

保障項目	易衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： 標準保障級別: F00051-01-000-01 特等保障級別: F00051-02-000-01 保障限額 (港元) (每保單年度每傷病之賠償)		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)
	標準保障級別	特等保障級別		

手術保障

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

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 - 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	每保單年度每傷病\$40,000	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	每宗手術\$500	不適用	不適用
額外現金補貼保障	每日住院\$500 (每保單年度每傷病最多 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)

保障項目	易衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： 標準保障級別: F00051-01-000-01 特等保障級別: F00051-02-000-01 保障限額 (港元) (每保單年度每傷病之賠償)		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)
	標準保障級別	特等保障級別		
訂明非手術癌症治療及腎臟透析的額外保障	-賠償超出就「雜項開支」、「訂明非手術癌症治療」及「門診腎臟透析」之應付賠償的合資格費用 每保單年度每傷病 350,000 港元		不適用	不適用
每保單年度每傷病 350,000 港元	每保單年度每傷病 500,000 港元			
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10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： 每次\$600 - 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)		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
復康治療	每保單年度每傷病\$10,000	每保單年度每傷病\$30,000	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)
自殘	不受保		每宗傷病 \$10,000	每宗傷病 \$10,000
總保障限額				
住院保障、手術保障、其他醫療保障的每傷病每保單年度保障總額 / 每宗傷病保障限額	每保單年度每傷病\$500,000 (並未計算每保單年度每傷病最高\$350,000的訂明非手術癌症治療及腎臟透析的額外保障)	每保單年度每傷病\$650,000 (並未計算每保單年度每傷病最高\$500,000的訂明非手術癌症治療及腎臟透析的額外保障)	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)

保障項目	易衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： 標準保障級別: F00051-01-000-01 特等保障級別: F00051-02-000-01 保障限額 (港元) (每保單年度每傷病之賠償)		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)
	標準保障級別	特等保障級別		

身故保障

身故保障	\$20,000	\$30,000	\$10,000	\$20,000
意外身故保障	\$20,000	\$30,000	\$10,000	\$20,000

其他服務保障

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	揀易保癌症專線*		揀易保癌症專線	揀易保癌症專線
健康計劃 / 身體檢查	\$1,000* 每連續 5 個保單年度提供一次	\$2,000* 每連續 5 個保單年度提供一次	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)
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) 若持有其他生效的易衛您醫療計劃保單，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%

保障項目	易衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： 標準保障級別: F00051-01-000-01 特等保障級別: F00051-02-000-01 保障限額 (港元) (每保單年度每傷病之賠償)		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)
	標準保障級別	特等保障級別		
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。*		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。

以上比較根據於 2020 年 9 月 17 日的資料編制，產品特點會不時改變而不作另行通知。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。

易衛您醫療計劃（標準保障級別及特等保障級別）與揀易保全面醫療計劃[^]（特等及優等計劃）保障項目的比較

下列為易衛您醫療計劃（標準保障級別及特等保障級別）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）就保障項目的比較：

保障項目	易衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： 標準保障級別: F00051-01-000-01 特等保障級別: F00051-02-000-01 保障限額（港元） （每保單年度每傷病之賠償）		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）
	標準保障級別	特等保障級別		
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
住院保障				
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 （每保單年度每傷病最多 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 （每保單年度每傷病最多 30 日，惟只限每日由 1 位註冊護士提供服務）		- 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）

保障項目	易衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： 標準保障級別: F00051-01-000-01 特等保障級別: F00051-02-000-01 保障限額 (港元) (每保單年度每傷病之賠償)		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)
	標準保障級別	特等保障級別		
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	不適用	每日住院\$800 (每保單年度每傷病最多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)
手術保障				
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
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 - 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	每保單年度每傷病 \$40,000		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	每宗手術\$500		不適用	不適用
額外現金補貼保障	每日住院\$500 (每保單年度每傷病最多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)

保障項目	易衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： 標準保障級別: F00051-01-000-01 特等保障級別: F00051-02-000-01 保障限額 (港元) (每保單年度每傷病之賠償)		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)
	標準保障級別	特等保障級別		
訂明非手術癌症治療及腎臟透析的額外保障	-賠償超出就「雜項開支」、「訂明非手術癌症治療」及「門診腎臟透析」之應付賠償的合資格費用 每保單年度每傷病 350,000 港元		不適用	不適用
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10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
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： 每次\$600 - 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)		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	每保單年度每傷病\$10,000	每保單年度每傷病\$30,000	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)
自殘	不受保		每宗傷病 \$10,000	每宗傷病 \$10,000
總保障限額				
住院保障、手術保障、其他醫療保障的每傷病每保單年度保障總額 / 每宗傷病保障限額	每保單年度每傷病\$500,000 (並未計算每保單年度每傷病最高\$350,000的訂明非手術癌症治療及腎臟透析的額外保障)	每保單年度每傷病\$650,000 (並未計算每保單年度每傷病最高\$500,000的訂明非手術癌症治療及腎臟透析的額外保障)	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)

保障項目	易衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： 標準保障級別: F00051-01-000-01 特等保障級別: F00051-02-000-01 保障限額 (港元) (每保單年度每傷病之賠償)		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)
	標準保障級別	特等保障級別		

身故保障

身故保障	\$20,000	\$30,000	\$20,000	\$30,000
意外身故保障	\$20,000	\$30,000	\$20,000	\$30,000

其他服務保障

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	揀易保癌症專線*		揀易保癌症專線	揀易保癌症專線
健康計劃 / 身體檢查	\$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	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) 若持有其他生效的易衛您醫療計劃保單, 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%

保障項目	易衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： 標準保障級別: F00051-01-000-01 特等保障級別: F00051-02-000-01 保障限額 (港元) (每保單年度每傷病之賠償)		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)
	標準保障級別	特等保障級別		
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。*		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。

以上比較根據於 2020 年 9 月 17 日的資料編制，產品特點會不時改變而不作另行通知。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。

易衛您醫療計劃（標準保障級別及特等保障級別）與暖懷醫療保障計劃[^]（特等及優等計劃）加自選醫療增值保障項目的比較

下列為易衛您醫療計劃（標準保障級別及特等保障級別）與暖懷醫療保障計劃[^]（特等及優等計劃）加自選醫療增值保障就保障項目的比較：

保障項目	易衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： 標準保障級別: F00051-01-000-01 特等保障級別: F00051-02-000-01 保障限額（港元） （每保單年度每傷病之賠償）		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）
	標準保障級別	特等保障級別		
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
住院保障				
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 （每保單年度每傷病最多 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 （每保單年度每傷病最多 30 日，惟只限每日由 1 位註冊護士提供服務）		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（下次生日年齡）以下）	每日 \$1,800 （最多以 30 日為限及受保人須在 12 歲（下次生日年齡）以下）

保障項目	易衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： 標準保障級別: F00051-01-000-01 特等保障級別: F00051-02-000-01 保障限額 (港元) (每保單年度每傷病之賠償)		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)
	標準保障級別	特等保障級別		
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	不適用	每日住院\$800 (每保單年度 每傷病最多30 日)	不適用	不適用
手術保障				
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%
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		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	每保單年度每傷病 \$40,000		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	每宗手術\$500		不適用	不適用
額外現金補貼保障	每日住院\$500 (每保單年度每傷病最多60日)		不適用	不適用

保障項目	易衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： 標準保障級別: F00051-01-000-01 特等保障級別: F00051-02-000-01 保障限額 (港元) (每保單年度每傷病之賠償)		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)
	標準保障級別	特等保障級別		
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)
訂明非手術癌症治療及腎臟透析的額外保障	-賠償超出就「雜項開支」、「訂明非手術癌症治療」及「門診腎臟透析」之應付賠償的合資格費用 每保單年度每傷病 350,000 港元		不適用	不適用
	每保單年度每傷病 500,000 港元			
額外醫療保障 (SMM)	不適用		<ul style="list-style-type: none"> - 合資格病房級別：標準半私家病房 - 保障年期：至 100 歲 (下次生日年齡) - 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 • 住院保障：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 • 手術保障：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% - 每張保單及個人終身賠償限額均由緊接受保人 74 歲 (下次生日年齡) 生日後之保單週年日起累積計算 • 每張保單終身賠償限額為 \$420,000 • 個人終身賠償限額為 \$1,200,000 	<ul style="list-style-type: none"> - 合資格病房級別：標準私家病房 - 保障年期：至 100 歲 (下次生日年齡) - 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 • 住院保障：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 • 手術保障：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% - 每張保單及個人終身賠償限額均由緊接受保人 74 歲 (下次生日年齡) 生日後之保單週年日起累積計算 • 每張保單終身賠償限額為 \$700,000 • 個人終身賠償限額為 \$1,200,000
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)

保障項目	易衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： 標準保障級別: F00051-01-000-01 特等保障級別: F00051-02-000-01 保障限額 (港元) (每保單年度每傷病之賠償)		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)
	標準保障級別	特等保障級別		
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10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： 每次\$600 - 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)		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	每保單年度每傷病\$10,000	每保單年度每傷病\$30,000	不適用	不適用
總保障限額				
住院保障、手術保障、其他醫療保障的每傷病障限額 / 每傷病每保單年度保障總額	每保單年度每傷病\$500,000 (並未計算每保單年度每傷病最高\$350,000 訂明非手術癌症治療及腎臟透析的額外保障)	每保單年度每傷病\$650,000 (並未計算每保單年度每傷病最高\$500,000 訂明非手術癌症治療及腎臟透析的額外保障)	不適用	不適用
身故保障				
身故保障	\$20,000	\$30,000	\$15,000	\$20,000
意外身故保障	\$20,000	\$30,000	\$15,000	\$20,000
其他服務保障				
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	揀易保癌症專線*		不提供	不提供

保障項目	易衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： 標準保障級別: F00051-01-000-01 特等保障級別: F00051-02-000-01 保障限額 (港元) (每保單年度每傷病之賠償)		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)
	標準保障級別	特等保障級別		
健康計劃 / 身體檢查	\$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	不適用
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) 若持有其他生效的易衛您醫療計劃保單，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%
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。*		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。

以上比較根據於 2020 年 9 月 17 日的資料編制，產品特點會不時改變而不作另行通知。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。

保費比較 – 易衛您醫療計劃及富衛現行醫療產品保費之比較

下列為易衛您醫療計劃（標準保障級別及特等保障級別）、暖懷醫療保障計劃[^]（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[^]（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：

女性（港元—年繳保費）

年齡 (下次生日年齡)	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 [^]				易衛您醫療計劃— 自願醫保靈活計劃		衛一醫療總匯 ^{^*}		
	特等	優等	經濟	標準	特等	優等	標準保障級別	特等保障級別	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	4,035	6,148	3,196	3,956	8,509
21 歲	6,128	10,811	3,123	3,478	5,835	7,002	4,107	6,418	3,238	4,006	8,572
31 歲	8,294	15,180	4,781	5,325	8,313	9,977	5,936	8,562	4,291	5,283	11,032
41 歲	10,956	19,668	5,501	6,127	10,158	12,190	6,926	10,463	5,363	6,573	13,405
51 歲	15,594	27,354	7,701	8,578	15,342	18,467	9,396	15,802	8,203	10,037	20,339
61 歲	21,309	38,390	12,232	13,624	24,798	29,849	14,091	25,855	13,576	16,669	34,368
71 歲	29,599	57,132	20,337	22,652	42,021	50,572	24,572	43,282	24,959	30,718	63,996
81 歲	46,718	88,370	30,003	33,419	61,866	74,438	38,314	67,563	39,100	48,124	100,258

[^]停止接受新申請。

* 2022 7 16

2022 9 1

以上產品資料及保費率的更新截至於 2020 年 9 月 17 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實際年齡而訂定。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。