

## 保泰粉紅自願醫保計劃

### 條款及細則

### 第一補充文件

本第一補充文件（「第一補充文件」）為本認可產品之條款及細則第六部分及保障表的補充文件。

除於本第一補充文件內另行釋義外，本第一補充文件內以斜體標註的詞彙需以條款及細則及本第一補充文件所載涵意詮釋。

## 目錄

### 第一補充文件

1. 限制及索償條文 .....	55
(a) 保障地域範圍 .....	55
(b) 選擇醫療服務提供者 .....	55
(c) 選擇病房級別 .....	56
(d) 整體保障限額及應支付保障 .....	57
(e) 減少或取消自付費 .....	58
2. 額外保障.....	59
(a) 意外急症門診治療 .....	59
(b) 門診腎臟透析 .....	60
(c) 出院後 / 日間手術後每日家中看護費 .....	60
(d) 康復治療 .....	61
(e) 住院陪床費 .....	61
(f) 善終及紓緩治療 .....	62
3. 其他保障.....	62
(a) 日間手術現金保障 .....	62
(b) 特別獎賞 .....	63
(c) 醫療疏忽保障 .....	63
(d) 完全及永久失去自理能力入息保障 .....	63
4. 補充釋義.....	65

## 1. 限制及索償條文

### (a) 保障地域範圍

本 1(a) 節補充本 **條款及保障** 第六部分第 1(a) 節：

- (i) 除非另有規定，本 **條款及保障** 內所有保障將會於環球適用，美國除外。
- (ii) 對於在美國所招致的任何 **合資格費用**，根據本 **條款及保障** 所獲得的最終賠償金額將根據本 **第一補充文件** 第 1(d)(iii) 節內的公式計算，且在相關計算時，
  - (aa) 任何按本 **條款及保障** 第六部分第 3(a) 至 (k) 節應付的賠償將受 **標準計劃條款及保障** 所附的保障表內所述的賠償限額所規限；
  - (bb) 本 **條款及保障** 第六部分第 3(l) 節、本 **第一補充文件** 第 2 節或第 3 節下的保障將不會獲得賠償；及
  - (cc) 本 **第一補充文件** 第 1(c) 節所述的選擇病房級別限制將不會適用。
- (iii) 以上(i)及(ii)所述的限制並不適用於在 **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**，為按本 **條款及保障** 第四部分第 1(a)、(b) 或 (c) 節所述的版本。

### (b) 選擇醫療服務提供者

本 1(b) 節補充本 **條款及保障** 第六部分第 1(c) 節：

- (i) 除非另有規定，就任何由中國內地的 **醫院就住院** 所收取的 **合資格費用** 或其他費用，以下限制將會適用：
  - (aa) 若於 **合資格費用** 或其他費用產生時，該 **醫院** 並非一所 **指定醫院** 或 **高端醫院**，則根據本 **條款及保障** 所獲得的最終賠償金額將根據本 **第一補充文件** 第 1(d)(iii) 節內的公式計算，且在相關計算時：
    - I. 任何按本 **條款及保障** 第六部分第 3(a) 至 (k) 節應付的賠償將受 **標準計劃條款及保障** 所附的保障表內所述的賠償限額所規限；
    - II. 本 **條款及保障** 第六部分第 3(l) 節、本 **第一補充文件** 第 2 節或第 3 節下的保障將不會獲得賠償；及
    - III. 本 **第一補充文件** 第 1(c) 節所述的選擇病房級別限制將不會適用。
  - (bb) 若於 **合資格費用** 或其他費用產生時，該 **醫院** 為一所 **高端醫院**，則根據本 **條款及保障** 所獲得的最終賠償金額將根據本 **第一補充文件** 第 1(d)(ii) 節內的公式計算。本 **條款及保障** 內所有保障將根據本 **第一補充文件** 第 1(d)(ii) 節內的公式所示，受限於百份之五十 (50%) 的調整因子，以及受本 **第一補充文件** 第 1(c) 節所述的病房級別調整因子

(如適用)所規限。

(cc) 若於**合資格費用**或其他費用產生時，該**醫院**為一所**指定醫院**，則根據本**條款及保障**所獲得的最終賠償金額將根據本**第一補充文件**第 1(d)(ii)節內的公式計算。本**條款及保障**內所有保障將根據本**第一補充文件**第 1(d)(ii)節內的公式所示，受本**第一補充文件**第 1(c)節所述的病房級別調整因子(如適用)所規限。

(ii) 就本**條款及保障**而言，「**高端醫院**」是指在**本公司**網頁(www.bowtie.com.hk)所刊載之題為「**中國內地的指定醫院名單**」的名單中列出並被指明為「**高端醫院**」的**醫院**，而「**指定醫院**」是指在該名單中列出但並非**高端醫院**的**醫院**。**本公司**可全權酌情不時修訂該名單而毋須通知。該名單之任何修訂將被視為於**本公司**網頁刊載有關修訂之日生效。

(iii) 以上(i)所述的限制並不適用於在**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**，為按本**條款及保障**第四部分第 1(a)、(b)或(c)節所述的版本。

**(c) 選擇病房級別**

除第 1(d)(i)節內列明的**標準計劃限額適用情況**外，本 1(c)節補充本**條款及保障**第六部分第 1(d)節：

- (i) 除非另有規定，本**條款及保障**內所有保障受**保障表**內列明的選擇病房級別限制所規限。
- (ii) 若**受保人**於接受任何**醫療服務**時，**住院**的病房級別高於**保障表**內列明的指定病房級別，就其相關**住院**日數根據本**條款及保障**可獲賠償的保障，將按下述作出調整：

就保泰粉紅自願醫保計劃-普通房：

受保人住院時的病房級別	適用的調整因子
半私家房	50%
標準私家房	25%
高於標準私家房	25%

就保泰粉紅自願醫保計劃-半私家房：

受保人住院時的病房級別	適用的調整因子
標準私家房	50%
高於標準私家房	25%

就保泰粉紅自願醫保計劃-私家房：

受保人住院時的病房級別	適用的調整因子
高於標準私家房	50%

- (iii) 若**保單持有人**能夠提供由**受保人**入住的**醫院**發出的證據，證明**受保人**入住高於**保障表**內列明的指定病房級別的原因，是需要接受**急症治療**而**醫院**指定病房級別病房短缺、因隔離原因而需入住更高級別病房、或其他不牽涉**保單持有人**及 / 或**受保人**個人意願的原因，則以上(ii)所述的調整因子並不適用。
- (iv) 以上(i)及(ii)所述的限制並不適用於在**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**，為按本**條款及保障**第四部分第 1(a)、(b)或(c)節所述的版本。

**(d) 整體保障限額及應支付保障**

- (i) 就本第 1 節而言，「**標準計劃限額適用情況**」是指以上第 1(a)(ii)或 1(b)(i)(aa)節適用的情況。
- (ii) 除**標準計劃限額適用情況**外，就任何**合資格費用**及其他費用，按本**條款及保障**可獲賠償的金額將按下列算式釐定：

可獲賠償等於	<ol style="list-style-type: none"> <li>於應用不保事項後及賠償限額前，根據本<b>條款及保障</b>可獲賠償的<b>合資格費用</b>或其他費用的金額</li> <li>乘以調整因子(如適用)(見本<b>第一補充文件</b>第 1(b)(i)(bb)、1(b)(i)(cc)及 1(c)(ii)節)</li> <li>並受限於<b>保障表</b>註明的賠償限額的餘額(即<b>保障表</b>註明的賠償限額減於同一<b>保單年度</b>已賠償的金額)</li> <li>減<b>自付費</b>的任何餘額(如適用)</li> </ol>
--------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- (iii) 在**標準計劃限額適用情況**下，就任何**合資格費用**，按本**條款及保障**可獲賠償的金額將按下列算式釐定：

可獲賠償等於	<ol style="list-style-type: none"> <li>於應用不保事項後及<b>標準計劃條款及保障</b>賠償限額前，根據<b>標準計劃條款及保障</b>第六部分第 3(a)至(l)節可獲賠償的<b>合資格費用</b>的金額</li> </ol>
--------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>2. 並受限於<b>標準計劃條款及保障</b>保障表註明的賠償限額的餘額(即<b>標準計劃條款及保障</b>所附的保障表註明的賠償限額減於同一<b>保單年度</b>就<b>標準計劃限額適用情況</b>下已賠償的金額)</p> <p>3. 減<b>自付費</b>的任何餘額(如適用)</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- (iv) 如有任何在本**條款及保障**下可獲賠償的**合資格費用**或其他費用，已由任何其他保險保障或根據本**條款及保障**第七部分第 13 節獲得賠償，該已獲賠償的金額將在相關**保單年度**的**自付費**餘額（如適用）予以扣減。
- (v) 所有根據本**條款及保障**（包括**標準計劃條款及保障**，如適用）可獲得的賠償，除非額外列明，將會扣減任何適用的**自付費**餘額，而扣減任何適用**自付費**餘額前的賠償金額，將計入**保障表**內列明相應的賠償限額、相關**保單年度**之**每年保障限額**及**終身保障限額**。
- (vi) 如根據第 1(d)(ii)節內的公式計算的可獲賠償，低於根據第 1(d)(iii)節內的公式計算的可獲賠償，**本公司**將賠償後者。

**(e) 減少或取消自付費**

- (i) 一旦符合以下(aa)及(bb)項列出的條件時，**保單持有人**可行使一次性權利以減少或取消**自付費**而毋須重新核保及毋須再提供**受保人**的可保證明，惟須視乎屆時可提供的**自付費**選擇：
  - (aa) 該要求須在**受保人**年齡年滿五十五(55)、六十(60)、六十五(65)、七十(70)、七十五(75)或八十(80)歲當日或緊隨的**續保日**不少於三十(30)日前提出；及
  - (bb) **受保人**已連續兩(2)個**保單年度**持續受保於**保單**。  
**保單持有人**可選擇是否行使相關權利及行使相關權利的**年齡**。
- (ii) 以上(i)所述的權利，僅可在**受保人**一生內行使一(1)次。
- (iii) 為免存疑，以上(i)及(ii)不影響**保單持有人**行使其權利作出以下(aa)及(bb)項列出的要求：
  - (aa) 於任何的**續保日**，**保單持有人**有權毋須重新核保及毋須再提供**受保人**的可保證明而向**本公司**要求增加**自付費**，惟須視乎屆時可提供的**自付費**選擇；及
  - (bb) 於任何的**續保日**，**保單持有人**有權向**本公司**要求在重新核保的情況下減少或取消**自付費**，惟**本公司**可按**本公司**當時適用的核保慣常做法全權酌情決定接受或拒絕該等要求。
- (iv) 就在增加、減少或取消**自付費**生效的**續保日**當日或之後所招致**合資格費用**及其他費用，可獲賠償金額將受相關已變更的**自付費**所規限。

- (v) 為免存疑，在變更自付費後，保單的保費會根據當時適用的標準保費表、受保人在相關續保日的年齡和所選的自付費選項調整。一般而言，在減少或取消自付費後，保費會增加；而在增加自付費後，保費則會減低。任何就本條款及保障徵收的附加保費，只要在當時有效及適用，將繼續應用於保費的計算。

## 2. 額外保障

### (a) 意外急症門診治療

#### 資格

- (i) 一旦符合以下(aa)、(bb)及(cc)項列出的條件時，本保障將賠償就接受急症門診治療所收取的合資格費用：
  - (aa) 受保人因受傷導致急症；
  - (bb) 受保人於相關意外發生後二十四(24)小時內，在醫院門診部或急症室以日症病人身份接受醫療服務；及
  - (cc) 以上(bb)項所述的醫療服務與以上(aa)項所述的受傷直接有關及由其導致。

#### 支付賠償

- (ii) 本保障將賠償受保人所招致的下列費用，並受保障表內的保障限額所規限：
  - (aa) 註冊醫生的診症費用；
  - (bb) 由註冊醫生處方、並且在門診治療期間及治療後最多四(4)週內服用的西藥；
  - (cc) 化驗檢查及其報告；
  - (dd) 診斷成像服務，包括超聲波及 X 光以及其分析；及
  - (ee) 其他醫療相關費用，涵蓋敷藥及靜脈注射（包括注射液）的費用。

#### 支付賠償順序

- (iii) 若本保障下的合資格費用亦包含在條款及細則第六部分第 3 節的保障範圍內，則將按下列順序支付有關合資格費用：
  - (aa) 本第 2(a)節；
  - (bb) 條款及細則第六部分第 3 節。

為免存疑，有關訂明診斷成像檢測的合資格費用將只按條款及細則第六部分第 3(i)節賠償，而在本保障下將不獲賠償。

(b) 門診腎臟透析

資格及支付賠償

- (i) 一旦符合以下(aa)及(bb)項列出的條件時，本保障將賠償就接受血液透析或腹膜透析所收取的**合資格費用**：
- (aa) **受保人**以**日症病人**身份進行血液透析或腹膜透析；及
  - (bb) **註冊醫生**經過審慎的專業判斷，建議以上(aa)項所述的血液透析或腹膜透析，並以書面證明。

支付賠償順序

- (ii) 若本保障下的**合資格費用**亦包含在**條款及細則**第六部分第3(k)節的保障範圍內，則將按下列順序支付有關**合資格費用**：
- (aa) 本第2(b)節；
  - (bb) **條款及細則**第六部分第3(k)節。

(c) 出院後 / 日間手術後每日家中看護費

資格

- (i) 一旦符合以下(aa)至(ee)項列出的條件時，本保障將按以下(ii)賠償護理服務供應者就提供予**受保人**的每日護理服務所收取的**合資格費用**：
- (aa) **受保人**已經出院或已接受**日間手術**，並且：
    - I. 該**住院**按**條款及細則**第六部分第3(a)節病房及膳食保障可獲賠償；
    - II. 該**住院**按**條款及細則**第六部分第3(e)節深切治療保障可獲賠償；或
    - III. 該**住院**或**日間手術**按**條款及細則**第六部分第3(f)節**外科醫生費**保障可獲賠償；
  - (bb) 每日護理服務是由**合資格護士**提供予**受保人**而非任何其他人；
  - (cc) 每日護理服務是在**保障表**列明的期間提供；
  - (dd) **註冊醫生**經過審慎的專業判斷，建議每日護理服務，及認為每日護理服務與導致以上(aa)項所涉的**住院**或**日間手術**的原因（包括其併發症）直接有關及非涉及任何其他原因，並以書面證明；及
  - (ee) 在提供每日護理服務前已獲**本公司**書面批准。

支付賠償

- (ii) 本保障將賠償護理服務供應者就提供予**受保人**的每日護理服務所收取的**合資格費用**，並且：

- (aa) 如於同一時段有多於一(1)名**合資格護士**提供予**受保人**每日護理服務，本保障將只賠償當中最**高合資格費用**的一(1)位。提供護理服務時段的數目沒有限制。
- (bb) 不論於某一日：
  - I. 護理服務於全日或部分時間提供；及
  - II. 共提供多少個護理服務時段，就計算保障限額而言，該日均會被算作一(1)日。
- (cc) 本保障的賠償受**保障表**內的保障限額所規限。

**(d) 康復治療**

資格及支付賠償

- (i) 一旦符合以下(aa)至(ee)項列出的條件時，本保障將賠償就接受康復治療所收取的**合資格費用**及其他費用，並受**保障表**內的保障限額所規限：
  - (aa) **受保人**已經出院；
  - (bb) **受保人**在以上(aa)項所述的出院後**入住康復中心**；
  - (cc) 以上(bb)項所述的**入住**是在**保障表**列明的期間發生；
  - (dd) **註冊醫生**經過審慎的專業判斷，建議以上(bb)項所述的**入住**，及認為以上(bb)項所述的**入住**與導致以上(aa)項所涉的**住院**的原因（包括其併發症）直接有關及非涉及任何其他原因，並以書面證明；及
  - (ee) 在提供康復治療前已獲**本公司**書面批准。

支付賠償順序

- (ii) 若本保障下的**合資格費用**亦包含在**條款及細則**第六部分第 3(k)節的保障範圍內，則將按下列順序支付有關**合資格費用**：
  - (aa) 本第 2(d)節；
  - (bb) **條款及細則**第六部分第 3(k)節。

**(e) 住院陪床費**

資格及支付賠償

- (i) 一旦符合以下(aa)及(bb)項列出的條件時，本保障將賠償在**受保人住院**期間陪伴**受保人**的一(1)位人士在相同病房級別所使用的一(1)張額外床所收取的費用：
  - (aa) **受保人**曾經**住院**；及

(bb) 以上(aa)項所述的**住院按條款及細則**第六部分第3(a)節的病房及膳食保障可獲賠償。

**(f) 善終及紓緩治療**

資格

(i) 一旦符合以下(aa)至(dd)項列出的條件時，本保障將按以下(ii)作出賠償：

- (aa) **受保人**被無可置疑地確診患上**末期疾病**；
- (bb) **受保人**直接因以上(aa)項所述的**末期疾病**相關的**傷病**引致**住院**並已經出院；
- (cc) **受保人**在**保障表**列明的期間入住善終或紓緩治療院舍；及
- (dd) **註冊醫生**經過審慎的專業判斷，建議以上(cc)項所述的入住善終或紓緩治療院舍，及認為符合以上(aa)、(bb)及(cc)項列出的條件，並以書面證明。

支付賠償

(ii) 本保障將賠償善終或紓緩治療院舍就提供予**受保人**的住宿、照顧及護理服務所收取的下列**合資格費用**及其他費用，並受**保障表**內的保障限額所規限：

- (aa) 住宿及膳食；
- (bb) **合資格護士**提供的護理服務；
- (cc) **註冊醫生**處方及留宿期間服用的西藥；及
- (dd) 身心靈支援照料。

**3. 其他保障**

**(a) 日間手術現金保障**

資格

(i) 一旦符合以下(aa)及(bb)項列出的條件時，本保障將賠償予**保單持有人**：

- (aa) **受保人**接受任何以**日間手術**形式提供的手術；及
- (bb) 以上(aa)項所述的手術按**條款及細則**第六部分第3(f)節的**外科醫生費**保障可獲賠償。

支付賠償

- (ii) **本公司**將賠償**保障表**訂明的金額。
- (iii) 為免存疑，本保障的賠償不會影響及/或取代任何按**條款及細則**第六部分第3(f)、(g)及(h)節的**外科醫生費**、**麻醉科醫生費**及手術室費保障作出的賠償。
- (iv) 本保障的賠償不受**每年保障限額**、**終身保障限額**、**自付費**或調整因子所規限。

## (b) 特別獎賞

### 資格

- (i) 一旦符合以下(aa)及(bb)項列出的條件時，本保障將賠償予 **保單持有人**：
  - (aa) **受保人**曾經 **住院**或接受任何以 **日間手術**形式提供的手術；及
  - (bb) **受保人**受其他保險公司所提供的任何其他個人或團體償款住院保險計劃之保障，而該等其他保險公司就根據本 **條款及保障**第六部分或本 **第一補充文件**第 2 節可獲賠償的 **合資格費用**或其他費用已作部分或全數支付賠償。

### 支付賠償

- (ii) 本保障將就以上(i)(aa)項所述的每日 **住院**或 **日間手術**賠償 **保障表**訂明的金額。
- (iii) 不論 **受保人**於某一日內共接受多少個 **日間手術**，就計算保障限額而言，該日均會被算作一(1)日。
- (iv) 本保障的賠償不受 **每年保障限額**、**終身保障限額**、**自付費**或調整因子所規限。

## (c) 醫療疏忽保障

### 資格

- (i) 一旦符合以下(aa)、(bb)及(cc)項列出的條件時，**本公司**將就本保障向 **保單持有人**作出賠償：
  - (aa) **受保人**在 **醫院**接受任何 **醫療服務**時，因 **註冊醫生**或 **合資格護士**的任何疏忽而直接導致死亡，及該死亡非涉及任何其他原因；
  - (bb) 以上(aa)項所述的死亡在按事故發生所在地法律下之有關政府當局記錄構成以上(aa)項所述的疏忽的事故發生後起計的三十(30)日內發生；及
  - (cc) 以上(aa)項所述的疏忽已經事故發生所在地法律下之有關政府當局確認。

### 支付賠償

- (ii) 一旦符合以上(i)列出的全部條件，**本公司**將一筆過賠償 **保障表**訂明的金額。為免存疑，本保障將支付賠償予 **保單持有人**或 **保單持有人的遺產**（如適用）。
- (iii) 本保障的賠償不受 **每年保障限額**、**終身保障限額**、**自付費**或調整因子所規限。

## (d) 完全及永久失去自理能力入息保障

### 完全及永久失去自理能力的釋義

- (i) 就本 3(d)節而言，「**完全及永久失去自理能力**」是指 **受保人**最少連續六(6)個月失去進行下列日常生活活動中的任何三(3)項或以上的能力：

- (aa) 移動：自行從一張椅子、床或輪椅起身或坐 / 躺下，無需他人協助；
- (bb) 行動：自行在室內的平地上從一間房間移動至另一間房間，無需他人協助；
- (cc) 如廁：自發控制膀胱及大腸功能，以保持個人衛生；
- (dd) 穿衣：自行穿著及除掉一切所需衣物、矯正或保護器具、義肢及其他手術器具，無需他人協助；
- (ee) 洗澡 / 淋浴：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，無需他人協助；或
- (ff) 進食：自行進食食物，無需他人協助；

而在緊接導致以下(ii)(aa)項所述 **住院**的原因發生前，**受保人**必須能夠進行相關日常生活活動。

#### 資格

- (ii) 一旦符合以下(aa)至(dd)項列出的條件時，**本公司**將就本保障向**保單持有人**作出賠償：
  - (aa) **受保人**曾經 **住院**或已經出院，並且在 **住院**第一(1)天起計的過去三十六(36)個月沒有 **完全及永久失去自理能力**；
  - (bb) **受保人**在以上(aa)項所述的 **住院**第一(1)天起計的八(8)個月內，**完全及永久失去自理能力**；
  - (cc) **受保人** **完全及永久失去自理能力**與導致以上(aa)項所述的 **住院**的原因（包括其併發症）直接有關，及非涉及任何其他原因；及
  - (dd) **註冊醫生**經過審慎的專業判斷，認為符合以上(aa)、(bb) 及(cc)項列出的條件，並以書面證明。

#### 支付賠償

- (iii) 一旦符合以上(ii)列出的全部條件，**本公司**將就本保障作出首次賠償。為免存疑，首次賠償的最早時間為以上(i)所述的失去進行日常生活活動能力的連續六(6)個月之後。
- (iv) **本公司**將於 **保障表**列明的整段時間就本保障作出賠償。為免存疑，即使**受保人**於 **保障表**列明的期間身故，本保障的賠償仍將於該整段時間持續支付予**保單持有人**或**保單持有人的遺產**（如適用）。
- (v) 本保障的賠償不受 **每年保障限額**、**終身保障限額**、**自付費**或調整因子所規限。

#### 4. 補充釋義

就本**第一補充文件**第 1 至 3 節而言，字詞及表述必須按照以下所述解釋：

- 「**高於標準私家房**」 是指於**醫院**列為總統套房、貴賓房或豪華房，設施或裝潢比**標準私家房**較高級的房間。
- 「**合資格護士**」 是指符合以下資格的護士 –
- (a) 具有正式資格並已按香港法例第 164 章《護士註冊條例》在香港護士管理局註冊，或在**香港**境外的司法管轄區內由**本公司**接受為具有同等效力的團體註冊；及
  - (b) 在**香港**或在**受保人**接受服務的**香港**境外的司法管轄區（需由**本公司**接受），經當地法例許可提供護理服務。
- 下列人士在任何情況下均不包括在內 – **受保人**、**保單持有人**、或**保單持有人**及 / 或**受保人**的保險中介人、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）。
- 「**康復中心**」 是指**醫院**除外的機構，並 –
- (a) 按其所在地區的法律妥為成立及註冊，以提供院舍式的康復服務；
  - (b) 指為身體受傷、身體功能障礙或身體殘疾提供物理治療、職業治療及其他復康治療；及
  - (c) 非主要作為戒酒或戒毒中心、自然療養院或水療中心。
- 「**半私家房**」 是指於**醫院**列為半私家房的房間。如**醫院**沒有列明病房分類，**半私家房**是指不多於二(2)名人士共用，並設有共用浴室的單人床或雙人床房，但不包括任何**標準私家房**或以上的病房。
- 「**標準私家房**」 是指於**醫院**列為單人或私人房的房間。如**醫院**沒有列明病房分類，**標準私家房**是指於**醫院**內連私人浴室但不連廚房、飯廳或客廳的標準單人床房，並不包括**醫院**內的總統套房、貴賓房或豪華房。
- 「**入住**」 是指以下任何一項：
- (a) **受保人**純粹為接受**醫療服務**(血液透析或腹膜透析除外)入住**康復中心**，並於該**康復中心**留診不少於連續六(6)小時；
  - (b) **受保人**純粹為接受由相關註冊人員提供的**醫療所需**的物理治療、職業治療或言語治療入住**康復中心**，並於該**康復中心**留診不少於連續一(1)小時。
- 「**末期疾病**」 極可能在十二(12)個月內使**受保人**身故的疾病。

「普通房」

是指 **醫院** 列為普通房的房間。如 **醫院** 沒有列明病房分類，**普通房** 是指在 **醫院** 內設多於兩(2)張病床的房間，但不包括任何 **半私家房** 或以上的病房。

## 第二補充文件

(適用於保泰粉紅自願醫保計劃)

**增值稅和商品及服務稅**納入為**合資格費用**

本第二補充文件(「第二補充文件」)將附加於本條款及保障並構成其一部分。除另行釋義外，在本條款及保障和在本第二補充文件中所使用的字詞及表述，具有相同的涵意。

本第二補充文件將由2022年3月1日起生效(「第二補充文件生效日期」)。

由第二補充文件生效日期開始，以下條款及細則將應用於條款及保障：

1. 本第二補充文件的條款及細則將適用於在第二補充文件生效日期當日或之後所招致的**合資格費用**，**合資格費用**將包括就**傷病**所需的**醫療服務**而徵收的**增值稅和商品及服務稅**(如有)。
2. 就本條款及保障第7部分第13節而言，任何已退還予**保單持有人**或**受保人**(視情況而定)的**增值稅和商品及服務稅**將根據該第13節不受保障，並不得根據本條款及保障獲得支付。

### 釋義

「**增值稅和商品及服務稅**」 是指增值稅、商品和服務稅或其他性質類似的稅項、關稅或徵費，有關費用由相關稅務或類似機構，或政府部門就**傷病**所需的**醫療服務**而招致的費用收取或徵收。

### 第三補充文件

(適用於保泰粉紅自願醫保計劃)

#### 香港公營醫院及私營醫院納入醫院的釋義

本第三補充文件(「第三補充文件」)將附加於本條款及保障並構成其一部分。除另行釋義外，在本條款及保障和在本第三補充文件中所使用的字詞及表述，具有相同的涵意。

本第三補充文件將由2023年4月1日起生效(「第三補充文件生效日期」)。

由第三補充文件生效日期開始，第八部分「釋義」中「醫院」的解釋應包括香港的公營醫院及私營醫院，詳情如下：

#### 釋義

##### 「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，或屬於《醫院管理局條例》(香港法例第113章)所界定的公營醫院或是根據《私營醫療機構條例》(香港法例第633章)領有牌照的醫院；
- (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、寧養或紓緩護理中心、復康中心、護老院或同類機構。