

# 尊衛您醫療計劃與富衛醫療產品保障條款的比較

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，請參閱本計劃的保單條款。

下列為尊衛您醫療計劃、暖懷醫療保障計劃<sup>^</sup>（特等及優等計劃）加自選醫療增值保障、揀易保全面醫療計劃<sup>^</sup>（經濟、標準、特等及優等計劃）及衛一醫療總匯（標準計劃）就保障條款的比較。這些產品由富衛人壽保險（百慕達）有限公司（於百慕達註冊成立之有限責任公司）（「富衛」）所發行。

保障條款	尊衛您醫療計劃 - 自願醫保靈活計劃 認可產品編號		暖懷醫療保障計劃 <sup>^</sup> (加自選醫療增值保障)		揀易保全面醫療計劃 <sup>^</sup>				衛一醫療 總匯 - 標準計劃
	自付費 (港元)	認可產品編號	特等計劃	優等計劃	經濟計劃	標準計劃	特等計劃	優等計劃	
	0	F00045-01-000-03							
	16,000	F00045-02-000-03							
	25,000	F00045-03-000-03							
	50,000	F00045-04-000-03							
	100,000	F00045-05-000-01							
	250,000	F00045-06-000-01							
保障地區	全球 - 急症治療及於亞洲（包括澳洲及新西蘭）進行非急症治療：根據尊衛您保障表作出賠償 - 於亞洲（包括澳洲及新西蘭）以外進行非急症治療：根據標準計劃條款及保障內的保障表作出賠償		全球		亞洲（不包括澳洲及新西蘭）	環球（美國除外）			亞洲（不包括澳洲及新西蘭）
房間級別	- 香港、澳門及中國內地：標準半私家病房 - 亞洲（不包括香港、澳門及中國內地）及於亞洲以外地方接受急症治療：標準私家病房		標準半私家病房	標準私家病房	標準普通病房		標準半私家病房		標準私家病房
賠償計算機制	每保單年度		每宗傷病		每宗傷病				每保單年度
終身保障限額	適用		於受保人 74 歲（下次生日年齡）後，自選醫療增值保障之每張保單終身賠償限額為 420,000 港元	於受保人 74 歲（下次生日年齡）後，自選醫療增值保障之每張保單終身賠償限額為 700,000 港元	不適用				適用
自付費選項	適用 (0 / 16,000 / 25,000 / 50,000 / 100,000 / 250,000 港元)		不適用		不適用				適用 (0 / 40,000 / 80,000 港元)

保障條款	尊衛您醫療計劃 - 自願醫保靈活計劃 認可產品編號		暖懷醫療保障計劃 ^ (加自選醫療增值保障)		揀易保全面醫療計劃 ^				衛一醫療 總匯 - 標準計劃					
	自付費 (港元)	認可產品編號	特等計劃	優等計劃	經濟計劃	標準計劃	特等計劃	優等計劃						
	0	F00045-01-000-03												
	16,000	F00045-02-000-03												
	25,000	F00045-03-000-03												
	50,000	F00045-04-000-03												
	100,000	F00045-05-000-01												
	250,000	F00045-06-000-01												
等候期	無限制 (HIV 相關病徵除外 - 5 年)		意外：0 日 疾病：30 日 (i) 對扁桃腺、腺樣增生或婦女生殖器官疾病的治療或手術除外：120 天； (ii) 癌症放射療法及化學療法賠償除外：90 天；及 (iii) 包皮環切手術或任何相關的手術（未滿 18 歲）除外：1 年		意外：0 日 疾病：30 日 (HIV 相關病徵除外 - 2 年)				意外：0 日 疾病：30 日 (HIV 相關病徵除外 - 5 年)					
先天性疾病	受保 (惟受限於年屆 8 歲後出現或確診的先天性疾病)		不受保		受保				受保 (惟受限於年屆 16 歲後出現或確診的先天性疾病)					
承保未知的投保前已有疾病	受保，但設有等候期 - 首個保單年度首 30 日：0% - 首個保單年度第 31 日起：100%		不受保		不受保				不受保					
訂明診斷成像檢測 (如電腦斷層掃描、磁力共振等)	包括住院及非住院 (全數保障)		只包括住院		只包括住院 (全數保障)				只包括住院 (全數保障)					
精神科治療	受保		不受保		不受保				不受保					
自殘	不受保		不受保		受保				不受保					

保障條款	尊衛您醫療計劃 – 自願醫保靈活計劃 認可產品編號		暖懷醫療保障計劃 <sup>^</sup> (加自選醫療增值保障)		揀易保全面醫療計劃 <sup>^</sup>				衛一醫療 總匯 – 標準計劃
	自付費 (港元)	認可產品編號	特等計劃	優等計劃	經濟計劃	標準計劃	特等計劃	優等計劃	
	0	F00045-01-000-03							
	16,000	F00045-02-000-03							
	25,000	F00045-03-000-03							
	50,000	F00045-04-000-03							
	100,000	F00045-05-000-01							
	250,000	F00045-06-000-01							
腎臟透析	適用 (包括住院期間或在診所、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)		適用 (只包括住院期間或在診所、日間手術中心或醫院(非住院性質)接受醫療服務或治療)		適用 (只包括住院期間或在診所、日間手術中心或醫院(非住院性質)接受醫療服務或治療)				適用 (只包括住院期間或在診所、日間手術中心或醫院(非住院性質)接受醫療服務或治療)
額外醫療保障	不適用		適用		不適用				不適用
核保	全面核保		全面核保		全面核保				全面核保

<sup>^</sup> 停止接受新申請。

備註：此產品比較資料僅為按產品特點作為簡要的說明及僅供參考。上述產品資料並非保單之完整條款，有關完整條款需參照保單文件及相關小冊子。

# 尊衛您醫療計劃與揀易保全面醫療計劃<sup>^</sup>（經濟及標準計劃）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，請參閱本計劃的保單條款。

下列為尊衛您醫療計劃與揀易保全面醫療計劃<sup>^</sup>（經濟及標準計劃）就保障項目的比較：

保障項目	尊衛您醫療計劃 - 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045  保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	揀易保全面醫療計劃 <sup>^</sup> - 經濟計劃  保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）	揀易保全面醫療計劃 <sup>^</sup> - 標準計劃  保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）
投保年齡 （下次生日年齡）	1（15日）至 81 歲	1（15日）至 70 歲	1（15日）至 70 歲
保費供款年期 （下次生日年齡）	至 101 歲	至 100 歲	至 100 歲
<b>住院保障</b>			
病房及膳食	全數保障	全數保障	全數保障
深切治療	全數保障	全數保障	全數保障
主診醫生巡房費	全數保障	全數保障	全數保障
專科醫生費	全數保障	全數保障	全數保障
雜項開支	全數保障	全數保障	全數保障
私家看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 私家看護費用 全數保障 （每保單年度最多 30 日，惟只限每日由 1 位註冊護士提供服務）</li> <li>- 出院後私家看護 全數保障 （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）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 私家看護費用 全數保障</li> <li>- 出院後私家看護 全數保障 （於醫院進行手術或入住深切治療部後出院的 31 日內）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 私家看護費用 全數保障</li> <li>- 出院後私家看護 全數保障 （於醫院進行手術或入住深切治療部後出院的 31 日內）</li> </ul>
陪床費	全數保障	全數保障	全數保障
住院現金保障 （入住香港公立醫院 大房）	不適用	每日 \$300 （每項傷病最多 60 日）	每日 \$800 （每項傷病最多 60 日）
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	自付費 \$0/ \$16,000/ \$25,000/ \$50,000 之計劃： 每日住院 \$1,600 （每保單年度最多 30 日）  自付費 \$100,000/ \$250,000 之計劃： 每日住院 \$800 （每保單年度最多 30 日）	不適用	不適用

保障項目	<b>尊衛您醫療計劃</b> - 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	<b>揀易保全面醫療計劃 ^</b> - 經濟計劃 保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）	<b>揀易保全面醫療計劃 ^</b> - 標準計劃 保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）
<b>手術保障</b>			
外科醫生費	不論手術的分類均全數保障	全數保障	全數保障
麻醉科醫生費	全數保障	全數保障	全數保障
手術室費	全數保障	全數保障	全數保障
<b>其他醫療保障</b>			
入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理	全數保障 - 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 - 每日一次及每次住院 / 日間手術前 31 日內：3 次 - 每日一次及每次住院 / 日間手術後 60 日內：20 次	全數保障 - 每日一次及每次住院 / 日間手術前 31 日內：3 次 - 每日一次及每次住院 / 日間手術後 60 日內：20 次
訂明診斷成像檢測	全數保障 (包括住院及非住院)	全數保障 (只包括住院)	全數保障 (只包括住院)
訂明非手術癌症治療	全數保障	全數保障	全數保障
精神科治療	每保單年度 \$40,000	不適用	不適用

保障項目	<b>尊衛您醫療計劃</b> 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045  保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	<b>揀易保全面醫療計劃 ^</b> 經濟計劃  保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）	<b>揀易保全面醫療計劃 ^</b> 標準計劃  保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）						
重建手術保障	每次意外 / 乳房切除術 \$160,000，賠償準則如下—		沒有就重建手術另設保障項目， 根據以下準則賠償合資格費用—		沒有就重建手術另設保障項目， 根據以下準則賠償合資格費用—				
	<b>意外</b>		<b>意外或疾病</b>		<b>意外或疾病</b>				
	意外發生後之時期	以美容或整容為目的？		意外發生或因疾病接受治療後之時期	以美容或整容為目的？		意外發生或因疾病接受治療後之時期	以美容或整容為目的？	
		是	否		是	否		是	否
	≤90 日	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	≤90 日	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	≤90 日	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障
	>90 日及 ≤12 個月	受保於本重建手術保障，即每次意外 \$160,000	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	>90 日及 ≤12 個月	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	>90 日及 ≤12 個月	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障
	>12 個月	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	>12 個月	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	>12 個月	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障
	<b>乳房切除術</b>								
	接受乳房切除術後之時期	以美容或整容為目的？			以美容或整容為目的？			以美容或整容為目的？	
		是	否		是	否		是	否
≤12 個月	受保於本重建手術保障，即每次乳房切除術 \$160,000	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障							
>12 個月	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障							

保障項目	<b>尊衛您醫療計劃</b> – 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	<b>揀易保全面醫療計劃 ^</b> – 經濟計劃 保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）	<b>揀易保全面醫療計劃 ^</b> – 標準計劃 保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）
醫療裝置保障	於「雜項開支」下賠償， 即：全數保障	受保於「雜費開支」， 即：全數保障	受保於「雜費開支」， 即：全數保障
重建手術的 醫療裝置保障	每保單年度每項 \$96,000 （保障以美容或整容為目的 的手術）	不適用	不適用
捐贈者保障	總移植費用的 30% （心臟、腎、肝、肺或骨髓移植）	不適用	不適用
緊急意外門診治療	全數保障	全數保障	全數保障
緊急門診牙科治療	全數保障	全數保障	全數保障
日間手術現金保障	自付費 \$0/ \$16,000/ \$25,000/ \$50,000 之計劃： 每宗手術 \$1,600，每日最多 1 宗 日間手術  自付費 \$100,000/ \$250,000 之計劃： 每宗手術 \$800，每日最多 1 宗 日間手術	不適用	不適用
額外現金補貼保障	自付費 \$0/ \$16,000/ \$25,000/ \$50,000 之計劃： 每日住院 \$800 （每保單年度最多 60 日）  自付費 \$100,000/ \$250,000 之計劃： 每日住院 \$500 （每保單年度最多 60 日）	不適用	不適用
腎臟透析	全數保障 （包括住院期間或在診所、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 （只包括住院期間或在診所、日間 手術中心或醫院（非住院性質）接 受醫療服務或治療）	全數保障 （只包括住院期間或在診所、日 間手術中心或醫院（非住院性質） 接受醫療服務或治療）
往返醫院的 救護車服務	受保於「雜項開支」， 即：全數保障	受保於「雜項開支」， 即：全數保障	受保於「雜項開支」， 即：全數保障
出院後 / 日間手術後 的中醫治療	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	每次 \$300 - 每日一次及每次住院 / 日間手術 後 60 日內：10 次	每次 \$400 - 每日一次及每次住院 / 日間手術 後 60 日內：10 次
物理治療師或 脊椎諮詢治療	適用 （受保於「入院前或出院後 / 日 間手術前後的門診護理」，即： 全數保障 - 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 \$300 - 每日一次及每次住院 / 日間手術 後 60 日內：10 次	每次 \$400 - 每日一次及每次住院 / 日間手 術後 60 日內：10 次

保障項目	尊衛您醫療計劃 - 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045  保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	揀易保全面醫療計劃 ^ - 經濟計劃  保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）	揀易保全面醫療計劃 ^ - 標準計劃  保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）
復康治療	每保單年度 \$100,000	適用 （受保於「物理治療師或脊椎諮詢治療及出院後 / 日間手術後的中醫治療」，即：每次 \$300 - 每日一次及每次住院 / 日間手術後 60 日內：合共 20 次）	適用 （受保於「物理治療師或脊椎諮詢治療及出院後 / 日間手術後的中醫治療」，即：每次 \$400 - 每日一次及每次住院 / 日間手術後 60 日內：合共 20 次）
中風復康治療	- 家居設備提升保障 每次事故 \$80,000  - 中風輔助保障 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）  - 傷殘津貼保障 每月 \$10,000 （每次事故最多 24 個月）	- 家居設備提升保障 不適用  - 中風輔助保障 適用 （受保於「物理治療師或脊椎諮詢治療及出院後 / 日間手術後的中醫治療」，即：每次 \$300 - 每日一次及每次住院 / 日間手術後 60 日內：合共 20 次）  - 傷殘津貼保障 不適用	- 家居設備提升保障 不適用  - 中風輔助保障 適用 （受保於「物理治療師或脊椎諮詢治療及出院後 / 日間手術後的中醫治療」，即：每次 \$400 - 每日一次及每次住院 / 日間手術後 60 日內：合共 20 次）  - 傷殘津貼保障 不適用
善終服務	每保單年度 \$100,000	不適用	不適用
自殘	不受保	每宗傷病 \$10,000	每宗傷病 \$10,000
<b>總保障限額</b>			
住院保障、手術保障、其他醫療保障的每年保障限額 / 每宗傷病保障限額	每保單年度 \$10,000,000	每宗傷病 \$250,000 （每宗受保癌症 \$500,000）	每宗傷病 \$350,000 （每宗受保癌症 \$700,000）
住院保障、手術保障、其他醫療保障的終身保障限額	\$60,000,000	不適用	不適用
<b>身故保障</b>			
身故保障	\$40,000	\$10,000	\$20,000
意外身故保障	\$40,000	\$10,000	\$20,000
<b>其他服務保障</b>			
第二醫療意見	提供 *	提供	提供
國際 SOS 24 小時環球支援服務	提供 *	提供	提供
禮賓服務	臻一尊貴優才醫護管理團隊 *	揀易保癌症專線	揀易保癌症專線
健康計劃 / 身體檢查	不適用	每保單 \$800 （等候期：5 個保單年度）	每保單 \$1,000 （等候期：5 個保單年度）
無索償增值獎賞	不適用	如受保人緊接續保前連續 10 年沒有索償，每宗傷病保障限額將一次性增加 20% 而毋須繳付附加費（適用於往後的所有保單年度）	如受保人緊接續保前連續 10 年沒有索償，每宗傷病保障限額將一次性增加 20% 而毋須繳付附加費（適用於往後的所有保單年度）



保障項目	<b>尊衛您醫療計劃</b> – 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	<b>揀易保全面醫療計劃 ^</b> – 經濟計劃 保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）	<b>揀易保全面醫療計劃 ^</b> – 標準計劃 保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）
無索償保費折扣	1) 連續兩年或以上沒有索償紀錄，來年續保保費可享以下折扣 – - 連續兩至四年：10% - 連續五年或以上：15% 2) 若持有其他生效的尊衛您醫療計劃保單，而當中兩份或以上保單（包括此保單）於其任何續保日享有上述 1) 無索償保費折扣，其原有保單的續保保費則可按相應保單數量享以下額外保費折扣 – - 二或三：2.5% - 四：5% - 五或以上：10%	如連續兩個保單年度或以上沒有索償，來年續保保費可享折扣 – 兩個保單年度或以上：10%	如連續兩個保單年度或以上沒有索償，來年續保保費可享折扣 – 兩個保單年度或以上：10%
於指定年齡可減少或免除自付費的選項	適用 （於受保人實際年齡緊接 50、55、60、65、70、75 或 80 時可行使一次性減少或免除自付費的權利）	不適用	不適用
指定危疾之全數保障 - 豁免自付費	若受保人 – · 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 有應付的賠償，則餘下的自付費餘額（如有及如適用）將就該醫療服務被減少至零元（\$0）。	不適用	不適用
嬰兒之特別保障	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。*	不適用	不適用

^ 停止接受新申請。

\* 此保障 / 服務為自選性質，並不屬於自願醫保認可產品 - 尊衛您醫療計劃的條款及保障（認可產品編號：自付費 0 港元的認可產品編號為 F00045-01-000-03；自付費 16,000 港元的認可產品編號為 F00045-02-000-03；自付費 25,000 港元的認可產品編號為 F00045-03-000-03；自付費 50,000 港元的認可產品編號為 F00045-04-000-03；自付費 100,000 港元的認可產品編號為 F00045-05-000-01；自付費 250,000 港元的認可產品編號為 F00045-06-000-01）。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。

備註：此產品比較資料僅為按產品特點作為簡要的說明及僅供參考。上述產品資料並非保單之完整條款，有關完整條款需參照保單文件及相關小冊子。

# 尊衛您醫療計劃與揀易保全面醫療計劃<sup>^</sup>（特等及優等計劃）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，請參閱本計劃的保單條款。

下列為尊衛您醫療計劃與揀易保全面醫療計劃（特等計劃）及揀易保全面醫療計劃（優等計劃）<sup>^</sup>就保障項目的比較：

保障項目	尊衛您醫療計劃 - 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045  保障限額（港元） (每保單年度之賠償)	揀易保全面醫療計劃 <sup>^</sup> - 特等計劃  保障限額（港元） (每宗傷病之賠償)	揀易保全面醫療計劃 <sup>^</sup> - 優等計劃  保障限額（港元） (每宗傷病之賠償)
投保年齡 (下次生日年齡)	1 (15日) 至 81 歲	1 (15日) 至 70 歲	1 (15日) 至 70 歲
保費供款年期 (下次生日年齡)	至 101 歲	至 100 歲	至 100 歲
<b>住院保障</b>			
病房及膳食	全數保障	全數保障	全數保障
深切治療	全數保障	全數保障	全數保障
主診醫生巡房費	全數保障	全數保障	全數保障
專科醫生費	全數保障	全數保障	全數保障
雜項開支	全數保障	全數保障	全數保障
私家看護	- 私家看護費用 全數保障 (每保單年度最多 30 日，惟 只限每日由 1 位註冊護士提供 服務)  - 出院後私家看護 全數保障 (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)	- 私家看護費用 全數保障  - 出院後私家看護 全數保障 (於醫院進行手術或入住深切 治療部後出院的 31 日內)	- 私家看護費用 全數保障  - 出院後私家看護 全數保障 (於醫院進行手術或入住深切 治療部後出院的 31 日內)
陪床費	全數保障	全數保障	全數保障
住院現金保障 (入住香港公立醫院 大房)	不適用	每日 \$800 (每項傷病最多 60 日)	每日 \$1,000 (每項傷病最多 60 日)
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	自付費 \$0/ \$16,000/ \$25,000/ \$50,000 之計劃： 每日住院 \$1,600 (每保單年度最多 30 日)  自付費 \$100,000/ \$250,000 之計劃： 每日住院 \$800 (每保單年度最多 30 日)	每日 \$800 (每項傷病最多 60 日)	每日 \$1,000 (每項傷病最多 60 日)

保障項目	<b>尊衛您醫療計劃</b> – 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	<b>揀易保全面醫療計劃 ^</b> – 特等計劃 保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）	<b>揀易保全面醫療計劃 ^</b> – 優等計劃 保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）
<b>手術保障</b>			
外科醫生費	不論手術的分類均全數保障	全數保障	全數保障
麻醉科醫生費	全數保障	全數保障	全數保障
手術室費	全數保障	全數保障	全數保障
<b>其他醫療保障</b>			
入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理	全數保障 - 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 - 每日一次及每次住院 / 日間手術前 31 日內：3 次 - 每日一次及每次住院 / 日間手術後 60 日內：20 次	全數保障 - 每日一次及每次住院 / 日間手術前 31 日內：3 次 - 每日一次及每次住院 / 日間手術後 60 日內：20 次
訂明診斷成像檢測	全數保障 (包括住院及非住院)	全數保障 (只包括住院)	全數保障 (只包括住院)
訂明非手術癌症治療	全數保障	全數保障	全數保障
精神科治療	每保單年度 \$40,000	不適用	不適用

保障項目	<b>尊衛您醫療計劃</b> — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045	<b>揀易保全面醫療計劃 ^</b> — 特等計劃	<b>揀易保全面醫療計劃 ^</b> — 優等計劃
	保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）	保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）

### 其他醫療保障

重建手術保障	每次意外 / 乳房切除術 \$160,000，賠償準則如下—		沒有就重建手術另設保障項目，根據以下準則賠償合資格費用—			沒有就重建手術另設保障項目，根據以下準則賠償合資格費用—				
	意外發生後之時期	<b>意外</b> 以美容或整容為目的？		意外發生或因疾病接受治療後之時期	<b>意外或疾病</b> 以美容或整容為目的？		意外發生或因疾病接受治療後之時期	<b>意外或疾病</b> 以美容或整容為目的？		
		是	否		是	否		是	否	
	≤90 日	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	≤90 日	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	≤90 日	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	
	>90 日及 ≤12 個月	受保於本重建手術保障，即每次意外 \$160,000	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	>90 日及 ≤12 個月	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	>90 日及 ≤12 個月	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	
	>12 個月	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	>12 個月	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	>12 個月	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	
	<b>乳房切除術</b>		以美容或整容為目的？		以美容或整容為目的？		以美容或整容為目的？		以美容或整容為目的？	
	接受乳房切除術後之時期	是	否	是	否	是	否	是	否	
	≤12 個月	受保於本重建手術保障，即每次乳房切除術 \$160,000	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	≤12 個月	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	≤12 個月	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	
	>12 個月	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	>12 個月	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	>12 個月	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	

保障項目	<b>尊衛您醫療計劃</b> – 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	<b>揀易保全面醫療計劃 ^</b> – 特等計劃 保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）	<b>揀易保全面醫療計劃 ^</b> – 優等計劃 保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）
醫療裝置保障	於「雜項開支」下賠償， 即：全數保障	受保於「雜費開支」， 即：全數保障	受保於「雜費開支」， 即：全數保障
重建手術的醫療裝置保障	每保單年度每項 \$96,000 （保障以美容或整容為目的的手術）	不適用	不適用
捐贈者保障	總移植費用的 30% （心臟、腎、肝、肺或骨髓移植）	不適用	不適用
緊急意外門診治療	全數保障	全數保障	全數保障
緊急門診牙科治療	全數保障	全數保障	全數保障
日間手術現金保障	自付費 \$0/ \$16,000/ \$25,000/ \$50,000 之計劃： 每宗手術 \$1,600，每日最多 1 宗 日間手術  自付費 \$100,000/ \$250,000 之計劃： 每宗手術 \$800，每日最多 1 宗日 間手術	不適用	不適用
額外現金補貼保障	自付費 \$0/ \$16,000/ \$25,000/ \$50,000 之計劃： 每日住院 \$800 （每保單年度最多 60 日）  自付費 \$100,000/ \$250,000 之計劃： 每日住院 \$500 （每保單年度最多 60 日）	不適用	不適用
腎臟透析	全數保障 （包括住院期間或在診所、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 （只包括住院期間或在診所、日間手術中心或醫院（非住院性質）接受醫療服務或治療）	全數保障 （只包括住院期間或在診所、日間手術中心或醫院（非住院性質）接受醫療服務或治療）
往返醫院的救護車服務	受保於「雜項開支」， 即：全數保障	受保於「雜項開支」， 即：全數保障	受保於「雜項開支」， 即：全數保障
出院後 / 日間手術後的中醫治療	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	每次 \$600 - 每日一次及每次住院 / 日間手術 後 60 日內：10 次	每次 \$800 - 每日一次及每次住院 / 日間手術 後 60 日內：10 次

保障項目	尊衛您醫療計劃 - 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045  保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	揀易保全面醫療計劃 ^ - 特等計劃  保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）	揀易保全面醫療計劃 ^ - 優等計劃  保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）
物理治療師或 脊椎諮詢治療	適用 （受保於「入院前或出院後 / 日間 手術前後的門診護理」， 即：全數保障 - 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 \$600 - 每日一次及每次住院 / 日間手術 後 60 日內：10 次	每次 \$800 - 每日一次及每次住院 / 日間手術 後 60 日內：10 次
復康治療	每保單年度 \$100,000	適用 （受保於「物理治療師或脊椎諮 詢治療及出院後 / 日間手術後的 中醫治療」，即：每次 \$600 - 每日一次及每次住院 / 日間手術 後 60 日內：合共 20 次）	適用 （受保於「物理治療師或脊椎諮 詢治療及出院後 / 日間手術後的 中醫治療」，即：每次 \$800 - 每日一次及每次住院 / 日間手術 後 60 日內：合共 20 次）
中風復康治療	- 家居設備提升保障 每次事故 \$80,000  - 中風輔助保障 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）  - 傷殘津貼保障 每月 \$10,000 （每次事故最多 24 個月）	- 家居設備提升保障 不適用  - 中風輔助保障 適用 （受保於「物理治療師或脊椎 諮詢治療及出院後 / 日間手術後 的中醫治療」，即：每次 \$600 - 每日一次及每次住院 / 日間手 術後 60 日內：合共 20 次）  - 傷殘津貼保障 不適用	- 家居設備提升保障 不適用  - 中風輔助保障 適用 （受保於「物理治療師或脊椎 諮詢治療及出院後 / 日間手術後 的中醫治療」，即：每次 \$800 - 每日一次及每次住院 / 日間手 術後 60 日內：合共 20 次）  - 傷殘津貼保障 不適用
善終服務	每保單年度 \$100,000	不適用	不適用
自殘	不受保	每宗傷病 \$10,000	每宗傷病 \$10,000
<b>總保障限額</b>			
住院保障、手術保障、 其他醫療保障的每年保 障限額 / 每宗傷病保障 限額	每保單年度 \$10,000,000	每宗傷病 \$500,000 （每宗受保癌症 \$1,000,000）	每宗傷病 \$800,000 （每宗受保癌症 \$1,600,000）
住院保障、手術保障、 其他醫療保障的終身保 障限額	\$60,000,000	不適用	不適用
<b>身故保障</b>			
身故保障	\$40,000	\$20,000	\$30,000
意外身故保障	\$40,000	\$20,000	\$30,000
<b>其他服務保障</b>			
第二醫療意見	提供 *	提供	提供
國際 SOS 24 小時環球 支援服務	提供 *	提供	提供
禮賓服務	臻一尊貴優才醫護管理團隊 *	揀易保癌症專線	揀易保癌症專線

保障項目	尊衛您醫療計劃 - 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045  保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	揀易保全面醫療計劃 ^ - 特等計劃  保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）	揀易保全面醫療計劃 ^ - 優等計劃  保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）
健康計劃 / 身體檢查	不適用	每保單 \$2,000 （等候期：5 個保單年度）	每保單 \$4,000 （等候期：5 個保單年度）
無索償增值獎賞	不適用	如受保人緊接續保前連續 10 年沒有索償，每宗傷病保障限額將一次性增加 20% 而毋須繳付附加費 （適用於往後的所有保單年度）	如受保人緊接續保前連續 10 年沒有索償，每宗傷病保障限額將一次性增加 20% 而毋須繳付附加費 （適用於往後的所有保單年度）
無索償保費折扣	1) 連續兩年或以上沒有索償紀錄，來年續保保費可享以下折扣 – - 連續兩至四年：10% - 連續五年或以上：15%  2) 若持有其他生效的尊衛您醫療計劃保單，而當中兩份或以上保單（包括此保單）於其任何續保日享有上述 1) 無索償保費折扣，其原有保單的續保保費則可按相應保單數量享以下額外保費折扣 – - 二或三：2.5% - 四：5% - 五或以上：10%	如連續兩個保單年度或以上沒有索償，來年續保保費可享折扣 – - 兩個保單年度或以上：10%	如連續兩個保單年度或以上沒有索償，來年續保保費可享折扣 – - 兩個保單年度或以上：10%
於指定年齡可減少或免除自付費的選項	適用 （於受保人實際年齡緊接 50、55、60、65、70、75 或 80 時可行使一次性減少或免除自付費的權利）	不適用	不適用
指定危疾之全數保障 - 豁免自付費	若受保人 – · 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 有應付的賠償，則餘下的自付費餘額（如有及如適用）將就該醫療服務被減少至零元（\$0）。	不適用	不適用
嬰兒之特別保障	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。*	不適用	不適用

^ 停止接受新申請。

\* 此保障 / 服務為自選性質，並不屬於自願醫保認可產品 - 尊衛您醫療計劃的條款及保障（認可產品編號：自付費 0 港元的認可產品編號為 F00045-01-000-03；自付費 16,000 港元的認可產品編號為 F00045-02-000-03；自付費 25,000 港元的認可產品編號為 F00045-03-000-03；自付費 50,000 港元的認可產品編號為 F00045-04-000-03；自付費 100,000 港元的認可產品編號為 F00045-05-000-01；自付費 250,000 港元的認可產品編號為 F00045-06-000-01）。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。

備註：此產品比較資料僅為按產品特點作為簡要的說明及僅供參考。上述產品資料並非保單之完整條款，有關完整條款需參照保單文件及相關小冊子。



# 尊衛您醫療計劃與暖懷醫療保障計劃<sup>^</sup>（特等及優等計劃）加自選醫療增值保障項目的比較

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，請參閱本計劃的保單條款。

下列為尊衛您醫療計劃與暖懷醫療保障計劃（特等及優等計劃）<sup>^</sup>加自選醫療增值保障就保障項目的比較：

保障項目	尊衛您醫療計劃 - 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045  保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	暖懷醫療保障計劃 <sup>^</sup> - 特等計劃 （加自選醫療增值保障）  保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）	暖懷醫療保障計劃 <sup>^</sup> - 優等計劃 （加自選醫療增值保障）  保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）
投保年齡 （下次生日年齡）	1（15日）至 81 歲	1（15日）至 65 歲	1（15日）至 65 歲
保費供款年期 （下次生日年齡）	至 101 歲	至 100 歲	至 100 歲
<b>住院保障</b>			
病房及膳食	全數保障	每日 \$1,450 （最多 150 日）	每日 \$3,000 （最多 150 日）
深切治療	全數保障	每日 \$4,000 （最多 30 日）	每日 \$5,000 （最多 30 日）
主診醫生巡房費	全數保障	每日 \$1,450 （最多 150 日）	每日 \$3,000 （最多 150 日）
專科醫生費	全數保障	\$7,500	\$12,500
雜項開支	全數保障	\$16,500	\$27,000
私家看護	- 私家看護費用 全數保障 （每保單年度最多 30 日，惟 只限每日由 1 位註冊護士提供 服務）  - 出院後私家看護 全數保障 （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）	每日 \$1,100 （出院後 30 日內最多 30 日）	每日 \$2,000 （出院後 30 日內最多 30 日）
陪床費	全數保障 （不設賠償日數及受保人 年齡限制）	每日 \$900 （最多以 30 日為限及受保人須 在 12 歲以下）	每日 \$1,800 （最多以 30 日為限及受保人須 在 12 歲以下）
住院現金保障 （入住香港公立 醫院大房）	不適用	每日 \$500 （最多以 60 日為限）	每日 \$900 （最多以 60 日為限）
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	自付費 \$0/ \$16,000/ \$25,000/ \$50,000 之計劃： 每日住院 \$1,600 （每保單年度最多 30 日）  自付費 \$100,000/ \$250,000 之計劃： 每日住院 \$800 （每保單年度最多 30 日）	不適用	不適用



保障項目	<b>尊衛您醫療計劃</b> — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	<b>暖懷醫療保障計劃 ^</b> — 特等計劃 （加自選醫療增值保障） 保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）	<b>暖懷醫療保障計劃 ^</b> — 優等計劃 （加自選醫療增值保障） 保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）
<b>手術保障</b>			
外科醫生費	不論手術的分類均全數保障	- 等級 5 \$96,000 - 等級 4 \$54,800 - 等級 3 \$30,500 - 等級 2 \$16,000 - 等級 1 \$6,500	- 等級 5 \$130,000 - 等級 4 \$72,000 - 等級 3 \$40,000 - 等級 2 \$20,000 - 等級 1 \$8,500
麻醉科醫生費	全數保障	手術費賠償額的 35%	手術費賠償額的 35%
手術室費	全數保障	手術費賠償額的 35%	手術費賠償額的 35%
<b>其他醫療保障</b>			
入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理	全數保障 - 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 \$350（每日一次） - 以出院後 / 門診手術後 45 日內計算，最多以 10 次為限	每次 \$400（每日一次） - 以出院後 / 門診手術後 45 日內計算，最多以 10 次為限
訂明診斷成像檢測	全數保障（包括住院及非住院）	受保於「雜費開支」，即：每宗傷病 \$16,500（只包括住院）	受保於「雜費開支」，即：每宗傷病 \$27,000（只包括住院）
訂明非手術癌症治療	全數保障	\$130,000	\$200,000
精神科治療	每保單年度 \$40,000	不適用	不適用

保障項目	尊衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045  保障限額（港元） （每保單年度之賠償）			暖懷醫療保障計劃 ^ — 特等計劃 （加自選醫療增值保障）  保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）			暖懷醫療保障計劃 ^ — 優等計劃 （加自選醫療增值保障）  保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）		
	意外			意外或疾病			意外或疾病		
意外發生後之時期	以美容或整容為目的？		意外發生或因疾病接受治療後之時期	以美容或整容為目的？		意外發生或因疾病接受治療後之時期	以美容或整容為目的？		
	是	否		是	否		是	否	
重建手術保障	每次意外 / 乳房切除術 \$160,000，賠償準則如下—			沒有就重建手術另設保障項目，根據以下準則賠償合資格費用—			沒有就重建手術另設保障項目，根據以下準則賠償合資格費用—		
	≤90 日	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	≤90 日	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，受限於相應保障限額	≤90 日	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，受限於相應保障限額
		>90 日及 ≤12 個月	受保於本重建手術保障，即每次意外 \$160,000		>90 日及 ≤12 個月	不受保		受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，受限於相應保障限額	>90 日及 ≤12 個月
	>12 個月	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	>12 個月	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，受限於相應保障限額	>12 個月	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，受限於相應保障限額
	<b>乳房切除術</b>								
	接受乳房切除術後之時期	以美容或整容為目的？			以美容或整容為目的？			以美容或整容為目的？	
		是	否		是	否		是	否
	≤12 個月	受保於本重建手術保障，即每次乳房切除術 \$160,000	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障						
	>12 個月	不受保	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障						

保障項目	<b>尊衛您醫療計劃</b> — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	<b>暖懷醫療保障計劃 ^</b> — 特等計劃 （加自選醫療增值保障） 保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）	<b>暖懷醫療保障計劃 ^</b> — 優等計劃 （加自選醫療增值保障） 保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）
醫療裝置保障	於「雜項開支」下賠償，即：全數保障	受保於「雜費開支」，即：每宗傷病 \$16,500	受保於「雜費開支」，即：每宗傷病 \$27,000
重建手術的醫療裝置保障	每保單年度每項 \$96,000 （保障以美容或整容為目的的手術）	不適用	不適用
捐贈者保障	總移植費用的 30% （心臟、腎、肝、肺或骨髓移植）	不適用	不適用
緊急意外門診治療	全數保障	\$6,500	\$14,000
緊急門診牙科治療	全數保障	不適用	不適用
日間手術現金保障	自付費 \$0/ \$16,000/ \$25,000/ \$50,000 之計劃： 每宗手術 \$1,600，每日最多 1 宗 日間手術  自付費 \$100,000/ \$250,000 之計劃： 每宗手術 \$800，每日最多 1 宗 日間手術	不適用	不適用
額外現金補貼保障	自付費 \$0/ \$16,000/ \$25,000/ \$50,000 之計劃： 每日住院 \$800 （每保單年度最多 60 日）  自付費 \$100,000/ \$250,000 之計劃： 每日住院 \$500 （每保單年度最多 60 日）	不適用	不適用
腎臟透析	全數保障 （包括住院期間或在診所、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）	\$350,000 （只包括住院期間或在診所、日間手術中心或醫院（非住院性質）接受醫療服務或治療）	\$500,000 （只包括住院期間或在診所、日間手術中心或醫院（非住院性質）接受醫療服務或治療）

保障項目	<b>尊衛您醫療計劃</b> 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045  保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	<b>暖懷醫療保障計劃 ^</b> 特等計劃 （加自選醫療增值保障）  保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）	<b>暖懷醫療保障計劃 ^</b> 優等計劃 （加自選醫療增值保障）  保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）
額外醫療保障 (SMM)	不適用	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 合資格病房級別： 標準半私家病房</li> <li>- 保障年期： 至 100 歲（下次生日年齡）</li> <li>- 每宗傷病之賠償最高可達扣減暖懷合資格醫療費用賠償後餘額之 85%，每宗傷病可享高達之 \$150,000 限額               <ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>住院保障</b>：每天住房費及主診醫生每天巡房費在超過 150 日後方可於額外醫保障下獲得賠償</li> <li>· <b>手術保障</b>：最多可獲賠償自選醫療增值保障每項傷病最高賠償限額之 50%</li> </ul> </li> <li>- 每張保單及個人終身賠償限額均由緊接受保人 74 歲生日後之保單週年日起累積計算               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 每張保單終身賠償限額為 \$420,000</li> <li>· 個人終身賠償限額為 \$1,200,000</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 合資格病房級別： 標準私家病房</li> <li>- 保障年期： 至 100 歲（下次生日年齡）</li> <li>- 每宗傷病之賠償最高可達扣減暖懷合資格醫療費用賠償後餘額之 85%，每宗傷病可享高達之 \$250,000 限額               <ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>住院保障</b>：每天住房費及主診醫生每天巡房費在超過 150 日後方可於額外醫保障下獲得賠償</li> <li>· <b>手術保障</b>：最多可獲賠償自選醫療增值保障每項傷病最高賠償限額之 50%</li> </ul> </li> <li>- 每張保單及個人終身賠償限額均由緊接受保人 74 歲生日後之保單週年日起累積計算               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 每張保單終身賠償限額為 \$700,000</li> <li>· 個人終身賠償限額為 \$1,200,000</li> </ul> </li> </ul>
往返醫院的救護車服務	受保於「雜項開支」， 即：全數保障	每項傷病 \$300 （只運送至醫院）	每項傷病 \$350 （只運送至醫院）
出院後 / 日間手術後的中醫治療	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	適用 （受保於「出院後門診」，即： 每次 \$350（每日一次） - 以出院後 / 門診手術後 45 日內計算，最多以 10 次為限）	適用 （受保於「出院後門診」，即： 每次 \$400（每日一次） - 以出院後 / 門診手術後 45 日內計算，最多以 10 次為限）
物理治療師或脊椎諮詢治療	適用 （受保於「入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理」，即： 全數保障 - 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）	適用 （受保於「出院後門診」，即： 每次 \$350（每日一次） - 以出院後 / 門診手術後 45 日內計算，最多以 10 次為限）	適用 （受保於「出院後門診」，即： 每次 \$400（每日一次） - 以出院後 / 門診手術後 45 日內計算，最多以 10 次為限）
復康治療	每保單年度 \$100,000	不適用	不適用
中風復康治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>家居設備提升保障</b> 每次事故 \$80,000</li> <li>- <b>中風輔助保障</b> 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）</li> <li>- <b>傷殘津貼保障</b> 每月 \$10,000 （每次事故最多 24 個月）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>家居設備提升保障</b> 不適用</li> <li>- <b>中風輔助保障</b> 適用 （受保於「出院後門診保障」，即：每次 \$350 - 每日一次及每次住院 / 日間手術後 45 日內：合共 10 次）</li> <li>- <b>傷殘津貼保障</b> 不適用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>家居設備提升保障</b> 不適用</li> <li>- <b>中風輔助保障</b> 適用 （受保於「出院後門診保障」，即：每次 \$400 - 每日一次及每次住院 / 日間手術後 45 日內：合共 10 次）</li> <li>- <b>傷殘津貼保障</b> 不適用</li> </ul>
善終服務	每保單年度 \$100,000	不適用	不適用

保障項目	<b>尊衛您醫療計劃</b> — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045  保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	<b>暖懷醫療保障計劃 ^</b> — 特等計劃 （加自選醫療增值保障）  保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）	<b>暖懷醫療保障計劃 ^</b> — 優等計劃 （加自選醫療增值保障）  保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）
<b>總保障限額</b>			
住院保障、手術保障、其他醫療保障的每年保障限額 / 每宗傷病保障限額	每保單年度 \$10,000,000	不適用	不適用
住院保障、手術保障、其他醫療保障的終身保障限額	\$60,000,000	不適用	不適用
<b>身故保障</b>			
身故保障	\$40,000	\$15,000	\$20,000
意外身故保障	\$40,000	\$15,000	\$20,000
<b>其他服務保障</b>			
第二醫療意見	提供 *	不提供	不提供
國際 SOS 24 小時環球支援服務	提供 *	提供	提供
禮賓服務	臻一尊貴優才醫護管理團隊 *	不提供	不提供
無索償保費折扣	1) 如連續兩年或以上沒有索償紀錄，來年續保保費可享以下折扣— - 連續兩至四年：10% - 連續五年或以上：15%  2) 若持有其他生效的尊衛您醫療計劃保單，而當中兩份或以上保單（包括此保單）於其任何續保日享有上述 1) 無索償保費折扣，其原有保單的續保保費則可按相應保單數量享以下額外保費折扣— - 二或三：2.5% - 四：5% - 五或以上：10%	如連續兩年或以上沒有索償紀錄，來年續保保費可享以下折扣— - 連續兩至四年：10% - 連續五年或以上：15%	如連續兩年或以上沒有索償紀錄，來年續保保費可享以下折扣— - 連續兩至四年：10% - 連續五年或以上：15%
於指定年齡可減少或免除自付費的選項	適用 （於受保人實際年齡緊接 50、55、60、65、70、75 或 80 時可行使一次性減少或免除自付費的權利）	不適用	不適用

保障項目	<b>尊衛您醫療計劃</b> — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	<b>暖懷醫療保障計劃 ^</b> — 特等計劃 （加自選醫療增值保障） 保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）	<b>暖懷醫療保障計劃 ^</b> — 優等計劃 （加自選醫療增值保障） 保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）
指定危疾之全數保障 - 豁免自付費	若受保人 - · 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 有應付的賠償，則餘下的自付費餘額（如有及如適用）將就該醫療服務被減少至零元 (\$0)。	不適用	不適用
嬰兒之特別保障	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。*	不適用	不適用

^ 停止接受新申請。

\* 此保障 / 服務為自選性質，並不屬於自願醫保認可產品 - 尊衛您醫療計劃的條款及保障（認可產品編號：自付費 0 港元的認可產品編號為 F00045-01-000-03；自付費 16,000 港元的認可產品編號為 F00045-02-000-03；自付費 25,000 港元的認可產品編號為 F00045-03-000-03；自付費 50,000 港元的認可產品編號為 F00045-04-000-03；自付費 100,000 港元的認可產品編號為 F00045-05-000-01；自付費 250,000 港元的認可產品編號為 F00045-06-000-01）。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。

備註：此產品比較資料僅為按產品特點作為簡要的說明及僅供參考。上述產品資料並非保單之完整條款，有關完整條款需參照保單文件及相關小冊子。

# 尊衛您醫療計劃與衛一醫療總匯（標準計劃）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，請參閱本計劃的保單條款。

下列為尊衛您醫療計劃與衛一醫療總匯（標準計劃）就保障項目的比較：

保障項目	尊衛您醫療計劃 - 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045  保障限額（港元） (每保單年度之賠償)	衛一醫療總匯 - 標準計劃  保障限額（港元） (每保單年度之賠償)
投保年齡 (下次生日年齡)	1 (15 日) 至 81 歲	1 (15 日) 至 70 歲
保費供款年期 (下次生日年齡)	至 101 歲	至 100 歲
<b>住院保障</b>		
病房及膳食	全數保障	全數保障
深切治療	全數保障	全數保障
主診醫生巡房費	全數保障	全數保障
專科醫生費	全數保障	全數保障
雜項開支	全數保障	全數保障
私家看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 私家看護費用 全數保障 (每保單年度最多 30 日，惟只限於每日由最多 1 位註冊護士提供服務)</li> <li>- 出院後私家看護 全數保障 (每保單年度最多 196 日，惟只限於每日由最多 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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 住院期間 全數保障 (每保單年度最多 30 日及終身 180 日)</li> <li>- 出院後 全數保障 (出院後 31 日內，每保單年度最多 31 日)</li> </ul>
陪床費	全數保障	全數保障
住院現金保障 (入住香港公立醫院大房)	不適用	每日 \$1,500 (每保單年度最多 30 日)
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	自付費 \$0/ \$16,000/ \$25,000/ \$50,000 之計劃： 每日住院 \$1,600 (每保單年度最多 30 日，自願選擇入住半私家病房 以下病房)  自付費 \$100,000/ \$250,000 之計劃： 每日住院 \$800 (每保單年度最多 30 日，自願選擇入住半私家病房 以下病房)	每日 \$1,500 (每保單年度最多 30 日，自願選擇入住標準私家病 房以下病房)
<b>手術保障</b>		
外科醫生費	不論手術的分類均全數保障	全數保障
麻醉科醫生費	全數保障	全數保障
手術室費	全數保障	全數保障



保障項目	<b>尊衛您醫療計劃</b> — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045	<b>衛一醫療總匯</b> — 標準計劃
	保障限額 (港元) (每保單年度之賠償)	保障限額 (港元) (每保單年度之賠償)

### 其他醫療保障

入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理	全數保障 - 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 - 住院 / 日間手術前 31 日內每日 1 次 - 住院 / 日間手術後 60 日內每日 1 次
訂明診斷成像檢測	全數保障 (包括住院及非住院)	全數保障 (只包括住院)
訂明非手術癌症治療	全數保障	全數保障
精神科治療	每保單年度 \$40,000	不適用
重建手術保障	每次意外 / 乳房切除術 \$160,000，賠償準則如下—	
	<b>意外</b>	
	意外發生後之時期	以美容或整容為目的？
		是                      否
	≤90 日	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障
	>90 日及 ≤12 個月	受保於本重建手術保障，即每次意外 \$160,000
	>12 個月	不受保
	<b>乳房切除術</b>	
	接受乳房切除術後之時期	以美容或整容為目的？
		是                      否
≤12 個月	受保於本重建手術保障，即每次乳房切除術 \$160,000	
>12 個月	不受保	



保障項目	<b>尊衛您醫療計劃</b> - 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	<b>衛一醫療總匯</b> - 標準計劃 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）
醫療裝置保障	於「雜項開支」下賠償，即：全數保障	- <b>指定項目</b> （包包括起搏器、經皮冠狀動脈腔內成形術的支架、眼內人造晶體、人工心瓣、金屬或人工關節置換、人工韌帶置換或植入及人工椎間盤）：全數保障 - <b>其他項目</b> ： 每項 96,000 港元（以個人終身計算）
重建手術的醫療裝置保障	每保單年度每項 \$96,000 （不論手術以美容或整容為目的與否）	不適用
捐贈者保障	總移植費用的 30% （心臟、腎、肝、肺或骨髓移植）	不適用
緊急意外門診治療	全數保障	不適用
緊急門診牙科治療	全數保障	全數保障
日間手術現金保障	自付費 \$0/ \$16,000/ \$25,000/ \$50,000 之計劃： 每宗手術 \$1,600，每日最多 1 宗日間手術  自付費 \$100,000/ \$250,000 之計劃： 每宗手術 \$800，每日最多 1 宗日間手術	不適用
額外現金補貼保障	自付費 \$0/ \$16,000/ \$25,000/ \$50,000 之計劃： 每日住院 \$800 （每保單年度最多 60 日）  自付費 \$100,000/ \$250,000 之計劃： 每日住院 \$500 （每保單年度最多 60 日）	不適用
腎臟透析	全數保障 （包括住院期間或在診所、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 （只包括住院期間或在診所、日間手術中心或醫院（非住院性質）接受醫療服務或治療）
往返醫院的救護車服務	受保於「雜項開支」，即：全數保障	受保於「雜項開支」，即：全數保障
妊娠併發症	不適用	全數保障
出院後 / 日間手術後的中醫治療	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	不適用
物理治療師或脊椎諮詢治療	適用 （受保於「入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理」，即：全數保障 - 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）	適用 （受保於「出院後門診保障」，即：全數保障 - 住院 / 日間手術後 60 日內每日 1 次）
後天免疫力缺乏症病毒 / 愛滋病治療	全數保障 （等候期：5 年）	終身 \$800,000 （等候期：5 年）
復康治療	每保單年度 \$100,000	不適用

保障項目	<b>尊衛您醫療計劃</b> – 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	<b>衛一醫療總匯</b> – 標準計劃 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）
中風復康治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 家居設備提升保障 每次事故 \$80,000</li> <li>- 中風輔助保障 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)</li> <li>- 傷殘津貼保障 每月 \$10,000 (每次事故最多 24 個月)</li> </ul>	不適用
善終服務	每保單年度 \$100,000	不適用
<b>總保障限額</b>		
住院保障、手術保障、其他醫療保障的每年保障限額	每保單年度 \$10,000,000	每保單年度 \$8,000,000 (如接受器官及骨髓移植、化療及電療及腎臟透析，可獲額外 \$1,000,000 保障限額)
住院保障、手術保障、其他醫療保障的終身保障限額	\$60,000,000	\$40,000,000
<b>身故保障</b>		
身故保障	\$40,000	\$80,000
意外身故保障	\$40,000	\$80,000
<b>其他服務保障</b>		
第二醫療意見	提供 *	提供
國際 SOS 24 小時環球支援服務	提供 *	提供
禮賓服務	臻一尊貴優才醫護管理團隊 *	臻一尊貴優才醫護管理團隊
中國內地醫院名單	無限制	設有指定醫院限制
無索償保費折扣	1) 連續兩年或以上沒有索償紀錄，來年續保保費可享以下折扣 – - 連續兩至四年：10% - 連續五年或以上：15%  2) 若持有其他生效的尊衛您醫療計劃保單，而當中兩份或以上保單（包括此保單）於其任何續保日享有上述 1) 無索償保費折扣，其原有保單的續保保費則可按相應保單數量享以下額外保費折扣 – - 二或三：2.5% - 四：5% - 五或以上：10%	不適用
於指定年齡可減少或免除自付費的選項	適用 （於受保人實際年齡緊接 50、55、60、65、70、75 或 80 時可行使一次性減少或免除自付費的權利）	適用 （於受保人緊接 50、55、60 或 65 歲（下次生日年齡），可減低其保單的自付費，惟受限於公司當時之條款及條件）

保障項目	<b>尊衛您醫療計劃</b> – 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00045  保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	<b>衛一醫療總匯</b> – 標準計劃  保障限額（港元） （每保單年度之賠償）
指定危疾之全數保障 - 豁免自付費	若受保人 – · 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 有應付的賠償，則餘下的自付費餘額（如有及如適用）將就該醫療服務被減少至零元（\$0）。	在保單生效期間，如受保人患上指定危疾並直接因該指定危疾而住院或進行日間手術，於計算保單之賠償時，富衛將就該住院、治療或為日症病人提供的醫療服務豁免收取餘下的自付費差額（如有）。指定危疾包括癌症、心肌病、慢性肝病、冠狀動脈手術、末期肺病、暴發性肝炎、急性心肌梗塞、心瓣手術、腎衰竭、主要器官移植、柏金遜症、原發性肺動脈高壓、嚴重類風濕關節炎、中風、主動脈手術及末期疾病。
嬰兒之特別保障	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。*	不適用

\* 此保障 / 服務為自選性質，並不屬於自願醫保認可產品 - 尊衛您醫療計劃的條款及保障（認可產品編號：自付費 0 港元的認可產品編號為 F00045-01-000-03；自付費 16,000 港元的認可產品編號為 F00045-02-000-03；自付費 25,000 港元的認可產品編號為 F00045-03-000-03；自付費 50,000 港元的認可產品編號為 F00045-04-000-03；自付費 100,000 港元的認可產品編號為 F00045-05-000-01；自付費 250,000 港元的認可產品編號為 F00045-06-000-01）。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。

備註：此產品比較資料僅為按產品特點作為簡要的說明及僅供參考。上述產品資料並非保單之完整條款，有關完整條款需參照保單文件及相關小冊子。

# 保費比較 – 尊衛您醫療計劃及富衛醫療產品保費之比較

下列為尊衛您醫療計劃、暖懷醫療保障計劃<sup>^</sup>（特等計劃及優等計劃）加自選醫療增值保障、揀易保全面醫療計劃<sup>^</sup>（經濟、標準、特等及優等計劃）及衛一醫療總匯（標準計劃）就保費的比較：

男性（港元一年繳保費）

年齡 (下次生日年齡)	暖懷醫療保障計劃 <sup>^</sup> (加自選醫療增值保障)		揀易保全面醫療計劃 <sup>^</sup>				尊衛您醫療計劃 – 自願醫保靈活計劃						衛一醫療總匯		
							認可產品編號：								
							自付費 (港元)			認可產品編號					
特等	優等	經濟	標準	特等	優等	250,000 港元 自付費	100,000 港元 自付費	50,000 港元自付 費	25,000 港元自付 費	16,000 港元自付 費	0 港元 自付費	標準 (80,000 港元自 付費)	標準 (40,000 港元自 付費)	標準 (0 港元 自付費)	
11 歲	4,049	7,467	3,278	3,651	6,312	7,575	1,673	2,110	2,425	3,108	3,481	7,168	3,196	3,956	8,509
21 歲	4,483	8,180	2,511	2,797	5,332	6,399	1,766	2,230	2,578	3,192	3,718	7,601	3,238	4,006	8,572
31 歲	5,870	11,031	3,559	3,964	8,055	9,666	2,256	2,874	3,342	4,384	5,087	10,759	4,291	5,283	11,032
41 歲	7,845	14,590	4,220	4,700	9,672	11,608	2,661	3,415	3,971	5,320	6,156	12,941	5,363	6,573	13,405
51 歲	11,721	22,032	6,482	7,220	14,725	17,724	4,502	5,866	6,821	8,379	9,895	18,885	8,203	10,037	20,339
61 歲	18,877	34,082	12,118	13,498	26,053	31,361	7,251	9,247	10,508	13,781	16,222	31,928	13,576	16,669	34,368
71 歲	31,851	50,322	23,561	26,243	49,730	59,851	12,736	16,595	19,297	25,536	29,792	59,214	24,959	30,718	63,996
81 歲	49,627	83,691	36,450	40,599	77,791	93,600	20,849	27,167	31,590	41,618	48,594	94,343	39,100	48,124	100,258

女性（港元一年繳保費）

年齡 (下次生日年齡)	暖懷醫療保障計劃 <sup>^</sup> (加自選醫療增值保障)		揀易保全面醫療計劃 <sup>^</sup>				尊衛您醫療計劃 – 自願醫保靈活計劃						衛一醫療總匯		
							認可產品編號：								
							自付費 (港元)			認可產品編號					
特等	優等	經濟	標準	特等	優等	250,000 港元 自付費	100,000 港元 自付費	50,000 港元自付 費	25,000 港元自付 費	16,000 港元自付 費	0 港元 自付費	標準 (80,000 港元自 付費)	標準 (40,000 港元自 付費)	標準 (0 港元 自付費)	
11 歲	4,768	8,801	3,026	3,370	5,827	6,993	1,673	2,110	2,425	3,108	3,481	7,168	3,196	3,956	8,509
21 歲	6,128	10,811	3,123	3,478	5,835	7,002	1,766	2,230	2,578	3,192	3,718	7,601	3,238	4,006	8,572
31 歲	8,294	15,180	4,781	5,325	8,313	9,977	2,256	2,874	3,342	4,384	5,087	10,759	4,291	5,283	11,032
41 歲	10,956	19,668	5,501	6,127	10,158	12,190	2,661	3,415	3,971	5,320	6,156	12,941	5,363	6,573	13,405
51 歲	15,594	27,354	7,701	8,578	15,342	18,467	4,502	5,866	6,821	8,379	9,895	18,885	8,203	10,037	20,339
61 歲	21,309	38,390	12,232	13,624	24,798	29,849	7,251	9,247	10,508	13,781	16,222	31,928	13,576	16,669	34,368
71 歲	29,599	57,132	20,337	22,652	42,021	50,572	12,736	16,595	19,297	25,536	29,792	59,214	24,959	30,718	63,996
81 歲	46,718	88,370	30,003	33,419	61,866	74,438	20,849	27,167	31,590	41,618	48,594	94,343	39,100	48,124	100,258

<sup>^</sup> 停止接受新申請。

以上產品資料及保費率的更新截至於 2022 年 1 月 24 日，並只作參考之用。有關產品資料，請參閱相關推銷文件 / 小冊子及保單條款。以上保費並未包括由保險業監管局徵收的保費徵費及任何推廣優惠、保費折扣或無索償保費折扣。標準保費為非保證並將每年按照受保人於續保時之下次生日年齡而訂定。標準保費或會因應各種因素而大幅增加，當中包括但不限於年齡及同一類別保單的索償經驗及保單續保率。