

门诊手术现金保障条款及细则：

定义

1. 「我们」、「我们的」及「本公司」指万通保险国际有限公司。
2. 「医生」及「外科医生」指除投保人本人、其直系亲属或与投保人惯常居住的人士外，任何经合法批准在所属地域提供医疗及手术服务的注册医生。
3. 「直系亲属」指投保人经合法婚姻的配偶、子女、兄弟姊妹及父母。
4. 「医院」与相关「指定医疗保障」保单条款中「医院」相同涵义。
5. 「门诊手术」指投保人于医疗诊所、日间手术中心或医院的门诊或日病房（视乎何者适用而定）因伤病而接受医生或外科医生进行之医疗上必须的手术。
6. 「指定门诊手术」指以门诊手术形式进行之胃镜、食道胃十二指肠镜、食道镜、肠镜、乙状结肠镜。
7. 「医疗上必须的」与相关「指定医疗保障」保单条款中「医疗上必须的」相同涵义。
8. 「优惠期」是 2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日，首尾两日包括在内。本公司有权随时延长或终止此推广计划而不作另行通知。
9. 「指定医疗保障」指住院医疗保障计划（HS）、住院医疗多重保（HSP）、「税」优惠医疗计划（TVM）、「税」安心医疗计划（TVP / TVE）及医+住院保（EMC）。
10. 「万通保险个人保险保单」指由本公司发出的个人保险保单。

门诊手术现金保障

1. 门诊手术现金保障适用于接受「指定门诊手术」当日为生效的「指定医疗保障」的万通保险个人保险保单的投保人。
2. 如我们按「指定医疗保障」之保单条款及细则 / 保单条款已支付或将支付该保障内之外科医生手术费保障以及投保人在医院的门诊或日病房或在医疗诊所或在日间手术中心接受由医生或外科医生进行医疗上必须之「指定门诊手术」，我们将支付 800 港元的门诊手术现金保障予保单持有人。以同一投保人计算，本公司在任何时间缮发之所有「指定医疗保障」保单因投保人接受「指定门诊手术」而作出及 / 或将作出门诊手术现金保障之总赔偿金额将以每天 800 港元为限，不论手术当天进行「指定门诊手术」之次数。
3. 我们将不会就以下情况支付门诊手术现金保障：
 - a. 所进行的手术并不是表列之「指定门诊手术」。
 - b. 「指定医疗计划」保单不获支付或将不获支付外科医生费用。
 - c. 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全数赔偿的外科医生手术费的情况。
4. 门诊手术现金保障将支付与合资格生效保单的保单持有人，如同一投保人受保于多于一份合资格生效保单，赔偿将根据较早保单日期的保单支付。
5. 门诊手术现金保障为所投保之保单保障内容以外提供的额外保障，并不属于指定医疗保障保单的保障内容。如有争议，一切以公司决定为准。同时公司有权随时终止门诊手术现金保障而不作另行通知。

注意事项

1. 投保人必须于该次接受「指定门诊手术」起计九十日内递交书面索偿通知。
2. 索偿文件包括但不限于医疗证明受保障人士接受由医生或外科医生进行「指定门诊手术」、支付外科医生手术费用之正本收据及我们指定表格一并递交予我们，所有证明文件须由索偿人负责有关支出。我们有权要求额外的证明文件以审批索偿。
3. 我们有绝对权力随时更改条款及细则而不作另行通知，以及保留最终决定权。如有争议，一切以公司决定为准。同时公司有权随时终止此推广计划而不作另行通知。
4. 条款及细则受「指定医疗保障」保单缮发地法律管辖并依其法律解释，而且各方同意服从相关法院的专属管辖。
5. 适用保障所属保单的条款均适用于此门诊手术现金保障条款及细则，除非另有注明。如此条款及细则与所属适用保障保单内的条款有任何不同，则以此条款及细则为准。