

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	揀易保全面醫療計劃 - 特等計劃	揀易保全面醫療計劃 - 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

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					
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	意外 以美容或整容為目的？		意外或疾病 以美容或整容為目的？		意外或疾病 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	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	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	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	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
總保障限額			
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 \$8,000,000	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	\$45,000,000	不適用	不適用
身故保障			
身故保障	\$40,000	\$20,000	\$30,000
意外身故保障	\$40,000	\$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	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

尊衛您醫療計劃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

下列為尊衛您醫療計劃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	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）
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	每日住院 \$1,600 （每保單年度最多 30 日）	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	暖懷醫療保障計劃 — 特等計劃 (加自選醫療增值保障)	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)

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 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		
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—		
	意外發生後之時期	意外		意外或疾病	
		以美容或整容為目的？		以美容或整容為目的？	
		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	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	受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障	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

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）		
	>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
重建手術保障	乳房切除術								
	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	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							
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	每宗手術 \$1,600，每日最多 1 宗日間手術		不適用			不適用			
額外現金補貼保障	每日 \$800 （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	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）
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 <ul style="list-style-type: none"> · 住院保障：每天住房費及主診醫生每天巡房費在超過 150 日後方可於額外醫療保障下獲得賠償 · 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 歲生日後之保單週年日起累積計算 <ul style="list-style-type: none"> · 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 <ul style="list-style-type: none"> · 住院保障：每天住房費及主診醫生每天巡房費在超過 150 日後方可於額外醫療保障下獲得賠償 · 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 歲生日後之保單週年日起累積計算 <ul style="list-style-type: none"> · 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）
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"> - 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） 	<ul style="list-style-type: none"> - 家居設備提升保障 不適用 - 中風輔助保障 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） - 傷殘津貼保障 不適用 	<ul style="list-style-type: none"> - 家居設備提升保障 不適用 - 中風輔助保障 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） - 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

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）
總保障限額			
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 \$8,000,000	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	\$45,000,000	不適用	不適用
身故保障			
身故保障	\$40,000	\$15,000	\$20,000
意外身故保障	\$40,000	\$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	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

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

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
住院保障		
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"> - 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） - 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） 	<ul style="list-style-type: none"> - 住院期間 全數保障 （每保單年度最多 30 日及終身 180 日） - 出院後 全數保障 （出院後 31 日內，每保單年度最多 31 日）
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	每日住院 \$1,600 （每保單年度最多 30 日，入住標準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）
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
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	尊衛您醫療計劃	衛一醫療總匯
	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）	標準計劃 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—	
	意外	
	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
	乳房切除術	
	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	

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—	
意外或疾病	
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
≤90 日	不受保
>90 日及 ≤12 個月	不受保
>12 個月	不受保

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）
醫療裝置保障	於「雜項開支」下賠償，即：全數保障	- 指定項目 （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 - 其他項目 ： 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	每宗手術 \$1,600，每日最多 1 宗日間手術	不適用
額外現金補貼保障	每日住院 \$800 （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
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）	不適用
善終服務	每保單年度 \$100,000	不適用

保費比較 – 尊衛您醫療計劃及富衛現行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（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：

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 (加自選醫療增值保障)		揀易保全面醫療計劃				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								
							0	16,000	25,000	50,000				F00045-01-000-02	F00045-02-000-02	F00045-03-000-02	F00045-04-000-02
							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	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	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	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	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	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	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	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	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 (加自選醫療增值保障)		揀易保全面醫療計劃				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								
							0	16,000	25,000	50,000				F00045-01-000-02	F00045-02-000-02	F00045-03-000-02	F00045-04-000-02
							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	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	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	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	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	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	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	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	31,590	41,618	48,594	94,343	39,100	48,124	100,258				

以上產品資料及保費率的更新截至於 2021 年 3 月 8 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。