優越醫療計劃指南

由兩大頂級環球醫療保健公司合作，攜手打造優質計劃及服務

目錄

3 簡介
4 我們全天候隨時候命
6 需要治療時
8 如何申請索償
10 想將更多人加入您的醫療計劃?
13 您的醫療計劃保障
14 保障範圍表
24 不受保項目
27 詞彙

您好

本指南將針對**您的優越醫療計劃**，為您提供清晰簡易的計劃概要。**這包括**：

- 在**您**需要**治療**時提供相關的指引
- 介紹索償程序的簡單步驟
- 「保障範圍表」及「一般不受保項目」，其中簡單說明屬於和不屬於保障範圍的項目，及各個項目可能適用的保障限額
- 協助您了解的相關「詞彙」

為充分利用**您的醫療計劃**，請詳閱「保障範圍表」及「一般不受保項目」部份，和迎新文件內的「條款及細則」，以充分了解保障範圍與各項細則。

在開始前，**我們**懇請**您**特別注意...

您所獲得的是**全球保障**（不包括美國）	只要是屬於**您的醫療計劃**保障範圍，即可選擇世界各地（美國除外）的**註冊醫生、醫院或診所接受治療**。 如欲查閱醫院名單，請使用 bupaglobal.com 內的醫療機構搜尋工具 (Facilities Finder)。
粗體文字	**粗體**字詞為定義術語，與您的保障範圍息息相關。您可參考「詞彙」中提供的定義。
保障範圍所涵蓋的**治療**	**您的保柏環球**優越**醫療計劃**涵蓋疾病、病症、受傷等**治療**費用，以及使**您**保持健康或復康的相關治療。 **治療**若符合下列條件，即屬於保障範圍： - 屬於**醫療計劃**的保障範圍 - 符合當地一般的公認醫療標準 - 不論治療類型、持續時段、地點及次數均根據適當臨床指示 **您的醫療計劃**亦提供預防性治療保障，以助您保持健康。請於「保障範圍表」查看相關保障。
全球醫療保健界中最大型可靠的兩大品牌	在醫療保健界享負盛名的兩大公司**保柏環球**及**藍盾環球**攜手合作，提供高質素的醫療保健產品及服務。若客戶的計劃中包含美國地區保障，現可享有更多保障。此**醫療計劃**並**不**包括美國地區保障，若您希望加入這項保障，請聯絡**保柏環球**團隊。

有任何問題?
我們很樂意為您解答。
詳細聯絡資料請參閱**您的**保險卡。

保柏環球是本計劃的唯一承保人。
保柏環球是**保柏**的業務名稱，保柏是經藍十字與藍盾協會 (BCBSA) 授權的獨立機構。**藍十字與藍盾協會**旗下擁有 36 間獨立運作、於美國經營的成員公司。約束及限制適用於部份地區。如欲獲取更多資料，請瀏覽 bupaglobalaccess.com。**藍盾環球**是**藍十字與藍盾協會**旗下的品牌。

我們全天候隨時候命

您可隨時致電**我們**，由了解您的狀況並受過專業醫療訓練的人員為您提供醫療意見、支援和協助。

您可要求**我們**提供下列協助*：

- 一般醫療資料
- 尋找各地合作的醫療機構
- 安排與預約就診
- 安排取得第二醫療意見
- 交通資訊
- 安全資訊
- 預防接種及簽證資訊
- **緊急**訊息傳送
- 轉介翻譯服務及駐外大使館

您可要求**我們**安排本計劃所涵蓋的醫療運送服務，包括：

- 救護直升機運送
- 商業航班，無論是否有醫療護送人員
- 擔架運送
- 遺體運送
- 親人及陪同人員交通安排

我們相信，每位客戶的情況各有不同，所以會全力尋求適合您的答案與解決方案。**我們的**支援團隊將全程負責處理**您的**個案，使您隨時可以得到了解您的狀況的人員協助。

*文中所提及的醫療、交通及安全資訊均由第三方提供。**我們**未能確認，亦不就資料錯誤、遺漏或因此導致的損失、損害、疾病及／或損傷負責，建議您自行檢查資料內容是否正確。

需要治療時

如果您需要接受**治療**，**我們**會盡力令整個過程順暢無阻，並協助處理相關手續，讓您能夠專心康復。

若您在接受**治療**前事先聯絡**我們**，**我們**會說明相關保障內容，確認您的**治療**是否在**醫療計劃**的保障範圍內。如有必要，**我們**可以推薦適合的**醫院**、診所及**醫生**，並提供您可能需要的協助或意見。

若需要**住院治療**，也請事先聯絡**我們**，以便**我們**與**您的醫院**或診所聯絡，讓您可以接受更為妥善的**治療**。**我們**將在可行範圍內直接付款。

請務必注意，部份保障必須取得預先授權，詳情請參閱「保障範圍表」。若未取得預先授權，可能無法獲得賠償。

預先授權程序
您可透過電話或電子郵件為**您的治療**取得預先授權。**我們**取得必要資料後，會向**醫院**或診所寄發預先授權書。

我們亦會向您提供一份預先授權書。若您收到任何收據，或經要求自行支付**治療**費用，您可將預先授權書作為索償申請表寄給**我們**。詳情請參閱下一頁的索償程序。

我們可能不時要求您提供更詳細的醫療資訊，例如提供有可能不受保障之**已存在病症**的相關資料。

請留意，我們可以提供第二醫療意見諮詢服務。

健康問題的解決方案並非黑白分明。正因為如此，**我們**可安排您向世界級的獨立**專科醫生**尋求醫療意見。

我們的費用原則
我們的保障範圍僅涵蓋一般合理費用。由**醫療服務提供者**收取的費用不得超過其一般收取的金額，並應與該地區其他提供同等醫療服務的**醫療服務提供者**相若。

部份公立醫療機構訂有費用及醫療服務指引（包括既定**治療**計劃，其中列明特定病症、手術或程序的最適當療程）。若有此類情況，或存在保險業既有標準，**我們**可能按照此類通用規範進行評估與賠償。費用若超過既定指引或一般合理範圍，我們有權拒絕支付。

已取得預先授權，並準備接受治療？

請記得攜帶您的保險卡，並在入院時出示給**您的**醫療服務提供者。

如何申請索償

無論您選擇直接付款，或「自行繳付並申請索償」，**我們**都將提供快速簡單的索償程序。部份保障需由**我們**預先授權，請查閱**您的**「保障範圍表」及本指南的「需要**治療**時」章節，或是致電您的個人服務團隊。

我們有時會進一步要求收集其他醫療資料，以處理**您的**索償申請。

以下僅為摘要說明，請參考**您的**「保障範圍表」、「條款及細則」和保險證書，以了解詳細的索償申請。

若您需要協助申請索償，請致電
+852 2531 8570
或瀏覽
bupaglobal.com/mypage

以上聯絡資料亦載於您的保險卡。

	1	2	3	4	
直接付款	保柏直接付款予**您的**醫療服務提供者	**我們**向**您的醫療服務提供者**寄出預先授權書。 **我們**亦可應要求向**您**提供一份副本。	當**您**到院接受**治療**時，**醫療服務提供者**將要求**您**在預先授權書上簽名。 若您接受一般門診服務的治療，請向服務提供者支付您的共保比例費用。 若您的住院保障有剩餘的墊底費，請向服務提供者直接支付您的費用。 **醫療服務提供者**將會把**您的**索償申請寄給**我們**。	**我們**直接向**醫療服務提供者**付款。	當處理**您**的索償事宜時，**我們**會根據「保障範圍表」上顯示的限額及您的**墊底費**（如適用）來支付索償金額。 **自付額**或**墊底費**適用於某些保障。如**自付額**或**墊底費**適用，我們將向您或醫療服務提供者支付減去自**付金額**或**墊底費**後的賠償金額。 詳情請參考本指南「**自付額**如何運作？」及「**墊底費**如何運作？」的部份。 即使索償金額低於剩餘的**墊底費**，**您**亦應該將您的所有索償申請寄給我們。
自行繳付並申請索償	**您已向您的醫療服務提供者**支付費用	您可使用網上索償申請表，**我們**也可以將申請表以電子郵件或郵寄方式寄給**您**。 **您**可透過**我們的**網站 bupaglobal.com/mypage 進行網上索償申請，或郵寄至： **保柏（亞洲）有限公司** 香港鰂魚涌華蘭路 25 號 栢克大廈 18 樓	**您的醫療從業人員**應填妥索償申請表的醫療資料部份。 **您**應填妥其他部份，附上收據正本，並寄給**我們**。	**我們**向**您**付款。	

想將更多人加入您的優越醫療計劃?

您可提交申請表，申請將**受供養人**（包括新生子女）加入本**醫療計劃**。您可於 bupaglobal.com/mypage 下載申請表，或與**我們**聯絡，**我們**將郵寄申請表給您。

您可將受供養人加入不同的醫療計劃，或為每個人設定不同的自付額。

若您提出申請，**我們的**醫療團隊將審查**受供養人的**病歷，並決定將**已存在病症**加入保障範圍、設定特別限制條款 / 不受保項目、或完全拒絕承保。特別限制條款或不受保項目僅適用於您申請加入的個人，並將記載於**您的**保險證書。

加入您的新生子女?
恭喜您家中添了新成員!

您可提交申請表，申請將**您的**新生子女納入本**醫療計劃**。若**我們**接受**您的**新生子女納保申請，保障期限將自**我們**收到填妥的申請表，或您所指定的較晚日期起算。

若有下列情況，我們不會在新生子女出生後屆滿 90 日前接受申請:

- 在小孩出生前，父母雙方參加本**醫療計劃**均未滿 10 個月或以上
- 本**醫療計劃**中的成年人均非小孩的父母
- 小孩是經由**輔助生殖技術**、**誘導排卵治療**受孕、領養或由代母生產

若在您或**受供養人**簽名後以及**我們**接受申請前，您在申請表中提供的資料有所改變，請立刻通知**我們**。

您的醫療計劃保障

「保障範圍表」說明**醫療計劃的**保障範圍和相關限額。

保障限額
本表中顯示的保障限額分為三類：

1.「年度最高保障總額」：每個**保單年度**中，每人可享的最高總索償額。

2. 保障組別年度限額：**我們**針對該保障組別（例如一般**門診**服務）的支付金額上限。

3. 個別保障限額 – **我們**針對個別保障項目（例如康復護理）的支付金額上限。

每個人的保障限額將分別計算。部份保障限額適用於每個**保單年度**，代表達到限額後，在**您的醫療計劃**續保前，我們將不再賠償。其他保障限額則適用於終身，代表達到限額後，無論**您的醫療計劃**是否**續保**，我們都不再賠償。

貨幣
所有保障限額及單據均以兩種貨幣標示：美元和港元。**您支付保費的貨幣即是適用於醫療計劃保障限額的貨幣**。

等候期
您將會發現等候期適用於部份保障。在**您的**等候期完結前，**您**不能申請該項索償。

一般門診服務的自付額將如何運作?
若**您**選擇**自付額**，**您的**保險證書及**您的**保險卡將顯示此一資料。在**您的**計劃內，每個人可能有不同的**自付額**比重，請記得檢查。本醫療計劃的基本自付額為15%。

本**醫療計劃**的**自付額**為**您**所分擔的一般**門診**服務費用比例，請參考**您的**「保障範圍表」。

範例	
若**自付額**比重為 15%，**您**必須支付 15% 的一般**門診**服務費用	
您的醫生診症費 **80 美元**	15% 的一般**門診**服務**自付額**為 **12 美元**
我們所支付的金額為 **68 美元**	

住院保障的墊底費將如何運作?
若**您**選擇了**墊底費**，**您的**保險證書將顯示此資料。

墊底費是指在**我們**開始支付賠償前，**您**在每個**保單年度**針對保障費用須要承擔的年度費用金額。

即使索償金額低於**墊底費**，**您**亦應該將**您**的所有索償申請寄給**我們**。**我們**將不會支付任何款項，但索償金額將計入**您的墊底費**中。若**您的**索償金額高於**您的墊底費**或剩餘**墊底費**，**我們**將依據**您**的保障限額支付賠償。

墊底費適用於：

- 每個**保單年度**
- 每位受保人

範例	
本醫療計劃的墊底費為**1,500美元**	
您因腳骨骨折而在醫院接受治療, 費用為 **3,000 美元**	您支付的金額為 **1,500美元**
我們所支付的金額為 **1,500 美元**	

保障範圍表 – 優越醫療計劃

保障與說明	限額
下列保障，包括全數賠償項目，均將計入年度**保單**最高保障總額	**保單**年度保障最高總額為 5,000,000 美元或 39,000,000 港元
住院保障墊底費選項： 不設墊底費或 自選 1,500 美元/11,700 港元 自選 4,000 美元/31,200 港元 自選 10,000 美元/78,000 港元 有關適用於**住院及日間留院**治療保障的**墊底費**詳情，請參閱**您的**保險證書。	
一般門診服務 * 全數賠償，以一般門診服務年度最高保障額（25,000 美元或 195,000 港元）為限	年度最高保障額 25,000 美元或 195,000 港元
自付額： 基本 15% 有關適用於一般**門診**服務的**自付額**，請參閱保險證書。 請注意，墊底費(而非自付額)將適用於與癌症治療、器官移植服務、腎臟透析及先進掃描有關的一般門診服務保障。	
門診手術 由**專科醫生**或**醫生**主理。	全數賠償*
病理、放射及**診斷檢驗** 以經**您的專科醫生**或**醫生**建議，有助於診斷或評估**您的**病症者為限，包括： ○ 病理檢驗，例如血液檢查 ○ 放射檢驗，例如超音波或 X 光 ○ **診斷檢驗**，例如心電圖 (ECG)	全數賠償*

保障與說明	限額
專科診症及**醫生**費 接受**您的專科醫生**或**醫生**診症，例如： ○ 接受或安排**治療** ○ 跟進**治療**結果 ○ 接受**住院**前及住院後診症 / **治療** ○ 取得藥物處方 ○ 診斷**您的**症狀 此類診症可在**專科醫生**或**醫生**診所，或透過電話或網路進行。	全數賠償* 每個**保單年度**以 30 次診症為限
合資格護士 護理費用，例如由**合資格護士**進行注射或傷口換藥。	
心理及精神科治療 精神科醫生、**心理醫生**及**心理治療師**診症費，包括： ○ 接受或安排**治療** ○ 接受**住院**前及住院後**治療** ○ 診斷**您的**疾病 此類診症必須在精神科醫生、**心理醫生**或**心理治療師**診所進行。	
物理治療師、骨科醫生及脊醫 物理**治療師**、**骨科醫生**、**脊醫**的**物理療法診症**和治療，目的在恢復**您的**一般身體功能。	
職業治療師及視覺矯正師 職業治療師及視覺矯正師的診症和**治療**。	
足部護理 足科醫生、整形外科**專科醫生**或足病診症師的**治療**。 除非**您**患有糖尿病，否則雞眼、老繭或是指甲增厚或畸形的**治療**不會納入保障範圍。	
飲食指導 **我們**將支付**營養師**的診症，以提供與經診斷疾病或病症（例如糖尿病）有關的飲食建議所需者為限。	全數賠償*，每個**保單年度**以 4 次診症為限

保障與說明	限額
處方藥及敷料 由**醫療從業人員**開具處方，**您**僅可透過處方單取得、且為治療疾病、病症或損傷所必須的藥物和敷料。	全數賠償*
輔助藥物：順勢療法、自然療法、中藥及跌打 順勢療法醫生、自然療法醫生、中醫與跌打的看診與**治療**，以由當地已註冊的合資格執業人士提供治療為限。 註：若輔助藥物或**療法**並非於同日提供或進行，將視為不同診次。 **我們**僅支付前述輔助藥物及療法。部份中藥不在保障範圍，請參閱一般不受保項目部份。	每個保單年度 以 15 次診症為限*
耐用醫療設備 具有以下特性的耐用醫療設備： ○ 可重複使用多次 ○ 非一次性設備 ○ 用作醫療用途 ○ 在沒有疾病、病症或損傷的情況下不可使用 ○ 適合在家中使用 例如氧氣瓶及輪椅。	全數賠償*
預防性治療	
健康檢查（等候期 10 個月） 若**您**參加本**醫療計劃**已達 10 個月。 健康檢查通常包含各種例行檢查，其目的在於評估**您的**健康狀況，檢查項目可能包括膽固醇與血糖（葡萄糖）數值的檢查、肝腎功能檢查、血壓檢查與心臟病風險評估。**您**亦可接受乳房、子宮頸、前列腺、直腸癌或骨質密度等特定檢查。實際檢查內容將由為**您**進行檢查的**醫療服務提供者**決定。	每個**保單年度**以 750 美元或 5,800 港元為限
疫苗接種 保障範圍涵蓋： ○ 居住國國家兒童防疫計劃所建議的疫苗 ○ 子宮頸癌人類乳突病毒 (HPV) 疫苗 ○ 流行性感冒（季節性感冒）疫苗 未在此保障適用範圍內的旅遊疫苗接種。	每個**保單年度**以 750 美元或 5,800 港元為限
眼科檢查 每個**保單年度** 1 次眼科檢查，包括診症及視力檢查。	全數賠償 每個**保單年度** 1 次檢查
預防性牙科治療（等候期 6 個月） 若**您**參加本**醫療計劃**已達 6 個月： ○ 每個**保單年度** 2 次檢查 ○ X 光 / 咬翼 / 單景 / 全景 (OPG) ○ 洗牙 ○ 護齒套	全數賠償 每個**保單年度** 2 次診症

保障與說明	限額
牙科**治療**及助聽器 / 眼科	
牙科治療	每個**保單年度**的支付比例為 50%，支付上限為 1,500 美元或 11,700 港元
意外事故相關牙科**治療** **我們**支付意外事故相關牙科**治療**，以於牙齒受到意外損傷後，由牙醫師操作的**緊急治療**為限。 若**您**參加本**醫療計劃**未滿 6 個月，**我們**僅支付意外事件發生後 30 日內的意外事故相關牙科**治療**。	
常規牙科治療（等候期 6 個月） 若**您**參加本**醫療計劃**已達 6 個月： ○ 補牙 ○ 根管**治療** ○ X 光 ○ 拔牙 ○ 洗牙 ○ 麻醉	
主要修復性牙科治療（等候期 6 個月） 若**您**參加本**醫療計劃**已達 6 個月： ○ 牙橋 ○ 牙冠 ○ 植牙 ○ 假牙	
助聽器 / 眼科	
助聽器 處方助聽器費用	
鏡架、鏡片及隱形眼鏡 眼鏡及隱形眼鏡，以眼科**專科醫生**主理，目的為矯正視力（例如遠視或近視）者為限。	
住院服務: 住院及住院門診治療費	
您的自選墊底費適用於以下的全部保障。 有關適用於住院及日間留院治療保障的墊底費詳情, 請參閱您的保險證書。	
住院費（包括食宿） 適用條件： ○ 在醫療上有需要**住院** ○ **治療**由**專科醫生**操作或管理 ○ **住院**時間在醫療上應屬適當 **我們**不會支付豪華、行政或 VIP 等病房的額外費用。若**治療**費用與病房類型有關，**我們**支付**治療**費用時，將以**您**入住適用本**醫療計劃**病房可能支付的費用作為根據。 若**住院**達 5 晚以上，**您**或**您的專科醫生**必須在第 5 晚前向**我們**上報醫療報告，確認**您的**診斷、已實施的**治療**、計劃實施的**治療**和出院日期。 **我們**亦為提供報紙、電視租用與訪客餐點等個人開支每日支付 17 美元或 130 港元，但**您**必須在**醫院**留宿。	全數賠償 標準私家病房

保障與說明	限額
父母陪伴留宿醫院 家長陪同子女留宿**醫院**的病房與膳宿費用，此類費用僅適用於一位家長；**您的**子女應在 18 歲以下，且應為受保人並接受保障範圍內的**治療**。	全數賠償
手術室、藥物及敷料 包含下列費用： ○ 手術室 ○ 康復室 ○ 手術室或康復室中使用的藥物和敷料 ○ **您住院**期間內使用的藥物和敷料	全數賠償
深切治療 **深切治療**部的**治療**費用，以具有醫療必要性，或屬於**治療**的必要部份者為限。	全數賠償
手術，包括外科醫生及麻醉師費 手術，包括外科醫生和麻醉師費，以及手術當日所需的**治療**（限緊接於手術前後者）。	全數賠償
醫生診症費 若**您**在**住院**期間內需要治療。	全數賠償
病理、放射及診斷檢驗 ○ 病理檢驗，例如血液檢查 ○ 放射檢驗，例如超音波或 X 光 ○ **診斷檢驗**，例如心電圖 (ECG) 以在**您住院**期間，經**您的專科醫生**建議，有助於診斷或評估**您的**病症者為限。	全數賠償
心理及精神科治療 **精神科治療**，即**您**為醫療目的必須接受**日間留院**或**住院**治療，這類費用包括精神疾病的相關病房、膳宿及所有**治療**費用，終生上限為 90 天。 凡是需要在**醫院**留宿或是**日間留院** 5 天以上的精神科**治療**，皆需取得預先授權。若未取得預先授權，將無法獲得賠償。	全數賠償 終身以 90 日為限
物理治療師、職業治療師、言語治療師及營養師 由**治療師**（例如職業治療師）提供的**治療**、物理治療、**營養師**或言語治療，以屬於**住院治療**的一部份者為限，亦即此類**治療**不能是**您住院**的唯一原因。	全數賠償
減重手術（等候期 24 個月） 若**您**參加本**醫療計劃**已達 24 個月，**我們**將依**保柏環球**醫療保單標準支付減重手術的費用，但**您**應符合下列條件： ○ 身體質量指數 (BMI) 達 40 以上，並經診斷為病態肥胖症 ○ 可提供過去 24 個月嘗試其他減重方法的書面證明 ○ 已接受心理評估，確認**您**適合接受本項手術 減重手術技術需由**我們的**醫療團隊評估，並適用**保柏環球**醫療保單標準。 在部份情況下，若**您**的身體質量指數在 35 到 40 間，並有與體重相關的嚴重健康問題（例如乙型糖尿病），**您**可能符合減重手術資格。此類手術是否屬於保障範圍，將由**保柏環球**的醫療團隊全權決定。 請在接受**治療**前取得預先授權。**若未取得預先授權，將無法獲得賠償**。	全數賠償

保障與說明	限額
預防性手術 **我們**將依**保柏環球**醫療保單標準支付，例如家族病史有明顯趨勢，且 / 或**您的**基因檢測呈現陽性，乳房切除手術的費用。 請在接受**治療**前取得預先授權。**若未取得預先授權，可能無法獲得賠償**。	全數賠償
人造器官裝置 **您的治療**所必須的初始人造器官裝置。人造器官裝置是指外部人工身體器官，例如手術所需的義肢或義耳。 **我們**不支付成人的替換人造器官裝置，包括與**已存在病症**有關的人造器官裝置。針對未滿 18 歲的兒童，每項裝置**我們**將支付第一個及其後兩個替換人造器官。	每項裝置以 4,000 美元或 31,200 港元為限
植入式人造器官及人造器官設備 合格人造器官植入及設備如下表所列。 人造器官植入： ○ 更換關節或韌帶 ○ 更換心瓣膜 ○ 更換主動脈或動脈血管 ○ 更換括約肌 ○ 更換水晶體或眼角膜 ○ 控制尿失禁或膀胱控制 ○ 作為心律調節器 (或植入體內心臟去顫器，視**保柏環球**醫療保單標準而定。請聯絡**我們**取得預先授權) ○ 移除腦部積液 ○ 植入人工耳蝸，以初次植入在**您**未滿 5 歲時完成為限，**我們**將支付維持及更換費用 ○ 癌症手術後重建聲帶功能 設備： ○ 護膝，需為十字（膝部）韌帶修補**手術**的必要部份 ○ 護脊，需為脊椎**手術**的必要部份 ○ 外部固定支架，例如開放性骨折或頭部、頸部手術後所使用者	全數賠償
重建手術 疾病、損傷或手術後的外觀重建**治療**。若最初的疾病、損傷或手術及重建手術發生在現有持續投保期間內，**我們**可能支付此類手術。 請在接受重建手術前取得預先授權。**若未取得預先授權，將無法獲得賠償**。	全數賠償
意外事故相關牙科治療 **我們**將支付嚴重意外事故後在**醫院**接受的必要牙科**治療**。	全數賠償
住院治療的現金保障 若**您**符合下列條件，**我們**將支付**住院**治療的現金保障： ○ 在**香港**的公立**醫院**接受治療 ○ 在**醫院**接受本計劃所涵蓋的**住院治療** 不論**您**是否須要支付病房、餐點和**治療**費用。	每個**保單年度**以 20 晚，每晚以 150 美元或 1170 港元為限

保障與說明	限額
善終服務與康復護理	
善終服務與緩和治療 善終服務與緩和治療，以經診斷為疾病末期，並無任何**治療**可使身體復原者為限： ○ **醫院**或善終服務中心食宿 ○ 護理 ○ 處方藥物 ○ 身心靈及社會照顧	終生上限為 40,000 美元或 312,000 港元。
康復護理（跨領域康復） **我們**支付例如中風後的康復護理，包括食宿及物理、職能、言語等合併療法。若**治療**內容僅為物理治療，**我們**不支付康復護理的食宿費用。 **我們**僅在您於治療開始前已取得**我們的**預先授權，方會支付康復費用，每個**保單年度**的**治療時間以 30 日為限**。就**住院治療**而言，「1 天」是指留宿 1 晚；就**日間留院與門診治療**而言，「1 天」是指某個接受 1 次以上康復**治療**的日期。 **我們**僅支付符合下列條件的跨領域康復： ○ 因**醫療計劃**所涵蓋的病症（例如外傷或中風）接受**醫院治療**結束後 30 日內開始 ○ 因必須住院的病症造成，或基於**治療**該病症所需 註：若**您住院**進行康復，**我們**將在收到**您的專科醫生**提供的完整臨床資料（包括診斷、計劃實施的**治療**和預計出院日期）後，開始審核預先授權申請。	全數賠償 每個**保單年度**以 30 日為限
住院及 / 或門診服務	
請注意，墊底費(而非自付額)將適用於與癌症治療、器官移植服務、腎臟透析及先進掃描有關的一般門診服務保障。	
先進掃描 例如： ○ 核磁共振掃描 (MRI) ○ 電腦斷層掃描 (CT) ○ 正電子掃描 (PET) 以經**您的專科醫生**建議，有助於診斷或評估**您的**病症者為限。	全數賠償
癌症治療 自診斷出癌症時起，包括與規劃及執行癌症**治療**有關的費用。包括檢驗、診斷造影、診症及處方藥物。 請在接受**治療**前取得預先授權。**若未取得預先授權，將無法獲得賠償**。	全數賠償

保障與說明	限額
器官移植服務 下列移植手術的所有醫療費用，包括**醫生**或**專科醫生診症**，不論是於器官移植後**住院**、**日間留院**或**門診治療**，但以器官係由親人或經認可來源捐贈者為限： ○ 角膜 ○ 小腸 ○ 腎臟 ○ 腎臟 / 胰腺 ○ 肝臟 ○ 心臟 ○ 肺臟 ○ 心肺移植 抗排斥藥物及骨髓和周邊幹細胞移植醫療費用，無論治療癌症時是否使用高劑量化療，均屬癌症**治療**保障範圍。 各項需移植病症的捐贈者費用，無論捐贈者是否受保人，包括： ○ 摘取器官，無論是活體或屍體捐贈 ○ 所有組織配對費用 ○ **醫院** / 捐贈者手術費 ○ 捐贈者併發症，以手術後 30 日內為限	每項病症以 600,000 美元或 4,680,000 港元為限
腎臟透析 涵蓋**住院**、**日間留院**及**門診**。	全數賠償

保障與說明	限額
運送 / 交通	
醫療運送涵蓋至最近的適當**治療**地的合理交通費，以**您**需要的**治療**無法就近取得者為限。 所有醫療運送均必須符合下列條件： ○ **您**必須在出發前取得預先授權 ○ **治療**必須由**您的專科醫生**或**醫生**建議 ○ **治療**無法於當地取得 ○ **治療**屬於**您的醫療計劃**保障範圍 ○ **我們**同意**您的**安排 ○ 本項保障適用於**醫院治療**，包含住院及**日間留院** 若**您**需要先進掃描或癌症**治療**（例如放射治療或化療），亦可在取得授權後進行醫療運送 除非所有安排皆事先獲得**保柏環球**的同意與許可，否則**我們**不會付費。若**您**自行安排**醫療計劃**所涵蓋的醫療運送，將按若由**我們**安排時將花費的金額支付。 註： ○ 若**您**不再接受導致**您**有**住院**必要的**積極治療**（例如等待返程航班期間），**我們**將不支付額外**住院**費用。 ○ 若**我們**依臨床及醫療實務合理判斷運送並不適當，**我們**將不會同意醫療運送，**我們**有權在合理情況下審查**您的**個案。醫療運送措施若違反**保柏環球**醫療團隊的建議，將無法獲得授權。 ○ 若因當地情況過於危險（含地理條件），導致不可能進入該地區（例如鑽油平台、戰區），**我們**將不會安排醫療運送。此類情況的介入措施將依當地及 / 或國際可得資源而定，並應符合國內外相關法規。介入措施的進行與否，需視乎**保柏環球**是否獲得相關政府當局的必要授權而定，此事可能超出**我們**或**服務夥伴**的合理控制或影響範圍。 ○ 若因天候狀況、機件問題、政府機關限制、飛行員或其他**我們**無法控制的原因導致運送延誤或受限，**我們**不負擔相關責任。 ○ **保柏環球**本身不提供運送 / 交通部份的運送及其他服務，而是代表**您**安排這類服務。對於某些國家，**我們**可能委託**服務夥伴**在當地安排這類服務，然而**保柏環球**將永遠為**您**提供協助。	
醫療運送 醫療運送交通費包括： ○ 至最近的適當**治療**地（得與**您**的所在地位於同一國家或其他國家） ○ 返回**您**的運送出發地 適用條件： ○ 預先取得**我們**的授權 ○ 回程在**治療**結束後 14 日內 **我們**支付的返程費用為下列費用中較低者： ○ 陸運或海運的合理費用 ○ 經濟艙機票 **我們**不支付其他醫療運送相關費用，例如交通費或飯店住宿。在部份情況下，**您**可能較適合搭計程車到機場，而非採用其他交通方式，例如救護車。在這類情況，若事先取得許可，**我們**將支付計程車車資。	全數賠償

保障與說明	限額
同行人士交通費 陪伴**您**的家人（配偶 / 伴侶、父母、子女、兄弟姊妹）的合理交通費，以具備合理需求者為限。「合理需求」是指**您**因為下列原因之一而需要有人陪伴： ○ **您**需要協助上下交通工具 ○ **您**需要長途運送（至少超過 1000 英里或 1600 公里） ○ 並無醫療護送人員 ○ 罹患**急性重病** 陪伴人得與接受**治療**人搭乘不同艙等，視醫療必要性而定。 返回**您**的運送出發地的合理交通費，應符合下列條件： ○ 預先取得**保柏環球**授權 ○ 返程在**治療**結束後 14 日內 **我們**支付的返程費用為下列費用中較低者： ○ 陸運或海運的合理費用 ○ 經濟艙機票，以較低者為準 若醫療運送目的是讓**您**接受**門診治療**，**我們**不支付同行人的交通費。	全數賠償
同行兒童交通費 在進行醫療運送中，同行兒童的合理交通費，應以未滿 18 歲的兒童，且符合下條件者為限： ○ **您**是他們的父母或監護人，且接受醫療運送具有醫療必要性 ○ **您的**配偶、伴侶或共同監護人是**您的**醫療運送陪伴人 ○ 如果不同行，兒童將沒有父母或監護人在身邊	全數賠償
生活費 經授權與**您**同行的家人（配偶 / 伴侶、父母、子女、兄弟姊妹）的生活費，應符合下列條件： ○ 因醫療運送而產生 ○ 針對其離開**指定居住國**的期間，以 10 日為限，或至**您**出院日為止，以較短者為準 若醫療運送目的是讓**您**接受**門診治療**，**我們**不支付同行人的交通費。	每個**保單年度**以 10 日，每日以 150 美元或 1,170 港元為限
本地救護直升機 ○ 自意外地點至**醫院** ○ 自一家**醫院**轉送至另一家 本地救護直升機應符合下列條件： ○ 具醫療必要性 ○ 用於 100 英里/160 公里以下的短程運送 ○ 與**您**需要於**醫院**接受的保障範圍內**治療**相關 若因當地情況過於危險（含地理條件），導致不可能進入該地區（例如鑽油平台、戰區），我們將不會安排本地救護直升機運送。**我們**不支付山地救援費用。	全數賠償

保障與說明	限額
本地救護車 ○ 自意外地點至**醫院** ○ 自一家**醫院**轉送至另一家 ○ 自**您的**家中至**醫院** 本地救護車應符合下列條件： ○ 具醫療必要性 ○ 與**您**需要於**醫院**接受的保障範圍內**治療**相關	全數賠償
遺體運返 將遺體或骨灰運送至原居地或**指定居住國**的合理運送費，應符合下列條件： ○ **於**國外死亡 ○ 符合航空公司規定與限制 若航空主管機關針對運送方法設有規定，**我們**僅支付法定安排，例如火化和骨灰甕，或屍體防腐和鋅製棺材。 **我們**不支付有關埋葬或火化的其他費用、埋葬棺材費用，以及陪伴遺體或骨灰返國者的交通費用。	全數賠償

您的不受保項目

在以下「一般不受保項目」部份，**我們**列出不屬於**醫療計劃**保障範圍的**治療**、病症和情況。除此之外，**您的醫療計劃**可能還有適用的其他個人不受保項目或限制條款，如**您的**保險證書所載。

已存在病症是否在您的保障範圍?
您申請投保本**醫療計劃**時，**我們**已請**您**針對過去已接受藥物、建議或**治療**，或在**您**成為客戶前已出現症狀的任何疾病、病症或損傷，提供一切相關資料，**我們**將這類情況稱為**已存在病症**。

我們的醫療團隊將審查**您的**病歷，以判斷**我們**向**您**提供**醫療計劃**所適用的條件。**我們**可能以加收保費的方式針對**已存在病症**提供保障，或是決定將特定**已存在病症**納入不受保項目，或是針對**您的醫療計劃**訂明其他限制。若**您的醫療計劃**有適用的任何之個人不受保項目或限制條款，將記載於**您的**保險證書。這代表**我們**不支付該項**已存在病症**、相關症狀及因該項**已存在病症**導致或與其相關的病症**治療**。此外，針對**您**未在提出申請時申報的任何**已存在病症**，**我們**將不會提供保障。

若**我們**未在**您的**保險證書中訂明不受保項目或限制條款，即表示**您**在提出申請時申報的**已存在病症**已納入**醫療計劃**的保障範圍。

一般不受保項目
本部份的不受保項目將與前述之個人不受保項目及限制條款一併適用。

針對本部份的所有不受保項目，及**您的**保險證書所記載的個人不受保項目或限制條款，**我們**不支付與下列項目直接相關的病症：

○ 不受保病症或**治療**
○ 因不受保病症或**治療**產生或增加的費用
○ 因不受保病症或**治療**產生的併發症

一般不受保項目	
行政管理 / 手續費	行政管理及 / 或手續費（除非依**我們的**合理判斷，此類費用在相關國家應屬適當並可接受的一般慣例）。
預繳款項 / 訂金	任何**保障項目**的預繳款項及 / 或訂金。
人工生命維持	**我們**不支付超過 90 日的**人工生命維持**（包括呼吸機）治療，若此類治療不會或預期不會使**您**復原或恢復原有健康狀態。範例：若**您**無法獨立進食或呼吸，並需要經皮內窺鏡造口術 (PEG) 或鼻胃管餵食超過 90 日，**我們**不支付**人工生命維持**相關費用。
避孕	避孕、絕育、輸精管結紮、墮胎（除非對母體健康造成威脅）、家庭計劃、例如與**您的醫生**討論懷孕或避孕。
中藥	以下傳統中藥：冬蟲夏草、靈芝、鹿茸、燕窩、阿膠、海馬、人參、紅參、美國參、野山參、羚羊角粉、紫河車、巴西蘑菇、麝香、珍珠粉、犀牛角及取自亞洲象、馬來熊、老虎及其他瀕危物種的物質。
衝突及災害	核子或化學污染、戰爭、暴動、革命、恐怖活動、當地衛生主關機關管制或任何類似事件，並符合下列條件之一： ○ **您**進入已知的衝突區，使自己處於危險情況 ○ **您**是積極參加者或者 ○ **您**明顯不在意自身安危
康復療養，看護中心、入住一般看護機構、**留院**或其他機構	康復療養、疼痛管理、指導、一般護理、**治療師**或**輔助治療師**服務、居家/生活協助（例如沐浴及更衣），以及**日間留院**或**門診服務**範圍內的**治療**，且一般不需由受過訓練的醫療專業人員提供者。

整形**治療**	以改變外觀為目的，不具醫療必要性的手術及**治療**，包括因切除或植入非疾病、多餘或脂肪組織而進行，或與此相關的**治療**，均不屬於保障範圍。 註：若**您的醫生**建議以整形**治療**矯正功能問題，例如阻擋視野的眼球增生組織或腹部整形，請與**我們**聯絡並取得預先授權，因為我們將依據**保柏環球**醫療保單標準評估您的情況。若取得許可，支付內容將依**您的醫療計劃**條款而定。
發展問題	閱讀障礙等學習障礙、身高不足等身體發展相關問題、在教育環境中或為支援教育發展而治療處理的發展問題。
廣泛性及大規模流行性疾病	**我們**不支付**廣泛性**及/或**大規模流行性**疾病或因此產生的**治療**，亦不支付**廣泛性**及/或**大規模流行性**疾病或與此相關的疫苗、藥物或預防性**治療**。
視力	矯正視力的**治療**、設備或手術，例如鐳射**治療**、激光角膜切除術 (RK) 和光性屈光性角膜切削術 (PRK)。
實驗性**治療**	○ **我們**不支付屬於實驗性質（由我們依據**最近可接受的臨床證據**及實務合理判斷）的**治療**或藥物。 ○ **我們**不支付無效（由**我們**依據**最近可接受的臨床證據**及實務合理判斷）的**治療**或藥物。 ○ 除非取得預先授權，**我們**不支付超過使用許可所載用途的藥物和設備。 註：針對正在進行的**註冊臨床試驗**的實驗性**治療**或藥物，**我們**不會支付任何相關費用，這類費用應由臨床試驗委託者負擔。 註：請在接受**治療**前與**我們**聯絡並取得預先授權。**本項支付將依保柏環球**醫療保單標準辦理。
基因檢測	為判斷**您**在基因上是否可能罹患病症的基因檢測。 範例：若尚未出現症狀，**我們**不支付用於判斷**您**是否可能罹患阿茲海默症的檢測。
性別問題	變性或性別重置
酒精、毒品及 / 或藥物之傷害性或有害使用	使用傷害性、有害性或成癮性物質（包括酒精、毒品及 / 或藥物）或因此產生的**治療**。
水療、自然療法診所等	在水療、自然療法診所、浴療所或類似非**醫院**場所接受的**治療**或服務。
不孕**治療**	協助生殖的**治療**，例如： ○ 體外授精 (IVF) ○ 配子輸卵管內植入 (GIFT) ○ 合子輸卵管內植入 (ZIFT) ○ 人工授精 (AI) ○ 處方藥**治療** ○ 胚胎運送（自一地點至另一地點） ○ 捐卵及 / 或捐精及相關費用
產科及分娩	懷孕或生產相關病症的產科**治療**（包括生產），下列病症及**治療**除外： ○ 子宮內異常細胞增生（葡萄胎） ○ 胚胎於子宮外成長（宮外孕） ○ 因懷孕或分娩所導致，但無懷孕者亦可能發生的其他病症
機械性人造或動物捐贈器官	機械性人造或動物捐贈器官（不包括等待移植時暫時使用的機械性設備維持身體功能）、自任何來源購買器官、為預防將來可能疾病而摘取或儲存幹細胞。

肥胖症	肥胖症或因肥胖症導致的**治療**，例如減肥輔助品或藥物、減肥課程。 註：**我們**可能依**保柏環球**醫療保單標準，支付「保障範圍表」所記載的減重手術費用。
持續性植物狀態 (PVS) 及神經損傷	**我們**不支付因永久性神經損傷或**持續性植物狀態**而**住院**持續超過 90 日的**治療**。
性問題	性問題，例如陽萎，不論原因。
睡眠障礙	失眠、睡眠呼吸中止症、打呼或其他睡眠相關問題的**治療**（含睡眠研究）。
幹細胞	摘取或儲存幹細胞。例如卵子、臍帶血或精子儲存。 註：**我們**支付在癌症**治療**範圍內進行的骨髓及周邊幹細胞移植。本項支付屬於癌症**治療**保障範圍。
代孕	與代孕直接相關的**治療**。適用**您**本身為代母，以及為**您**擔任代母的人。
顳顎關節 (TMJ) 障礙症	顳顎關節障礙症及相關併發症。
在**服務網絡**以外的機構接受**治療**	在美國接受**治療**。
未經認可的**醫療從業人員**、醫療服務提供人員及醫療機構	由未經認可的**醫療從業人員**、醫療服務提供人員或醫療機構主理的**治療**。

詞彙

A	**Acceptable current clinical evidence** **最近可接受的臨床證據**	指有關**治療**療效和安全性的國際醫學和科學證據，包括符合國際認可科學論文要求的同行評審科學研究，於醫學期刊發表或獲醫學期刊同意刊登，但不包括小撮人的個案報告和研究，以及非註冊臨床試驗。
	Active treatment **積極治療**	由**醫療從業人員**所實施的疾病、病症或損傷之**治療**，目的在於使**您**復原、避免**您**的情況惡化或使**您**盡速恢復**您**的原有健康狀態。
	Artificial life maintenance **人工生命維持**	為延長生命而對患者提供的醫療程序、技術、藥物或治療。
	Assisted Reproduction Technologies **輔助生殖技術**	包括但不限於體外授精 (IVF)，不論是否使用單一精子顯微注射 (ICSI)、配子輸卵管內植入 (GIFT)、合子輸卵管內植入 (ZIFT)、捐卵或誘導排卵及宮腔內人工授精 (IUI)。
B	**BCBSA/Blue Shield Global** **藍十字與藍盾協會 / 藍盾環球**	**藍十字與藍盾協會**由 36 間獨立運作、於美國經營的成員公司組成。**藍盾環球**是**藍十字與藍盾協會**旗下的品牌。
	Benefits provider **醫療服務提供者**	為您提供**保障項目**服務的**註冊醫生**、**醫院**、**診所**或其他服務提供者。
	Bupa **保柏**	全稱British United Provident Association Limited，是一間來自英國的擔保有限責任公司，註冊於英格蘭與威爾斯，公司編號為 00432511，註冊地址為 **Bupa** House, 15-19 Bloomsbury Way, London WC1A 2BA, England。
	Bupa Global **保柏環球**	**保柏**（亞洲）有限公司（於**香港**成立的有限責任公司，公司編號為 103048，註冊地址為**香港**鰂魚涌華蘭路 25 號栢克大廈 18 樓）—— 本計劃的唯一承保人。
	Bupa group of companies and administrators **保柏集團公司及管理者**	**保柏環球**、**Bupa** Insurance Services Limited、**Bupa** Insurance Limited、**保柏**集團旗下其他公司，以及代表**保柏環球**管理此保單的公司。
C	**Co-insurance** **自付額**	**您**在涉及**自付額**的**保障項目**中必須自行負擔的百分比，詳情請參閱**您的保柏環球醫療計劃指南**。
	Complementary therapist **輔助治療師**	例如受過完整訓練、具備合法資格，並經**治療**當地主管機關許可執業的針灸師、順勢治療師、反射治療師、自然治療師、中醫師。
	Covered benefits **保障項目**	刊列於**保柏環球醫療計劃指南**保障範圍的**治療**與保障。
D	**Day-patient** **日間留院**	基於醫療原因要求**您**日間在**醫院**臥床的**治療**。若為精神科的**日間留院治療**，不一定需要佔用床位。
	Deductible **墊底費**	在我們支付任何保障費用前，您在每個保單度應付的費用金額。
	Dependants **受供養人**	參加本**保單**並列名於保險證書的其他受保人。
	Diagnostic tests **診斷檢驗**	為找出您的症狀原因而進行的檢驗，例如 X 光及血液檢查。
	Dietician **營養師**	必須受過完整訓練、具備合法資格，並經在進行**治療**的國家有關當局許可執業。
	Doctor **醫生**	符合下列條件的人員：於經認可的醫學院完成醫療學程，具備執行醫療業務的合法資格，於**治療**當地取得行醫執照，無需經過**專科醫生**訓練。經認可的醫學院是指世界醫學院名錄 (World Directory of Medical Schools)（由世界衛生組織不定期出版）所列的醫學院。
E	**Emergency** **急診**	因突然發生疾病、病症或損傷而產生嚴重病徵或症狀，依合理人士判斷必須立即接受**治療** (通常是指在發病後 24 小時內)，否則將對健康造成危害。
	Epidemic **廣泛性流行性疾病**	在特定期間內，於特定地區或群體出現之個案數量多於預期的疾病、損傷或其他健康狀況。一般假設此類個案具有共通原因，或在某方面彼此相關。
G	**Guide to your Bupa Global health plan** **保柏環球醫療計劃指南**	標題為「**保柏環球醫療計劃指南**」的手冊，適用於保險證書中註明適用於您的**醫療計劃**。該手冊將詳列各項適用於此**保單**的**治療**與保障，以及任何不受保項目。若您（**即保單持有人**）為**受供養人**另外安排不同的**醫療計劃**，則您與對方將各有適用的「**保柏環球醫療計劃指南**」。
H	**Health plan** **醫療計劃**	**保柏環球**不定期提供的保險計劃。
	Hong Kong **香港**	中華人民共和國**香港**特別行政區。
	Hospital **醫院**	指任何根據當地法律註冊或承認的**治療**中心，其主要功能包括進行大型手術、提供僅得由專科醫生提供的**治療**。
I	**In-patient** **住院**	入住**醫院**接受**治療**，因醫療原因須佔用床位留宿或更久。
	Intensive care **深切治療**	**深切治療**包括：重症護理病房 (HDU)：提供高度醫療照護和監測的病房，例如用於單一器官系統衰竭等情況。深切護理部 / **深切治療**部 (ITU / ICU)：提供最高度照護的病房，例如用於多重器官衰竭或安裝插喉機械通氣等情況。心臟科監護病房 (CCU)：提供高度心臟監測的病房。特別嬰兒護理病房：提供最高度嬰兒護理的病房。
M	**Medical practitioner** **醫療從業人員**	針對已知病症提供**積極治療**的**專科醫生**、**醫生**、**心理醫生**、**心理治療師**、**物理治療師**、**骨科醫生**、**脊醫**、**營養師**、**言語治療師**、**輔助治療師**或**治療師**。
N	**Network** **網絡**	指**醫院**或類似設施，或是與**保柏環球**或**服務夥伴**簽訂有效協議以向**您**提供合格**治療**服務的**醫療從業人員**。
O	**Out-patient** **門診**	在**醫院**、診症室、**醫生**診所或**門診**診所進行，無需佔用床位留宿或**日間留院**的**治療**。
	Ovulation Induction Treatment **誘導排卵治療**	指包括以藥物刺激卵巢產生卵泡的**治療**，包括排卵藥及促性腺激素療法。
P	**Pandemic** **大規模流行性疾病**	指發生地區廣泛（多洲或國家），通常影響大規模人口的**流行病**。
	Persistent vegetative state **持續性植物狀態**	處於深度昏迷狀態，無感知或心智功能徵兆（縱使可自主睜眼及呼吸），對喚其名字、觸摸等刺激並無反應。此類狀態必須持續至少 4 週，且在嘗試減緩此類狀態的所有合理方法後，仍無改善徵兆。

	Physiotherapists, osteopaths and chiropractors **物理治療師、骨科醫生及脊醫**	此等從業人員必須受過完整訓練、具備合法資格，並經**治療**當地主管機關許可執業。
	Policy **保單**	您與**保柏環球**的保險合約，並列明於 <條款及細則> 第 1 條。
	Policyholder **保單持有人**	申請表所列的主要申請人，保單持有人將於保險證書中列為首位。
	Policy year **保單年度**	本**保單**自保險證書首頁所列日期生效，效期為 12 個月，若本**保單**續保，效期則為**續保**日起的 12 個月期間。
	Pre-existing condition **已存在病症**	指您已接受藥物、醫生建議或**治療**的疾病、病症或損傷，或是您於保障期間開始前 7 年內已出現過的相關症狀，不論是否有診斷出病症。
	Prophylactic surgery **預防性手術**	指摘除並無疾病徵兆的器官或腺體，以預防該器官或腺體發展出疾病的手術。
	Psychiatric treatment **精神科治療**	精神病症（包括飲食失調症）**治療**。
	Psychologist and psychotherapist **心理醫生及心理治療師**	指具備合法資格且獲許可得於**治療**當地執業的專業人員。
Q	**Qualified nurse** **合資格護士**	目前於**治療**當地法定護士註冊機構護士名冊登記的護士。
R	**Recognised medical practitioner, hospital or clinic** **註冊醫生、醫院或診所**	不屬於**未經認可的醫療從業人員、醫院或診所**的醫療服務提供者。
	Registered clinical trial **註冊臨床試驗**	符合道德規範的臨床控制試驗，已於國家或國際臨床試驗數據庫註冊。（例如 www.clinicaltrials.gov、www.ISRCTN.ORG 或 http://public.ukcrn.org.**uk**）。
	Rehabilitation (Multidisciplinary rehabilitation) **康復護理（跨領域康復）**	指於急性事件（例如中風）後，為恢復完整功能，以合併療法（例如物理、職能及言語治療）形式實施的**治療**。
	Renewal **續保**	**您**加入**醫療計劃**之日的每周年。
S	**Serious acute illness** **急性重病**	指因突然發病、病症或損傷而產生病徵或症狀，根據主診醫生及**我們**的醫學顧問合理判斷而必須立即接受**治療**的；通常若不在發病後 24 小時內接受治療，將對健康造成嚴重危害。
	Service partner **服務夥伴**	代表**保柏環球**提供服務的公司或機構。此類服務可能包括預先授權及尋找當地醫療機構。

	Specialist **專科醫生**	符合以下條件的外科醫生、麻醉師或醫生：於經認可的醫學院完成醫學課程，具備執行醫療業務或手術的合法資格，並經**治療**當地主管機關認可為在**治療**的疾病、病症或損傷領域或專業具有專科資格。經認可的醫學院是指世界醫學院名錄（由世界衛生組織不定期出版）
	Specified country of nationality **指定國籍國**	**您**在申請表所指定，或以書面通知**我們**（以較晚提供者為準）的國籍國。
	Specified country of residence **指定居住國**	**您**在申請表所指定並顯示於保險證書，或以書面通知**我們**（以較晚提供者為準）的居住國。**您**所指定的國家必須為該國主管機關（例如稅務機關）視為受保人於本**保險**的保障期內居住的國家。
	Speech therapist **言語治療師**	必須受過完整訓練、具備合法資格，並經**治療**當地主管機關許可執業。
	Surgical operation **手術**	涉及使用儀器或設備的醫療程序。
T	**Therapists** **治療師**	具備合法資格，並於**治療**當地獲許可執業的職業治療師或視覺矯正師。
	Treatment **治療**	用於診斷、紓緩或治癒病況、疾病、病症或損傷所需的手術或醫療服務（包括診**斷檢驗**）。
U	**Unrecognised medical practitioner, hospital or clinic** **未經認可的醫療從業人員、醫院或診所**	○ 在進行**治療**的國家有關當局不被認可為擁有**專門**知識或專業技術可**治療**有關病症、疾病或損傷的**醫療從業人員**、**醫院**或診所，所提供的治療。 ○ 自我**治療**或同居一處者、親人（親屬，無論為血緣、法定或其他）提供的**治療**。我們將依要求提供本定義所涵蓋的親人範圍。 ○ **我們**曾發出書面通告說明不再為我們**保障計劃**所認可之**醫療從業人員**、醫療服務提供者或醫療機構所提供的**治療**。**我們**已發出書面通知的**治療**提供者詳情，可自 MembersWorld 取得，或致電**我們**索取。
W	**We/us/our** **我們/我們的**	**保柏環球**。
Y	**You/your** **您/您的**	**保單持有人**及/或**受供養人**。
	You the policyholder **身為保單持有人的您**	即指**保單持有人**。

HKX-PREM-PROD-BS-1509v1.2_CHN.indd