

確衛您醫療計劃、更衛您醫療計劃、更衛您（優越版）醫療計劃、易衛您醫療計劃、倍衛您醫療計劃、尊衛您醫療計劃及至·衛一醫療計劃保障項目的比較

以下產品資料只供參考，並且不包含保單的全部條款和細則。有關條款和細則及保單全部的不保事項，請參閱相關計劃的保單條款。

下列為確衛您醫療計劃、更衛您醫療計劃、更衛您（優越版）醫療計劃、易衛您醫療計劃、倍衛您醫療計劃、尊衛您醫療計劃及至·衛一醫療計劃就保障條款的比較，並皆由富衛人壽保險（百慕達）有限公司（於百慕達註冊成立之有限責任公司）（「富衛」）（自願醫保的產品提供者註冊編號：00036）所發行。

計劃／賠償限額（港元）	確衛您醫療計劃	更衛您醫療計劃	更衛您（優越版）醫療計劃	易衛您醫療計劃		倍衛您醫療計劃		尊衛您醫療計劃		至·衛一醫療計劃				
	不適用	不適用	不適用	標準保障級別	特等保障級別	不適用		不適用		標準	標準優越版	特等	優等	
自願醫保認可產品計劃類別	標準計劃	靈活計劃	靈活計劃	靈活計劃		靈活計劃		靈活計劃		靈活計劃				
自願醫保認可產品編號	S00036-01-000-02	F00015-01-000-02	F00032-01-000-03	標準保障級別：F00051-01-000-01	特等保障級別：F00051-02-000-01	自付費 ⁵ （港元）	認可產品編號	自付費 ⁵ （港元）	認可產品編號	自付費 ⁵ （港元）	認可產品編號			
						0	F00069-01-000-01	0	F00045-01-000-03	0	標準	標準優越版	特等	優等
						16,000	F00069-02-000-01	16,000	F00045-02-000-03	25,000	F00067-01-000-01	F00067-07-000-01	F00067-13-000-01	F00067-19-000-01
						25,000	F00069-03-000-01	25,000	F00045-03-000-03	40,000	F00067-02-000-01	F00067-08-000-01	F00067-14-000-01	F00067-20-000-01
						50,000	F00069-04-000-01	50,000	F00045-04-000-03	80,000	F00067-03-000-01	F00067-09-000-01	F00067-15-000-01	F00067-21-000-01
						100,000	F00069-05-000-01	100,000	F00045-05-000-01	120,000	F00067-04-000-01	F00067-10-000-01	F00067-16-000-01	F00067-22-000-01
						180,000	F00069-06-000-01	250,000	F00045-06-000-01	250,000	F00067-05-000-01	F00067-11-000-01	F00067-17-000-01	F00067-23-000-01
保障地域範圍（地域範圍限制） ^{1,2}	全球 ²			非急症治療： 亞洲 ³ ，包括澳洲及紐西蘭		非急症治療： 亞洲 ³ ，包括澳洲及紐西蘭		非急症治療： 亞洲 ³ ，包括澳洲及紐西蘭		非急症治療： 全球 ² （美國除外）		非急症治療及急症治療： 全球 ²		
	（精神科治療只限於香港）			（精神科治療及於香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障只限於香港）		（精神科治療及於香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障只限於香港）		（精神科治療及於香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障只限於香港）		（精神科治療、於香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障及於香港入住深切治療部的現金保障只限於香港）				

計劃／賠償限額（港元）	確衛您醫療計劃	更衛您醫療計劃	更衛您（優越版）醫療計劃	易衛您醫療計劃		倍衛您醫療計劃	尊衛您醫療計劃	至·衛一醫療計劃				
	不適用	不適用	不適用	標準保障級別	特等保障級別	不適用	不適用	標準	標準優越版	特等	優等	
I. 基本保障的每年保障限額	每保單年度 42 萬港元	每保單年度 52 萬港元	每保單年度 52 萬港元	不適用		每保單年度 800 萬港元	每保單年度 1,000 萬港元	每保單年度 1,200 萬 港元	每保單年度 3,500 萬 港元	每保單年度 1,600 萬 港元	每保單年度 2,000 萬 港元	
II. 升級保障（保障項目 14 - 15 除外）的每年保障限額	不適用											
III. 其他保障（保障項目 1 - 2 除外）的每年保障限額	不適用	沒有每年保障限額										
I. 基本保障、II. 升級保障（保障項目 14 - 15 除外）及 III. 其他保障（保障項目 1 - 2 除外）的終身保障限額	沒有終身保障限額					6,000 萬港元	沒有終身保障限額					
I. 基本保障、II. 升級保障（保障項目 13 - 15 除外）及 III. 其他保障（保障項目 1 - 2、4 - 8 除外）的每傷病 ⁴ 每保單年度保障總額	不適用			每保單年度每傷病 ⁴ \$500,000	每保單年度每傷病 ⁴ \$650,000	不適用						
I. 基本保障、II. 升級保障（保障項目 7(c)、14 - 15 除外）及 III. 其他保障（保障項目 1 - 2、4 - 8 除外）的自付費 ⁵	不適用					每保單年度 \$0 / \$16,000 / \$25,000 / \$50,000 / \$100,000 / \$180,000	每保單年度 \$0 / \$16,000 / \$25,000 / \$50,000 / \$100,000 / \$250,000	每保單年度 \$0 / \$25,000 / \$40,000 / \$80,000 / \$120,000 / \$250,000				

計劃／賠償限額 (港元)	確衛您 醫療計劃	更衛您 醫療計劃	更衛您 (優越版) 醫療計劃	易衛您 醫療計劃		倍衛您 醫療計劃	尊衛您 醫療計劃	至·衛一 醫療計劃			
				標準 保障級別	特等 保障級別			標準	標準 優越版	特等	優等
保障級別	不適用	不適用	不適用	標準 保障級別	特等 保障級別	不適用	不適用	標準	標準 優越版	特等	優等
指定危疾之全額賠償 – 豁免自付費 ^{5,6,7}	不適用					若受保人 – <ul style="list-style-type: none"> 患上任何於本計劃之保單條款內的補充文件 – 指定危疾之全額賠償 – 豁免自付費⁵所列之指定危疾；及 在主診註冊醫生的書面建議下直接因該指定危疾接受任何醫療服務，而其按 I. 基本保障中的保障項目 (a) 至 (l) 及 II. 升級保障中的保障項目 1 至 12(只適用於尊衛您醫療計劃) / 1 至 13(只適用於倍衛您醫療計劃 / 至·衛一醫療計劃) 有應付的賠償，則餘下的自付費⁵ 餘額 (如有及如適用) 將就該醫療服務被減少至零元 (\$0)。 					
合資格病房級別	沒有限制	沒有限制 (惟額外醫療保障受限於標準普通病房 ⁸)		標準普通 病房 ⁸	標準半私家 病房 ⁸	標準普通 病房 ⁸	- 於香港、澳門及中國內地住院：標準半私家病房 ⁸ - 於亞洲 ³ (不包括香港、澳門及中國內地) 住院或因急症治療於亞洲 ³ 以外地方住院：標準私家病房 ⁸	標準私家病房 ⁸			

甲、保障項目⁹

I. 基本保障

(a) 病房及膳食	每日 \$750 (每保單年度最多 180 日)	每日 \$850 (每保單年度最多 180 日)	全數保障 ¹⁰			
(b) 雜項開支	每保單年度 \$14,000	每保單年度 \$14,500	全數保障 ¹⁰			
(c) 主診醫生 巡房費	每日 \$750 (每保單年度最多 180 日)	每日 \$850 (每保單年度最多 180 日)	全數保障 ¹⁰			
(d) 專科醫生費 ⁶	每保單年度 \$4,300	每保單年度 \$6,000	全數保障 ¹⁰			
(e) 深切治療	每日 \$3,500 (每保單年度最多 25 日)	每日 \$4,500 (每保單年度最多 25 日)	全數保障 ¹⁰			

計劃／賠償限額 (港元)	確衛您 醫療計劃	更衛您 醫療計劃	更衛您 (優越版) 醫療計劃	易衛您 醫療計劃		倍衛您 醫療計劃	尊衛您 醫療計劃	至·衛一 醫療計劃			
				標準 保障級別	特等 保障級別			標準	標準 優越版	特等	優等
保障級別	不適用	不適用	不適用			不適用	不適用	標準	標準 優越版	特等	優等
(f) 外科醫生費	(每項手術，按手術表劃分的手術分類)			不論手術的分類均 全數保障 ¹⁰							
- 複雜	\$50,000		\$70,000								
- 大型	\$25,000		\$30,000								
- 中型	\$12,500		\$15,000								
- 小型	\$5,000		\$6,500								
(g) 麻醉科醫生費	外科醫生費的 35% ¹¹			全數保障 ¹⁰							
(h) 手術室費	外科醫生費的 35% ¹¹			全數保障 ¹⁰							
(i) 訂明診斷成像 檢測 ^{6,12}	每保單年度 \$20,000， 設 30% 共同保險 (包括住院及非住院)		每保單年度 \$20,000 • 共同保險不適用於在住院期間進行的訂明診斷成像檢測 ^{6,12} • 在為日症病人提供醫療服務的設備下進行的訂明診斷成像檢測 ^{6,12} 設 30% 共同保險	全數保障 ¹⁰							
(j) 訂明非手術癌症治療 ¹³	每保單年度 \$80,000	每保單年度 \$120,000		全數保障 ¹⁰							
(k) 入院前或出院後／日間手術前後的門診護理 ⁶	每次 \$580， 每保單年度 \$3,000 - 住院／日間手術前最多 1 次門診或急症診症 - 出院／日間手術後 90 日內最多 3 次跟進門診	每次 \$580， 每保單年度 \$6,000 - 住院／日間手術前最多 1 次門診或急症診症 - 出院／日間手術後 90 日內最多 6 次跟進門診	每次 \$580， 每保單年度 \$6,000 - 住院／日間手術前最多 1 次門診或急症診症 - 出院／日間手術後 90 日內最多 6 次跟進門診 - 每保單年度最高保障金額及出院後／日間手術後最多 6 次跟進門診將與 II. 升級保障中的保障項目 12 共同分擔	全數保障 ¹⁰ - 住院／日間手術前最多 3 次門診或急症診症 - 出院／日間手術後 90 日內最多 20 次跟進門診，及每次物理治療或脊醫治療最多 \$600	全數保障 ¹⁰ - 住院／日間手術前最多 3 次門診或急症診症 - 出院／日間手術後 90 日內最多 20 次跟進門診	全數保障 ¹⁰ - 住院／日間手術前最多 1 次門診或急症診症 - 出院／日間手術後 90 日內最多 6 次跟進門診	全數保障 ¹⁰ - 住院／日間手術前 31 日內所有門診或急症診症 (每日最多 1 次) - 住院／日間手術前超過 31 日最多 1 次門診或急症診症 - 出院／完成日間手術後 90 日內所有跟進門診 (每日最多 1 次)				
(l) 精神科治療 ¹⁴	每保單年度 \$30,000			每保單年度每傷病 ⁴ \$40,000	每保單年度 \$40,000		全數保障 ¹⁰				

計劃／賠償限額 (港元)	確衛您 醫療計劃	更衛您 醫療計劃	更衛您 (優越版) 醫療計劃	易衛您 醫療計劃		倍衛您 醫療計劃	尊衛您 醫療計劃	至·衛一 醫療計劃			
				標準 保障級別	特等 保障級別			標準	標準 優越版	特等	優等
II. 升級保障											
1. 重建手術保障 ⁶	<p>非以美容或整容為目的</p> <p>- 於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」下賠償， - 受限於相應保障限額</p> <p>以美容或整容為目的</p> <p>- 因意外受傷，並於意外後 90 日內接受的必要醫療服務：於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」下賠償，受限於相應保障限額</p>			<p>非以美容或整容為目的</p> <p>- 於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」下賠償，即：全數保障¹⁰</p> <p>以美容或整容為目的</p> <p>- 因意外受傷，並於意外後 90 日內接受的必要醫療服務：於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」下賠償， 即：全數保障¹⁰</p>							
	<p>以美容或整容為目的</p> <p>非因意外受傷或若因意外受傷， 但於超過 90 日後接受的醫療服務：不適用</p>			<p>以美容或整容為目的</p> <p>非因意外受傷或若因意外受傷， 但於超過 90 日後接受的醫療服務：不適用</p>		<p>以美容或整容為目的</p> <p>- 因意外受傷，於 90 日後但 12 個月內接受的醫療服務；或若因疾病或不適而需進行乳房切除手術，於 12 個月內接受的醫療服務： - 每次意外／乳房切除術 \$160,000</p>		<p>以美容或整容為目的</p> <p>因意外受傷，於 90 日後但 12 個月內接受的醫療服務；或若因疾病或不適而需進行乳房切除手術，於 12 個月內接受的醫療服務： 每次意外／乳房切除術 \$200,000</p>			
2. 重建手術的醫療裝置保障	<p>非以美容或整容為目的</p> <p>- 於「雜項開支」下賠償，受限於相應保障限額</p> <p>以美容或整容為目的</p> <p>- 因意外受傷，並於意外後 90 日內接受的必要醫療服務：於「雜項開支」下賠償，受限於相應保障限額</p>			<p>非以美容或整容為目的</p> <p>- 於「雜項開支」下賠償，即：全數保障¹⁰</p> <p>以美容或整容為目的</p> <p>- 因意外受傷，並於意外後 90 日內接受的必要醫療服務：於「雜項開支」下賠償，即：全數保障¹⁰</p>							
	<p>以美容或整容為目的</p> <p>非因意外受傷或若因意外受傷， 但於超過 90 日後接受的醫療服務：不適用</p>			<p>以美容或整容為目的</p> <p>非因意外受傷或若因意外受傷， 但於超過 90 日後接受的醫療服務：不適用</p>		<p>以美容或整容為目的</p> <p>因意外受傷，於 90 日後但 12 個月內接受的醫療服務；或若因疾病或不適而需進行乳房切除手術，於 12 個月內接受的醫療服務： 每保單年度每項 \$96,000</p>		<p>以美容或整容為目的</p> <p>- 因意外受傷，於 90 日後但 12 個月內接受的醫療服務； - 或若因疾病或不適而需進行乳房切除手術，於 12 個月內接受的醫療服務：每保單年度每項 \$120,000</p>			
3. 捐贈者保障	不適用			總移植費用的 30% (適用於心臟、腎、肝、肺或骨髓移植)							
4. 緊急意外門診治療	不適用	每保單年度 \$5,000		全數保障 ¹⁰							

計劃／賠償限額 (港元)	確衛您 醫療計劃	更衛您 醫療計劃	更衛您 (優越版) 醫療計劃	易衛您 醫療計劃		倍衛您 醫療計劃	尊衛您 醫療計劃	至·衛一 醫療計劃			
				標準 保障級別	特等 保障級別			標準	標準 優越版	特等	優等
5. 腎臟透析 ⁶ (適用於更衛您(優越版)醫療計劃)／門診腎臟透析 ⁶ (適用於易衛您／倍衛您／尊衛您及至·衛一醫療計劃)	於「雜項開支」下賠償，只適用於在住院期間所招致的合資格費用，並受限於相應保障限額		每保單年度 \$200,000 (包括住院期間(於超出「雜項開支」保障限額時賠償)或在診所、日間手術中心或醫院(非住院性質)接受醫療服務或治療，及在家中使用腎臟透析機的租借費用)			全數保障 ¹⁰ (因住院期間的腎臟透析費用已在「雜項開支」下獲全數賠償，故只包括在診所、日間手術中心或醫院(非住院性質)接受醫療服務或治療，及在家中使用腎臟透析機的租借費用)					
6. 復康治療 ⁶	不適用		每保單年度 \$10,000	每保單年度每傷病 ⁴ \$10,000	每保單年度每傷病 ⁴ \$30,000	每保單年度 \$100,000		每保單年度 \$120,000			
7. 中風復康治療	沒有為中風復康另設保障項目					適用					
(a) 家居設備提升保障 ⁶	不適用					每次事故 \$80,000	每次事故 \$100,000				
(b) 中風輔助保障 ⁶	於「入院前或出院後／日間手術前後的門診護理」下賠償，受限於相應保障限額		於「入院前或出院後／日間手術前後的門診護理」、「出院後／日間手術後的中醫治療」及／或「復康治療」下賠償，受限於相應保障限額			於超出「入院前或出院後／日間手術前後的門診護理」、「出院後／日間手術後的中醫治療」及／或「復康治療」的保障限額後賠償					
						每次 \$1,000 (每保單年度最多 30 次，惟只限每日 1 次，每次事故最多 \$100,000)	每次 \$1,200 (每保單年度最多 30 次，惟只限每日 1 次，每次事故最多 \$120,000)				
(c) 傷殘津貼保障	不適用					每月 \$10,000	每月 \$12,000				
						(每次事故最多 24 個月)					
8. 善終服務	不適用		每保單年度 \$10,000	不適用		每保單年度 \$100,000	每保單年度 \$120,000				
9. 私家看護費用 ⁶	不適用			全數保障 ¹⁰ (每保單年度每傷病 ⁴ 最多 30 日)		全數保障 ¹⁰ (每保單年度最多 30 日)		全數保障 ¹⁰ (每保單年度最多 30 日)	全數保障 ¹⁰ (每保單年度最多 60 日)	全數保障 ¹⁰ (每保單年度最多 90 日)	
				(惟只限每日由 1 位註冊護士提供服務)							

計劃／賠償限額 (港元)	確衛您 醫療計劃	更衛您 醫療計劃	更衛您 (優越版) 醫療計劃	易衛您 醫療計劃		倍衛您 醫療計劃	尊衛您 醫療計劃	至·衛一 醫療計劃			
				標準 保障級別	特等 保障級別			標準	標準 優越版	特等	優等
10. 出院後 私家看護 ⁶	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用	標準	標準 優越版	特等	優等
			每日 \$800 (每保單年度最多 30 日)	全數保障 ¹⁰ (每保單年度每傷病 ⁴ 最多 30 日, 惟只限每日由 1 位 註冊護士提供服務)	全數保障 ¹⁰ (每保單年度最多 196 日, 惟只限每日由 1 位註冊護士提供服務, 於醫院進行手術或入住深切治療部後出院的 196 日內)						
11. 陪床費	不適用	不適用	每日 \$500 (每保單年度最多 30 日)	全數保障 ¹⁰							
12. 出院後／日間 手術後的中醫 治療	不適用	不適用	每次 \$580, 每保單年度 \$6,000 - 出院／日間手術後 90 日內最多 6 次跟進 門診 - 每保單年度最高保障金額及出院後／日 間手術後最多 6 次跟進門診將與 l. 基本 保障中的保障項目 (k) 共同分擔	每次 \$600 - 出院／日間手術後 90 日內 最多 10 次跟進門診, 惟 只限每日 1 次跟進門診	每次 \$600 出院／日間手術後 90 日內最多 15 次跟進門診, 惟只限每日 1 次跟進門診						
13. 妊娠併發症 保障 ¹⁵	不適用	不適用	不適用	不適用	全數保障 ¹⁰ (12 個月等候期)	不適用	不適用	全數保障 ¹⁰ (12 個月等候期)			

計劃／賠償限額 (港元)	確衛您 醫療計劃	更衛您 醫療計劃	更衛您 (優越版) 醫療計劃	易衛您 醫療計劃		倍衛您 醫療計劃	尊衛您 醫療計劃	至·衛一 醫療計劃							
				標準 保障級別	特等 保障級別			標準	標準 優越版	特等	優等				
保障級別	不適用	不適用	不適用			不適用	不適用								
14. 訂明非手術癌症治療 ¹³ 及腎臟透析 ⁶ (及器官或骨髓移植只適用於倍衛您及至·衛一醫療計劃) 的額外保障 ¹⁶	不適用	不適用	<p>超出就 I. 基本保障中的保障項目 (j) 及 II. 升級保障中的保障項目 5 之應付賠償的合資格費用</p> <p>賠償訂明非手術癌症治療¹³的合資格費用之順序</p> <p>(1) I. 基本保障中的保障項目 (j) 訂明非手術癌症治療¹³</p> <p>(2) 本訂明非手術癌症治療¹³及腎臟透析⁶的額外保障</p> <p>(3) II. 升級保障中的保障項目 15 額外醫療保障¹⁷</p> <p>賠償腎臟透析⁶的合資格費用之順序</p> <p>(1) I. 基本保障中的保障項目 (b) 雜項開支 (只適用於在住院期間所招致的合資格費用)</p> <p>(2) II. 升級保障中的保障項目 5 腎臟透析⁶</p> <p>(3) 本訂明非手術癌症治療¹³及腎臟透析⁶的額外保障</p> <p>(4) II. 升級保障中的保障項目 15 額外醫療保障¹⁷</p> <p>每保單年度最高保障限額：每保單年度 \$50,000</p>	<p>超出就 I. 基本保障中的保障項目 (b) (只適用於在住院期間就腎臟透析⁶所招致的合資格費用) 及 (j) 及 II. 升級保障中的保障項目 5 之應付賠償的合資格費用</p> <p>賠償訂明非手術癌症治療¹³的合資格費用之順序</p> <p>(1) I. 基本保障中的保障項目 (j) 訂明非手術癌症治療¹³</p> <p>(2) 本訂明非手術癌症治療¹³及腎臟透析⁶的額外保障</p> <p>賠償腎臟透析⁶的合資格費用之順序</p> <p>(1) I. 基本保障中的保障項目 (b) 雜項開支 (只適用於在住院期間所招致的合資格費用)</p> <p>(2) II. 升級保障中的保障項目 5 門診腎臟透析⁶</p> <p>(3) 本訂明非手術癌症治療¹³及腎臟透析⁶的額外保障</p>	<p>超出</p> <p>(1) 就訂明非手術癌症治療¹³於 I. 基本保障中的保障項目 (j)；</p> <p>(2) 在住院期間就腎臟透析⁶於 I. 基本保障中的保障項目 (b)；</p> <p>(3) 就門診腎臟透析⁶於 II. 升級保障中的保障項目 5；或</p> <p>(4) 就器官或骨髓移植於 I. 基本保障中的保障項目 (a) 至 (i) 之應付賠償的合資格費用</p>	不適用	不適用	超出	<p>(1) 就訂明非手術癌症治療¹³於 I. 基本保障中的保障項目 (j)；</p> <p>(2) 在住院期間就腎臟透析⁶於 I. 基本保障中的保障項目 (b)；</p> <p>(3) 就門診腎臟透析⁶於 II. 升級保障中的保障項目 5；或</p> <p>(4) 就器官或骨髓移植於 I. 基本保障中的保障項目 (a) 至 (i) 之應付賠償的合資格費用</p>	每保單年度 每傷病 ⁴ \$350,000	每保單年度 每傷病 ⁴ \$500,000	每保單年度 \$2,000,000	每保單年度 \$1,000,000	每保單年度 \$1,500,000	每保單年度 \$2,000,000

計劃／賠償限額（港元）	確衛您醫療計劃	更衛您醫療計劃	更衛您（優越版）醫療計劃	易衛您醫療計劃		倍衛您醫療計劃	尊衛您醫療計劃	至·衛一醫療計劃														
				標準保障級別	特等保障級別			標準	標準優越版	特等	優等											
保障級別	不適用	不適用	不適用			不適用	不適用															
15. 額外醫療保障 ¹⁷	不適用	不適用	<p>超出就 I. 基本保障中的保障項目 (a) 至 (h) 及 (j) 及 II. 升級保障中的 5、10 及 14 之任何各類的保障限額的合資格費用（包括超出每項手術限額、每日限額、每保單年度最多賠償日數限額或每保單年度最高保障限額）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 每保單年度每傷病⁴ 最高保障限額：每保單年度每傷病⁴ \$100,000 - 共同保險：15% <p><u>合資格病房級別</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 標準普通病房⁸ - 若受保人於住院期間的任何 1 天在自願的情況下入住相比標準普通病房⁸ 較高之醫院住宿病房級別，以下所示的病房級別調整因子將應用於本保障應付的合資格費用。 - 本保障將按照以下公式計算，賠償至本保障的保障限額 – (超出的合資格費用 x (1 - 額外醫療保障共同保險) x 病房級別調整因子 (如適用)) <table border="1"> <thead> <tr> <th>合資格病房級別</th> <th>受保人於住院期間實際入住的病房級別</th> <th>病房級別調整因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>標準普通病房⁸</td> <td>標準半私家病房⁸</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>標準普通病房⁸</td> <td>標準私家病房⁸</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>標準普通病房⁸</td> <td>高於標準私家病房⁸</td> <td>12.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>病房級別調整因子將不會應用於以下情況：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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； - 因病情需要隔離而入住特定級別的病房；或 - 不涉及保單持有人及／或受保人個人偏好的其他原因。 	合資格病房級別	受保人於住院期間實際入住的病房級別	病房級別調整因子	標準普通病房 ⁸	標準半私家病房 ⁸	50%	標準普通病房 ⁸	標準私家病房 ⁸	25%	標準普通病房 ⁸	高於標準私家病房 ⁸	12.5%			不適用	不適用			
合資格病房級別	受保人於住院期間實際入住的病房級別	病房級別調整因子																				
標準普通病房 ⁸	標準半私家病房 ⁸	50%																				
標準普通病房 ⁸	標準私家病房 ⁸	25%																				
標準普通病房 ⁸	高於標準私家病房 ⁸	12.5%																				

計劃／賠償限額 (港元)	確衛您 醫療計劃	更衛您 醫療計劃	更衛您 (優越版) 醫療計劃	易衛您 醫療計劃		倍衛您 醫療計劃	尊衛您 醫療計劃	至·衛一 醫療計劃				
				標準 保障級別	特等 保障級別			標準	標準 優越版	特等	優等	
保障級別	不適用	不適用	不適用			不適用	不適用	標準	標準 優越版	特等	優等	
III. 其他保障												
1. 身故保障	\$10,000		\$15,000	\$20,000	\$30,000	\$40,000		<ul style="list-style-type: none"> 自付費⁵為 \$0 / \$25,000 / \$40,000 / \$80,000 : 自付費⁵為 \$120,000 / \$250,000 : \$40,000 				
2. 意外身故保障	\$10,000		\$15,000	\$20,000	\$30,000	\$40,000		<ul style="list-style-type: none"> 自付費⁵為 \$0 / \$25,000 / \$40,000 / \$80,000 : 自付費⁵為 \$120,000 / \$250,000 : \$40,000 				
3. 緊急門診牙科治療 ¹⁸	不適用	每保單年度 \$20,000 (意外發生後兩星期內)		全數保障 ¹⁰ (意外發生後 3 個月內)								
4. 日間手術現金保障	不適用	每宗手術 \$500			每宗手術 \$500		<ul style="list-style-type: none"> 自付費⁵ \$0 / \$16,000 / \$25,000 / \$50,000: 每宗手術 \$1,600 自付費⁵ \$100,000 / \$250,000: 每宗手術 \$800 		<ul style="list-style-type: none"> 自付費⁵為 \$0 / \$25,000 / \$40,000 : 每宗手術 \$1,600 自付費⁵為 \$80,000 / \$120,000 : 每宗手術 \$800 自付費⁵為 \$250,000 : 每宗手術 \$600 			
		(不論每日接受日間手術的數目)				(每日最多 1 宗日間手術)						
5. 額外現金補貼保障 ¹⁹	不適用	每日住院 \$500 (每保單年度最多 60 日)		每日住院 \$500 (每保單年度每傷病 ⁴ 最多 60 日)		每日住院 \$500		<ul style="list-style-type: none"> 自付費⁵ \$0 / \$16,000 / \$25,000 / \$50,000: 每日住院 \$800 自付費⁵ \$100,000 / \$250,000: 每日住院 \$500 		<ul style="list-style-type: none"> 自付費⁵為 \$0 / \$25,000 / \$40,000 : 每日住院 \$900 自付費⁵為 \$80,000 / \$120,000 / \$250,000 : 每日住院 \$500 		
		(每保單年度最多 60 日)										

計劃／賠償限額 (港元)	確衛您 醫療計劃	更衛您 醫療計劃	更衛您 (優越版) 醫療計劃	易衛您 醫療計劃		倍衛您 醫療計劃	尊衛您 醫療計劃	至·衛一 醫療計劃											
				標準 保障級別	特等 保障級別			標準	標準 優越版	特等	優等								
6. 於香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障 ²⁰	不適用	不適用	不適用	不適用	每日住院 \$800 (每保單年度每傷病 ⁴ 最多30日)	不適用	自付費 ⁵ \$0 / \$16,000 / \$25,000 / \$50,000: 每日住院 \$1,600 自付費 ⁵ \$100,000 / \$250,000: 每日住院 \$800	• 自付費 ⁵ 為 \$0 / \$25,000 / \$40,000 / 80,000 : 每日住院 \$1,600 • 自付費 ⁵ 為 \$120,000 / \$250,000 : 每日住院 \$900											
								(每保單年度最多 30 日)											
7. 大型及複雜手術的現金保障 ²¹	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用	• 自付費 ⁵ 為 \$0 / \$25,000 / \$40,000 : <table border="1"> <tr> <td>每宗 大型手術 \$4,000</td> <td>每宗 大型手術 \$7,500</td> <td>每宗 大型手術 \$10,000</td> <td>每宗 大型手術 \$15,000</td> </tr> <tr> <td>每宗 複雜手術 \$8,000</td> <td>每宗 複雜手術 \$15,000</td> <td>每宗 複雜手術 \$20,000</td> <td>每宗 複雜手術 \$30,000</td> </tr> </table>				每宗 大型手術 \$4,000	每宗 大型手術 \$7,500	每宗 大型手術 \$10,000	每宗 大型手術 \$15,000	每宗 複雜手術 \$8,000	每宗 複雜手術 \$15,000	每宗 複雜手術 \$20,000	每宗 複雜手術 \$30,000
每宗 大型手術 \$4,000	每宗 大型手術 \$7,500	每宗 大型手術 \$10,000	每宗 大型手術 \$15,000																
每宗 複雜手術 \$8,000	每宗 複雜手術 \$15,000	每宗 複雜手術 \$20,000	每宗 複雜手術 \$30,000																
								• 自付費 ⁵ 為 \$50,000 / \$100,000 / \$180,000 : <table border="1"> <tr> <td>每宗 大型手術 \$800</td> <td>每宗 大型手術 \$1,500</td> <td>每宗 大型手術 \$2,000</td> <td>每宗 大型手術 \$3,000</td> </tr> <tr> <td>每宗 複雜手術 \$1,600</td> <td>每宗 複雜手術 \$3,000</td> <td>每宗 複雜手術 \$4,000</td> <td>每宗 複雜手術 \$6,000</td> </tr> </table>				每宗 大型手術 \$800	每宗 大型手術 \$1,500	每宗 大型手術 \$2,000	每宗 大型手術 \$3,000	每宗 複雜手術 \$1,600	每宗 複雜手術 \$3,000	每宗 複雜手術 \$4,000	每宗 複雜手術 \$6,000
每宗 大型手術 \$800	每宗 大型手術 \$1,500	每宗 大型手術 \$2,000	每宗 大型手術 \$3,000																
每宗 複雜手術 \$1,600	每宗 複雜手術 \$3,000	每宗 複雜手術 \$4,000	每宗 複雜手術 \$6,000																
								(每日最多 1 宗大型或複雜手術)											

計劃／賠償限額 (港元)	確衛您 醫療計劃	更衛您 醫療計劃	更衛您 (優越版) 醫療計劃	易衛您 醫療計劃		倍衛您 醫療計劃	尊衛您 醫療計劃	至·衛一 醫療計劃			
				標準 保障級別	特等 保障級別			標準	標準 優越版	特等	優等
保障級別	不適用	不適用	不適用			不適用	不適用	標準	標準 優越版	特等	優等
8. 於香港入住深切 治療部的現金保 障 ²²			不適用			<ul style="list-style-type: none"> 自付費⁵ 為 \$0 ／ \$16,000 ／ \$25,000 : 	不適用	<ul style="list-style-type: none"> 自付費⁵ 為 \$0 / \$25,000 / \$40,000 : 			
						每次住院 \$8,000		每次住院 \$10,000	每次住院 \$15,000	每次住院 \$20,000	每次住院 \$30,000
						<ul style="list-style-type: none"> 自付費⁵ 為 \$50,000 ／ \$100,000 ／ \$180,000 : 		<ul style="list-style-type: none"> 自付費⁵ 為 \$80,000 / \$120,000 / \$250,000 : 			
						每次住院 \$1,600		每次住院 \$2,000	每次住院 \$3,000	每次住院 \$4,000	每次住院 \$6,000
						若受保人於香港的醫院住院，並於該住院期間內連續 3 日或以上入住深切治療部，及該住院期間所招致的合資格費用可獲條款及保障賠償；及本保障僅就整個住院期間入住深切治療部賠償 1 次。		若受保人於香港的醫院住院，並於該住院期間內連續 3 日或以上入住深切治療部，及該住院期間所招致的合資格費用可獲條款及保障賠償；及本保障僅就整個住院期間入住深切治療部賠償 1 次。			

計劃／賠償限額 (港元)	確衛您 醫療計劃	更衛您 醫療計劃	更衛您 (優越版) 醫療計劃	易衛您 醫療計劃		倍衛您 醫療計劃	尊衛您 醫療計劃	至·衛一 醫療計劃			
保障級別	不適用	不適用	不適用	標準 保障級別	特等 保障級別	不適用	不適用	標準	標準 優越版	特等	優等

乙、無索償保費折扣

無索償保費折扣一 個人	<p>若保單符合以下條件：</p> <p>(a) 連續生效最少有兩個保單年度；及</p> <p>(b) 最少在緊接保單續保²³前連續兩個保單年度內，在本保單下沒有已招致及沒有已由富衛結算之索償 (註：索償應被視為於以下日期招致—</p> <p>(i) 若受保人於醫院住院、入住註冊復康中心或註冊善終院舍，為該次入住的首日；或</p> <p>(ii) 若受保人以日症病人的身份接受醫療服務，則為該次接受醫療服務的日期)；</p> <p>保單持有人在保單下之續保²³保費可享無索償保費折扣，而折扣率如下：</p>										
	緊接保單續保 ²³ 前之無索償期					無索償保費折扣 (續保 ²³ 保費折扣率)					
	連續兩個保單年度					10%					
	連續三個保單年度					10%					
	連續四個保單年度					10%					
	連續五個保單年度或以上					15%					
<p>若在續保²³日之前招致索償，但索償在續保²³日之後作出或結算，而保單持有人已獲得無索償保費折扣，將由本公司決定該無索償保費折扣是否仍然應適用，保單持有人在富衛要求下，需立刻償還已獲得的無索償保費折扣金額及按此無索償保費折扣指引下重新計算的合資格折扣金額之差額。</p>											

額外無索償 保費折扣	不適用	<p>為免存疑，更衛您（優越版）醫療計劃、易衛您醫療計劃、倍衛您醫療計劃、尊衛您醫療計劃及至·衛一醫療計劃的額外無索償保費折扣將分開計算。以倍衛您醫療計劃為例，保單持有人必須投保多份倍衛您醫療計劃保單，並於多於一份倍衛您醫療計劃保單下享有個人無索償保費折扣，方能享額外無索償保費折扣。即使保單持有人同時投保更衛您（優越版）醫療計劃／易衛您醫療計劃／尊衛您醫療計劃／至·衛一醫療計劃，並於該保單下享有個人無索償保費折扣，該保單亦不會被納入倍衛您醫療計劃保單之額外無索償保費折扣的計算中。</p> <p>若符合以下條件：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 若保單持有人在更衛您（優越版）醫療計劃／易衛您醫療計劃／倍衛您醫療計劃／尊衛您醫療計劃／至·衛一醫療計劃保單的續保²³日正享有上述個人無索償保費折扣；及 - 保單持有人同時在持有的其他生效的更衛您（優越版）醫療計劃／易衛您醫療計劃／倍衛您醫療計劃／尊衛您醫療計劃／至·衛一醫療計劃保單亦正享有個人無索償保費折扣； <p>保單持有人將可在本更衛您（優越版）醫療計劃／易衛您醫療計劃／倍衛您醫療計劃／尊衛您醫療計劃／至·衛一醫療計劃保單下享有續保²³保費的額外無索償保費折扣，而折扣率如下：</p>										
		保單持有人已獲簽發並於續保 ²³ 日時合資格享有個人無索償保費折扣的生效保單數量 (包括本更衛您（優越版）醫療計劃／易衛您醫療計劃／倍衛您醫療計劃／尊衛您醫療計劃／至·衛一醫療計劃保單)					所有合資格保單享有之額外無索償保費折扣 (續保 ²³ 保費折扣率)					
		兩或三					2.5%					
		四					5%					
		五或以上					10%					
		<p>若在續保²³日之前招致索償，但索償在續保²³日之後作出或結算，而保單持有人已獲得無索償保費折扣，保單持有人在富衛要求下，需立刻償還在本更衛您（優越版）醫療計劃／易衛您醫療計劃／倍衛您醫療計劃／尊衛您醫療計劃／至·衛一醫療計劃保單下已獲得的無索償保費折扣金額及按此無索償保費折扣指引下重新計算的合資格折扣金額之差額。</p>										

計劃／賠償限額 (港元)	確衛您 醫療計劃	更衛您 醫療計劃	更衛您 (優越版) 醫療計劃	易衛您 醫療計劃		倍衛您 醫療計劃	尊衛您 醫療計劃	至，衛一 醫療計劃				
	保障級別	不適用	不適用	不適用	標準 保障級別	特等 保障級別	不適用	不適用	標準	標準 優越版	特等	優等
丙、其他												
於指定年齡可轉換 至指定醫療保險計 劃之選項 ²⁴	<ul style="list-style-type: none"> - 若保單已生效滿兩個保單年度或以上，保單持有人有權於受保人實際年齡緊接五十歲、五十五歲、六十歲或六十五歲的保單週年日，選擇轉換本保單予較高保障的指定醫療保險計劃而毋須提供可受保的進一步證明。本選項之適用受限於當時富衛提供較高保障的指定醫療保險計劃選擇及富衛不時訂立之條款及細則。 - 受保人終身只可行使一次此權利（且不可撤回）。 		不適用									
於指定年齡可減少 或免除自付費 ⁵ 之 選項	不適用					<ul style="list-style-type: none"> - 若保單已生效滿兩個保單年度或以上，保單持有人有權於受保人實際年齡緊接五十歲、五十五歲、六十歲、六十五歲、七十歲、七十五歲或八十歲的保單週年日，減少或免除自付費⁵而毋須提供可受保的進一步證明。 - 受保人終身只可行使一次此權利。 - 就於指定年齡可減少或免除自付費⁵之選項，不適用於任何所選取的自付費⁵選項為零元 (\$0) 之保單。 						
於指定年齡可提升 保障級別之選項 ²⁴	不適用						<ul style="list-style-type: none"> - 若保單已生效滿兩個保單年度或以上，保單持有人有權於受保人實際年齡緊接五十歲、五十五歲、六十歲、六十五歲、七十歲、七十五歲或八十歲的保單週年日，提升保障級別而毋須提供可受保的進一步證明。 - 受保人終身只可行使一次此權利。 				不適用	
嬰兒之特別 保障 ^{24,25}	不適用		<p>於保單生效期間及保單自保單生效日起計生效連續兩個保單年度之後，如受保人或受保人的配偶生育子女（「受保子女」），則富衛將提供一年指定醫療保險計劃予受保子女而毋須進一步提供可受保證明及支付額外費用。</p> <p>(a) 在其保障生效後，當受保子女在保障期間有任何傷病，富衛將根據指定醫療保險計劃的條款及保障支付賠償。</p> <p>(b) 該賠償金額將不會從保單扣除且不會影響受保人於保單下享有的保障。</p>			<p>於保單生效期間及保單自保單生效日起計生效連續兩個保單年度之後，如受保人或受保人的配偶生育子女（「受保子女」），則富衛將提供兩年指定醫療保險計劃予受保子女而毋須進一步提供可受保證明及支付額外費用。</p> <p>(a) 在其保障生效後，當受保子女在保障期間有任何傷病，富衛將根據指定醫療保險計劃的條款及保障支付賠償。</p> <p>(b) 該賠償金額將不會從保單扣除且不會影響受保人於保單下享有的保障。</p>						
第二醫療意見 服務 ^{24,26}	服務支援											

計劃／賠償限額 (港元)	確衛您 醫療計劃	更衛您 醫療計劃	更衛您 (優越版) 醫療計劃	易衛您 醫療計劃		倍衛您 醫療計劃	尊衛您 醫療計劃	至·衛一 醫療計劃							
				標準 保障級別	特等 保障級別			標準	標準 優越版	特等	優等				
國際 SOS 24 小時 環球支援服務 ^{24,26}	不適用	不適用	不適用	服務支援											
揀易保 癌症專線 ^{24,26}	服務支援 ²⁷			服務支援 ²⁷ (包括為受保癌症提供出院 免找數服務)		不適用									
身心衛 健康專線 ^{24,26}	不適用						服務支援								
臻一尊貴優才 醫護管理團隊 ^{24,26}	不適用					服務支援									
FWD Care 復康 支援服務 ^{24,26}	不適用					服務支援 包括樂活復康服務 (適用於中風)		服務支援 包括樂活復康服務 (適用於指定癌症、中風或急性心肌梗塞)							
認知障礙症支援 服務 ^{24,26}	不適用						服務支援								
樂賞健康保障 ^{24,28} (賠償旅遊、 運動／健康課程 或健康檢查的 開支)	不適用			\$1,000 每連續 5 個 保單年度 一次	\$2,000 每連續 5 個 保單年度 一次	不適用						適用於 \$0 自付費 ⁵ ：			
												\$2,000， 每連續 5 個保單年度 1 次	\$2,000， 每連續 2 個保單年度 1 次	\$4,000， 每連續 2 個保單年 度 1 次	\$6,000， 每連續 2 個保單年度 1 次
												適用於其他自付費 ⁵ ：			
												\$1,000， 每連續 5 個保單年度 1 次	\$1,000， 每連續 2 個保單年度 1 次	\$2,000， 每連續 2 個保單年 度 1 次	\$3,000， 每連續 2 個保單年度 1 次

備註：以上比較根據於 2023 年 1 月 9 日的資料編制。一切均以保單條款及當時適用的行政規則為準。資料不包括完整保單條款、不保事項及主要風險，詳情請參閱相關產品小冊子及保單條款。

1. 就至·衛一醫療計劃的地域範圍限制，請參閱保單條款之補充文件 – 賠償限制第一部分第 1 節了解詳情。尤其是於補充文件 – 賠償限制第一部分第 2 節中國內地指定醫院列表及第 4 節所列的就美國之附加限制（只適用於優等保障級別）。
2. (a) 就確衛您醫療計劃、更衛您醫療計劃及更衛您（優越版）醫療計劃而言，除了保障範圍內提及的 l. 基本保障中的保障項目 (l) 精神科治療外，所有保障項目均適用於全球。
(b) 就易衛您醫療計劃而言，就精神科治療及於香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障（只適用於特等保障級別）所招致的合資格費用只會就於香港的住院作出賠償。請參閱保單條款之條款及保障第六部第 3(l) 節及補充文件 – 其他保障第 6 節了解詳情。
(c) 就倍衛您醫療計劃而言，若於亞洲之外的地方進行任何非急症治療，所招致的合資格費用將會按標準計劃條款及保障所附的保障表所列的賠償限額作出賠償。精神科治療及於香港入住深切治療部的現金保障只會就於香港的住院作出賠償。請參閱保單條款之補充文件 – 賠償限制第一部分第 1 節了解詳情。
(d) 就尊衛您醫療計劃而言，若於亞洲之外的地方進行任何非急症治療，所招致的合資格費用將會按標準計劃條款及保障所附的保障表所列的賠償限額作出賠償。精神科治療及於香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障只會就於香港的住院作出賠償。請參閱保單條款之補充文件 – 賠償限制第一部分第 1 節了解詳情。
(e) 就至·衛一醫療計劃（只適用於標準及標準優越版保障級別）而言，若於亞洲之外的地方進行任何非急症治療，所招致的合資格費用將會按標準計劃條款及保障所附的保障表所列的賠償限額作出賠償。就至·衛一醫療計劃（只適用於特等保障級別）而言，若於美國進行任何非急症治療，所招致的合資格費用將會按標準計劃條款及保障所附的保障表所列的賠償限額作出賠償。就至·衛一醫療計劃（只適用於優等保障級別）而言，任何非急症治療或急症治療，所招致的合資格費用將會全球保障，並按保障表所列的賠償限額作出賠償。精神科治療、於香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障及於香港入住深切治療部的現金保障只會就於香港的住院作出賠償。請參閱保單條款之補充文件 – 賠償限制第一部分第 1 節了解詳情。

在合資格費用同時涉及精神科治療與非精神科治療但未能明確分攤費用的情況下，如精神科治療為最初導致住院的原因，有關合資格費用會全數由保障表內 l. 基本保障中的保障項目 (l) 賠償；如精神科治療並非最初導致住院的原因，則有關合資格費用會全數由保障表內 l. 基本保障中的保障項目 (a) 至 (k) 賠償。

3. 亞洲是包括阿富汗、澳洲、孟加拉、不丹、汶萊、柬埔寨、中國內地、香港、印度、印尼、日本、哈薩克、吉爾吉斯、老撾、澳門、馬來西亞、馬爾代夫、蒙古、緬甸、尼泊爾、新西蘭、北韓、巴基斯坦、菲律賓、新加坡、南韓、斯里蘭卡、台灣、塔吉克、泰國、東帝汶、土庫曼、烏茲別克及越南。
4. (a) 就同一傷病的每次住院或每宗日間手術，其適用的保障限額及／或每傷病每保單年度保障總額將會重新計算，前提是該住院或日間手術並不是在同一傷病之前一次住院或接受日間手術的最後日期（於易衛您醫療計劃保單條款之補充文件 - 賠償限制及計算中定義）起計連續 90 日期間發生。
(b) 當受保人因多於 1 個傷病住院或接受任何日間手術時，在同一住院或同一宗日間手術所涉及的所有不同的傷病將會受限於 1 個適用的保障限額及／或每傷病每保單年度保障總額。
有關詳情，請參閱易衛您醫療計劃保單條款之補充文件 - 賠償限制及計算中第一部分第 1 節。
5. 自付費是指在富衛賠償餘下的合資格費用或費用前，保單持有人在每個保單年度必須分擔的定額合資格費用或費用。
6. 富衛有權要求有關書面建議的證明，例如轉介信或由主診醫生或註冊醫生在索償申請表內提供的陳述。
7. 指定危疾包括由心肌病所導致的心臟功能受損、由原發性肺動脈高壓所導致的心臟功能受損、慢性肝病、冠狀動脈搭橋手術、末期肺病、暴發性肝炎、突發性心臟病（急性心肌梗塞）、腎衰竭、主要器官移植、心瓣手術、帕金森症、嚴重類風濕關節炎、指定癌症、中風、主動脈手術及末期疾病。有關保障詳情，包括指定危疾之定義，請參閱保單條款之補充文件 – 指定危疾之全額賠償 – 豁免自付費。
8. 標準普通病房是指醫院內級別低於標準半私家病房的病房類型。標準半私家病房是指醫院內設有共用浴室的單人或雙人病房。標準私家病房是指受保人在住院期間入住設有供其使用之相連浴室的標準單人病房，但不包括設有獨立廚房、飯廳或客廳的任何醫院病房。
9. 除非另有說明，否則同一項目的合資格費用不可獲上述表中多於一個保障項目的賠償。合資格費用及 / 或費用須受易衛您醫療計劃保單條款之補充文件 – 賠償限制及計算第一部分第 2 節／倍衛您醫療計劃或尊衛您醫療計劃保單條款之補充文件 – 賠償限制第一部分第 2 節／至·衛一醫療計劃保單條款之補充文件 – 賠償限制第一部分第 3 節所列的選擇病房級別限制所規限。
10. 就易衛您醫療計劃而言，全數保障是指不設分項賠償限額，並為合資格費用及其他費用的實際金額，受每傷病每保單年度保障總額所規限。全數保障只適用於指定保障項目，而其他保障項目並不獲全數保障及受限於相關項目的賠償限額。詳情請參閱保障表及條款及保障。

就倍衛您醫療計劃、尊衛您醫療計劃及至·衛一醫療計劃而言，全數保障是指不設分項賠償限額，並為合資格費用及其他費用於扣除餘下的自付費（如有）後的實際金額，及受每年保障限額及終身保障限額（只適用於尊衛您醫療計劃）所規限。全數保障只適用於指定保障項目，而其他保障項目並不獲全數保障及受限於相關項目的賠償限額。詳情請參閱保障表及保單條款。

11. 此百分比適用於外科醫生費實際賠償的金額或根據手術分類下外科醫生費的保障限額，以較低者為準。
12. 檢測只包括電腦斷層掃描（“CT”掃描）、磁力共振掃描（“MRI”掃描）、正電子放射斷層掃描（“PET”掃描）、PET-CT 組合及 PET-MRI 組合。
13. 治療只包括放射性治療、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療。
14. 本保障將賠償受保人在專科醫生建議下，在香港境內住院接受精神科治療所收取的合資格費用。本保障將取代保障表內 l. 基本保障中的保障項目 (a) 至 (k) 的賠償。在合資格費用同時涉及精神科治療與非精神科治療但未能明確分攤費用的情況下，如精神科治療為最初導致住院的原因，有關合資格費用會全數由本保障賠償；如精神科治療並非最初導致住院的原因，則有關合資格費用會全數由保障表內 l. 基本保障中的保障項目 (a) 至 (k) 賠償。
15. 妊娠併發症保障包括以下懷孕相關併發症：(a) 異位妊娠；(b) 葡萄胎妊娠；(c) 播散性血管內之凝血機制障礙；(d) 先兆子癇；(e) 流產；(f) 先兆流產；(g) 醫療需要之人工流產；(h) 胎兒夭折；(i) 因產後出血切除子宮；(j) 子癇；(k) 羊水栓塞；或 (l) 妊娠肺栓塞。本保障只賠償於保單生效日起計最少十二 (12) 個月後被確診的妊娠併發症。詳情請參閱倍衛您醫療計劃或至·衛一醫療計劃保單條款之補充文件 – 升級保障第一部分第 13 節。
16. 有關詳情，請參閱更衛您（優越版）醫療計劃或易衛您醫療計劃保單條款之補充文件 - 升級保障中第一部分第 (H) 節、倍衛您醫療計劃或至·衛一醫療計劃保單條款之補充文件 – 升級保障中第一部分第 14 節。
17. 有關詳情，請參閱更衛您（優越版）醫療計劃保單條款之補充文件 - 升級保障中第一部分第 (I) 節。

18. 就更衛您醫療計劃及更衛您（優越版）醫療計劃而言，若受保人因受傷而直接導致其健全自然牙齒需接受急症治療，且該治療於發生意外而導致該受傷後兩星期內由註冊牙醫於合法註冊牙醫診所內提供，本保障將賠償就該治療所產生的合理及慣常收費。

就易衛您醫療計劃、倍衛您醫療計劃、尊衛您醫療計劃及至·衛一醫療計劃而言，若受保人因受傷而直接導致其健全自然牙齒需接受急症治療，且該治療於發生意外而導致該受傷後3個月內由註冊牙醫於合法註冊牙醫診所內提供，本保障將賠償就該治療所產生的合理及慣常收費。

富衛將不會對任何於非急症治療情況下進行的牙齒修復或修補治療、假牙、採用任何貴金屬或任何類型的矯齒，或其他在合法註冊牙醫診所內進行的牙科手術（除非這些牙科手術乃醫療所需）支付任何保障。

在本保障下，「醫療所需」指有必要且符合以下條件的醫療服務、程序或物資：

(a) 符合診斷及符合處理常規之牙科治療；

(b) 註冊醫生、外科醫生或註冊牙醫所建議之緊急牙科治療，且基於認可的醫療標準為香港或香港境外的司法管轄區（經當地法例許可提供相關醫療服務）的醫療專業普遍接受為有效、適當及必須的護理；及

(c) 並非主要為受保人或任何醫療服務提供者的個人便利或舒適而提供的。實驗性、篩查及預防性質的服務或物資均不被視為在本保障下的醫療所需。

19. 若受保人受保於任何由富衛以外的註冊保險公司所提供的其他實報實銷住院保險計劃（不論是個人或團體保單），當受保人就任何住院招致合資格費用並在相關其他註冊保險公司獲支付任何實報實銷的賠償後，在本保單有任何應付的賠償，本保障將就每一日的住院作出賠償，惟受保障表內的限制所規限。

20. 若受保人於香港私家醫院住院，並於整個住院期間入住保障表中所述的合資格病房級別以下級別之病房，本保障將按保障表中所列的金額就每1日住院作出賠償，惟須符合下列各項：

(a) 根據受保人的主診註冊醫生建議，該住院屬醫療所需；及

(b) 有關住院所招致之合資格費用可按條款及保障獲賠償。

21. 若受保人接受手術，而相關手術按條款及保障的第六部分第3(f)節下分類為大型或複雜手術，及主診外科醫生為其進行相關手術所收取和招致之合資格費用可獲本條款及保障賠償，本保障將賠償於保障表中所列的金額。為免存疑，若受保人於同一日接受多於一宗大型或複雜手術，本保障將按手術表內最高手術分類之手術所招致之合資格費用賠償一次。

22. 若受保人於香港的醫院住院，並於該住院期間連續三日或以上入住深切治療部，及該住院期間所招致的合資格費用可獲本條款及保障賠償，本保障將賠償於保障表中所列的金額。為免存疑，不論受保人於該住院期間入住深切治療部的次數，本保障僅就整個住院期間賠償一次。

23. 富衛將保證於每個保單週年日續保至受保人100歲（實際年齡），惟要符合有關計劃條款及保障的續保條文所載之規定，特別是至·衛一醫療計劃條款及保障第四部第4(c)及4(d)節所述受保人的居住地改變及受保人職業改變。[（只適用於至·衛一醫療計劃）富衛有權在續保時因受保人的居住地改變或受保人職業改變重新核保本計劃條款及保障。富衛重新核保時僅可考慮受保人的居住地改變或受保人職業改變的因素。重新核保的結果，對保單持有人及受保人而言，可以是有利或不利。]惟只要富衛保持為註冊自願醫保的產品提供者，富衛保證條款及保障將按不差於續保時由政府公布最新版本的標準計劃條款及保障。富衛保留於續保前30日提供預先通知修改條款及保障的權利，但須事先獲得政府的批准和重新認證。

24. 此保障／服務為自選性質，並不屬於自願醫保認可產品的條款及保障。您有權選擇拒絕此保障／服務。若您不希望獲得此免費額外保障／服務，請透過書面通知富衛。

25. 於本保單生效期間及保單自保單生效日起計生效連續2個或以上保單年度之後，如受保人或受保人的配偶生育子女（「受保子女」），則富衛將提供1年（適用於更衛您醫療計劃、更衛您（優越版）醫療計劃及易衛您醫療計劃）／2年（適用於倍衛您醫療計劃、尊衛您醫療計劃及至·衛一醫療計劃）指定醫療保險計劃予受保子女而毋須進一步提供可受保證明及支付額外費用。在富衛對受保子女的保障生效後，如受保子女在保障期間出現傷病，富衛將根據指定醫療保險計劃的條款及保障支付賠償。該賠償金額將不會從本保單扣除且不會影響受保人於本保單下享有的保障。本保障受限於由富衛將不時全權酌情釐定的指定醫療保險計劃之條款及保障及富衛當時的規則及規例。有關詳細資料，請參閱更衛您醫療計劃保單條款之批註－嬰兒之特別保障及於指定年齡可轉換至指定醫療保險計劃之選項第i節／更衛您（優越版）醫療計劃保單條款之批註－嬰兒之特別保障第i節／易衛您醫療計劃保單條款之批註－嬰兒之特別保障及樂賞健康保障第一部分第1節／尊衛您醫療計劃或倍衛您醫療計劃保單條款之批註－嬰兒之特別保障及樂活復康服務（適用於中風）第一部分第1節／至·衛一醫療計劃保單條款之批註－嬰兒之特別保障、樂活復康服務、樂賞健康保障、認知障礙症支援服務及更改保障級別第一部分第1節。

26. 本服務由外部第三方供應商提供，並不保證續訂。本服務並非保單條款之一部分或保障內容，並只適用於指定醫療計劃。富衛並不會就他們所提供的醫療諮詢、意見、服務或治療之行為、疏忽或遺漏承擔責任。富衛保留修改、暫停或終止服務的權利，不作另行通知。服務詳情請參閱附加之富衛專業健康支援服務小冊子。

27. （適用於確衛您醫療計劃、更衛您醫療計劃、更衛您（優越版）醫療計劃及易衛您醫療計劃）本專線由外部第三方供應商－互康集團（「互康」）及其醫療網絡團隊提供。本專線並非保單條款之一部分或保障內容，並只適用於指定保險計劃。富衛有權隨時暫停、撤銷或調整本專線而無需另行通知，並保留絕對決定權。富衛並非本服務的供應商，亦將不會就互康及／或其醫療網絡團隊的任何行為、疏忽或失誤承擔責任或義務。本專線只適用於香港區域。[（只適用於易衛您醫療計劃）出院免找數服務（免找數服務）為一項就受保人於住院期間所衍生的受保開支而作出墊支的行政安排，而並非保單條款保障項目及非保證可成功安排。若受保人因受保癌症而需於指定醫院住院、接受癌症及輔助治療，免找數服務才會適用。]富衛有權隨時暫停、撤銷或修改免找數服務相關的條款及細則而無需另行通知，並保留絕對決定權。在成功安排免找數服務後，富衛會為受保人向相關醫院代支醫療費用。如已代支的醫療費用高於可索償上限時，富衛將向保單持有人收取該等金額。

此熱線由互康管理。請注意，此熱線只供非緊急預約醫生之用，並非作緊急用途。

28. 若本保單自保單生效日起連續生效滿2或5個保單年度，及於緊接此2或5年期間的下一個保單年度，若受保人進行任何以下保健活動：

(a) 旅遊；

(b) 運動或健康課程；或

(c) 健康檢查，

收到滿意的參與證明後，富衛將賠償該保健活動的實際開支，開支上限將根據其計劃之保障級別及自付費選項（如適用）而設。本保障將每連續2或5個保單年度支付1次，且任何未使用的保障會被取消，以及不能被轉移或退還現金。