

# 自願醫保計劃

## 引言

1. 自願醫保計劃（簡稱「自願醫保」）是香港特別行政區政府（簡稱「政府」）食物及衛生局（簡稱「局方」）就個人償款住院保險產品推出的一項政策措施。保險公司和消費者的參與均屬自願性質。
2. 自願醫保致力為消費者提供額外選擇，讓受保於自願醫保產品的人士在有需要時可選擇使用私營醫療服務。自願醫保下的**標準計劃**為受保人士提供多項標準化的基本保障，其中包括 –
  - (a) 不論受保人士的健康狀況是否改變均保證續保至 100 歲；
  - (b) 不設終身保障限額；
  - (c) 保障涵蓋在投保時未知的已有病症；及
  - (d) 保障涵蓋日間手術，包括按醫療需要進行的內窺鏡檢查。

此外，本計劃亦容許自願醫保的產品提供者推出**靈活計劃**，為受保人士在整體上保持**標準計劃**的保障之前提下，提供額外的保障。

3. 本計劃由局方執行和管理，保險公司如有意推出符合自願醫保規定的產品，必須先註冊為自願醫保的產品提供者，並就有意推出的**標準計劃**及**靈活計劃**（如適用）申請認可為符合自願醫保規定的**認可產品**，方可將有關產品以**認可產品**的名義推出市場。局方由**2018年12月1日**起接受保險公司的註冊及產品認可申請。
4. 本計劃由**2019年4月1日**起全面推行，即市場有**認可產品**供消費者投購。在2019年4月1日或之後購買**認可產品**支付的保費，可合資格作稅項扣除。

## 計劃文件

5. 自願醫保的產品提供者必須遵守以下文件（統稱為「計劃文件」）闡述的計劃規則 –
  - (a) **自願醫保計劃下保險公司的註冊規則** – 保險公司必須先向局方成功註冊為自願醫保的產品提供者，方可獲准銷售**認可產品**。

- (b) **自願醫保計劃認可產品保單範本** – 所有認可產品(不論是標準計劃或靈活計劃)的保單條款及保障必須以此範本為基礎。
  - (c) **自願醫保計劃下產品的合規規則** – 所有保險產品必須先獲局方根據此規則作出認可，方能以認可產品的名義供市民投購。
  - (d) **自願醫保計劃下保險公司的實務守則** – 自願醫保的產品提供者必須遵守此守則內所載的實務要求，當中涵蓋產品提供、轉移安排、銷售及推廣、冷靜期和核保等方面。
6. 各計劃文件並非法定文件，亦不應取代任何法規、法律、規則、規例、守則或指引，或與其構成抵觸。
7. 在有需要時，局方會不時檢討及修改/更新各計劃文件。局方亦有機會不時釐清或闡述計劃文件的部分內容(例如以常見問題的方式發布)。有關資訊並不構成計劃文件的一部分，唯對計劃文件的詮釋或闡述具引導作用。
8. 局方對以下保留最終決定權 –
- (a) 詮釋各計劃文件，包括當同一份計劃文件的中英文版本出現歧義時，對計劃規則作出詮釋決定並處理有關歧義；及
  - (b) 在特殊的情況下，容許豁免遵守計劃文件內部分的規定。

任何由局方作出的決定將為最終決定。

## 查詢

9. 請透過電郵 [vhis\\_enquiry@fhb.gov.hk](mailto:vhis_enquiry@fhb.gov.hk) 向自願醫保計劃辦事處提出與自願醫保有關於查詢。

# 自願醫保計劃下 產品的合規規則

食物及衛生局

2018年11月20日版本

# 目錄

第一部分 – 認可產品的合規要求.....	5
1. 基本原則.....	5
2. 標準計劃的合規要求.....	7
3. 靈活計劃的合規要求.....	10
4. 額外保障的合規要求.....	14
5. 其他保障的合規要求.....	16
6. 靈活計劃允許的其他彈性.....	18
7. 認可產品條款及保障的改動.....	20
8. 自願醫保保單的定義及結構.....	22
第二部分 – 產品認可.....	24
9. 重要說明.....	24
10. 申請所需文件.....	25
11. 認可程序.....	28
12. 認可編號.....	30
13. 生效日期及有效性.....	32
14. 再認可及其他更改.....	33
15. 違規的處理.....	36
附件 I – 額外保障項目表.....	37
附件 II – 其他保障項目表.....	38
附件 III – 釋義.....	39
附件 IV – 表格.....	43

## 第一部分 – 認可產品的合規要求

### 1. 基本原則

- 1.1 自願醫保計劃（簡稱「自願醫保」）下的產品合規要求，是按照由局方訂立的一套最低合規標準所定義。個人償款住院保險以認可產品的名義銷售前，必須先經局方認可為符合所訂的最低標準。
- 1.2 所有認可產品必須為個人償款住院保險產品，並須 –
- (a) 屬於下列保險合約分類 –
    - (i) 屬於《保險業條例》（第 41 章）附表 1 第 3 部類別 2（疾病）（即類別 2（疾病）），提供彌償性質的利益的保險合約，以承保受保人因疾病或殘疾而引致損失的風險；或
    - (ii) 根據《保險業條例》（第 41 章）附表 1 第 1 部第 3 段，合約合併長期業務及與性質屬類別 2（疾病）的額外業務（例如同時包括人壽保險及醫療保險的保險保單，或附加到人壽保險並成為合約一部分的醫療保險附加契約）；
  - (b) 以住院作為產品的核心保障範圍；及
  - (c) 以個人為保單持有人及受保人。
- 1.3 為免存疑，以下例子是一些將不被視為個人償款住院保險的保險產品 –
- (a) 團體保險產品，包括保障公司僱員、商會／協會會員等的總體保單；
  - (b) 門診保險產品；
  - (c) 非償款性質保險產品，包括醫院現金保障和危疾現金保障；及
  - (d) 僅保障特定疾病（例如癌症）的償款性質保險產品。
- 1.4 認可產品分為兩種，名為標準計劃及靈活計劃。根據產品的合規要求並獲得局方認可後，個別個人償款住院保險產品便可成為標準計劃或靈活計劃。
- 1.5 除了允許的輕微改動外，標準計劃的產品設計基本上是固定的。標準計劃提供的條款及保障，必須等同自願醫保下認可產品的最低合規要求，簡稱為「基本保障」。

- 1.6 **靈活計劃**必須在「基本保障」的基礎上，提供根據第 4 節定義的「額外保障」。靈活計劃的概念是鼓勵產品的創新和競爭，從而為消費者提供更多選擇。靈活計劃的設計必須符合「更佳保障原則」，即與**標準計劃**相比，其條款及保障會為客戶帶來更高的保障，並且不會對**保單持有人**在「基本保障」下享有的保障權益產生不利影響（第 6.5 節所述情況除外）。
- 1.7 **標準計劃**和**靈活計劃**均可在「基本保障」和「額外保障」以外包括少量其他類型額外保障，簡稱為「其他保障」。為了顧及從事長期業務的保險公司必須在個人**償款住院保險**中提供長期保險保障（例如人壽保險）的牌照要求，以及現時個人**償款住院保險**通常會提供輔助性質的緊急服務和其他健康保障的做法，在產品內加入「其他保障」成為**認可產品**的一部分是允許的（有關「其他保障」的定義和範圍，請參閱第 5 節）。
- 1.8 以下表格說明根據第 1.5 節至第 1.7 節定義**標準計劃**和**靈活計劃**的原則 –

	標準計劃	靈活計劃
基本保障	必須包括	必須包括
額外保障	不可包括	必須包括
其他保障	可選擇包括或不包括	可選擇包括或不包括

- 1.9 保險公司根據**認可產品**簽發的保單，可以附帶其他保險產品，或附加於其他保險產品，惟局方不會將這些其他保險產品視為**認可產品**的一部分。此外，這些其他保險產品的保單條款及細則不得與自願醫保的目標有所抵觸，並且不得削減**保單持有人**在同一保單下就**認可產品**可獲得的保障。

## 2. 標準計劃的合規要求

### 標準計劃的定義

- 2.1 **標準計劃**是指其條款及保障相等於自願醫保下**認可產品**的最低合規要求之個人償款住院保險產品。
- 2.2 **標準計劃**提供「基本保障」，包括局方根據《自願醫保計劃認可產品保單範本》訂明的下列條款及保障（統稱**標準計劃條款及保障**）－
- (a) **認可產品**的**標準保單條款及細則**（簡稱「標準條款及細則」）；及
  - (b) **標準計劃**的保障表（簡稱「標準保障表」）。
- 2.3 不論保單是全部或部分根據**標準計劃**簽發，涉及「基本保障」的部份（即根據政府公布的**標準計劃條款及保障**），必須採用《自願醫保計劃認可產品保單範本》。
- 2.4 **標準計劃**可附帶「其他保障」，惟必須符合第5節所述的要求。
- 2.5 **標準計劃**不可與任何其他保險產品使用相同的產品名稱。

### 保單條款及細則

- 2.6 在根據**標準計劃**簽發的保單，凡涉及「基本保障」的部分必須採用「標準條款及細則」。
- 2.7 在「標準條款及細則」中，某些部份可作出允許的輕微改動，但保險公司必須按規定（詳情請參閱第7節）列明相關資料或採用提供的選項。

### 保障表

- 2.8 根據**標準計劃**簽發的保單必須採用「標準保障表」。

## 其他保障

- 2.9 將「其他保障」納入為**標準計劃**的一部分，必須符合局方制訂的合規要求（例如保證續保和最高精算公平價值），以及獲得局方的批准(詳情請參閱第 5 節)。
- 2.10 在向局方提交產品認可申請時，必須同時提交任何關於「其他保障」的相關條款及保障（如有）。

## 年齡組群

- 2.11 保險公司在提供**標準計劃**時，必須考慮年齡介乎 15 天至 80 歲的香港居民<sup>1</sup>作為受保人的投保申請。**標準計劃不可**只以特定年齡組群的客戶為銷售目標。
- 2.12 在獲得局方批准的情況下，**標準計劃**中的某些「其他保障」可以特定的年齡組群（例如較年輕的年齡組群）為銷售目標。在提交產品認可申請時，必須列明目標年齡組群和相關產品設計。

## 病房級別

- 2.13 **標準計劃**涵蓋的保障**不可**只局限於指定病房級別。換言之，**保單持有人在**住院期間入住的病房級別，並不會影響其保障權益。

## 自付費、共同保險和終身保障限額

- 2.14 **標準計劃**只可在「其他保障」設有**自付費**。
- 2.15 除訂明診斷成像檢測的 30% **共同保險**外，**標準計劃**只可在「其他保障」設有**共同保險**。

---

<sup>1</sup> 包括香港身份證持有人，及身為香港居民的 11 歲以下兒童。

2.16 **標準計劃**不可就計劃層面及特定保障項目設有終身保障限額。

#### 每間保險公司可提供的標準計劃數目

2.17 「標準條款及細則」中所允許的輕微改動，旨在讓保險公司有較多彈性達致合規要求。該等改動的原意並非鼓勵保險公司提供多於一個**標準計劃**。

2.18 局方只會在保險公司提供充分理據的情況下，才會接受一家保險公司提交多於一個版本的**標準計劃**作認可申請。

#### 貨幣

2.19 **標準計劃**必須以港元設定保障限額。

### 3. 靈活計劃的合規要求

#### 靈活計劃的定義

- 3.1 **靈活計劃**是指在「基本保障」的基礎上，提供「額外保障」的個人**償款住院保險**（有關「額外保障」的詳情，請參閱第 4 節）。
- 3.2 不論保單是全部或部份根據**靈活計劃**簽發，涉及「基本保障」的部份（即**靈活計劃**的條款及保障），必須採用《自願醫保計劃認可產品保單範本》。
- 3.3 **靈活計劃**可附帶「其他保障」，惟必須符合第 5 節所述的要求。

#### 產品結構

- 3.4 根據在第 4 節訂明的「額外保障」之定義範圍和合規要求，以及在第 6 節所述的允許靈活安排，**靈活計劃**的設計可以靈活多樣。
- 3.5 **靈活計劃**的「額外保障」可以附加作選項形式推出，或包含在**認可產品**的主要保障內。在「額外保障」完全以附加作選項形式推出的情況下，產品的「基本保障」可獨立地構成一個**標準計劃**；這樣的「基本保障」在附加「額外保障」後，則會被視為**靈活計劃**。這樣的**標準計劃**和**靈活計劃**將被分類為兩個不同的**認可產品**，並且不可使用相同的產品名稱。
- 3.6 如「額外保障」包含在**認可產品**的主要保障內，並且不可分開作選項購買，則該產品將被整體視為一個**靈活計劃**。
- 3.7 當產品結構是基於相同的保障框架，只是保障限額有差異（例如對大房、半私家房和私家房提供不同保障限額），則每套保障限額將被視為不同的**認可產品**，並獲編配不同的認可編號（詳情請參閱第 12 節）。這安排是因應執行自願醫保合規要求（例如保證續保和**轉移**安排的要求中對**同一類別保單**的定義）的需要。
- 3.8 根據第 3.7 節所述的原因，當「額外保障」在**靈活計劃**中以附加作選項形式推出，此等附加的「額外保障」與「基本保障」所構成的不同組合，從計劃

的層面上將被視為不同的**認可產品**，並獲編配不同的認可編號（詳情請參閱第 12 節）。

## 保單條款及細則

- 3.9 根據**靈活計劃**簽發的保單必須以「標準條款及細則」作基礎，並就「額外保障」的內容作出必要的改動。在獲得局方批准的情況下可採用的改動形式如下（詳情請參閱第 7 節） –
- (a) 在「標準條款及細則」內，對保單條款及細則作允許的輕微改動；或
  - (b) 直接作修訂或使用補充條款及保障。

## 保障表

- 3.10 根據**靈活計劃**簽發的保單必須以「標準保障表」作基礎，並就「額外保障」的內容作出必要的改動。在獲得局方批准的情況下，可在保障表直接作修訂，或以註解形式列出額外條款。

## 其他保障

- 3.11 將「其他保障」納入為**靈活計劃**的一部分，必須符合局方制訂的合規要求（例如保證續保和最高精算公平價值），以及獲得局方的批准（詳情請參閱第 5 節）。
- 3.12 在向局方提交產品認可申請時，必須同時提交任何關於「其他保障」的相關條款及保障（如有）。

## 年齡組群

- 3.13 在獲得局方批准的情況下，**靈活計劃**在計劃層面或當中特定的「額外保障」及「其他保障」，可以特定的年齡組群（例如較年輕的年齡組群）為銷售目標。在提交產品認可申請時，必須列明目標年齡組群和相關產品設計。

## 客戶組群

- 3.14 在獲得局方批准的情況下，**靈活計劃**在計劃層面或當中特定的「額外保障」及「其他保障」，可以特定的客戶組群（例如同一協會的成員）為銷售目標。在提交產品認可申請時，必須列明目標客戶組群和相關產品設計。

## 病房級別

- 3.15 **靈活計劃**可以指定的病房級別為目標，當**受保人**入住較指定級別為高的病房時，保障可作下調。**靈活計劃**如包含此產品特徵，在提交產品認可申請時必須列明病房級別的定義和保障調整詳情。

## 自付費、共同保險及終身保障限額

- 3.16 **靈活計劃**只可在以下保障或情況，就計劃層面及特定保障項目設有**自付費**—
- (a) 「額外保障」；
  - (b) 「其他保障」；或
  - (c) 第 6.5 節所述的情況。
- 3.17 除訂明診斷成像檢測的 30% **共同保險**外，**靈活計劃**只可在以下保障或情況，就計劃層面及特定保障項目設有**共同保險**—
- (a) 「額外保障」；
  - (b) 「其他保障」；或
  - (c) 第 6.5 節所述的情況。
- 3.18 除第 6.5 節所述的情況外，**靈活計劃**不可就計劃層面及特定保障項目設有終身保障限額。

## 每間保險公司可提供的靈活計劃數目

- 3.19 保險公司可提供的**靈活計劃**數目沒有限制，惟必須先經產品認可。

## 貨幣

3.20 **靈活計劃**必須以港元、人民幣或美元設定保障限額。

3.21 對以人民幣或美元設定保障限額的**靈活計劃**而言 –

- (a) 所有**靈活計劃**的合規要求均同樣適用；
- (b) 在申請認可或再認可時，計劃內所有保障限額折算成港元後，均不可低於當時由政府公布最新版本的**標準計劃條款及保障**。局方將參考在收到認可或再認可申請當月的首個工作日，由香港銀行公會發布有關貨幣的開市參考賣出牌價；及
- (c) 根據《自願醫保計劃認可產品保單範本》第一部分第5及6節所述，每當在作出賠償時，**保單持有人的保障權益**必不可較**標準計劃**的條款及保障為差。

## 4. 額外保障的合規要求

### 定義

4.1 「額外保障」由局方定義，並不時由局方檢討和修訂。

4.2 「額外保障」在原則上可分為兩類。個人**償款住院保險**包含任何一類「額外保障」，均可成為**靈活計劃** –

(a) 第一類「額外保障」按照「標準條款及細則」和「標準保障表」的內容，在**標準計劃**的框架（即住院和手術保障）上作出提升，涵蓋以下內容 –

(i) 更高的保障限額（例如附加額外醫療保障）；

(ii) 額外保障項目（例如住院期間的陪床費用）；

(iii) 減少或取消訂明診斷成像檢測的 30% **共同保險**；及

(iv) 對**保單持有人**更有利的保單條款及保障的修訂，例如減少一般不保事項的範圍，或縮短**未知的投保前已有的病症的等候期**；

及

(b) 第二類「額外保障」由局方訂明，主要考慮到這些保障能與**標準計劃**的保障產生相當的協同效應。訂明的保障項目載於**附件 I**。

### 合規要求

4.3 產品設計的所有改動均須遵守第 1.6 節定義的「更佳保障原則」。這是自願醫保的一般準則，即加入「額外保障」必須對**保單持有人**帶來益處，並且不得對**保單持有人**在「基本保障」下享有的保障權益產生不利影響。

4.4 「額外保障」必須按「標準條款及細則」提供保證續保，此準則適用於根據**靈活計劃**簽發的所有保單。此外，續保時「額外保障」不能較上一個**保單年度**減少保障限額及／或增加**自付費**及／或**共同保險**。

4.5 在獲得局方批准的情況下，「額外保障」的產品設計可包含預設的保障遞減安排，在投保前列明保障限額會在未來根據預設安排遞減（例如按年齡、年份或在完成若干**保單年度**後減低保障限額）。在此情況下，根據有關安排所作出的遞減將不被視為違反第 4.4 節的要求，惟相關細節必須在保單生效

前已在保單條款及細則中清楚列明，並須包括在提交予局方的產品認可申請內。

- 4.6 除第 6.5 節豁免的情況外，「額外保障」不可設有終身保障限額。
- 4.7 當未能確定某一產品特徵是否屬於「額外保障」時，將由局方根據第 1.6 節定義的「更佳保障原則」及自願醫保下其他基本原則作出詮釋。
- 4.8 「額外保障」可以附加作選項形式推出，或包括在**靈活計劃**的主要保障內。在這兩種情況下，「額外保障」均會被視為**認可產品**一部分。

## 範例

- 4.9 本節將提供一些合資格成為「額外保障」的例子：
- (a) 取消個別保障限額通常被視為「額外保障」，因為這對**保單持有人的**保障權益有利；
  - (b) 合併兩個或以上的保障項目（無論是「基本保障」或「額外保障」）的保障限額可被視為「額外保障」，前提是合併後的保障限額不可低於有關保障項目在「標準保障表」中的保障限額之總和；及
  - (c) 將一個保障項目分拆成兩個或以上的保障項目可被視為「額外保障」，前提是在分拆後每一個項目的保障限額，均不可低於當時由局方認可的**標準計劃**下相應保障項目的保障限額。舉例說來，如果從「雜項開支」中分拆「植入儀器或裝置」成為另一個保障項目，分拆後「植入儀器或裝置」的保障限額不得低於當時由局方認可的**標準計劃**下「雜項開支」的保障限額。

## 5. 其他保障的合規要求

### 定義

- 5.1 「其他保障」由局方定義，並不時由局方檢討和修訂。
- 5.2 根據第 1.7 節規定的原則，「其他保障」必須由局方訂明，並為屬於人壽、意外或醫療性質的保險保障。
- 5.3 局方接受的「其他保障」項目表載於**附件 II**。表中沒有包括的保障項目通常不會被接受。
- 5.4 雖然「其他保障」可以構成**認可產品**的一部分，但**標準計劃**和**靈活計劃**並非必須包括「其他保障」。

### 合規要求

- 5.5 「其他保障」的精算公平價值不可超過**認可產品**整體中的 10%（以所有年齡和性別的平均值計算）。精算公平價值是以保險及服務的成本，即估算的索償成本來計算。與行政管理、推廣、分銷、佣金相關的其他業務成本不能計入保險及服務成本。此外，利潤和保費折扣都不能計算在內。

在產品認可的申請表格中，保險公司授權的合資格精算師（「合資格精算師」）必須聲明該產品的精算公平價值合乎規定的要求。保險公司必須根據《自願醫保計劃下保險公司的註冊規則》，在《自願醫保計劃（自願醫保）的產品提供者的註冊申請》表格內提供有關合資格精算師的姓名和聯絡資料。

- 5.6 加入「其他保障」必須對**保單持有人**帶來益處，並且不得對**保單持有人**在**標準計劃**的「基本保障」、或**靈活計劃**的「基本保障」及「額外保障」下享有的權益產生不利影響。
- 5.7 「其他保障」必須提供保證續保，此準則適用於根據**認可產品**簽發的所有保單。此外，續保時「其他保障」不能較上一個**保單年度**減少保障限額及／

或增加**自付費**及／或**共同保險**。

- 5.8 在獲得局方批准的情況下，「其他保障」的產品設計可包含預設的保障遞減安排，在投保前列明保障限額會在未來根據預設安排遞減（例如按年齡、年份或在完成若干**保單年度**後減低保障限額）。在此情況下，根據有關安排所作出的遞減將不被視為違反第 5.7 節的要求，惟相關細節必須在保單生效前已在保單條款及細則中清楚列明，並須包括在提交予局方的產品認可申請內。
- 5.9 除第 6.5 節豁免的情況外，「其他保障」不可設有終身保障限額。
- 5.10 當未能確定某一產品特徵是否屬於「其他保障」時，將由局方作出詮釋。
- 5.11 「其他保障」必須包括在**認可產品**的主要保障內。換言之，以附加作選項形式推出的「其他保障」不會被視為**認可產品**的一部分。

## 6. 靈活計劃允許的其他彈性

- 6.1 除了「額外保障」既有的彈性之外，**靈活計劃**可以在計劃層面應用第 6.2 節至第 6.4 節所述的保障限制，前提是該等限制不會有違第 1.6 節定義的「更佳保障原則」。

### 保障地域範圍

- 6.2 **靈活計劃**可調低在香港以外地區的合資格醫療費用的保障，惟有關限制不得影響**靈活計劃**內「基本保障」的範圍，即相等於**標準計劃**的保障。此外，相關資料包括有限制地域的定義和保障調整規則等，必須在保單條款及細則及／或保障表中清楚列明。

請參閱「標準條款及細則」第六部分，了解在行使上述限制時必須採用的保單條款及細則。

### 病房升級的保障調整

- 6.3 有訂明病房級別的**靈活計劃**，可於**受保人**入住高於訂明級別的病房的情況下調整應付的保障金額。惟有關調整不得影響**靈活計劃**內的「基本保障」，即相等於**標準計劃**的保障，並須符合以下要求 –
- (a) 以下情況的病房升級不得作出保障調整 –
    - (i) 在接受急症治療時，因房間短缺而無法入住訂明級別的病房；
    - (ii) 因病情需要隔離而入住特定級別病房；或
    - (iii) 不涉及**保單持有人**及／或**受保人**個人偏好的其他原因。
  - (b) 相關資料包括所有病房級別的定義（至少包括香港的醫院）和保障調整的規則，必須在保單條款及細則及／或保障表中清楚列明。

請參閱「標準條款及細則」第六部分，了解在行使上述限制時必須採用的保單條款及細則。

## 醫療服務提供者的選擇

- 6.4 **靈活計劃**的「額外保障」部分，可按醫療服務提供者的選擇作出限制，惟有關限制不得影響**靈活計劃**內「基本保障」的範圍，即相等於**標準計劃**的保障。此外，相關資料包括最新獲批准的醫療服務提供者名單等，必須在保單條款及細則及／或保障表中清楚列明。

請參閱「標準條款及細則」第六部分，了解在行使上述限制時必須採用的保單條款及細則。

## 自付費，共同保險和終身保障限額

- 6.5 在獲得局方批准的情況下，第 3.16 至 3.18 節所述對**靈活計劃**的限制可獲局部放寬，以允許在計劃層面加入**自付費**、**共同保險**及／或終身保障限額（這些限制在**標準計劃**和**靈活計劃**一般不獲允許），惟有關**靈活計劃**必須符合以下條件—
- (a) 每年保障限額最少達至 500 萬港元（按計劃層面計）；
  - (b) 根據**標準計劃**框架（即「標準保障表」的(a)至(l)項）規定的 12 個保障項目中，至少 10 個沒有個別保障金額限額、個別**自付費**及／或**共同保險**；
  - (c) 計劃內每個**保單年度**的所有**自付費**和**共同保險**的總自付金額（包括訂明診斷成像檢測的**共同保險**）不得超過每年保障限額的 3%（例如每年保障限額為 500 萬港元，則所有**自付費**和**共同保險**不得超過 15 萬港元）；
  - (d) 就同一產品，在保單生效前，必須向**保單持有人**提供沒有任何**自付費**和**共同保險**的選項（按計劃層面計）；
  - (e) 在保單生效後，必須向**保單持有人**提供至少一次機會，在不需**重新核保**的情況下，轉換到同一產品沒有任何**自付費**和**共同保險**的選項（按計劃層面計）。轉換的安排可以根據年齡、年份或完成若干**保單年度**等來訂定，相關細節必須在保單生效前已訂明於保單條款及細則內；及
  - (f) 終身保障限額必須最少達至每年保障限額的 4 倍（按計劃層面計）。

## 7. 認可產品條款及保障的改動

### 認可產品條款及保障的定義

- 7.1 根據自願醫保的「標準條款及細則」，**認可產品**的條款及保障包括適用的保單條款及細則連同保障表（包括保障範圍和手術表），以及任何相關**補充文件**，在有需要時涵蓋「額外保障」、「其他保障」及**個別不保項目**的內容（詳情請參閱「標準條款及細則」的第一部分）。
- 7.2 **標準計劃**必須採用當時適用的「標準條款及細則」和「標準保障表」作為其保單條款及保障，當中包括在有需要時涵蓋「其他保障」及**個別不保項目**的**補充文件**。
- 7.3 **靈活計劃**必須以當時適用的「標準條款及細則」和「標準保障表」作為其保單條款及保障的基礎，作出允許的改動以表達「額外保障」的內容，並以**補充文件**在有需要時涵蓋「其他保障」或**個別不保項目**的內容。

### 條款及保障內允許的主要改動

- 7.4 為表達「額外保障」，「其他保障」或**個別不保項目**的內容，條款及保障可按需要作出改動。
- 7.5 就「額外保障」作出的條款及保障改動，可採取(a)直接修訂「標準條款及細則」及／或「標準保障表」；或(b)加入**補充文件**的形式。

在採用(a)的情況下，修訂必須明確及有效地界定所涉及的權利和義務，同時必須避免作出不必要的文本更改。

在採用(b)的情況下，**補充文件**必須明確及有效地界定所涉及的權利和義務，並與保單條款及細則及／或保障表清晰地互相參照。

- 7.6 就「其他保障」或**個別不保項目**的相關改動只可以採用**補充文件**的形式。**補充文件**必須明確及有效地界定所涉及的權利和義務，並與保單條款及細則及／或保障表清晰地互相參照。

- 7.7 不屬於「額外保障」、「其他保障」或**個別不保項目**，但對**保單持有人**更有利的條款改動（例如與保費相關的條款如無索償折扣、公司員工或協會成員折扣，或與索償相關的條款如直接結算等），必須採用**補充文件**的形式。

**補充文件**必須明確及有效地界定所涉及的權利和義務，包括與續保有關的情況（例如員工折扣會因離職而失效等），並與保單條款及細則及／或保障表清晰地互相參照。

- 7.8 局方保留權利拒絕保險公司根據第 7.4 節至第 7.7 節所作出的改動。有關保險公司必須負責修改該等改動。

### 標準條款及細則內允許的輕微改動

- 7.9 為方便保險公司採用「標準條款及細則」，在不會對標準化框架帶來顯著影響的情況下，局方允許「標準條款及細則」內的保單條款及細則作出輕微改動。在其他事項不變的情況下，這種輕微改動可能會使一個**認可產品**與另一個略有不同，這種情況在**標準計劃**和**靈活計劃**均可能發生。
- 7.10 行使權利、履行責任或作出通知的最長或最短時限的差別，屬常見的輕微改動。允許的差別必須讓消費者的保障獲得提升，例如更長的冷靜期。

此類允許改動的相關保單條款載於《自願醫保計劃認可產品保單範本》，清晰地以方括號及以字眼如「輸入一個日數」開頭的形式標示。

- 7.11 在自願醫保的規定允許而保險公司採納的情況下，允許的輕微改動亦可以額外或附加作選項形式的條款上出現。有關條款將清晰地載於《自願醫保計劃認可產品保單範本》，以方括號及字眼如「方案」或「如適用」開頭的形式作標示，以便易於明白。

## 8. 自願醫保保單的定義及結構

### 保險保單的定義

- 8.1 保險保單的定義為**保單持有人**與公司之間的合約，並由公司承保及簽發。保險保單包括但不限於條款及細則、保障表、投保申請文件、聲明、**保單資料頁**及任何在「標準條款及細則」定義的**補充文件**。當保險保單包含有**認可產品**以外的條款及保障，保險保單的定義亦涵蓋該等額外的條款及保障。

### 自願醫保計劃保單的定義

- 8.2 自願醫保計劃保單即全部或部分根據**認可產品**簽發的一份保險保單，即該保險保單必須包括最少一個**認可產品**，方可成為合資格的自願醫保計劃保單(不論該保單是否包括其他保險產品)。

### 多名保單持有人

- 8.3 根據「標準條款及細則」第九部分，多於一名**保單持有人**屬可允許的安排。

### 多名受保人

- 8.4 每一個**認可產品**的保障不可有多於一名**受保人**。
- 8.5 為免存疑，在同一份保單內，**認可產品**部分可保障一名**受保人**，而同一份保單內的其他保險產品則保障其他**受保人**，這屬於可允許的安排。

### 保單資料頁

- 8.6 **保單資料頁**不設範本，惟在《自願醫保計劃認可產品保單範本》所載的所需資料，必須在**保單資料頁**列出。
- 8.7 當一份保險保單同時包括**認可產品**及其他保險產品時，在涉及不同保險範

疇的情況下或需要使用不同詞彙。因此，在獲得局方批准的情況下，**保單資料頁**可使用一些與《自願醫保計劃認可產品保單範本》不同的用詞及表達用語方法（儘管其所述含意相同），以便保險公司易於處理。

## 條款及保障

- 8.8 當一份保險保單的全部保障內容均根據**認可產品**簽發，該保單的條款及保障將完全與該**認可產品**有關。
- 8.9 當一份保險保單的部分保障內容根據**認可產品**簽發，該保單必須明確顯示與**認可產品**相關的部分及區分與其他保險產品相關的部分。
- 8.10 凡與**認可產品**有關的自願醫保保單條款及細則、保障表及相關**補充文件**，每頁均須包含註腳，以便區分第 8.8 至 8.9 節所述的情況。註腳須以局方所提供的標準句子為準 –

本頁內容屬於自願醫保認可產品[SXXXXX = 計劃認可編號的首六位字母及數字。]的條款及保障。

## 第二部分 - 產品認可

### 9. 重要說明

#### 公司的責任

- 9.1 保險公司申請認可為**認可產品**的**償款住院保險**，必須以個人客戶為對象，並會根據該**認可產品**簽發全部或部分的保單。
- 9.2 無論使用哪一種渠道申請認可，提交**償款住院保險**時產品必須得到保險公司授權的產品專員和合資格精算師簽署聲名。保險公司必須根據《自願醫保計劃下保險公司的註冊規則》，在《自願醫保計劃（自願醫保）的產品提供者的註冊申請》表格內提供有關產品專員和合資格精算師的姓名和聯絡資料。
- 9.3 在提交產品認可時，產品專員必須確認保險公司完全理解及同意遵守以下規定 –
- (a) 本規則及所有其他計劃文件內所載的規定；
  - (b) 提交作認可的所有文件均為完整及準確，並符合本規則所有相關要求；及
  - (c) 就產品合規、產品認可、局方執行和監管，以及在局方處理相關查詢及投訴的調查時，與局方合作。
- 9.4 合資格精算師必須就第 5.5 節所述的精算公平價值作出批注及聲明。

#### 認可的涵義

- 9.5 **償款住院保險**經認可後，將會成為自願醫保下的**認可產品**，意即該產品獲局方認可為符合自願醫保的要求。
- 9.6 根據《稅務條例》（第 112 章），有關自願醫保計劃保單的合資格保費具備條件作稅項扣除。

## 10. 申請所需文件

### 申請表格

10.1 為作下列認可用途，自願醫保設有三組申請表格 –

- (a) 認可新的**標準計劃**；
- (b) 認可新的**靈活計劃**；或
- (c) 再認可現有的**標準計劃**或**靈活計劃**。

10.2 根據《自願醫保計劃下保險公司的註冊規則》，產品認可申請表格必須由第 9.3 至 9.4 節所述的產品專員及合資格精算師簽署。

### 條款及保障

10.3 就自願醫保而言，**償款住院保險**的條款及保障包括以下文件，這些文件必須符合本規則第一部分的規定 –

- (a) 《自願醫保計劃認可產品保單範本》中定義的條款及細則；
- (b) 保障表（包括手術表）；及
- (c) 《自願醫保計劃認可產品保單範本》中定義的**補充文件**，即構成產品的條款及保障一部分的補充類型文件（例如涵蓋「其他保障」或與保費相關的條款及細則的**補充文件**），包括但不限於保險公司打算附加及簽發為**償款住院保險**保單條款一部分的批注、附加契約、附錄或附表。

10.4 保險公司不需要提交一些可能附加及簽發為保險產品保單條款一部分的其他文件（例如計劃的申請表或**個別不保項目**信件的範本），惟公司必須在設計此類文件時遵守《自願醫保計劃下保險公司的實務守則》的規定。

### 保單資料頁

10.5 **償款住院保險**的**保單資料頁**不設標準範本或規定用詞，惟必須符合《自願醫保計劃認可產品保單範本》中規定的要求列明所需資料。在申請產品認可時必須同時提交**保單資料頁**以作合規審查。

## 標準保費表及與保費相關的條款及細則

10.6 在自願醫保下，**認可產品**的保費水平無需經局方批准而可由保險公司自行決定，惟保險公司必須向局方提交所有**認可產品**的 –

- (a) 標準保費表；及
- (b) 與保費相關的條款及細則（例如與無索償折扣有關的條款及細則）

作產品認可，以供以下用途 –

- (c) 在自願醫保的官方網站上公布，以提高市場透明度；
- (d) 執行《自願醫保計劃下保險公司的實務守則》中關於向消費者提供具透明度及清晰的保費資料的合規要求；及
- (e) 由局方保存記錄，以監察自願醫保的實施情況及編製整體統計數字。

10.7 在「標準條款及細則」第三部分以外與保費相關的條款及細則（如有），必須以**補充文件**的形式附加至保單的條款及細則，以便與第 10.3 節提及的條款及保障區分。

## 推廣資料 – 無需遞交

10.8 保險公司不需要提交推廣資料（例如小冊子），惟與**認可產品**相關的銷售及推廣活動必須符合《自願醫保計劃下保險公司的實務守則》的合規要求。

## 範例

### 10.9 下表說明各種情況下所需遞交的文件 –

產品	情況	需要認可?	所需文件
(a) 標準計劃	新產品認可	是	(i) 自願醫保計劃 (自願醫保) 的標準計劃產品認可申請 (表格編號: VHIS_CTD_01)  (ii) 條款及保障 <ul style="list-style-type: none"><li>• 條款及細則</li><li>• 保障表 (包括手術表)</li><li>• 條款及細則的補充文件</li><li>• 保單資料頁</li></ul> (iii) 標準保費表
(b) 靈活計劃	新產品認可	是	(i) 自願醫保計劃 (自願醫保) 的靈活計劃產品認可申請 (表格編號: VHIS_CTD_02)  (ii) 條款及保障 <ul style="list-style-type: none"><li>• 條款及細則</li><li>• 保障表 (包括手術表)</li><li>• 條款及細則的補充文件</li><li>• 保單資料頁</li></ul> (iii) 標準保費表

## 11. 認可程序

### 提交申請文件的方法

- 11.1 局方接受循以下其中一種方法提交文件作公司註冊及產品認可 –
- (a) 香港政府一站通的電子平台(僅限電子證書<sup>2</sup>持有人)；
  - (b) 加密電子郵件（僅限電子證書持有人）；或
  - (c) 列印文件。
- 11.2 透過上述第 11.1(a)和 11.1(b)節以外的電子方式提交文件將不獲受理。
- 11.3 基於資訊保安和批核效率的考慮，局方建議保險公司使用上述第 11.1(a)或 11.1(b)節的電子方式提交文件。以列印文件提交申請將需較長時間處理。
- 11.4 如果保險公司選擇循第 11.1(a)和 11.1(b)節所述的電子方式提交文件，公司註冊申請表中所需簽名的所有公司要員<sup>3</sup>必須為電子證書持有人。
- 11.5 無論採用哪一種方式提交，局方均不會承擔任何與遞交公司註冊申請和產品認可文件的相關風險及／或損失。

### 合規審查

- 11.6 在提交申請及產品認可或再認可的審查過程中，保險公司必須與局方合作。如提交的**償款住院保險**產品資料不完整、含糊不清或偏離**標準計劃**的框架，局方保留權利不接受該**償款住院保險**的認可申請。
- 11.7 在收到產品認可的申請後，局方將會在七個曆日內以電郵或郵件向相關公司的產品專員回覆確認。

---

<sup>2</sup>電子證書即香港郵政發出的有效香港郵政電子證書（機構）或由電子核證服務有限公司發出的機構認可證書（只限於類別二或類別五）。

<sup>3</sup>包括授權代表、合資格精算師及產品專員。

11.8 當提交的資料出現以下情況時 –

- (a) 不符合自願醫保的要求；
- (b) 不完整、不清楚或不正確；
- (c) 未經適當授權的更改；
- (d) 內容不一致；
- (e) 與保監局或其他監管機構所記錄的資料不一致；或
- (f) 與任何適用的法規、法律、規則、規例、守則或指引不一致，

局方或需要求保險公司提供補充資料、釐清和修訂資料內容。

## 申請結果

11.9 局方將為成功的產品認可申請 –

- (a) 分配獨有的認可編號予認可產品；及
- (b) 在自願醫保官方網站上公布認可產品的名稱、認可編號及認可生效日期。

11.10 如保險公司未能在局方認為合理的時間內，根據第 11.8 節提供所需資料或執行所要求，局方可拒絕其認可申請。

11.11 就未能成功的產品認可申請，局方將以書面形式向有關保險公司解釋拒絕理由。

## 12. 認可編號

12.1 每個**認可產品**均會根據以下結構，獲分配獨有的認可編號 –

- (a) 「基本保障」號碼，以對應獨有的產品名稱；
- (b) 「不同保障級別的延伸」號碼，以分辨產品的保障級別（包括主要保障內的不同保障）；
- (c) 「附加額外保障的延伸」號碼，以分辨附加的「額外保障」（例如附加額外醫療保障）；及
- (d) 「計劃版本」號碼，以區分不時更新的產品細節。

12.2 在同一個產品名稱設有不同保障級別的情況下（例如按大房，半私家房和私家房而定的計劃級別），將會以「不同保障級別的延伸」號碼區分不同級別的保障。這些不同級別的保障，在自願醫保下將被視為不同保險產品，以執行自願醫保的要求，例如根據《自願醫保計劃下保險公司的實務守則》為**同一類別保單**提供**轉移**安排。

12.3 基於與第 12.2 節同樣的原因，產品在設有附加「額外保障」的情況下，「基本保障」和附加「額外保障」組合成的**認可產品**，將有別於只包括「基本保障」的**認可產品**，並由不同的「附加額外保障的延伸」號碼來表示。如第 12.2 節所述，產品的「基本保障」本身設有不同保障級別時，所有不同的組合將透過結合「不同保障級別的延伸」號碼及「附加額外保障的延伸」號碼，獲分配獨有的認可編號。

12.4 與**認可產品**有關的自願醫保保單的部分必須在每一頁印上註腳，說明相關頁面上的內容是**認可產品**的條款及保障的一部分，以及印上認可編號（如適用）。

12.5 下表說明在各種情況下的認可編號的結構 –

認可的性質	基本保障	不同保障級別的延伸	附加額外保障的延伸	計劃版本	範例
新產品	“SXXXXX” (標準計劃)	“01”	“000” – 沒有額外保障	01	標準計劃 (S00001-01-000-01)
	“FXXXXX” (靈活計劃)	例如： “01” 為保障級別 (A)； “02” 為保障級別 (B)； “03” 為保障級別 (C)；	每個附加額外保障的組合會分配一個號碼，例如： “001” 為附加額外醫療保障 (SMM)； “002” 為全數保障 (FCB)； “003” 為住院分娩保障 (MB)； “004” 為 SMM+FCB； “005” 為 SMM+MB； “006” 為 FCB+MB； “007” 為 SMM+FCB+MB	01	沒有額外保障的靈活計劃 (A) (F00011-01-000-01)； 設有 SMM 為附加額外保障的靈活計劃 (A) (F00011-01-001-01)； 設有 MB 為附加額外保障的靈活計劃 (B) (F00011-02-003-01)； 設有 SMM 及 MB 為附加額外保障的靈活計劃 (C) (F00011-03-005-01)。
再認可	“SXXXXX” (標準計劃)	“01”	“000” – 沒有額外保障	02	標準計劃 (S00001-01-000-02)
	“FXXXXX” (靈活計劃)	“01”；“02” “03”。	每個附加額外保障的組合會分配一個號碼，例如： “001”；“002”；“003”；“004”； “005”；“006”；“007”	03	沒有額外保障的靈活計劃 (A) (F00011-01-000-03)； 設有 SMM 為附加額外保障的靈活計劃 (A) (F00011-01-001-03)； 設有 MB 為附加額外保障的靈活計劃 (B) (F00011-02-003-03)； 設有 SMM 及 MB 為附加額外保障的靈活計劃 (C) (F00011-03-005-03)。

### 13. 生效日期及有效性

- 13.1 產品獲得認可後，保險公司必須在至少七個曆日前，通知局方該**認可產品**的發布日期（即保險公司開始向客戶銷售及推廣該**認可產品**的日期）。
- 13.2 **認可產品**將由局方決定的生效日期起生效，局方將在產品發布日期當日或之後把**認可產品**的計劃及保費資料上載至自願醫保官方網站。
- 13.3 **認可產品**在局方根據第 15.1 節撤銷其認可資格的情況下將告失效。保險公司如有意為該產品申請再認可，必須循常規的產品認可程序進行。

## 14. 再認可及其他更改

### 現有認可產品的再認可

- 14.1 如果保險公司計劃修改**認可產品**的條款及保障，必須符合「標準條款及細則」第四部分中規定的相關限制。此外，**償款住院保險**在加入經修訂的條款及保障後，必須根據常規的認可程序作再認可。在任何情況下，保險公司均不得在未經局方事先批准下修改**認可產品**的條款及保障。
- 14.2 若局方計劃對**認可產品**的合規要求作出修訂，將根據下列程序進行 –
- (a) 局方將在新的合規要求生效前至少六個月，向所有保險公司作出通知（簡稱「通知日期」）；
  - (b) 在通知日期後一個月內，所有保險公司必須盡其所知及理解通知局方，其現有的**認可產品**在新的合規要求下是否仍保持合規；
  - (c) 對於那些保險公司認為不符合新合規要求、或保險公司認為符合要求但局方並不同意的現有**認可產品**，保險公司均須修改其條款及保障，並提交經修改的產品資料予局方作再認可；
  - (d) 局方將在新的合規要求生效前至少一個月，通知所有保險公司其現有**認可產品**是否繼續生效或成功獲得再認可（局方需要更長時間作再認可的情況除外）；及
  - (e) 在新的合規要求生效後，保險公司須根據第 15.2 節，處理未能成功獲得再認可的產品。
- 14.3 產品再認可的程序將與新認可程序相同。

### 標準保費及／或與保費相關的資料更改

- 14.4 對於**認可產品**的**標準保費**、標準保費表的用詞及／或與其保費相關的條款及細則的任何隨後更改 –
- (a) 該**認可產品**不需要作再認可，因為此類更改不等於條款及保障的更改；及
  - (b) 基於第 10.6(c)至 10.6(e)節所述的目的，保險公司必須在有關更改的生效日期前至少一個月向局方提交新的標準保費表，以便在採用前作合

規審查及事先批准。如第 5 節所述，保險公司必須同時提交由合資格精算師簽署的聲明，保證產品內「其他保障」的精算公平價值百分比一定不會因為有關更改而超過局方規定的限額。

詳情請參閱《自願醫保計劃（自願醫保）現有認可產品標準保費或保單資料頁更改通知》表格。

## 保單資料頁的更改

### 14.5 對於認可產品的保單資料頁的用詞任何隨後更改 –

- (a) 該認可產品不需要作再認可，因為此類更改不等於條款及保障的更改；及
- (b) 保險公司必須在更改的生效日期前至少一個月向局方提交新的保單資料表，以作合規審查及事先批准。

詳情請參閱《自願醫保計劃（自願醫保）現有認可產品標準保費或保單資料頁更改通知》表格。

## 範例

### 14.6 下表說明在各種情況下所需的文件 –

計劃	情況	需要認可?	所需文件
(a) 標準及靈活計劃	產品更改	是	(i) 自願醫保計劃(自願醫保)現有認可產品再認可申請(表格編號: VHIS_CTD_03)  (ii) 修訂的條款及保障 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 條款及細則</li> <li>• 保障表(包括手術表)</li> <li>• 條款及細則補充文件</li> </ul> (iii) 最新的保單資料頁  (iv) 最新的標準保費表
(b) 標準及靈活計劃	只限標準保費或保單資料頁的更改	否	(i) 自願醫保計劃(自願醫保)現有認可產品標準保費或保單資料頁更改通知(表格編號: VHIS_CTD_04)  (ii) 修訂的保費相關的條款及細則(如適用)  (iii) 修訂的保單資料表(如適用)  (iv) 修訂的標準保費表(如適用)

## 15. 違規的處理

15.1 在下列情況下，局方保留撤銷**認可產品**資格的權利 –

- (a) 任何產品不符合自願醫保的要求；
- (b) 任何產品違反「更佳保障原則」；
- (c) 保險公司作出的更改並未經局方事先批准，而有關批准是必需的；或
- (d) 其他合理原因。

15.2 在第 15.1 節所述的任何情況下，保險公司必須 –

- (a) 至少透過其公司網站，立即公布其產品被撤銷認可資格；
- (b) 立即停止提供該**償款住院保險**產品及接受有關的客戶投保申請；
- (c) 立即停止處理該**償款住院保險**產品所有未完成的客戶投保申請；
- (d) 根據《自願醫保計劃認可產品保單範本》第四部分的相關規定，繼續續保該**償款住院保險**產品的已簽發保單；及
- (e) 按局方要求為該**償款住院保險**產品採取補救措施。

根據上述(d)節續保的保單將繼續被視為自願醫保的保單，並符合自願醫保下稅項扣除的資格。

## 附件 I – 額外保障項目表

除根據第 4.2(a)節所定義的「額外保障」外，局方亦可根據第 4.2(b)節批准以下訂明的保障項目為「額外保障」。局方將根據保險公司提交的產品資料詳情作批准（以局方對有關詳情的詮釋為準）。如有不確定的地方，局方或會要求保險公司釐清。以下說明僅供參考之用。

認可產品中的所有「額外保障」（包括第 4.2(a)節所定義或本附件所訂明的保障）及「基本保障」必須佔至少 90%的精算公平價值（以所有年齡和性別的平均值計算）。

局方保留詮釋及決定保障項目是否屬於「額外保障」的權利。

訂明的「額外保障」	說明
1. 器官捐贈者保障	賠償 – (a) 器官捐贈者所產生的醫療費用（如受保人為器官接受者）； 及／或 (b) 受保人作為器官捐贈者所產生的醫療費用。
2. 緊急門診治療	賠償因意外在醫院的急診室或醫院的門診部接受註冊醫生的急症治療的費用。
3. 家居看護	賠償由持牌或註冊護士在家居提供醫療服務的費用，惟該服務必須與需要入院或接受日間手術的同一病症直接相關。
4. 善終及紓緩治療	賠償在善終及／或紓緩治療中心或設施，為末期病症病人提供的善終及／或紓緩治療的費用。
5. 門診腎透析治療	賠償在門診接受血液透析或腹膜透析的費用。  註： <u>住院期間</u> 接受的腎透析治療已包括在標準計劃的條款及保障中。
6. 康復護理	賠償入住康復中心或設施的康復護理的費用，惟該服務必須與需要入院或接受日間手術的同一病症直接相關。

## 附件 II – 其他保障項目表

局方可根據第 5.3 節，批准以下訂明的保障項目為「其他保障」。局方將根據其對保險公司提交的產品資料作批准（以局方對有關詳情的詮釋為準）。如有不確定的地方，局方或會要求保險公司澄清。以下說明僅供參考之用。

認可產品中的所有「其他保障」不得超過 10% 的精算公平價值（以所有年齡和性別的平均值計算）。

局方保留詮釋及決定保障項目是否屬於「其他保障」的最終權利。

訂明的「其他保障」	說明
1. 意外身故賠償	賠償受保人因意外死亡。
2. 現金保障	在以下情況的現金賠償 – (a) 住院 <sup>^</sup> ； (b) 選擇以日間／門診方式進行指定手術； (c) 第二索償；及 (d) 無索償獎勵。  <sup>^</sup> 住院現金保障的特別要求– 此保障不能只適用於公營醫療設施。
3. 身體檢查保障	賠償接受一般身體檢查或改善健康狀況的保健計劃的費用。
4. 危疾保障	當受保人被診斷患有任何一種受保危疾如癌症、心臟病或器官衰竭時，可獲保障賠償。
5. 牙科保障	賠償口腔疾病預防服務，及診斷和治療任何牙科問題的費用。
6. 人壽／恩恤身故賠償	賠償受保人不幸身故。
7. 醫療事故賠償	賠償受保人因醫療服務提供者的疏忽導致死亡。
8. 視力保障	賠償眼科護理的費用，例如接受光學測試、購買眼鏡，隱形眼鏡或處方太陽鏡。
9. 門診保障	賠償非住院或日間手術有關的門診治療的費用（包括但不限於由普通科醫生、專科醫生、中醫師及專職醫療人員提供的門診服務）。
10. 產科門診保障	賠償分娩及產科醫療有關的門診費用。  註：住院產科護理必須以「額外保障」方式提供。
11. 個人意外保障	賠償因意外導致喪失肢體功能、截肢或死亡。
12. 第二診療意見服務	就受保人的病症提供專業醫療人員作第二診療意見服務。
13. 疫苗保障	賠償接種疫苗的費用。
14. 環球緊急支援服務	受保人在外地因受傷或突發病症需要即時接受治療時，為其提供相關的支援服務。

## 附件 III - 釋義

### 1. 個別不保項目

按**受保人**的**投保前已有病症**或其他影響其可保性的因素，就特定的不適或疾病而加設的不保承項目，訂明在本**認可產品**中不保障。

### 2. 認可產品

自願醫保下獲認可符合規定的個人**償款住院保險**產品，包括**標準計劃**及**靈活計劃**兩個類別。

### 3. 共同保險

是指**保單持有人**在支付每個**保單年度**的**自付費**後（如有），必須按比率分擔的合資格費用。為免存疑，**共同保險**並非指在實際費用超出本**認可產品**的賠償限額的情況下，**保單持有人**需支付的任何差額。

### 4. 自付費

是指在保險公司賠償餘下的合資格費用前，**保單持有人**在每個**保單年度**必須分擔的定額合資格費用。

### 5. 靈活計劃

是指在自願醫保的框架下，為**保單持有人**及**受保人**提供較**標準計劃**部分或全部更佳條款及保障，並必須經由**政府**認可的個人**償款住院保險**產品。除**政府**可能不時批准的豁免事項外，該等產品不得包含較**標準計劃**差的條款及保障。

### 6. 政府

是指香港特別行政區政府。

### 7. 償款住院保險

凡屬於下列保險合約分類的保險計劃，即可被定義為「償款住院保險」—

- (a) 屬於《保險業條例》（第41章）附表1第3部類別2（疾病）（即類別2（疾病）），提供彌償性質的利益的保險合約，以承保受保人因疾病或殘疾而引致損失的風險；或

- (b) 根據《保險業條例》(第41章)附表1第1部第3段,合約併合長期業務及性質屬類別2(疾病)的額外業務(例如同時包括人壽保險及醫療保險的保險保單,或附加到人壽保險並成為合約一部分的醫療保險附加契約)。

## 8. 受保人

是指**認可產品**所保障,並在**保單資料頁**中列為「受保人」的人士。

## 9. 轉移

現有**償款住院保險**計劃的保單持有人自願轉移到符合自願醫保要求的**認可產品**的保單之安排。

## 10. 居住地

某人士在法律上擁有居留權的司法管轄區。居住地變更包括該人士獲得新的司法管轄區的居留權或停止擁有現有司法管轄區的居留權。為免存疑,某人士若對該司法管轄區只有法律上之入境許可,而非居留權(例如留學、工作或旅遊),該司法管轄區並不可被視為該人士之居住地。

## 11. 保單生效日

是指根據**認可產品**簽發的保單的起始日,即**保單資料頁**內載明的「保單生效日」。

## 12. 保單持有人

是指在法律上擁有**認可產品**保單,並於**保單資料頁**內列為「保單持有人」的人士。

## 13. 保單簽發日

是指首次簽發**認可產品**的日期。

## 14. 保單資料頁

是指載有保單細節、**保單生效日**、續保日、**保單持有人**及**受保人**的姓名及個人資料,以及所適用的保障、保費及其他細節。

## 15. 保單年度

是指**認可產品**的生效期限。首個**保單年度**是指由**保單生效日**起計,直至首個續保

日前一日為止(包括首尾兩日)的期限。至於在繼後的**保單年度**，則由每個續保日起計一年。

## 16. 同一類別保單

所有具備相同條款及細則和保障表的保單。舉例說，如保險公司提供一種個人**償款住院保險**產品，當中包括「普通病房」、「半私家房」及「私家房」三個等級並各自可選擇附加額外醫療保障，該產品可以細分為以下六項**同一類別保單** –

- (a) 類別一 – 「普通病房」；
- (b) 類別二 – 「半私家房」；
- (c) 類別三 – 「私家房」；
- (d) 類別四 – 「普通病房 + 附加額外醫療保障」；
- (e) 類別五 – 「半私家房 + 附加額外醫療保障」；及
- (f) 類別六 – 「私家房 + 附加額外醫療保障」。

## 17. 投保前已有的病症

是指**受保人**於**保單簽發日**或**保單生效日**(以較早日期為準)前已存在的任何不適、疾病、受傷、生理、心理或醫療狀況或機能退化，包括先天性疾病。在以下情況發生時，一般審慎人士理應已可察覺到**投保前已有病症** –

- (a) 病症已被確診；或
- (b) 病症已出現清楚明顯的病徵或症狀；或
- (c) 已尋求、獲得或接受病症的醫療建議或治療。

## 18. 附加保費

保險公司因承受**受保人**的額外風險向**保單持有人**收取**標準保費**以外的額外保費。**附加保費**的多少是與**核保**釐定的風險級別有關，其中一種常見的**附加保費**方式是**標準保費**的百份比來計算。

## 19. 標準計劃

是指條款及保障等同自願醫保最低產品規格要求的保險計劃。**政府**將定期審視其內容，並不時公布有關修訂。

## 20. 標準計劃條款及保障

是指**標準計劃**的條款及細則和保障表。**政府**將定期審視其內容，並不時公布有關修訂。

## 21. 標準保單條款及細則

指**標準計劃**的保單條款及細則。

## 22. 標準保費

向所有**同一類別保單**的個別**保單持有人**收取的基本保費。保費可按**受保人**的年齡、性別及／或生活方式等因素進行調整。

**標準保費**水平取決於成本因素及定價策略，亦可以因不同產品和不同保險公司而異。

## 23. 補充文件

任何對本保單的條款及保障作出增刪、修改或取替的文件。**補充文件**包括但不限於附加於本保單並一併簽發的批注、附加契約、附錄或附表。

## 24. 核保／重新核保

以醫療保險而言，**核保**是指保險公司評估投保人風險的程序。**核保**的結果將幫助保險公司決定是否接受投保申請，以及是否於保單收取**附加保費**及／或加入**個別不保項目**條文，以作風險管理。

**重新核保**是指保險公司於保單生效後向個別人士重新評估他／她的風險。

## 25. 未知的投保前已有的病症的等候期

自願醫保保單簽發後，投保人在此等候期內若因不察覺亦理應不察覺在**投保前已有的病症**而索償，保險公司會不作部分或全部賠償。以**標準計劃**而言，等候期為三個**保單年度**，首三個**保單年度**的賠償率分別為 0%、25%及 50%。**靈活計劃**可設更短的等候期或更高的賠償率。

## 附件 IV – 表格

### 1. 自願醫保計劃（自願醫保）標準計劃產品認可申請

#### 自願醫保計劃（自願醫保）標準計劃產品認可申請

請於適用地方加「✓」號。在遞交表格前，請細閱「第七部 – 重要事項」。

第一部 – 產品資料			
保險公司(「公司」) 名稱	(中文)		
	(英文)		
申請認可保險產品(「產品」) 名稱	(中文)		
	(英文)		
保單結構：	建議產品發布日期 (日日/月月/年年)		
<input type="checkbox"/> 以獨立保單形式投保	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 獨立保單及附屬保單均可	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
第二部 – 保障項目			
		有	沒有
1) 本產品的基本保障計劃內有沒有包括任何「其他保障項目」 <sup>1</sup> ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(如有，請填寫本部第2題)			
2) 請提供相關「其他保障項目」的資料			
包括在基本保障計劃內的「其他保障項目」	有	沒有	有關保障項目在保障表內的名稱
a) 意外身故保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) 現金保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) 身體檢查保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) 危疾保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) 牙科保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) 人壽/身故(恩恤)保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g) 醫療事故保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h) 視力保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i) 門診保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j) 產科保障(門診)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
k) 個人意外保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
l) 第二診療意見服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
m) 疫苗保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
n) 環球緊急意外支援服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<sup>1</sup> 不包括在基本保障計劃內 (即需要支付額外保費以作投保) 的「其他保障項目」，將不被視為認可產品的一部分。			
第三部 – 允許的輕微改動			
1) 請提供「允許的輕微改動」的資料			
項目	內容	產品 相關內容	標準保單條款及細則
a) 冷靜期	在保單條款及細則所列情況的_____日內		第二部分，第2節
b) 冷靜期後取消保單	_____日前以書面方式通知本公司		第二部分，第3節及 第四部分，第1節
c) 付款貨幣	(i) <input type="checkbox"/> 港幣 <input type="checkbox"/> 其他，請列明：_____		第二部分，第7節
	(ii) 以非港幣索償的合資格費用，將按： <input type="checkbox"/> 本公司支付賠償當日；或 <input type="checkbox"/> 保單持有人或受保人支付實際合資格費用當日 該貨幣在香港銀行公會發布的貨幣開市參考賣出牌 價兌換成港幣。		

接續第三部 - 允許的輕微改動			
項目	內容	產品 相關內容	標準保單條款及細則
d) 錯誤申報個人資料	(i) 寬限期：在本公司通知的到期日後_____日內  (ii) 退款安排： <input type="checkbox"/> 適用於現保單年度及過往所有保單年度 <input type="checkbox"/> 僅適用於現保單年度		第二部分，第 13 節
e) 失實陳述或欺詐的退款安排	<input type="checkbox"/> 適用於現保單年度及過往所有保單年度 <input type="checkbox"/> 僅適用於現保單年度		第二部分，第 14 節
f) 要求保單持有人在受保人年滿指定年齡時，將本保單擁有權轉移至受保人的權利	<input type="checkbox"/> 有，請列明指定年齡: _____ <input type="checkbox"/> 沒有		第二部分，第 20 節
g) 寬限期（一般情況）	保費到期日後_____日內		第三部分，第 3 節
h) 續保通知	在續保日的_____日前		第四部分，第 3 節
i) 就居住地更改進行重新核保	<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 不適用		第四部分，第 4 節
j) 就職業更改進行重新核保	<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 不適用		第四部分，第 4 節
k) 索償期限	在接受治療後的_____日內		第五部分，第 1 節
l) 與索償有關的法律行動	在本公司收到所有索償證據後的首_____日內		第五部分，第 3 節
m) 釋義 - 認可產品 其他補充文件或其他條款及保障	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有		第八部分
n) 釋義 - 住院	最短留院時間要求： <input type="checkbox"/> 適用，不少於連續_____小時 <input type="checkbox"/> 不適用		第八部分
o) 多名保單持有人條文	<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 不適用		第九部分
p) 要求保單持有人在受保人年滿指定年齡時，將本保單擁有權轉移至受保人的權利（多名保單持有人條文）	<input type="checkbox"/> 有，請列明指定年齡: _____ <input type="checkbox"/> 沒有		第九部分，第 4 節
2) 產品內有沒有任何其他保單條款及細則、保障表或補充文件的改動資料，未在第二部及本第三部的第 1 題提及? <input type="checkbox"/> 有，請在下列表格提供資料。 <input type="checkbox"/> 沒有			
項目		相關內容	

#### 第四部 - 補充資料

如第一部至第三部不敷填寫，請在此提供補充資料。請清楚列明相關內容。

## 第五部 – 聲明

簽署此表格，即代表 –

產品專員就其深知及確信，作出以下聲明：

- 1) 在本申請表格所載有的資料均屬正確及完整；
- 2) 本產品已合乎下列由食物及衛生局(「局方」)公布的自願醫保計劃(「自願醫保」)文件所載有的合規要求(以申請產品認可時所適用的最新版本為準)：
  - a) 自願醫保計劃認可產品保單範本；
  - b) 自願醫保計劃下保險公司的實務守則；
  - c) 自願醫保計劃下產品的合規規則；及
  - d) 自願醫保計劃下保險公司的註冊規則；
- 3) 當
  - a) 本產品的條款及保障；與
  - b) 局方公布的標準計劃條款及保障(以申請產品認可時適用的最新版本為準)有任何互相抵觸或不相符之處時，只要涉及標準計劃條款及保障的範圍，將以對保單持有人或受保人較有利的條款及保障為準，而對保單持有人或受保人加設額外約束或限制的條款及保障應被視為無效(個別不保項目、訂明診斷成像檢測的共同保險及政府可能不時批准的其他豁免事項除外)；及

合資格精算師就其深知及確信，作出以下聲明：

- 4) 本產品內所有「其他保障項目」已在第二部列出(如適用)。本產品包括的「其他保障項目」(如適用)，其精算公平價值(即保險及服務成本)並不超過整體的百分之十(按所有年齡及性別以平均值計算)。

代表公司簽署

	產品專員	合資格精算師
姓名		
職位		
聯絡電話		
電郵		
簽署 <sup>2</sup>		
公司印章 <sup>3</sup>		
日期		

<sup>2</sup> 以電子方式(即香港政府一站通或加密電子郵件)提交的資料，必須以有效的證書進行數碼簽署，包括香港郵政發出的香港郵政電子證書(機構)或由電子核證服務有限公司發出的機構認可證書(只限於類別二或類別五)。

<sup>3</sup> 公司印章僅適用於遞交列印表格的公司。

## 第六部 – 所需文件

為了更迅速完成產品的認可程序，請確保已附上下列文件：

所需文件	請在下列位置附上相關文件 <sup>4</sup>
<input type="checkbox"/> 已填妥的「自願醫保計劃（自願醫保）標準計劃產品認可申請」表格	不適用
<input type="checkbox"/> 條款及細則	
<input type="checkbox"/> 保障表（包括手術表）	
<input type="checkbox"/> 標準保費表	
<input type="checkbox"/> 保單資料頁	
<input type="checkbox"/> 條款及細則的補充文件(如適用)	

<sup>4</sup> 只適用於透過電子方式遞交申請表格使用。

## 第七部 – 重要事項

- 1) 本表格只供公司申請自願醫保標準計劃產品認可申請使用。
- 2) 本表格必須與第六部列明的所需文件一同遞交，否則將未能進行產品認可程序。
- 3) 本表格可透過下列形式遞交至局方：
  - a) 香港政府一站通，請按[此](#)；
  - b) 以電子證書<sup>5</sup>加密的郵件將所需文件電郵至: [vhis\\_esubmit@fhh.gov.hk](mailto:vhis_esubmit@fhh.gov.hk)；或
  - c) 郵寄或親身遞交至: 香港九龍觀塘道 392 號創紀之城 6 期 2902 及 2907 室  
自願醫保計劃辦事處 (致: 「合規組」)在收到本表格及相關資料後，局方會按本表格所示資料向產品專員發出通知電郵或郵件以確認收悉。如產品專員未有收到相關通知電郵或郵件，則本表格及相關資料不會被視為已成功遞交予局方。產品專員應向局方重新遞交本表格及相關資料。  
<sup>5</sup> 請到香港郵政下載我們的電子證書(保密)，以向我們發送加密電子郵件。就電子證書的使用詳情，請參閱香港郵政電子證書用戶指南。
- 4) 本表格內所列明的個人資料，將被保密並只作進行產品認可程序的用途。根據《個人資料（私隱）條例》第 18 及 22 條，以及附表 1 第 6 原則，有關人士有權查閱及修改其個人資料。查閱的權利包括索取在本表格內所提供的個人資料副本。

## 2. 自願醫保計劃（自願醫保）靈活計劃產品認可申請

### 自願醫保計劃（自願醫保）靈活計劃產品認可申請

請於適用地方加「✓」號。在遞交表格前，請細閱「第七部 – 重要事項」。

第一部 – 產品資料										
保險公司(「公司」)名稱	(中文)									
	(英文)									
申請認可保險產品(「產品」)名稱	(中文)									
	(英文)									
保單結構：	建議產品發布日期 (日日/月月/年年)		計劃級別數目							
<input type="checkbox"/> 以獨立保單形式投保 <input type="checkbox"/> 以附屬保單形式投保 <input type="checkbox"/> 獨立保單及附屬保單均可	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>								<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td> </tr> </table>	
第二部 – 保障項目										
1) 基本保障項目(標準計劃框架下的保障) 請提供「基本保障項目」的資料										
基本保障項目	全數保障至每年保障限額	設有個別項目保障限額 <sup>1</sup>								
a) 病房及膳食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
b) 雜項開支	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
c) 主診醫生巡房費	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
d) 專科醫生費	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
e) 深切治療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
f) 外科醫生費	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
g) 麻醉科醫生費	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
h) 手術室費	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
i) 訂明診斷成像檢測	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
j) 訂明非手術癌症治療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
k) 入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
l) 精神科治療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<sup>1</sup> 在上述 12 個「基本保障項目」中，必須在其中最少 10 個項目提供全數保障至「每年保障限額」(即不設有「個別項目保障限額」)，方合乎資格在產品中設有「終身保障限額」及「按保單提供的分擔費用安排」。										
2) 額外保障項目 請提供「增加(1) 基本保障項目保障額」以外的「額外保障項目」的資料										
額外保障項目	已包括在基本保障計劃 <sup>2</sup>	附加 <sup>3</sup>	有關保障項目在保障表內的名稱							
a) 器官捐贈者保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
b) 緊急門診治療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
c) 家居看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
d) 善終及紓緩治療保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
e) 門診腎透析	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
f) 康復護理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
g) 其他，請列明：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<sup>2</sup> 保障項目已包括在基本保障計劃內，投保人士無需支付額外保費，亦不可選擇不受保於這些保障項目。										
<sup>3</sup> 保障項目以附加保障形式提供，投保人士必須支付額外保費方可投保。投保人士可選擇不受保於這些保障項目。										

接續第二部 – 保障項目			
<b>3) 其他保障項目</b>			
		有	沒有
a)	本產品的基本保障計劃內有沒有包括任何「其他保障項目」 <sup>4</sup> ？ (如有，請填寫本部 (b) 題)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) 請提供相關「其他保障項目」的資料			
包括在基本保障計劃內的「其他保障項目」	有	沒有	有關保障項目在保障表內的名稱
i) 意外身故保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ii) 現金保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
iii) 身體檢查保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
iv) 危疾保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
v) 牙科保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
vi) 人壽/身故(恩恤)保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
vii) 醫療事故保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
viii) 視力保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ix) 門診保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
x) 產科保障(門診)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
xi) 個人意外保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
xii) 第二診療意見服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
xiii) 疫苗保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
xiv) 環球緊急意外支援服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<sup>4</sup> 不包括在基本保障計劃內 (即需要支付額外保費以作投保) 的「其他保障項目」，將不被視為認可產品的一部分。			
第三部 – 允許的改動			
1) 請提供「允許的改動」的資料			
項目	內容	產品 相關內容	標準保單條款及細則
a) 終身保障限額 <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> 有，請列明：_____		第六部分，第 1 節
	<input type="checkbox"/> 沒有		
b) 保單設定的分擔費用 <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> 自付費		第六部分，第 5 節
	<input type="checkbox"/> 其他分擔費用形式		
c) 保障地域範圍 <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/> 全球保障，不設限制		第六部分，第 1 節
	<input type="checkbox"/> 全球保障，不設限制(精神科治療除外)		
	<input type="checkbox"/> 個別地域作出限制		
d) 選擇醫療服務提供者 <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/> 不設限制		第六部分，第 1 節
	<input type="checkbox"/> 選擇醫療服務提供者對保障金額可構成影響		
e) 選擇病房級別 <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/> 不設限制		第六部分，第 1 節
	<input type="checkbox"/> 設有限制，請列明訂明的病房級別：		
f) 冷靜期	在保單條款及細則所列情況的_____日內		第二部分，第 2 節
g) 冷靜期後取消保單	_____日前以書面方式通知本公司		第二部分，第 3 節及 第四部分，第 1 節
h) 付款貨幣	(i) <input type="checkbox"/> 港幣 <input type="checkbox"/> 其他，請列明：_____		第二部分，第 7 節
	(ii) 以非港幣索償的合資格費用，將按： <input type="checkbox"/> 本公司支付賠償當日；或 <input type="checkbox"/> 保單持有人或受保人支付實際合資格費用當日 該貨幣在香港銀行公會發布的貨幣開市參考賣出牌 價兌換成港幣。		

接續第三部 - 允許的改動			
項目	內容	產品 相關內容	標準保單條款及細則
i) 錯誤申報個人資料	(i) 寬限期：在本公司通知的到期日後_____日內  (ii) 退款安排： <input type="checkbox"/> 適用於現保單年度及過往所有保單年度 <input type="checkbox"/> 僅適用於現保單年度		第二部分，第 13 節
j) 失實陳述或欺詐的退款安排	<input type="checkbox"/> 適用於現保單年度及過往所有保單年度 <input type="checkbox"/> 僅適用於現保單年度		第二部分，第 14 節
k) 要求保單持有人在受保人年滿指定年齡時，將本保單擁有權轉移至受保人的權利	<input type="checkbox"/> 有，請列明指定年齡: _____ <input type="checkbox"/> 沒有		第二部分，第 20 節
l) 寬限期（一般情況）	保費到期日後_____日內		第三部分，第 3 節
m) 續保通知	在續保日的_____日前		第四部分，第 3 節
n) 就居住地更改進行重新核保	<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 不適用		第四部分，第 4 節
o) 就職業更改進行重新核保	<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 不適用		第四部分，第 4 節
p) 索償期限	在接受治療後的_____日內		第五部分，第 1 節
q) 與索償有關的法律行動	在本公司收到所有索償證據後的首_____日內		第五部分，第 3 節
r) 釋義 – 認可產品 其他補充文件或其他條款及保障	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有		第八部分
s) 釋義 – 住院	最短留院時間要求： <input type="checkbox"/> 適用，不少於連續_____小時 <input type="checkbox"/> 不適用		第八部分
t) 多名保單持有人條文	<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 不適用		第九部分
u) 要求保單持有人在受保人年滿指定年齡時，將本保單擁有權轉移至受保人的權利（多名保單持有人條文）	<input type="checkbox"/> 有，請列明指定年齡: _____ <input type="checkbox"/> 沒有		第九部分，第 4 節
<sup>5</sup> 只適用於在標準計劃框架下的 12 個基本保障項目中，在其中最少 10 個項目提供全數保障至「每年保障限額」（即不設有「個別項目保障限額」）的靈活計劃。			
<sup>6</sup> 不適用於標準計劃範圍內的條款及保障			
2) 產品內有沒有任何其他保單條款及細則、保障表或補充文件的改動資料，未在本第二部及本第三部的第 1 題提及? <input type="checkbox"/> 有，請在下列表格提供資料。 <input type="checkbox"/> 沒有			
項目		相關內容	

#### 第四部 - 補充資料

如第一部至第三部不敷填寫，請在此提供補充資料。請清楚列明相關內容。

## 第五部 – 聲明

簽署此表格，即代表 –

產品專員就其深知及確信，作出以下聲明：

- 1) 在本申請表格所載有的資料均屬正確及完整；
- 2) 本產品已合乎下列由食物及衛生局(「局方」)公布的自願醫保計劃(「自願醫保」)文件所載有的合規要求(以申請產品認可時所適用的最新版本為準)：
  - a) 自願醫保計劃認可產品保單範本；
  - b) 自願醫保計劃下保險公司的實務守則；
  - c) 自願醫保計劃下產品的合規規則；及
  - d) 自願醫保計劃下保險公司的註冊規則；
- 3) 當
  - a) 本產品的條款及保障；與
  - b) 局方公布的標準計劃條款及保障(以申請產品認可時適用的最新版本為準)有任何互相抵觸或不相符之處時，只要涉及標準計劃條款及保障的範圍，將以對保單持有人或受保人較有利的條款及保障為準，而對保單持有人或受保人加設額外約束或限制的條款及保障應被視為無效(個別不保項目、訂明診斷成像檢測的共同保險、產品的共同保險或自付費(如適用)及政府可能不時批准的其他豁免事項除外)；及

合資格精算師就其深知及確信，作出以下聲明：

- 4) 本產品內所有「其他保障項目」已在第二部列出(如適用)。本產品包括的「其他保障項目」(如適用)，其精算公平價值(即保險及服務成本)並不超過整體的百分之十(按所有年齡及性別以平均值計算)。

代表公司簽署

	產品專員	合資格精算師
姓名		
職位		
聯絡電話		
電郵		
簽署 <sup>7</sup>		
公司印章 <sup>8</sup>		
日期		

<sup>7</sup> 以電子方式(即香港政府一站通或加密電子郵件)提交的資料，必須以有效的證書進行數碼簽署，包括香港郵政發出的香港郵政電子證書(機構)或由電子核證服務有限公司發出的機構認可證書(只限於類別二或類別五)。

<sup>8</sup> 公司印章僅適用於遞交列印表格的公司。

## 第六部 – 所需文件

為了更迅速完成產品的認可程序，請確保已附上下列文件：

所需文件	請在下列位置附上相關文件 <sup>9</sup>
<input type="checkbox"/> 已填妥的「自願醫保計劃（自願醫保）靈活計劃產品認可申請」表格	不適用
<input type="checkbox"/> 條款及細則	
<input type="checkbox"/> 保障表（包括手術表）	
<input type="checkbox"/> 標準保費表	
<input type="checkbox"/> 保單資料頁	
<input type="checkbox"/> 條款及細則的補充文件(如適用)	

<sup>9</sup> 只適用於透過電子方式遞交申請表格使用

## 第七部 – 重要事項

- 1) 本表格只供公司申請自願醫保靈活計劃產品認可申請使用。
- 2) 本表格必須與第六部列明的所需文件一同遞交，否則將未能進行產品認可程序。
- 3) 本表格可透過下列形式遞交至局方：
  - a) 香港政府一站通，請按[此](#)；
  - b) 以電子證書<sup>10</sup>加密的郵件將所需文件電郵至: [vhis\\_esubmit@fthb.gov.hk](mailto:vhis_esubmit@fthb.gov.hk)；或
  - c) 郵寄或親身遞交至: 香港九龍觀塘道 392 號創紀之城 6 期 2902 及 2907 室  
自願醫保計劃辦事處 (致:「合規組」)在收到本表格及相關資料後，局方會按本表格所示資料向產品專員發出通知電郵或郵件以確認收悉。如產品專員未有收到相關通知電郵或郵件，則本表格及相關資料不會被視為已成功遞交予局方。產品專員應向局方重新遞交本表格及相關資料。  
<sup>10</sup> 請到香港郵政下載我們的電子證書(保密)，以向我們發送加密電子郵件。就電子證書的使用詳情，請參閱香港郵政電子證書用戶指南。
- 4) 本表格內所列明的個人資料，將被保密並只作進行產品認可程序的用途。根據《個人資料（私隱）條例》第 18 及 22 條，以及附表 1 第 6 原則，有關人士有權查閱及修改其個人資料。查閱的權利包括索取在本表格內所提供的個人資料副本。

3. 自願醫保計劃（自願醫保）現有認可產品再認可申請

自願醫保計劃（自願醫保）現有認可產品再認可申請

Application for re-certification of an existing Voluntary Health Insurance Scheme (VHIS) Certified Plan

Please tick as appropriate. Please read “Part Five – Important Notes” carefully before submitting application.

請於適用地方加「✓」號。在遞交表格前，請細閱「第五部 – 重要事項」。

<b>第一部 – 產品資料</b>							
<b>Part One – Product Information</b>							
保險公司(「公司」)名稱	(中文)						
Name of insurance company (“the Company”)	(English)						
申請再認可保險產品(「產品」)名稱	(中文)						
Name of product for re-certification (“the Product”)	(English)						
建議產品發布日期(日日/月月/年年) Proposed Product launch date (DD/MM/YY)	現有認可產品編號 Existing certification number (請提供產品下所有計劃的認可產品編號) (Please provide the certification numbers of all plans under the Product)						
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>							<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
<b>第二部 – 產品更改內容</b>							
<b>Part Two – Changes of Product</b>							
請提供更改資料 Please provide information of the changes accordingly :							
<input type="checkbox"/> 按照食物及衛生局(「局方」)的新合規要求作出改動 Changes according to the new complying requirements announced by the Food and Health Bureau (“FHB”)							
<input type="checkbox"/> 更改標準保費 <sup>1</sup> Changes of Standard Premium <sup>1</sup>							
<input type="checkbox"/> 其他更改，請列明更改內容並指出在附件中的參考資料 Other changes, please specify the changes and references to the attached documents clearly –							
<div style="border: 1px solid black; height: 200px; width: 100%;"></div>							
<p><sup>1</sup> 如只更改標準保費 (即未有就條款及保障進行任何改動)，請填寫「現有認可產品標準保費或保單資料頁更改通知表格」，無需進行再認可程序。</p> <p><i>For changes of Standard Premium only (i.e. no changes have been made to the terms and benefits), please fill in the “Notification Form of Standard Premium or Policy Schedule Changes for an Existing Certified Plan” and re-certification is not required.</i></p>							

### 第三部 – 聲明

#### Part Three – Declaration

簽署此表格，即代表 –

產品專員就其深知及確信，作出以下聲明：

- 1) 在本申請表格所載有的資料均屬正確及完整；
- 2) 除本表格第二部所列明的更改內容外，本產品未有其他內容改動；
- 3) 本產品已合乎下列由局方公布的自願醫保計劃(「自願醫保」)文件所載有的合規要求(以申請產品認可時所適用的最新版本為準)：
  - a) 自願醫保計劃認可產品保單範本；
  - b) 自願醫保計劃下保險公司的實務守則；
  - c) 自願醫保計劃下產品的合規規則；及
  - d) 自願醫保計劃下保險公司的註冊規則；
- 4) 當
  - a) 本產品的條款及保障；與
  - b) 局方公布的標準計劃條款及保障(以申請產品認可時適用的最新版本為準)有任何互相抵觸或不相符之處時，只要涉及標準計劃條款及保障的範圍，將以對保單持有人或受保人較有利的條款及保障為準，而對保單持有人或受保人加設額外約束或限制的條款及保障應被視為無效(個別不保項目、訂明診斷成像檢測的共同保險、產品的共同保險或自付費(如適用)及政府可能不時批准的其他豁免事項除外)；

合資格精算師就其深知及確信，作出以下聲明：

- 5) 本產品內所包括的「其他保障項目」(如適用)，其精算公平價值(即保險及服務成本)並不超過整體的百分之十(按所有年齡及性別以平均值計算)。

**By signing this form,**

**the Product Officer declares to the best of his/her knowledge, information and belief as follows –**

- 1) the information contained in this application form is true and complete;
- 2) other than the changes stated in Part Two of this form, no further changes have been made to the Product;
- 3) the Product has met the complying requirements of the prevailing versions of the following Voluntary Health Insurance Scheme (“VHIS”) Scheme Documents published by FHB at the time of submitting application for product certification –
  - a) Voluntary Health Insurance Scheme Certified Plan Policy Template;
  - b) Code of Practice for Insurance Companies under the Ambit of the Voluntary Health Insurance Scheme;
  - c) Product Compliance Rules under the Ambit of the Voluntary Health Insurance Scheme; and
  - d) Registration Rules for Insurance Companies under the Ambit of the Voluntary Health Insurance Scheme;
- 4) in the event of any inconsistency between –
  - a) the terms and benefits of the Product; and
  - b) the prevailing version of the Standard Plan Terms and Benefits published by the FHB at the time of submitting application for product certification,then so far as the scope of Standard Plan Terms and Benefits is concerned, the terms and benefits which are more favourable to the Policy Holder or the Insured Person will prevail to the extent of such inconsistency and the terms and benefits which impose additional restrictions or limitations to the Policy Holder or the Insured Person will become ineffective, save for the exceptions of Case-based Exclusions, the Coinsurance of Prescribed Diagnostic Imaging Tests, the Coinsurance or Deductible on a plan level (if any) and any other exception as may be approved by the Government from time to time; and

**the Qualified Actuary declares to the best of his/her knowledge, information and belief as follows –**

- 5) the inclusion of all Other Benefit items of the Product, if any, constitutes no more than 10% of the actuarially fair value (i.e. cost of insurance and services) on average terms across all ages and gender.

**接續第三部 – 聲明****Cont'd Part Three – Declaration**

代表公司簽署 Signed on behalf of the Company

	產品專員 Product Officer	合資格精算師 Qualified Actuary
姓名 Name		
職位 Position		
聯絡電話 Telephone		
電郵 Email		
簽署 Signature <sup>2</sup>		
公司印章 Company Chop <sup>3</sup>		
日期 Date		

<sup>2</sup> 以電子方式（即香港政府一站通或加密電子郵件）提交的資料，必須以有效的證書進行數碼簽署，包括香港郵政發出的香港郵政電子證書（機構）或由電子核證服務有限公司發出的機構認可證書（只限於類別二或類別五）。

*Submission by electronic means (i.e. via GovHK or by encrypted email) requires digital signatures by a valid Hongkong Post e-Cert (Organisational) certificate issued by Hongkong Post or Organisational ID-Cert (Class 2 and Class 5 only) issued by the Digi-Sign Certification Services Limited.*

<sup>3</sup> 公司印章僅適用於遞交列印表格的公司。

*Company Chop is only required for submission by hardcopy.*

**第四部 – 所需文件****Part Four – Required Documents**

為了更迅速完成產品的再認可程序，請確保已附上下列文件：

To process the product re-certification promptly, please ensure that the following documents have been enclosed –

所需文件 Required Documents	請在下列位置附上相關文件 <sup>4</sup> Please insert the corresponding file(s) here <sup>4</sup>
<input type="checkbox"/> 已填妥的「自願醫保計劃（自願醫保）現有認可產品再認可申請」表格 The completed “Application for re-certification of an existing Voluntary Health Insurance Scheme (VHIS) Certified Plan” form	不適用 NA
<input type="checkbox"/> 條款及細則 Terms and Conditions	
<input type="checkbox"/> 保障表（包括手術表） Benefit Schedule (including the Schedule of Surgical Procedures)	
<input type="checkbox"/> 標準保費表 Standard Premium schedule	
<input type="checkbox"/> 保單資料頁 Policy Schedule	
<input type="checkbox"/> 條款及細則的補充文件(如適用) Supplements of terms and conditions (if any)	

<sup>4</sup> 只適用於透過電子方式遞交申請表格使用。

*For the use of submission by electronic means only.*

## 第五部 – 重要事項

### Part Five – Important Notes

- 1) 本表格只供公司就現有自願醫保認可產品再認可申請使用。
- 2) 本表格必須與第四部列明的所需文件一同遞交，否則將未能進行產品再認可程序。
- 3) 本表格可透過下列形式遞交至局方：
  - a) 香港政府一站通，請按[此](#)；
  - b) 以電子證書<sup>5</sup>加密的郵件將所需文件電郵至: [vhis\\_esubmit@fhb.gov.hk](mailto:vhis_esubmit@fhb.gov.hk)；或
  - c) 郵寄或親身遞交至: 香港九龍觀塘道 392 號創紀之城 6 期 2902 及 2907 室  
自願醫保計劃辦事處 (致: 「合規組」)

在收到本表格及相關資料後，局方均會按本表格所示資料向產品專員發出通知電郵或郵件以確認收悉。如產品專員未有收到相關通知電郵或郵件，則本表格及相關資料不會被視為已成功遞交予局方。產品專員應向局方重新遞交本表格及相關資料。

<sup>5</sup> 請到香港郵政下載我們的電子證書(加密)，以向我們發送加密電子郵件。就電子證書的使用詳情，請參閱香港郵政電子證書用戶指南。

- 4) 本表格內所列明的個人資料，將被保密並只作進行產品認可程序的用途。根據《個人資料(私隱)條例》第 18 及 22 條，以及附表 1 第 6 原則，有關人士有權查閱及修改其個人資料。查閱的權利包括索取在本表格內所提供的個人資料副本。

- 1) This form is for use by the Company applying for product re-certification of an existing VHIS Certified Plan.
- 2) This form must be submitted with all the required documents as listed in Part Four of this form. Otherwise, product re-certification will not be proceeded.
- 3) This form can be submitted to FHB –
  - a) via GovHK, please click [here](#) ;
  - b) by email containing the required documents encrypted with e-Cert<sup>5</sup> and sent to: [vhis\\_esubmit@fhb.gov.hk](mailto:vhis_esubmit@fhb.gov.hk) ; or
  - c) by post or in person to: Voluntary Health Insurance Scheme Office,  
Units 2902 & 2907, Millennium City 6  
392 Kwun Tong Road, Kowloon, Hong Kong  
(Attn: Compliance Team)

Upon receipt of the form and any relevant information, FHB will send out an acknowledgement email or mail to the Product Officer according to the details provided in this form. If the Product Officer does not receive such acknowledgement email or mail, the form and any relevant information will not be regarded as delivered to FHB and the Product Officer must resend the form and any relevant information to FHB.

<sup>5</sup> Should you send us an encrypted email, please download our e-Cert (Encipherment) certificate from the Hongkong Post. For detailed information on the use of e-Cert, please browse the e-Cert user guide of the Hongkong Post.

- 4) The personal information collected in this form will be kept confidential and will be used for the purpose of product certification only. The parties concerned have a right of access to and correction of their personal data as provided for in Section 18 and Section 22 and principle 6 of Schedule 1 of the Personal Data (Privacy) Ordinance. The right of access includes the right to obtain a copy of the personal data provided in this form.

4. 自願醫保計劃（自願醫保）現有認可產品標準保費或保單資料頁更改通知

自願醫保計劃（自願醫保）現有認可產品  
標準保費或保單資料頁更改通知  
**Notification of**  
**Standard Premium or Policy Schedule changes for an existing**  
**Voluntary Health Insurance Scheme (VHIS) Certified Plan**

Please tick as appropriate. Please read “Part Five – Important Notes” carefully before submitting application.  
請於適用地方加「✓」號。在遞交表格前，請細閱「第五部 – 重要事項」。

<b>第一部 – 產品資料</b>							
<b>Part One – Product Information</b>							
保險公司(「公司」)名稱 Name of insurance company (“the Company”)	(中文) (English)						
申請更改保險產品(「產品」)名稱 Name of product for changes (“the Product”)	(中文) (English)						
建議更改發布日期(日日/月月/年年) Proposed changes launch date (DD/MM/YY) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 100px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							現有認可產品編號 Existing certification number (請提供產品下所有計劃的認可產品編號) (Please provide the certification numbers of all plans under the Product) <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
<b>第二部 – 更改性質</b>							
<b>Part Two – Nature of Changes</b>							
<input type="checkbox"/> 更改標準保費及/或與保費有關的條款及細則 Change of Standard Premium and/or the premium-related terms and conditions <input type="checkbox"/> 更改保單資料頁 Change of Policy Schedule							
<b>第三部 – 聲明</b>							
<b>Part Three – Declaration</b>							
<p>簽署此表格，即代表 –</p> <p><b>產品專員就其深知及確信，作出以下聲明：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 在本申請表格所載有的資料均屬正確及完整；</li> <li>2) 除標準保費率或保單資料頁的更改外，本產品未有其他內容改動；</li> <li>3) 本產品已合乎下列由食物及衛生局(「局方」)公布的自願醫保計劃(「自願醫保」)文件所載有的合規要求(以申請產品認可時所適用的最新版本為準)             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 自願醫保計劃認可產品保單範本；</li> <li>b) 自願醫保計劃下保險公司的實務守則；</li> <li>c) 自願醫保計劃下產品的合規規則；及</li> <li>d) 自願醫保計劃下保險公司的註冊規則；</li> </ol> </li> <li>4) 當             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 本產品的條款及保障；與</li> <li>b) 局方公布的標準計劃條款及保障(以申請產品認可時適用的最新版本為準)</li> </ol>             有任何互相抵觸或不相符之處時，只要涉及標準計劃條款及保障的範圍，將以對保單持有人或受保人較有利的條款及保障為準，而對保單持有人或受保人加設額外約束或限制的條款及保障應被視為無效(個別不保項目、訂明診斷成像檢測的共同保險、產品的共同保險或自付費(如適用)及政府可能不時批准的其他豁免事項除外)；           </li> </ol> <p><b>合資格精算師就其深知及確信，作出以下聲明：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5) 本產品內所包括的其他保障項目(如適用)，其精算公平價值(即保險及服務成本)並不超過整體的百分之十(按所有年齡及性別以平均值計算)。</li> </ol>							

**接續第三部 – 聲明 Cont'd Part Three – Declaration**

**By signing this form,**

**the Product Officer declares to the best of his/her knowledge, information and belief as follows –**

- 1) the information contained in this notification form is true and complete;
- 2) other than the changes of Standard Premium rates or Policy Schedule, no further changes have been made to the Product;
- 3) the Product has met the complying requirements of the prevailing versions of the following VHIS Scheme Documents published by the Food and Health Bureau (“FHB”) at the time of submitting application for product certification –
  - a) Voluntary Health Insurance Scheme Certified Plan Policy Template;
  - b) Code of Practice for Insurance Companies under the Ambit of the Voluntary Health Insurance Scheme;
  - c) Product Compliance Rules under the Ambit of the Voluntary Health Insurance Scheme; and
  - d) Registration Rules for Insurance Companies under the Ambit of the Voluntary Health Insurance Scheme;
- 4) in the event of any inconsistency between –
  - a) the terms and benefits of the Product; and
  - b) the prevailing version of the Standard Plan Terms and Benefits published by FHB at the time of submitting application for product certification,

then so far as the scope of Standard Plan Terms and Benefits is concerned, the terms and benefits which are more favourable to the Policy Holder or the Insured Person will prevail to the extent of such inconsistency and the terms and benefits which impose additional restrictions or limitations to the Policy Holder or the Insured Person will become ineffective, save for the exceptions of Case-based Exclusions, the Coinsurance of Prescribed Diagnostic Imaging Tests, the Coinsurance or Deductible on a plan level (if any) and any other exception as may be approved by the Government from time to time; and

**the Qualified Actuary declares to the best of his/her knowledge, information and belief as follows (applicable to changes of Standard Premium only) –**

- 5) the inclusion of all Other Benefit items of the Product, if any, constitutes no more than 10% of the actuarially fair value (i.e. cost of insurance and services) on average terms across all ages and gender.

**代表公司簽署 Signed on behalf of the Company**

	<b>產品專員 Product Officer</b>	<b>合資格精算師 Qualified Actuary<sup>1</sup></b>
<b>姓名 Name</b>		
<b>職位 Position</b>		
<b>聯絡電話 Telephone</b>		
<b>電郵 Email</b>		
<b>簽署 Signature<sup>2</sup></b>		
<b>公司印章 Company Chop<sup>3</sup></b>		
<b>日期 Date</b>		

<sup>1</sup> 合資格精算師的資料及簽署僅適用於更改標準保費的產品。

*Information and signature of Qualified Actuary is only required for products with changes of standard premium.*

<sup>2</sup> 以電子方式（即香港政府一站通或加密電子郵件）提交的資料，必須以有效的證書進行數碼簽署，包括香港郵政發出的香港郵政電子證書（機構）或由電子核證服務有限公司發出的機構認可證書（只限於類別二或類別五）。

*Submission by electronic means (i.e. via GovHK or by encrypted email) requires digital signatures by a valid Hongkong Post e-Cert (Organisational) certificate issued by Hongkong Post or Organisational ID-Cert (Class 2 and Class 5 only) issued by the Digi-Sign Certification Services Limited.*

<sup>3</sup> 公司印章僅適用於遞交列印表格的公司。

*Company Chop is only required for submission by hardcopy.*

#### 第四部 – 所需文件 Part Four – Required Documents

為了更迅速完成資料更改程序，請確保已附上下列文件：

To process the changes promptly, please ensure that the following documents have been enclosed–

所需文件 Required Documents	請在下列位置附上相關文件 <sup>4</sup> Please insert the corresponding file(s) here <sup>4</sup>
<input type="checkbox"/> 已填妥的「自願醫保計劃（自願醫保）現有認可產品標準保費或保單資料頁更改通知」表格 The completed “Notification of Standard Premium or Policy Schedule changes for an existing Voluntary Health Insurance Scheme (VHIS) Certified Plan” form	不適用 NA
<input type="checkbox"/> 已修改的標準保費表（如適用） Revised Standard Premium schedule (if applicable)	
<input type="checkbox"/> 已修改的保單資料頁（如適用） Revised Policy Schedule (if applicable)	

<sup>4</sup> 只適用於透過電子方式遞交申請表格使用。

*For the use of submission by electronic means only.*

#### 第五部 – 重要事項 Part Five – Important Notes

1) 本表格只供公司就現有認可產品作出標準保費或保單資料頁更改作出通知使用。

2) 本表格必須與第四部列明的所需文件一同遞交，否則將未能進行更改程序。

3) 本表格可透過下列形式遞交至局方：

a) 香港政府一站通，請按[此](#)；

b) 以電子證書<sup>5</sup>加密的郵件將所需文件電郵至：[vhis\\_esubmit@fhb.gov.hk](mailto:vhis_esubmit@fhb.gov.hk)；或

c) 郵寄或親身遞交至：香港九龍觀塘道 392 號創紀之城 6 期 2902 及 2907 室

自願醫保計劃辦事處（致：「合規組」）

在收到本表格及相關資料後，局方會按本表格所示資料向產品專員發出通知電郵或郵件以確認收悉。如產品專員未有收到相關通知電郵或郵件，則本表格及相關資料不會被視為已成功遞交予局方。產品專員應向局方重新遞交本表格及相關資料。

<sup>5</sup> 請到香港郵政下載我們的電子證書(保密)，以向我們發送加密電子郵件。就電子證書的使用詳情，請參閱香港郵政電子證書用戶指南。

4) 本表格內所列明的個人資料，將被保密並只作進行產品認可程序的用途。根據《個人資料（私隱）條例》第 18 及 22 條，以及附表 1 第 6 原則，有關人士有權查閱及修改其個人資料。查閱的權利包括索取在本表格內所提供的個人資料副本。

1) This form is for use by the Company notifying the changes of Standard Premium or Policy Schedule of an existing Certified Plan.

2) This form must be submitted with all the required documents as listed in Part Four of this form. Otherwise, changes will not be proceeded.

3) This form can be submitted to FHB –

a) via GovHK, please click [here](#);

b) by email containing the required documents encrypted with e-Cert<sup>5</sup> and sent to: [vhis\\_esubmit@fhb.gov.hk](mailto:vhis_esubmit@fhb.gov.hk); or

c) by post or in person to : Voluntary Health Insurance Scheme Office,

Units 2902 & 2907, Millennium City 6

392 Kwun Tong Road, Kowloon, Hong Kong

(Attn: Compliance Team)

Upon receipt of the form and any relevant information, FHB will send out an acknowledgement email or mail to the Product Officer according to the details provided in this form. If the Product Officer does not receive such acknowledgement email or mail, the form and any relevant information will not be regarded as delivered to FHB and the Company must resend the form and any relevant information again to the FHB.

<sup>5</sup> Should you send us an encrypted email, please download our e-Cert (Encipherment) certificate from the Hongkong Post. For detailed information on the use of e-Cert, please browse the e-Cert user guide of the Hongkong Post.

4) The personal information collected in this form will be kept confidential and will be used for the purpose of product certification only. The parties concerned have a right of access to and correction of their personal data as provided for in Section 18 and Section 22 and principle 6 of Schedule 1 of the Personal Data (Privacy) Ordinance. The right of access includes the right to obtain a copy of the personal data provided in this form.