) = \text{港幣 } \$8,000 \times (\text{港幣 } \$7,000 / \text{港幣 } \$558,000) = \text{港幣 } \100
- 麻醉師費及手術室費用保障之賠償金額為扣除墊底費後索償金額的 90%，但上限為手術費賠償額的 35%。

重要資料

此產品小冊子中載有的產品資料不是保單的全部條款。有關完整的保單條款請參閱保單文件。

保費

1. 保費計算

保費根據您所選擇的計劃級別及受保人於保單生效日及於每個保單周年日續保時的年齡、性別及吸煙習慣而計算。

2. 不支付保費

如您未能支付首期保費，保單將被視為自生效日起無效。除首期保費付款外，其後任何保費到期日後的三十天為寬限期，寬限期內保單仍然生效。倘若任何有關保費在寬限期結束時仍未全數繳付，保單會於有關的保費到期日失效，而您將失去計劃保障。

截至索償支付日或保單終止日時所有未繳付的保費須全數清繳，否則我們將不會支付任何索償款項或保單下應支付的其他款項。

3. 錯誤陳述年齡、性別或吸煙習慣

如您或任何受保人誤報年齡、性別或吸煙習慣，但有關受保人仍有資格得到有關保單提供的保障，則我們有權根據正確的資料調整保單之下應付的保費。

4. 保費調整

在每個保單周年日或續保時，本公司保留絕對權利及酌情權調整保單的應繳保費。導致保費調整的因素可包括但不限於由此保險計劃引致及/或有關此保險計劃之整體索償及開支等因素。

續保保費之金額會列於隨續保文件附上的保單承保表上，並於保單周年日前 45 日發出。

保障

1. 住院保障

如受保人在住院期間接受醫療必須的西方醫療或服務，本公司將根據以下公式賠償實際醫療費用：

{住院期間手術已支付的合資格醫療費用金額減 (-) (同一住院引致的醫療費用已根據另一保險計劃獲其他人士或我們作出賠償或在本保單下的墊底費 (每保單年度)，以較大者為準)} 乘 (x) 賠償百分比 (於香港住院：90%；於香港以外地區住院：50%) 乘 (x) 實際住院房間級別之調整值 (如適用)

如受保人入住之醫院住房級別較本保單指定級別的為高，下列調整值將適用：

計劃級別	實際入院房間級別	調整值
半私家病房	私家病房	50%
普通房	半私家病房	50%
普通房	私家病房	25%

此保障並不支付就入住總統套房／貴賓房／豪華房的住院費用。

重複保單

受保人只可獲得一份「信諾升級醫療保系列」保單保障。此系列包括「信諾升級醫療保」、「信諾醫療保上保」及任何其他由本公司不時簽發及列入「信諾升級醫療保系列」的保險計劃。

續保

保單的首次有效期限為 12 個月，其後只需每次續保時繳付保費，及若本公司仍繼續簽發新的「信諾升級醫療保」保單，則保單將會保證每次自動續保連續 12 個月。本公司保留在每次續保時修訂保單條款及/或保費及/或保障賠償表之權利。

終止

- 保單將於任何下列事件發生時自動終止：
 - 受保人身故；
 - 本保單未有續保；
 - 任何應繳付保費於寬限期屆滿時尚未繳付；或
 - 當主要保單（即受保人之父母或監護人所屬的保單）終止或失效時，而子女的保單與主要保單的計劃級別及墊底費選項不同（適用於 17 歲或以下的受保人）。
- 倘若在申請書或聲明中有任何的詐騙、虛報或隱瞞，或如您或您的受益人提出欺詐的索償，則我們有權立即取消本保單。屆時，所有已繳保費將不獲退回，而您須立即向我們退回於本保單下所有已付款項，包括索償金額。

通脹風險

保障期內保障額會維持不變，然而通脹可能導致未來醫療費用增加。

之前已存在病症

「之前已存在病症」指在

- (a) 「簽發日」或「生效日」(以較遲者為準)；
- (b) 批准復效日(如保單已復效)；或
- (c) 保障增加的簽發日或生效日，以較遲者為準(如保單之下的任何保障有所增加)前，受保人承受或蒙受、已被診斷、或已呈現徵狀、或已發生、或已尋求醫護意見及/或治療、及/或醫生藥物配方的任何身體損傷或疾病。

儘管上述如此規定，「之前已存在病症」不包括：

- (a) 已在申請書全面披露；及
- (b) 本公司同意不列為保單之下的豁免事項的身體損傷或疾病。

轉換保單

若您本身已有醫療保單，並有意將現有保單轉換至新保險計劃，請注意有關轉換保單安排可能對受保資格、索償資格及保單價值造成影響。

由於保單特點、年齡、健康狀況、職業、生活方式、習慣或參與的康樂活動的轉變，現有保單的部份保障在新保單的受保範圍可能會作出相應調整或不被承保。此外，新保單可能未必提供您現有保單的附加保障利益。

若您就現有保單作出退保或允許其失效，則現有保單將不再為您提供保障並作出賠償。此外，視乎新保單的條款及細則，某些保障的等候期或需重新計算(如有)。

索償手續

請登入客戶服務平台或於 <http://www.mycigna.com.hk> 註冊或下載「MyCigna」手機應用程式。有關索償手續的詳情請登入公司網頁 <https://www.cigna.com.hk/zh-hant/customer-service/insurance-claim-procedure>

醫療必須

我們只會根據受保人在醫療必須、合理及慣常下所需的費用作出賠償。

醫療必須指醫療上必需的醫療服務：

1. 以「合理及慣常」費用對診斷作出相應及慣常之治療；
2. 根據良好及謹慎的醫療標準；
3. 就其診斷或治療而所需的；
4. 非純為「受保人」、「醫生」、「中醫」、「物理治療師」、「麻醉科醫生」或任何其他醫療服務供應商提供方便；
5. 以最合適之程度對「受保人」作安全及有效的治療；及
6. 「住院」非純為診斷掃描目的、影像學檢驗或物理治療。

合理及慣常

有關費用、收費或費用而言，指任何費用或開支：

1. 乃根據良好的醫療標準，在「醫生」的護理、監督或命令下就其照顧受傷或患病的人所需的「醫療必須」療程、用品(包括藥物)或醫療服務而收取的；
2. 不超過在引致有關開支的當地進行類似療程、用品(包括藥物)或醫療服務的正常水平；及
3. 不包括若保險不存在則不會產生的費用。

我們保留權利參考但不限於任何政府、當地的相關機構及認可的醫療協會所提供的任何相關出版物或已有的資料，而決定任何特定的「醫院」或醫療費用是否合理及慣常。倘該「醫院」或醫療費用不是合理及慣常，我們保留調整就「醫院」或醫療費用而支付任何及所有保障的權利。

主要不保事項

下列事項僅供參考之用，有關不保事項的完整版本及詳情，請參閱保單條款。

在本計劃下，我們並不會因下列任何一項或多項直接或間接導致或造成的任何狀況作出賠償：

1. 投保前已存在之病症；
2. 戰爭、侵略、外敵入侵、戰鬥（不論已宣戰與否）、內亂、叛亂、革命、起義、軍事、奪權力量或恐怖主義；
3. 從事或參與：
 - (a) 海軍、陸軍或空軍服役或執勤，武裝部隊或任何國家的警隊服務；
 - (b) 職業體育運動或危險活動，例如但不限、攀石或攀山、跳傘、懸吊滑翔（不論使用電源與否）、滑翔飛行、笨豬跳或任何非使用雙足的速度競賽；
 - (c) 洞穴潛水、打撈潛水或自由潛水、專業潛水、並沒有持有正確的潛水認證（如潛水教練專業協會）及下潛深度低於 40 米的潛水；
 - (d) 專業、半專業或有競賽成分的冬季運動、越野滑雪或單板滑雪、滑雪橇或單板跳台滑雪、乘直升機到高山滑雪、在滑雪道外滑雪或單板滑雪、競速滑雪；
 - (e) 高空工作（20 呎以上）；
 - (f) 操作重型機器；
 - (g) 航空或空中活動，除非身為購票乘客或空中工作人員乘搭飛機；或
 - (h) 製造、儲存、注滿、細分、處理或運送任何爆炸品（包括但不限於煙花或爆竹）或化學物品；
4. 不論在神智清醒或錯亂的情況下，自殺、企圖自殺或蓄意自我損傷；
5. 受酒精或藥物影響，除非就服用藥物而言，能證明該藥物乃根據醫生的正式處方服用，且並非作戒毒用途；
6. 懷孕、分娩、小產或墮胎，包括有關併發症，儘管該事件可能由身體損傷或疾病促成或引致；
7. 染上人體免疫缺損病毒、後天免疫缺損綜合症（愛滋病）及愛滋病相關綜合症，或其變體病症；
8. 任何先天性疾病、發育異常、遺傳性疾病或整容及非必要施行的外科手術；
9. 眼睛折射偏差；惟因身體損傷導致的則除外、眼睛及耳朵例行檢查、眼鏡、隱形眼鏡、助聽器及人工晶體費用；疫苗及防疫注射；
10. 所有由牙醫提供的牙科治療；因身體損傷須在住院期間由醫生提供的緊急牙科治療則除外。但不包括該住院後之跟進療程；
11. 任何不是醫療必須的治療、檢查、服務或用品；
12. 自願暴露於任何災難或危險中。
13. 就下列原因引致的費用：
 - (a) 在任何療養院或類似機構接受康復住院、治療或護理服務；
 - (b) 並非外科手術所需的義肢、矯形器具及醫療設備；
 - (c) 所有器官移植；
 - (d) 在本保單終止後或保障期屆滿後接受的醫療；
 - (e) 例行醫療檢查或健康檢查；
 - (f) 任何在政府法例下或其他醫療保險計劃內可獲賠償之治療身體損傷或疾病費用，除非此等費用未能在該等法例或保險計劃內獲得賠償；
 - (g) 另類治療，包括但不限於中藥治療、針灸、穴位按摩、推拿、催眠治療、羅爾夫按摩療法、按摩治療及香薰治療；
 - (h) 所有未經信諾批准之實驗性及／或最新醫療技術或程序；或
 - (i) 服務，包括但不限於客人膳食、收音機、電話、影印、稅項、醫療報告費用及類似費用。

註：本文中「信諾」、「本公司」及「我們」指信諾環球保險有限公司。

此產品小冊子同時備有英文版本，閣下可向本公司索取英文版本。

This product brochure is also available in English. You may request for the English version from us.

信諾環球保險有限公司

電話：(852) 2560 1990

www.cigna.com.hk

由信諾發行

以上保險計劃由信諾環球保險有限公司承保。信諾環球保險有限公司乃在香港或從香港經營一般保險業務的獲授權保險人。本產品小冊子只供於香港境內派發，並不可在香港以外的地方理解為提供、出售或游說購買任何信諾產品的工具。本小冊子只提供保險計劃、條款及不保事項之簡介，並不是保單合約。如有需要，請向獨立專業人士尋求建議。有關條款、細則及不保事項詳情，請參閱保單條款。如本小冊子的內容與保單條款有異，皆以保單條款為準。

《合約(第三者權利)條例》(下稱「《條例》」)不適用於「本保單」。除「本公司」及「保單持有人」外，任何非「本保單」一方人士(包括但不限於「受保人」或受益人)無權於《條例》下執行「本保單」內的任何條款。

信諾保留修改本小冊子的細則之權利。如對本小冊子的內容有任何爭議，信諾保留最終決定權。