Manulife 宏利

宏利晋悦医疗保障计划

Manulife Supreme Medical Plan

仅适用于澳门
Available in Macau only



manulife.com.mo

宏利晋悦医疗保障计划

生活上有选择当然最好，尤其是当您有医疗需要时，能够有选择非常重要。除了公营医疗之外，也许您希望能转到私家医院获取优质且及时的专门治疗和手术。一份周全健康保障，给您多一个选择，少一份预算担忧。

宏利晋悦医疗保障计划(「宏利晋悦」或本计划)为不设分项赔偿限额的主要项目的医疗费用提供全数赔偿 (见注1)，每保单年度高达30,000,000港元，让您安枕无忧。同时您可按个人需要和喜好选择不同病房级别，以及就3个计划级别灵活配搭高达5个每年自付费选项。通过保持健康和投入健康生活，您更可享有保费折扣优惠作为奖励。有了「宏利晋悦」，您可以安心专注于您的健康和康复。

宏利晋悦医疗保障计划乃宏利提供和承保的偿款住院保险产品。本产品宣传单仅提供本产品的一般资料，并不构成保单的一部分，和并未载有保单的所有条款。投保前，您应参阅保单条款以了解本产品的明确条款和细则。我们可按阁下要求提供该复本。

计划特点

- **3个计划级别**
  配合不同病房级别
- **多元化终身保障**
  沿途护航
- **广泛癌症保障**
- **保障限额重置**
  为您的每年保障限额和
  指定保障限额加倍一次
- **每年自付费选项**
  更添灵活
- **未知的投保前已有病症**
  30日后开始保障
- **奖励健康生活**



3个计划级别　配合不同病房级别

「宏利晋悦」提供3个计划级别以供选择，每个均有不同指定病房级别（见注2）。您可按您的预算和个人需要选择合适的计划级别。无论您选择任何计划级别，保障也均涵盖日间手术，令您更添灵活。

	宏利晋悦医疗保障计划（智选） 智选计划	**宏利晋悦医疗保障计划（精选）** 精选计划
在香港、澳大利亚和新西兰	普通房	半私家房
在中国内地、澳门和其他亚洲地区（香港、澳大利亚和新西兰除外）（见注3）	半私家房	标准私家房
亚洲以外（仅适用于急症治疗）*		

	宏利晋悦医疗保障计划（优选） 优选计划
澳门地区	指定私家房
全球（澳门和美国除外）	标准私家房
美国（仅适用于急症治疗）*	

* 在亚洲以外（适用于智选和精选计划）和在美国（适用于优选计划）接受的非急症治疗，保障将按标准保障表所支付，详情请参阅以下「保障限制」部分。为免疑义，涵盖受保癌症非传统治疗和末期癌症的保障地区为全球，并受限于保障表所载的限制。

有关指定私家房名单，请浏览 www.manulife.com.mo/designated-private-room-list-zh。





多元化终身保障　沿途护航

在缴付保费后，「宏利晋悦」为受保人终身提供每年自动续保（见注4）。视乎所选计划级别，受保人在亚洲（包括澳大利亚和新西兰）或甚至可在全球（美国除外）接受的治疗，以及在世界任何地方接受的急症治疗（见注2），均可获得周全保障。计划涵盖：

全数赔偿多个保障项目，且不设分项赔偿限额（见注1），包括：

- **住院保障：**住房费、医生巡房费、专科医生费、深切治疗等开支
- **诊断保障：**住院或门诊进行的先进诊断成像检测，包括电子计算机断层扫描、磁力共振扫描、正电子放射断层扫描等
- **外科手术保障：**住院或门诊进行的外科手术
- **订明非手术癌症治疗：**放射性治疗（包括质子治疗）、化疗、标靶治疗、免疫治疗和荷尔蒙治疗
- **其他额外保障项目：**精神科治疗、住院陪床费、门诊肾脏透析、妊娠并发症、急症门诊护理和急症牙齿护理

住院前和出院后护理给予广泛保障，守护着您的医疗康复之路，包括跟进门诊治疗、私家看护、额外门诊辅助治疗、中医门诊治疗和复康治疗等。在您的康复旅程中给予支持，针对跟进门诊治疗和额外门诊辅助治疗，如在住院／日间手术期间进行大型或复杂的手术或直接因指定危疾（即受保癌症（见注5）、心脏病和中风）而住院或进行日间手术，保障延长至出院／日间手术后365日内的诊症。

广泛癌症保障

「宏利晋悦」为您提供广泛的癌症保障，无论您身在何处，都可灵活选择合适的治疗方案。

- 行业领先^ **受保癌症非传统治疗**（见注5和6）**的全球保障**提供弹性，让您寻求一般治疗以外的方案，包括临床试验药物和／或手术，以及非适应症癌症药物治疗。
- 市场首创^ **末期癌症**（见注7）**的全球保障**，助您在世界各地获得适合的治疗。

上述为本计划所提供的保障概要。请注意，我们的赔偿受限于相关保障限额。请参阅以下保障表包括赔偿和保障限额和保单条款，以了解更多保障详情。

^ 有关此特色／保障的「市场首创」或「行业领先」描述是根据截至2025年12月10日，与香港主要人寿保险公司公开发售予个人客户的其他没有储蓄成分的偿款住院保险产品所作的比较。

市场首创^ **保障限额重置**

若您每年保障限额已在某个保单年度达到上限，「宏利晋悦」让您可选择在该保单年度重置一次每年保障限额和指定保障限额（见注8），每张保单最多重置一次。重置后，您的年度保障限额和指定保障限额将在同一保单年度内加倍，确保您在有迫切的医疗需求时，继续获得财务支援。

说明例子

52岁的李先生被诊断患上肝癌，目前受保于智选计划。在本保单年度内，他尚未提交任何索偿，也未曾行使此保单的保障限额重置。

让我们看看**保障限额重置**和**受保癌症非传统治疗**这两项保障，如何在本保单年度内协助李先生应付医疗开支：

「宏利晋悦医疗保障计划（智选）」

每年自付费选项：	**0港元**
每年保障限额：	**每保单年度5,000,000港元**
受保癌症非传统治疗的保障限额：	**每保单年度800,000港元**

索偿	合资格医疗费用（港元）	赔偿金额（港元）	每年保障限额的余额（港元）	受保癌症非传统治疗的余额（港元）
李先生在香港的私家医院接受了复杂的肝脏切除手术。				
第一宗索偿 肝癌手术	$700,000	**$700,000**	$4,300,000 ($5,000,000 - **$700,000**)	$800,000
在完成手术后，李先生在香港接受了一系列的标靶治疗。				
第二宗索偿 标靶治疗	$1,800,000	**$1,800,000**	$2,500,000 ($4,300,000 - **$1,800,000**)	$800,000
李先生前往美国，参与一项临床试验，接受一种尚未广泛推出的标靶药物治疗。				
第三宗索偿 非传统治疗	$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，并在香港的私家医院隔离病房住院两周。				
第四宗索偿 因肺炎而住院	$400,000	**$400,000**	$1,500,000 ($1,900,000 - **$400,000**)	$200,000

^ 有关此特色／保障的「市场首创」或「行业领先」描述是根据截至2025年12月10日，与香港主要人寿保险公司公开发售予个人客户的其他没有储蓄成分的偿款住院保险产品所作的比较。

索偿(续)	合资格医疗费用(港元)	赔偿金额(港元)	每年保障限额的余额(港元)	受保癌症非传统治疗的余额(港元)

李先生在香港接受了一系列免疫治疗，以进一步控制癌症，治疗费用为2,000,000港元。

他发现每年保障限额的余额不足以支付治疗费用，因此他**申请行使保障限额重置**。重置后，每年保障限额和相关的每保单年度限额(见注8)将在本保单年度加倍。

- 每年保障限额：从每保单年度5,000,000港元加倍至本保单年度10,000,000港元
- 受保癌症非传统治疗的保障限额：从每保单年度800,000港元加倍至本保单年度1,600,000港元

第五宗索偿 免疫治疗	$2,000,000	**$2,000,000**	$4,500,000 ($1,500,000 + $5,000,000(保障限额重置) - **$2,000,000**)	$1,000,000 ($200,000 + $800,000(保障限额重置))

如果李先生没有行使保障限额重置，此索偿将会被限于1,500,000港元(即本保单年度的每年保障限额的余额)，而其余500,000港元将由他自行承担。此外，在同一保单年度内将不再接受任何医疗索偿。

李先生前往美国，参与一项临床试验，接受一种尚未广泛推出的新型标靶药物治疗。由于他早前已行使保障限额重置，他可获得此项医疗费用的全数赔偿。

第六宗索偿 非传统治疗	$600,000	**$600,000**	$3,900,000 ($4,500,000 - **$600,000**)	$400,000 ($1,000,000 - **$600,000**)

通过行使**保障限额重置**，李先生可获得合资格医疗费用的**全数赔偿***，同时仍享有本保单年度的保障限额的余额：

- 总赔偿金额：**6,100,000港元**
- 本保单年度的每年保障限额的余额：**3,900,000港元**
- 受保癌症非传统治疗的余额：**400,000港元**

由于每份保单仅可行使保障限额重置一次，李先生将无法再次行使重置。在未来的保单年度，他将继续享有保障表中列明的保障限额。

* 全数赔偿仅适用于上述情况，实际索偿和应付赔偿将根据个别情况作出评估，并受保单条款和细则所约束(包括但不限于每年自付费、每年保障限额、终身保障限额和保障表所列的赔偿限额)。

(上述例子仅属假设并仅供说明用途。)

每年自付费选项更添灵活

无论您是需要一份周全的保障计划，还是打算在您的其他医疗计划以外享有更多保障，您都可以从多个每年自付费选项中，选择适合您的预算和要求的每年自付费。

	智选计划 (港元)	精选计划 (港元)	优选计划 (港元)
每年自付费选项	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

我们深明您的保障需要，会随着您踏入人生不同阶段而转变，因此我们让您在50、55、60、65、70、75、80 或 85岁时，一次性下调每年自付费而无需提供额外健康状况证明再作核保(见注9)。

未知的投保前已有病症30日后开始保障

在计划生效日起的30日后，任何在受保人申请时未知的投保前已有病症(见注10)均可获得保障，但受限于保障表内适用的赔偿限额。

计划生效日起的日数	未知的投保前已有病症保障 (所招致的合资格医疗费用的百分比)
首30日	**0%**
第31日起	**100%**

此外，本计划的保障范围还包括受保人年届8岁后出现和确诊的先天性疾病所引致的合资格医疗费用(见注11)。

涵盖中国内地医院

本计划涵盖**中国内地的公立和私家医院**，提升就医的灵活性与便捷度，助受保人能够获得及时且适切的治疗方案。

奖励健康生活

如果受保人最少连续2个保单年度没有提出索偿，将自动就紧接无索偿年期后下一个保单年度的到期和应缴保费享有高达16%的健康折扣(见注12)。有关健康折扣详情，请参阅下表：

无索偿年期	**健康折扣百分比** (适用于无索偿年期后下一个保单年度的到期和应缴保费)
连续2至4个保单年度	8%
连续5个保单年度或以上	16%

计划一览

宏利晋悦医疗保障计划

产品目的和性质	偿款住院保险产品，适合有医疗保障需要的客户。		
产品类别	独立基本计划		
计划选择	**宏利晋悦医疗保障计划 (智选)** **自付费** 0港元 22,800港元 45,000港元 100,000港元	**宏利晋悦医疗保障计划 (精选)** **自付费** 0港元 8,000港元 22,800港元 45,000港元 100,000港元	**宏利晋悦医疗保障计划 (优选)** **自付费** 0港元 8,000港元 22,800港元 45,000港元 100,000港元
产品保障	保障仅限于医疗所需服务的合理和惯常收费。有关详情，请参阅以下重要事项、保障表和保单条款。		
每年保障限额	• 智选计划：每保单年度5,000,000港元 • 精选计划：每保单年度12,000,000港元 • 优选计划：每保单年度30,000,000港元		
终身保障限额	• 智选计划：20,000,000港元 • 精选计划：60,000,000港元 • 优选计划：120,000,000港元		
保障地区 (见注2)			
• 非急症治疗	• 智选和精选计划：亚洲，包括澳大利亚和新西兰(见注3)* • 优选计划：全球(美国除外)* 在私家医院入住较计划指定病房级别低(较低病房级别)的现金保障(仅适用于精选和优选计划)和精神科治疗仅适用于香港和澳门。 受保癌症非传统治疗：全球		
• 急症治疗	全球		
• 末期癌症的延伸地域范围	智选和精选计划：全球(亚洲除外) 优选计划：美国		

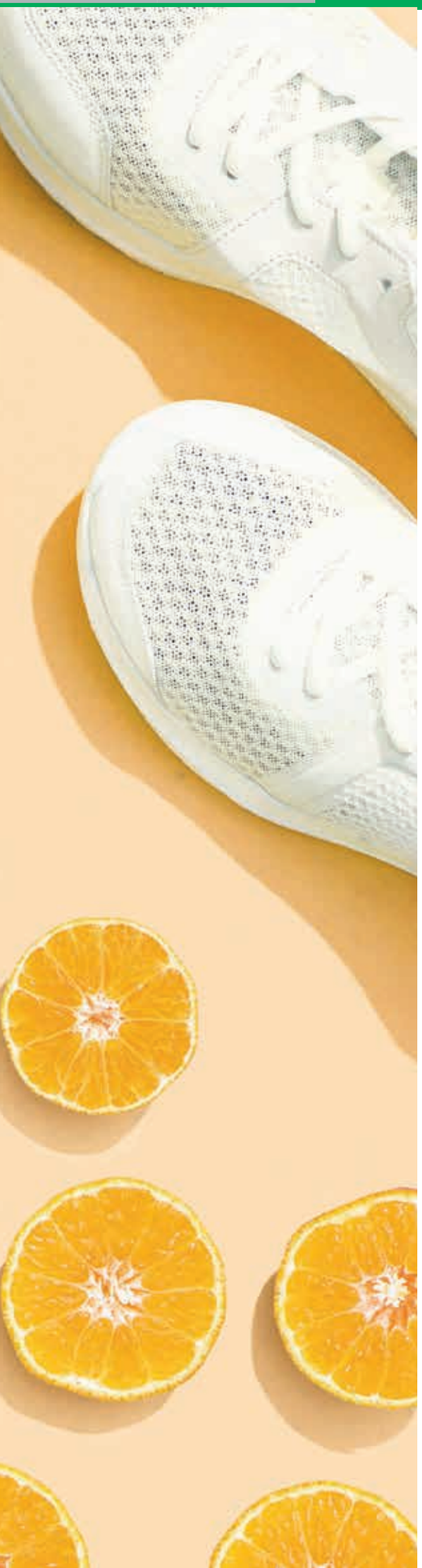
指定病房级别 (见注2)

计划级别	**地域范围**	**指定病房级别**
智选计划	在香港、澳大利亚和新西兰	普通房
	在中国内地、澳门和其他亚洲地方(香港、澳大利亚和新西兰除外)	半私家房
	亚洲以外(仅适用于急症治疗)*	
精选计划	在香港、澳大利亚和新西兰	半私家房
	在中国内地、澳门和其他亚洲地方(香港、澳大利亚和新西兰除外)	标准私家房
	亚洲以外(仅适用于急症治疗)*	
优选计划	澳门地区	指定私家房
	全球(澳门和美国除外)	标准私家房
	美国(仅适用于急症治疗)*	

每年自付费选项 (每保单年度)	• 智选计划：0港元／22,800港元／45,000港元／100,000港元 • 精选计划：0港元／8,000港元／22,800港元／45,000港元／100,000港元 • 优选计划：0港元／8,000港元／22,800港元／45,000港元／100,000港元
保障期	保障期为一年。在缴付保费后，在受保人在世期间每年自动续保(见注4)。
保费缴付期	在受保人在世期间，必须在每个保单年度缴交保费。保费并非保证(见注4)。
保费缴付形式	每年／每半年／每季／每月
投保年龄	15日至80岁 (实际年龄)
保单货币	港元
保费资料	请向我们的保险顾问索取标准保费表的复本
自选服务	• 免费额外国际医疗援助／紧急医疗援助服务(见注13) • 免费额外医疗转介服务(见注13)

* 在亚洲以外(适用于智选和精选计划)和在美国(适用于优选计划)接受的非急症治疗，保障将按标准保障表所支付，详情请参阅以下「保障限制」部分。为免疑义，涵盖受保癌症非传统治疗和末期癌症的保障地区为全球，并受限于保障表所载的限制。

有关指定私家房名单，请浏览 www.manulife.com.mo/designated-private-room-list-zh。



免费加入Manulife**MOVE**，获享高达10%的保费折扣

Manulife**MOVE** 是个创新的保险概念，通过保费折扣鼓励客户投入健康活力生活。

您只需投保「宏利晋悦」为受保人，并年满18岁，即合资格成为Manulife**MOVE** 会员。成功启动您的MOVE应用程序账户，并达到下表所示的每日平均步数，即可在下一会籍年度续保「宏利晋悦」时，获享高达10%#的保费折扣。

MOVE 奖赏级别	**每日平均步数**	**保费折扣** (适用于下一个保单年度的到期和应缴保费)
级别1	**5,000**	**5%**
级别2	**7,000**	**7%**
级别3	**10,000**	**10%**

Manulife**MOVE** 会员更将获得定期更新的生活小贴士，有助投入健康生活。

Manulife MOVE

更多详情，请访问 **www.manulife.com.hk/MOVE**。

Manulife**MOVE**并不构成此计划的一部分。根据您所达到的MOVE奖赏级别，Manulife**MOVE**保费折扣会在下一会籍年度，在「宏利晋悦」到达保单周年时，从续保的保费中自动扣减。有关保费折扣受条款和细则约束。宏利有权在任何时间更改、终止或取消有关保费折扣而不作另行事先通知。有关Manulife**MOVE**保费折扣的条款和细则和最新信息，请参阅本公司网站www.manulife.com.hk/MOVE。

医疗支援服务

(以下项目并不构成本计划的一部分。)

我们为您提供各项**医疗支援服务**℠，悉心照顾您在医疗旅程上的不同需要。以下是部分服务的概要；如需了解详情，请访问 www.manulife.com.hk/extended-medical-support-cn。

预先评估服务和免结账服务

了解更多

日间手术免结账电子服务
(仅适用于0港元自付费)
在指定的日间手术中心或医院由指定医生进行指定日间手术。在手术前申请和一经批核，我们会代您缴付已批核的医疗费用。

门诊癌症治疗免结账服务
一旦被确诊癌症，并成功索偿住院或外科手术保障后，客户可申请使用免找数服务，在指定医疗机构接受指定医生提供的化疗和／或电疗服务。在治疗前申请和一经批核，我们会直接向医疗服务提供者缴付治疗所需的批核金额。

代缴住院费用服务
在入院前申请和一经批核，我们会代您向医院直接缴付已批核的估算金额。

全方位「医护专员支援服务」

了解更多

我们明白疾病会对患者的身心和经济造成沉重负担。作为您的健康伙伴，宏利为您推出全方位「医护专员支援服务」，陪伴您走每一步。

康健护理专线

- 为您的医疗疑问提供实用信息
- 解答对健康信息和治疗方案的疑惑
- 慢性疾病的健康生活指导
- 舒缓因治疗状况引起的焦虑

专属医疗专案经理

如已确诊或怀疑患上癌症或计划进行指定手术如冠状动脉球囊扩张成形术和全膝关节置换，我们将委派专属医疗专案经理支持您的治疗过程，从提供贴心关顾和支持，医疗服务机构选择，以至指引您使用预先批核服务和跟进索偿相关事宜。

癌症支援服务

除了以上服务，专业护理团队将从预防和确诊到治疗癌症的过程中都陪伴您，包括第二医疗意见、癌症药物支援服务、预防和复康服务和更多 —关怀您的身心健康。

∞预先评估服务和免结账服务、全方位「医护专员支援服务」和癌症支援服务并不构成此计划的一部分。此等服务是一项行政安排，并非计划的产品特点。为免产生疑问，使用这些服务并不代表任何与这些服务相关的费用或诊断是受到保单保障。宏利有权不时修改各个服务的指定医疗服务机构，并随时终止此等服务而不作另行通知。

宏利和其保险顾问并无提供医疗服务的相关牌照或资格。医疗服务机构为独立承办商，而并非宏利的雇员、代理或受雇人。宏利不就此等医疗服务机构提供的任何服务、诊断、意见、治疗、行为或其他疏忽承担任何责任，也不会就其他服务机构的任何行为或疏忽负责。

此等服务属支援性质，并不提供专业医疗意见、诊断或治疗。所提供的资讯不构成医疗建议或推荐，使用者不应依据有关资讯作出与其医疗状况相关的决定。如您需要任何医疗护理或紧急医疗服务，请立即就医咨询医生。受保人应就可能出现的健康问题、状况、治疗或需要的任何事宜，咨询医生或合资格医疗服务机构。

除非另有说明，所有相关费用均需要由客户自行负责和支付(如药物、诊症、检查、检验等所产生的费用)。请注意，其中一些服务仅适用于位于指定地区的受保人(例如香港)，详情请参阅相关条款和细则或致电客户服务热线(853) 8398 0383。

此等服务须受有关条款和细则约束，详情请参阅有关宣传单。

随时随地给予受保人支援

(以下项目并不构成本计划的一部分。)
您可自选以下增值服务：

了解更多

- **国际医疗援助／紧急医疗援助服务** – 一旦在海外遇上紧急事故，仅需联系24小时紧急支援中心热线，即可获得协助。(见注13)

- **第二医疗意见转介服务** – 由美国著名专科医生网络所提供第二医疗意见服务，并让您能以特惠价格在美国指定医院接受治疗。(见注13)



保障表

宏利晋悦医疗保障计划

计划级别	**智选计划**	**精选计划**	**优选计划**
地域范围限制			
• 非急症治疗	亚洲，包括澳大利亚和新西兰（见注3）*		全球（美国除外）*
	入住私家医院较低病房级别现金保障（仅适用于精选和优选计划）和精神科治疗：香港和澳门		
	受保癌症非传统治疗：全球		
• 急症治疗	全球		
延伸地域范围限制			
• 末期癌症[1] [2]的保障项目 I. 基本保障(a) – (k)和 III. 额外保障(i) – (xiv)	全球除亚洲以外		美国
• 末期癌症[1] [2]延伸地域范围限制[3]的保障项目的总保障限额 I. 基本保障(a) – (k)和 III. 额外保障(i) – (xiv)	每保单年度800,000港元		每保单年度1,200,000港元
指定病房级别	在香港、澳大利亚和新西兰：		澳门地区： 指定私家房
	普通房 [4]	半私家房 [4]	
	在中国内地、澳门和其他亚洲地方（香港、澳大利亚和新西兰除外）：		全球（澳门和美国除外）： 标准私家房[4]
	半私家房 [4]	标准私家房 [4]	
	亚洲以外（仅适用于紧急治疗）*：		美国（仅适用于急症治疗）*： 标准私家房[4]
	半私家房 [4]	标准私家房 [4]	
I. 基本保障的保障项目(a) – (l)、 II. 其他保障的保障项目(i) – (ii) 和 III. 额外保障的保障项目(i) – (xv) 的每年保障限额	每保单年度5,000,000港元	每保单年度12,000,000港元	每保单年度30,000,000港元
保障限额重置 [5]	每保单最多一次		
I. 基本保障的保障项目(a) – (l)、 II. 其他保障的保障项目(i) – (ii) 和 III. 额外保障的保障项目(i) – (xv) 的终身保障限额	20,000,000港元	60,000,000港元	120,000,000港元
I. 基本保障的保障项目(a) – (l) 和 III. 额外保障的保障项目(i) – (xv) 的每年自付费选项	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	

计划级别	智选计划	精选计划	优选计划
保障项目[6][7]	**赔偿限额**		
I. 基本保障			
(a) 病房和膳食	全数赔偿[15]		
(b) 杂项开支	全数赔偿[15][16]		
(c) 主诊医生巡房费	全数赔偿[15]		
(d) 专科医生费[8]	全数赔偿[15]		
(e) 深切治疗	全数赔偿[15]		
(f) 外科医生费	不论手术类别全数赔偿[15]		
(g) 麻醉科医生费	全数赔偿[15]		
(h) 手术室费	全数赔偿[15]		
(i) 订明诊断成像检测[8][10]	全数赔偿[15] 共同保险：0%		
(j) 订明非手术癌症治疗[11]	全数赔偿[15]		
(k) 入院前或出院后／日间手术前后的门诊护理[8]	全数赔偿[15]以下列明的诊症(脊椎治疗、物理治疗、职业治疗或言语治疗除外)： • 住院／日间手术前30日内所有门诊或急症诊症 • 住院／日间手术前30日外最多1次门诊或急症诊症 • 出院／日间手术后90日内所有跟进门诊 • 受保人在住院／日间手术期间进行手术表中分类为大型或复杂的手术出院／日间手术后365日内所有跟进门诊 • 直接因指定危疾住院／日间手术的出院／日间手术后365日内所有跟进门诊 全数赔偿[15]脊椎治疗、物理治疗、职业治疗或言语治疗： • 出院／日间手术后90日内合共最多3次跟进门诊		
(l) 精神科治疗	全数赔偿[15]		
II. 其他保障			
(i) 指定日间手术现金保障[9]	每日1,000港元		每日1,600港元
(ii) 入住私家医院较低病房级别的现金保障[12][13] (仅适用于精选和优选计划)	不适用	每连续24小时1,000港元	每连续24小时1,600港元
(iii) 恩恤身故赔偿	80,000港元		
(iv) 意外身故赔偿	80,000港元		

计划级别	智选计划	精选计划	优选计划
III. 额外保障			
(i) 医疗装置 [9]	指定项目 [17]：每保单年度800,000港元 其他项目 [17]：每保单年度200,000港元		
(ii) 私家看护费 [8]	全数赔偿 [15]（每保单年度最多30日，每日最多2次到访）		全数赔偿 [15]（每保单年度最多90日，每日最多2次到访）
(iii) 住院陪床费 [14]	全数赔偿 [15]		
(iv) 门诊肾脏透析 [8]	全数赔偿 [15]		
(v) 出院后私家看护 [8]	全数赔偿 [15]（每日最多2次到访，每保单年度最多30日，在完成手术出院／入住深切治疗部后120日内的护士到访）		全数赔偿 [15]（每日最多2次到访，每保单年度最多90日（在完成手术出院／入住深切治疗部后180日内的护士到访））
(vi) 出院后／日间手术后的额外门诊辅助治疗 [8]	每次1,000港元		每次1,600港元
	每日最多1次到访，每保单年度最多30次 – 出院／日间手术后90日内的跟进门诊 – 受保人在住院／日间手术期间进行手术表中分类为大型或复杂的手术出院／日间手术后365日内的跟进门诊 – 直接因指定危疾住院／日间手术的出院／日间手术后365日内的跟进门诊		
(vii) 手术后／日间手术后的中医门诊治疗	每次600港元		每次800港元
	（每日最多1次到访，每保单年度最多20次，在完成手术出院／日间手术后90日内的跟进门诊）		
(viii) 指定癌症重建手术 [8]	每次指定癌症手术200,000港元		每次指定癌症手术280,000港元
(ix) 复康治疗 [8]	每保单年度50,000港元		每保单年度88,000港元
(x) 在生器官捐赠者手术费用	每次在生器官捐赠者手术640,000港元		每次在生器官捐赠者手术880,000港元
(xi) 善终服务 [8]	每保单年度80,000港元		每保单年度132,000港元
(xii) 妊娠并发症 [8] [18]	全数赔偿 [15]		
(xiii) 急症门诊护理	全数赔偿 [15]		
(xiv) 急症牙齿护理	全数赔偿 [15]		
(xv) 受保癌症 [2] 非传统治疗 [19]	每保单年度800,000港元		每保单年度1,200,000港元

* 在亚洲以外（适用于智选和精选计划）和在美国（适用于优选计划）接受的非急症治疗，保障将按标准保障表所支付，详情请参阅以下「保障限制」部分。为免疑义，涵盖受保癌症非传统治疗和末期癌症的保障地区为全球，并受限于保障表所载的限制。

有关指定私家房名单，请浏览 www.manulife.com.mo/designated-private-room-list-zh。

保障表 (续)

注解 (就保障表而言)：

(1) 详情请参阅保单条款内「赔偿限制之补充文件」中的「地域范围限制」部分和「释义」部分中的相关释义。

(2) 该癌症必须获注册医生在病理学报告中提交的组织学化验结果证实为恶性。

(3) 末期癌症延伸地域范围限制的总保障限额受每年保障限额和终身保障限额所限制。

(4) 普通房是指医院里设有多于2张病床(不包括住院陪床)的病房。

半私家房是指医院里设有不多于2张病床(不包括住院陪床)和1个共享浴室的病房。

标准私家房是指受保人入住医院里仅设有包括睡房和浴室的私人设施的私用病房，但不包括任何设有厨房、饭厅或客厅等的更高等级病房。

指定私家房是指在本公司网页 www.manulife.com.mo/designated-private-room-list-zh 所刊载之指定私家房名单中列明的比标准私家房级别高一级的房间。

医院提供不同设备的病房选项，而医院就病房的分类可能与上述病房的释义有所不同。如果您对个别病房选项是否符合保单条款就普通房、半私家房、标准私家房和指定私家房的释义存疑，请在住院前向我们查询。

(5) 为免存疑，在行使保障限额重置后 (i) 在重置后的应付赔偿将会受限于终身保障限额；和 (ii) 自付费不会在该保单年度重新计算。详情请参阅保单条款内「保障限额重置之补充文件」。

(6) 除非另有说明，同一项目的合资格费用不可获上述表中多于一个保障项目的赔偿。

(7) 合资格费用和／或费用均须受保单条款「赔偿限制之补充文件」和「保障赔偿计算之补充文件」所列的限制所规限。

(8) 本公司有权要求有关书面建议的证明，例如转介信或由主诊医生或注册医生在索偿申请表内提供的陈述。

(9) 前提为基本保障 (f) 的外科医生费可获赔偿。

(10) 检测仅包括电子计算机断层扫描(「CT」扫描)、磁力共振扫描(「MRI」扫描)、正电子放射断层扫描(「PET」扫描)、PET-CT组合和PET-MRI组合。

(11) 治疗仅包括放射性治疗、化疗、标靶治疗、免疫治疗和荷尔蒙治疗。

(12) 只适用于住院为香港和澳门私家医院较低病房级别。

(13) 前提为基本保障 (a) 的病房和膳食可获赔偿。

(14) 前提为基本保障 (a) 的病房和膳食或 (e) 的深切治疗可获赔偿。

(15) 全数赔偿是指不设分项赔偿限额，而应付赔偿受自付费(如适用)、每年保障限额和终身保障限额所规限。

(16) 保单条款内「额外保障之补充文件」中的「医疗装置」部分所列的保障项目则除外。

(17) 详情请参阅保单条款内「额外保障之补充文件」中的「医疗装置」部分。

(18) 本保障的指定合资格费用可获赔偿，前提为受保妊娠期并发症必须于首次签发本保单条款和／或复效 (以较后者为准) 时之计划生效日起计最少12个月后首次被确诊。有关受保妊娠期并发症和受保合资格费用详情，请参阅保单条款。

(19) 详情请参阅保单条款内「额外保障之补充文件」中的「受保癌症非传统治疗」部分和「释义」部分中的相关释义。





说明例子

就主要项目的医疗费用获全数赔偿（见注1）

陈先生，45岁，为会计师。为保障个人健康，他投保了**「宏利晋悦医疗保障计划（精选）」（每年自付费选项为22,800港元）**。

3年后，陈先生因感到严重胸口痛，医生建议他接受支气管镜检查。他随后被诊断患有肺癌，医生建议他接受手术，以及化疗和电疗。他在香港的私家医院入住半私家房共15天。出院后，他继续接受门诊护理。

接受的医疗服务	**医疗费用**
入院前保障	
• 入院前门诊护理（1次）	2,000港元
• 订明诊断成像检测	30,000港元
住院保障	
• 病房和膳食	21,000港元
• 杂项开支	166,000港元
• 主诊医生巡房费	23,000港元
• 专科医生费	24,000港元
• 外科医生费	155,000港元
• 麻醉科医生费	53,000港元
• 手术室费	34,000港元
癌症治疗	
• 订明非手术癌症治疗	500,000港元
出院后保障	
• 出院后门诊护理（3次）	6,000港元
总数	**1,014,000港元**
减：每年自付费	**(22,800港元)**
获「宏利晋悦」赔偿的医疗开支	**991,200港元**

全数赔偿^

通过「宏利晋悦医疗保障计划」，陈先生仅需缴付每年自付费而无须担心任何其他各项自费开支。除了住院治疗，从住院前到出院后的医疗费用和订明非手术癌症治疗费用均可获得全数赔偿^。

^全数赔偿仅适用在上述情况。实际应付赔偿将受每年保障限额和终身保障限额所规限。

(上述例子仅为假设且仅供说明用途。)

注

1. 全数赔偿是指不设分项赔偿限额，而应付赔偿受余下的自付费(如适用)、每年保障限额、终身保障限额和其他限制所规限。全数赔偿仅适用于指定保障项目，而其他保障项目并不获全数赔偿且受限于相关项目的赔偿限额。详情请参阅保障表和保单条款。

2. 有关保障受限于地域范围限制、选择医院的限制和病房级别选择限制，详情请参阅以下「保障限制」部分。

3. 「亚洲」是指阿富汗、澳大利亚、孟加拉、不丹、文莱、柬埔寨、香港、印度、印尼、日本、哈萨克、吉尔吉斯斯坦、老挝、澳门、中国内地、马来西亚、马尔代夫、蒙古、缅甸、尼泊尔、新西兰、南韩、巴基斯坦、菲律宾、新加坡、南韩、斯里兰卡、台湾、塔吉克斯坦、泰国、东帝汶、土库曼斯坦、乌兹别克斯坦和越南。

4. 您的保单的保障期为一个保单年度，并会在每个保单周年日续保。您有续保此保单的权利但须受续保时的有关条款和细则限制。保费并非保证和可在每个保单周年日随受保人最接近一个生日所达的岁数作出调整。有关详情，请参阅以下重要事项第3段 —「保费调整」和第8段 —「续保」和「宏利晋悦医疗保障计划—标准保费表」。

5. 受保癌症是指须有癌细胞不受控制地生长并侵入和破坏其他正常组织的特征的恶性肿瘤。该癌症必须获注册医生在病理学报告中提交的组织学化验结果证实为恶性。以下项目不包括在内 (a) 所有在组织化验显示为良性、原位癌、癌变前期、非侵入性、边缘性或低恶性潜力的肿瘤；(b) 子宫颈细胞病变或子宫颈上皮内瘤样病变，包括CIN-1、CIN-2或CIN-3；(c) 恶性黑色素瘤除外的所有皮肤癌；(d) 经组织化验界定属于TNM分期系统中的T1a或T1b期的前列腺癌，或按其他分期系统属同期或较早期的前列腺癌；(e) 经组织化验界定属于TNM分期系统中的T1N0M0或较早期的甲状腺恶性肿瘤；(f) 被分类为Rai分期系统第三期以下的慢性淋巴球白血病；和 (g) 所有感染人类免疫力缺乏病毒后罹患的肿瘤。

6. 非传统治疗是指临床试验药物和／或手术和非适应症癌症药物治疗。

   - 临床试验药物和／或手术是指使用药物、药物组合或手术(根据情况而定)的受保癌症治疗方案，并符合以下其中一个情况 (a) 在相关医学范畴的主诊注册医生推荐时，该治疗方案已就受保人正在治疗的同一受保癌症完成第III期(第3期)临床试验，并而达到此临床试验的疗效指标；或 (b) 该治疗方案正就受保人正在治疗的同一受保癌症进行第3期临床试验，同时受保人已参加该临床试验。该第3期临床试验必须获得相关机构审查委员会批准和登记，可接受的注册处包括 (i) 在美国国家医学图书馆的注册处；(ii) 在世界卫生组织(WHO)国际临床试验注册平台(ICTRP)的主要和合作注册处；或 (iii) 在进行治疗地方的任何其他本地临床试验注册处。该临床试验药物和／或手术必须经由相关医学范畴的注册医生建议，并且是由于在受保人对至少一种传统治疗有记录在案的治疗失败或无效。为免存疑，任何传统治疗不会被视作临床试验药物和／或手术。

   - 非适应症癌症药物治疗是指使用药物或药物组合(根据情况而定)的受保癌症治疗方案，并在接受治疗时由主诊注册医生建议和 (a) 已获指定监管机构批准，用于治疗指定监管机构规定的批准适应症癌症，但受保人实际接受的治疗与该规定的适应症使用不同，即用于相同癌症但不同临床分期或另一种癌症；或 (b) 已获接受治疗方案所在地的认可机构批准，用于治疗该机构规定的批准适应症癌症，但受保人实际接受的治疗与该规定的适应症使用不同，即用于相同癌症但不同临床分期或另一种癌症。为免存疑，任何传统治疗不会被视作非适应症癌症药物治疗。

7. 末期癌症是指下列任何一项 (a) 根据美国癌症联合委员会(American Joint Committee on Cancer)癌症分期系统分类为第III期或第IV期的受保癌症(在本赔偿限制的补充文件中第二部分释义)；(b) 根据世界卫生组织肿瘤分类(WHO Classification of Tumours)下为第III级或第IV级的脑肿瘤；(c) 根据卢加诺分期法(Lugano classification)分类为第III期或第IV期何杰金淋巴瘤／非何杰金淋巴瘤；或 (d) 急性骨髓性白血病、急性淋巴性白血病或血液系统恶性肿瘤(被分类为Rai分期系统第三期以下的慢性淋巴性白血病除外)。该末期癌症必须获注册医生在病理学报告中提交的组织学化验结果证实为恶性。

8. 保障限额重置于该保单年度重置于保障表内列明的保障限额，包括 (a) 每年保障限额；(b) 额外保障 (i)、(ii)、(v)、(vi)、(vii)、(ix)、(xi) 和 (xv) 的每保单年度限额；和 (c) 末期癌症延伸地域范围限制的总保障限额。此保障就每份保单在受保人在生时仅可应用一次。

9. 在最接近受保人50、55、60、65、70、75、80 或 85岁的保单周年日之前的31天内，您可申请享有一次降低现有每年自付费至0港元或届时可提供的任何其他选择而无需额外提供健康状况证明。此项权利在受保人续保时一生仅可行使一次。在降低每年自付费后，应支付保费应包括按本公司现行采用就该每年自付费选项的标准保费表内的标准保费，和保单持有人曾就保单所接受的附加保费。为免存疑，保单持有人有权要求本公司在续保时提高每年自付费，而毋须额外提供受保人的健康状况证明。

10. 「投保前已有病症」是指受保人在计划生效日前已存在的任何不适、疾病、受伤、生理、心理或医疗状况或机能退化，包括先天性疾病。在以下情况发生时，一般审慎人士理应已可察觉到投保前已有病症 – (a) 病症已被确诊；或 (b)病症已出现清楚明显的病征或症状；或 (c) 已寻求、获得或接受病症的医疗建议或治疗。本公司可对在投保申请文件和任何其后就相关申请提交予本公司的资料或文件中披露的投保前已有病症加设个别不保项目。

    「未知的投保前已有病症」指保单持有人和／或受保人在投保时不察觉，和理应不察觉的投保前已有病症。有关条款和细则详情，请参阅保单条款。

    计划生效日是指下列日期，以较晚者为准：
    - 保单签发日或保单生效日，以较晚者为准；或
    - 如果本计划复效、任何保障更改或自付费更改，在最新批注内所列的本计划的保单批注日期或更改本计划生效日，以较晚者为准。

11. 实际支付的赔偿受限于您的保单条款和细则，包括但不限于个别不保项目。

12. 倘若在应用健康折扣后，本公司须就保单条款在无索偿年期内任何一个保单年度支付任何索偿，健康折扣将从该赔偿往后的所有保单年度起重新计算。保单持有人须在本公司要求后立即向本公司偿还本公司实际提供健康折扣以及重新计算应得的健康折扣的差额。以上有关健康折扣的描述和列表仅提供一般资料，您应参阅保单条款有关健康折扣的详细计算和支付方法。

    为免存疑，如果您同时合资格获享 Manulife**MOVE** 折扣，健康折扣将以已扣除 Manulife**MOVE** 折扣后的到期和应缴保费计算。

13. 国际医疗援助 (香港或澳门居民适用)／紧急医疗援助 (非香港或非澳门居民适用) 和第二医疗意见服务由第三方服务机构提供，该等机构为独立的承办商，并非本公司的代理。本公司并不就该等服务机构所能提供的医疗意见或任何医疗服务作出任何陈述、保证或承诺。如果该等服务机构因任何错误、疏忽和／或因缺失而未能提供任何服务，本公司概不负责。第三方服务机构有可能就客户使用有关服务而收取任何相关费用，有关费用概由第三方服务机构不时确定。第三方服务机构提供的服务，或由此而产生的错失，本公司不会承担任何责任。此服务将不时作出更改。有关最新的医疗转介服务条款和紧急援助保障条款 (香港或澳门居民适用)／内地和国际紧急援助保障条款 (非香港和非澳门居民适用) 的条款和细则，请参阅本公司网站 www.manulife.com.hk。为免存疑，就国际医疗援助和紧急医疗援助而言，受保人的永久居住地根据其要求使用服务时的资料而定。

重要事项

1. 产品性质
本产品是一份没有储蓄成分的偿款住院保险产品。本产品没有现金价值。本产品适合需要医疗保障产品和在需要医疗保障时有能力缴付保费的客户。因此，您应预备足够的资金以缴付未来的保费。保费用以支付保险和相关费用。

2. 冷静期
如果您不满意保单，您有权在冷静期内取消保单，并获退还任何已缴保费。如果要取消保单，您必须在冷静期内将已签署的书面通知送达宏利人寿保险(国际)有限公司个人理财产品部：澳门新马路61号宏利广场14楼A。换言之，取消保单的书面通知需在紧接保单交付予您或您的指定代表之日起计的21个历日内送达宏利的有关地址。

3. 保费调整
保费将在每个保单周年日随受保人最接近一个生日所达的岁数改变和并非保证。此外，本公司会定期检视本公司的产品，包括保费率的调整，以确保可继续提供保障。在检视保费率时，本公司将考虑本公司的理赔经验、医疗成本上涨和其他因素。本公司可在每个保单周年日，按当时的标准保费表调整保单的保费，并会以书面形式预先通知您相关调整。您可在保费到期日起计31天内通过支付到期保费以继续享有保障。

您可访问以下网站，以了解我们过往就本产品作出的保费加幅。资料仅作参考之用。过往保费加幅并不能作为将来保费加幅的指标。

www.manulife.com.hk/link/historical-premium-increase-rates-zh (仅供繁体)

4. 保费年期和欠缴保费的后果
您必须在整个保障期按时缴付保费。如果您未能按时缴交保费，自到期日起计您可获31天宽限期，而期间保单仍然有效。如果您在31天宽限期后仍未缴交保费，保单将告失效而不作另行通知，而受保人也不再受保障。

5. 信贷风险
任何已缴付的保费会成为宏利资产的一部分。因此，您将承受本公司的信贷风险。本公司的财政状况可能会影响其履行保单和合同的责任的能力。

6. 通胀风险
因通胀关系，未来生活和医疗成本可能更高。因此，目前计划的保障或许未能满足您未来的需要。

7. 终止保单的条件
本保单将在下列情况终止：
i. 受保人身故；或
ii. 在31天宽限期完结后仍未缴交到期保费；
并以较早出现者为准。

有关终止保单的条款和细则，请参阅保单条款中的「终止保单」部分。

如果保单持有人在该保单年度期间没有就保单获得任何赔偿，保单持有人可以在30日前以书面方式通知我们要求取消保单。此权利在首个(和其后的)保单年度的保单续保后仍然适用。

上述的书面申请须由您签署并送达至我们在本产品宣传单最后所载澳门地址，并标注「宏利行政部」。

8. 续保
不论受保人的健康状况，本保单为受保人终身在每年缴付保费后提供自动续保。本公司保留权利在每次续保时修订保障、保单条款和细则和保费。

9. 自杀
不论事发时精神是否健全，如果受保人在首次签发本保单条款和／或复效 (以较晚者为准) 时的计划生效日起计一年内自杀，将不获支付任何身故赔偿。

10. 索偿程序
有关索偿程序的详情，请参阅保单条款中的「索偿条文」部分和访问网站 www.manulife.com.hk/claims-procedure-cn。

11. 合理及惯常和医疗所需

我们仅会根据「合理及惯常」和「医疗所需」的原则，为受保人所需支付的费用和／或开支作出赔偿。

「合理及惯常」是指就医疗服务的收费而言，对情况类似的人士（例如同性别和相近年龄），就类似伤病提供类似治疗、服务或物料时，不超过当地相关医疗服务供应者收取的一般收费范围的水平。合理及惯常的收费水平由我们合理和绝对真诚地决定，在任何情况下，此收费不得高于实际收费。

我们必须参照以下资料（如果适用）以确定合理和惯常收费：

i. 由保险或医学业界进行的治疗或服务费用统计和调查；
ii. 公司内部或业界的赔偿统计；
iii. 政府宪报或公报；和／或
iv. 提供治疗、服务或物料当地的其他相关参考资料。

「医疗所需」是指按照一般公认的医疗标准，就诊断或治疗相关伤病接受医疗服务的需要，而医疗服务必须符合下列条件：

i. 需要注册医生的专业知识或转介；
ii. 符合该伤病的诊断和治疗所需；
iii. 按良好而审慎的医学标准和主诊注册医生审慎的专业判断提供，而非主要为对受保人、其家庭成员、照顾人员或主诊注册医生带来方便或舒适而提供；
iv. 在环境最适当且符合一般公认的医疗标准的设备下，提供医疗服务；和
v. 按主诊注册医生审慎的专业判断，以最适当的水平向受保人安全且有效地提供。

有关「合理及惯常」和「医疗所需」的详细定义，请参阅保单条款。

一般不保事项

本公司不会赔偿与下列项目相关或由其引致的费用：

i. 任何非医疗所需治疗、治疗程序、药物、检测或服务的费用。

ii. 如果纯粹为接受诊断程序或专职医疗服务（包括但不限于物理治疗、职业治疗和言语治疗）而住院，该住院期间所招致的全部或部分费用。但如果该等程序或服务是在注册医生建议下因而进行医疗所需的诊断，或无法以为日症病人提供医疗服务的方式下有效地进行的伤病治疗，则不属此项。

iii. 在计划生效日前，因感染或出现人体免疫力缺乏病毒（「HIV」）和其相关的伤病所招致的费用。不论保单持有人或受保人在递交投保申请文件（如果本公司提出要求，则包括相关必需资料的任何更新和改动）时是否知悉，如果此伤病在计划生效日前已存在，保单条款则不会赔偿此伤病。如果无法证明初次感染或出现此伤病的时间，则此伤病在计划生效日起计5年内发病，将被推定为在计划生效日前已感染或出现；如果在这5年后发病，将被推定为在计划生效日后感染或出现。

    就本一般不保事项 (iii) 而言，计划生效日应指首次签发本保单条款和／或复效时的日期 (以较晚者为准)。

    但本第 (iii) 节的不保事项并不适用于因性侵犯、医疗援助、器官移植、输血或捐血、或出生时受 HIV 感染所引致的伤病，有关赔偿将按保单条款内其他条款处理。

iv. 因倚赖或过量服用药物、酒精、毒品或类似物质（或受其影响）、故意自残身体或企图自杀、参与非法活动、或性病和经由性接触传染的疾病或其后遗症（HIV 和其相关的伤病将按第 (iii) 节处理）的医疗服务费用。

v. 以下服务的收费：
    a) 以美容或整容为目的的服务，但受保人因意外而受伤，并在意外后 90 日内接受的必要医疗服务，或受保于指定癌症重建手术则不属此项；或
    b) 矫正视力或屈光不正的服务，而该等视力问题可通过验配眼镜或隐形眼镜矫正，包括但不限于眼部屈光治疗、角膜激光矫视手术（LASIK），以及任何相关的检测、治疗程序和服务。

vi. 预防性治疗和预防性护理的费用，包括但不限于并无症状下的一般身体检查、定期检测或筛查程序、或仅因受保人和／或其家人过往病历而进行的筛查或监测程序、头发重金属元素分析、接种疫苗或健康补充品。为免存疑，本第 (vi) 节并不适用于：
    a) 为了避免因接受其他医疗服务引起的并发症而进行的治疗、监测、检查或治疗程序；
    b) 移除癌前病变；和
    c) 为预防过往伤病复发或其并发症的治疗。

vii. 牙科医生进行的牙科治疗和口腔颌面手术的费用，但受保人因意外引致在住院期间接受的急症治疗和手术，或受保于急症牙齿护理则不属此项。除受保于上述急症牙齿护理外，出院后的跟进牙科治疗和口腔手术则不会获得赔偿。

viii. 下列医疗服务和辅导服务的费用 – 产科状况和其并发症，包括但不限于怀孕、分娩、堕胎或流产的诊断检测；节育或恢复生育；任何性别的结扎或变性；不育（包括体外受孕或任何其他人工受孕）；以及性机能失常，包括但不限于任何原因导致的阳萎、不举或早泄；但受保于妊娠期并发症则不属此项。

ix. 购买属耐用品的医疗设备和仪器的费用，包括但不限于轮椅、床和家具、呼吸道压力机和面罩、便携式氧气和氧气治疗仪器、血液透析机、运动设备、眼镜、助听器、特殊支架、辅助步行器具、非处方药物、家居使用的空气清新机或空调和供热装置。为免存疑，住院期间或日间手术当日所租用的医疗设备和仪器则不属此项。

x. 传统中医治疗的费用，包括但不限于中草药治疗、跌打、针灸、穴位按摩和推拿，但受保于手术后／日间手术后的中医门诊治疗则不属此项；以及另类治疗，包括但不限于催眠治疗、气功、按摩治疗、香薰治疗、自然疗法、水疗法、顺势疗法和其他类似的治疗。

xi. 按接受治疗、治疗程序、检测或服务所在地的普遍标准（或尚未经当地认可机构批准）界定为实验性或未经证实医疗成效的医疗技术或治疗程序的费用。但以下则不属此项 –
(a) 受保人所接受的医疗服务已获任何指定监管机构批准，并根据该指定监管机构所规定的适应症使用；或
(b) 受保癌症非传统治疗是受保于保单条款内「额外保障之补充文件」中的「受保癌症非传统治疗」部分。

xii. 受保人年届8岁前发病或确诊的先天性疾病所招致的医疗服务费用。

xiii. 已获任何法律，或由任何政府、雇主或第三方提供的医疗或保险计划赔偿的合资格费用。

xiv. 因战争（不论宣战与否）、内战、侵略、外敌行动、敌对行动、叛乱、革命、起义、或军事政变或夺权事故所招致的治疗费用。

以上为不保事项的一般概要。有关全部不保事项，请参阅保单条款。

保障限制

i. 地域范围限制

a) 在保障表内列明的相关地域范围限制以内所招致的合资格费用和／或其他费用将按保单条款支付。

b) 保障表内列明的「其他保障」项目 (ii) 的应付赔偿仅适用于香港和澳门私家医院较低病房级别 (仅适用于精选和优选计划)。

c) 就任何在保障表内列明的地域范围限制以外接受的非急症治疗，
- 所招致的合资格费用将按标准保障表支付和不受病房级别选择限制内的病房级别调整因数所规限；和
- 本公司并不会就保障表内列明的「额外保障」项目 (i)-(xii) 和「其他保障」项目 (i) (智选计划)／项目(i)-(ii) (精选和优选计划) 支付任何赔偿。

d) 就任何在保障表内列明的地域范围限制以外接受的急症治疗，本公司将按保单条款赔偿所招致的合资格费用和／或其他费用。

e) 尽管以上 (a)、(c) 和 (d) 有所规定，如果受保人罹患于末期癌症，如合资格费用：

i) 与该末期癌症直接有关；

ii) 在保障表内列明的延伸地域范围限制以内招致；和

iii) 为于保障表内列明的「基本保障」项目 (a) 至 (k) 和「额外保障」项目 (i)-(xiv)，

该合资格费用将按保单条款的条款和保障支付(受限于保障表中所列明的延伸地域范围限制赔偿限额)。

如在保障表内列明的延伸地域范围限制以内所招致的合资格费用同时涉和末期癌症和其他伤病，并在无法分摊该收费的情况下，该合资格费用将全数按保障表内列明的「基本保障」项目)和「额外保障」项目(i)-(xiv)作出赔偿，受限于保障表中所列明的末期癌症延伸地域范围限制的总保障限额。

ii. 选择医院的限制

保障表内列明的「其他保障」项目 (ii) 的应付赔偿仅适用于香港和澳门私家医院较低病房级别 (仅适用于精选和优选计划)。

iii. 病房级别选择限制

如果住院(或在保障表内列明的「额外保障」项目 (x) 下所述的在生器官捐赠者的住院) 的病房级别高于指定病房级别，任何在保障表内列明的「基本保障」项目 (a)-(j) 和 (l) 和「额外保障」项目 (i)-(iii), (viii), (x), (xii) 和 (xv) 的应付赔偿受限于下述的病房级别调整因数：

指定病房级别	住院的病房级别 (或在保障表内列明的「额外保障」项目 (x) 下所述的在生器官捐赠者的住院)	病房级别调整因数
指定私家房	高于指定私家房	25%
标准私家房	高于标准私家房	25%
半私家房	标准私家房	50%
半私家房	高于标准私家房	25%
普通房	半私家房	50%
普通房	标准私家房或以上	25%

如果受保人入住比指定病房级别较高的病房级别不涉及保单持有人和／或受保人的个人意愿并源于以下原因，病房级别调整因数将不会予以应用：

- 在急症治疗的情况下而指定病房级别的病房有所短缺；
- 因病情需要入住特定病房以作隔离；或
- 任何其他医疗所需原因。

以上仅概括有关不获支付或调整保单保障的情况。请参阅保单条款内的明确条款和细则，并特别留意包括但不限于「投保前已有病症」、「索偿条文」的条文；以及「计划生效日」、「医疗所需」和「合理及惯常收费」的定义。

请使用以下二维码
参阅标准保障表 (仅供繁体)

本产品宣传单内，「您」和「阁下」指保单持有人，「我们」、「本公司」和「宏利」指宏利人寿保险(国际)有限公司。

阁下不应在未完全了解此产品的性质和风险前而购买本产品。如欲了解计划详情，请访问宏利网站 www.manulife.com.mo 或欢迎与您的宏利保险顾问联系，或致电客户服务热线 (853) 8398 0383。如阁下有任何疑问，请咨询独立专业意见。

如欲参阅宏利的隐私政策，阁下可访问宏利网站，网址为 www.manulife.com.mo。阁下还可要求宏利停止将阁下的个人资料用作直接促销用途，如有此需要，请致函至以下地址。我们不会因此而收取任何费用。

本产品宣传单仅可在澳门传阅，不可在中国内地传阅。

此简体中文本仅供参考用途。如本文与提供的繁体本或英文本有差异，概以该繁体本或英文本为准。

宏利人寿保险(国际)有限公司(宏利金融有限公司的附属公司)
澳门：澳门新马路61号宏利广场14楼A

Manulife 宏利

MKTPP171S_MO (02/2026)