

倍衛您醫療計劃與富衛醫療產品保障條款的比較

產品資料不包含保單的全部條款和細則、不保事項及重要產品風險。詳情請參閱相關的產品小冊子及條款和細則。

下列為倍衛您醫療計劃、暖懷醫療保障計劃[^]（標準、特等及優等計劃）加自選醫療增值保障及揀易保全面醫療計劃[^]（經濟、標準、特等及優等計劃）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」）（自願醫保的產品提供者註冊編號：00036）所發行。

保障條款	倍衛您醫療計劃 － 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 ^			
	自付費 (港元)	認可產品編號	標準計劃	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	F00069-01-000-01							
	16,000	F00069-02-000-01							
	25,000	F00069-03-000-01							
	50,000	F00069-04-000-01							
	100,000	F00069-05-000-01							
	180,000	F00069-06-000-01							
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：根據倍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）		
	(精神科治療及於香港入住深切治療部的現金保障只限於香港)		(入住香港公立醫院之大房的每日住院現金保障只限於香港)			(入住香港公立醫院之大房的每日住院現金保障只限於香港)		(入住香港公立醫院之大房的每日住院現金保障及入住香港私家醫院標準普通病房的每日住院現金保障只限於香港)	
病房級別	標準普通病房		標準普通病房	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	
賠償計算機制	每保單年度		每宗傷病			每宗傷病			
終身保障限額	無		於被保人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280,000港元	於被保人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	於被保人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	無			
自付費選項	適用 (0／16,000／25,000／50,000／100,000／180,000 港元)		不適用			不適用			

保障條款	倍衛您醫療計劃 – 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 ^			
	自付費 (港元)	認可產品編號	標準計劃	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	F00069-01-000-01							
	16,000	F00069-02-000-01							
	25,000	F00069-03-000-01							
	50,000	F00069-04-000-01							
	100,000	F00069-05-000-01							
	180,000	F00069-06-000-01							
等候期	意外及疾病無限制 (i) 人體免疫力缺乏病毒相關病徵除外：5 年等候期； (ii) 指定危疾之全額賠償 – 豁免自付費除外：90 天等候期； (iii) 妊娠併發症除外：1 年等候期								
先天性疾病	受保		不受保			受保			
未知的投保前已有病症	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			
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)			
精神科治療	受保，受限於香港		不受保			不受保			
自殘	不受保		不受保			受保			
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)			
額外醫療保障	不適用		適用			不適用			
核保	全面核保		全面核保			全面核保			

[^] 停止接受新申請。

備註：

1. 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。產品資料不包含保單的全部條款和細則、不保事項及重要產品風險。詳情請參閱相關的產品小冊子及條款和細則。
2. 醫療實 01 及醫療實 100 的現有客戶已於 2011 年之保單週年日自動升級至與暖懷醫療保障計劃 / 附約之相同保障。

產品資料不包含保單的全部條款和細則、不保事項及重要產品風險。詳情請參閱相關的產品小冊子及條款和細則。

下列為倍衛您醫療計劃及衛一醫療總匯[^]（標準、特等及優等計劃）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」）（自願醫保的產品提供者註冊編號：00036）所發行。

保障條款	倍衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號：		衛一醫療總匯 [^]		
	自付費 (港元)	認可產品編號	標準計劃	特等計劃	優等計劃
	0	F00069-01-000-01			
	16,000	F00069-02-000-01			
	25,000	F00069-03-000-01			
	50,000	F00069-04-000-01			
	100,000	F00069-05-000-01			
	180,000	F00069-06-000-01			
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：根據倍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		非急症治療及急症治療：亞洲 （不包括澳洲及新西蘭）	非急症治療及急症治療：全球 （美國除外）	非急症治療及急症治療：全球
	（精神科治療及於香港入住深切治療部的現金保障只限於香港）		（自願選擇入住私家病房以下病房的每日住院現金（入住香港私家醫院）及入住香港公立醫院之大房的每日住院現金保障只限於香港）		
病房級別	標準普通病房		標準私家病房		
賠償計算機制	每保單年度		每保單年度		
終身保障限額	無		40,000,000 港元	60,000,000 港元	100,000,000 港元
自付費選項	適用 (0 / 16,000 / 25,000 / 50,000 / 100,000 / 180,000 港元)		適用 (0 / 40,000 / 80,000 港元)		
等候期	意外及疾病無限制 (i) 人體免疫力缺乏病毒相關病徵除外：5 年等候期； (ii) 指定危疾之全額賠償 – 豁免自付費除外：90 天等候期； (iii) 妊娠併發症除外：1 年等候期		意外：0 日 疾病：30 日 （HIV 相關病徵除外 – 5 年／受保的妊娠併發症 – 1 年）		
先天性疾病	受保 （沒有年齡限制）		受保（惟受限於年屆 16 歲後出現或確診的先天性疾病）		
未知的投保前已有病症	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		
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 （全數保障）		
精神科治療	受保，受限於香港		不受保	受保	
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）		
核保	全面核保		全面核保		

[^] 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。產品資料不包含保單的全部條款和細則、不保事項及重要產品風險。詳情請參閱相關的產品小冊子及條款和細則。

倍衛您醫療計劃與揀易保全面醫療計劃[^]（經濟及標準計劃）保障項目的比較

產品資料不包含保單的全部條款和細則、不保事項及重要產品風險。詳情請參閱相關的產品小冊子及條款和細則。

下列為倍衛您醫療計劃與揀易保全面醫療計劃[^]（經濟及標準計劃）就保障項目的比較：

保障項目	倍衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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）
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	<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） 	<ul style="list-style-type: none"> - 私家看護費用 全數保障（只適用於當被保人接受手術後或離開深切治療部後的服務） - 出院後私家看護 全數保障 （每宗傷病於手術或離開深切治療部後出院後的 31 日內最多 31 日） 	<ul style="list-style-type: none"> - 私家看護費用 全數保障（只適用於當被保人接受手術後或離開深切治療部後的服務） - 出院後私家看護 全數保障 （每宗傷病於手術或離開深切治療部後出院後的 31 日內最多 31 日）
陪床費	全數保障	全數保障	全數保障
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	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，受限於香港	不適用	不適用

保障項目	倍衛您醫療計劃 － 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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)		
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			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
	≤ 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
	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						

保障項目	倍衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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）
醫療裝置保障	於「雜項開支」下賠償，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
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
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）
日間手術現金保障	每宗手術 \$500 （每日最多 1 宗日間手術）	不適用	不適用
額外現金補貼保障	每日住院 \$500 （每保單年度最多 60 日）	不適用	不適用
大型及複雜手術的現金保障	每宗手術，按手術表所列相關手術的分類 – 自付費 \$0 / \$16,000 / \$25,000： 每宗大型手術 \$4,000 每宗複雜手術 \$8,000 自付費 \$50,000 / \$100,000 / \$180,000： 每宗大型手術 \$800 每宗複雜手術 \$1,600 （每日最多 1 宗大型或複雜手術）	不適用	不適用
於香港入住深切治療部的現金保障	自付費 \$0 / \$16,000 / \$25,000： 每次住院 \$8,000 自付費 \$50,000 / \$100,000 / \$180,000： 每次住院 \$1,600 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；本保障僅就整個住院期間賠償 1 次	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

保障項目	倍衛您醫療計劃 – 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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）
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 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 \$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
妊娠併發症	全數保障（12 個月等候期）	不適用	不適用
訂明非手術癌症治療、腎臟透析及器官或骨髓移植的額外保障	本保障將賠償超出以下應付金額的合資格費用 – (a) 就訂明非手術癌症治療於保障表中基本保障的保障項目 (j) 的賠償； (b) 在住院期間就腎臟透析於保障表中基本保障的保障項目 (b) 的賠償； (c) 就門診腎臟透析於保障表中升級保障的保障項目 5 的賠償；或 (d) 就器官或骨髓移植於保障表中基本保障的保障項目 (a) 至 (i) 的賠償 每保單年度最高保障限額：每保單年度 \$2,000,000	不適用	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（適用於倍衛您醫療計劃）／每宗傷病保障限額（適用於揀易保全面醫療計劃）	每保單年度 \$8,000,000	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	無	無	無

保障項目	倍衛您醫療計劃 – 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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）
身故保障			
身故保障	\$40,000	\$10,000	\$20,000
意外身故保障	\$40,000	\$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	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
樂活復康服務 （為中風而設）	提供 *	不提供	不提供
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	如被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）	如被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) 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) 若持有其他生效的倍衛您醫療計劃保單，而當中兩份或以上保單（包括此保單）於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一兩個保單年度或以上：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一兩個保單年度或以上：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
指定危疾之全額賠償 - 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 13 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

保障項目	倍衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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）
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 – 倍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 F00069-01-000-01；自付費 16,000 港元的認可產品編號為 F00069-02-000-01；自付費 25,000 港元的認可產品編號為 F00069-03-000-01；自付費 50,000 港元的認可產品編號為 F00069-04-000-01；自付費 100,000 港元的認可產品編號為 F00069-05-000-01；自付費 180,000 港元的認可產品編號為 F00069-06-000-01）。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。產品資料不包含保單的全部條款和細則、不保事項及重要產品風險。詳情請參閱相關的產品小冊子及條款和細則。

倍衛您醫療計劃與揀易保全面醫療計劃[^]（特等及優等計劃）保障項目的比較

產品資料不包含保單的全部條款和細則、不保事項及重要產品風險。詳情請參閱相關的產品小冊子及條款和細則。

下列為倍衛您醫療計劃與揀易保全面醫療計劃[^]（特等及優等計劃）就保障項目的比較：

保障項目	倍衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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）
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	<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） 	<ul style="list-style-type: none"> - 私家看護費用 全數保障（只適用於當被保人接受手術後或離開深切治療部後的服務） - 出院後私家看護 全數保障 （每宗傷病於手術或離開深切治療部後出院的 31 日內最多 31 日） 	<ul style="list-style-type: none"> - 私家看護費用 全數保障（只適用於當被保人接受手術後或離開深切治療部後的服務） - 出院後私家看護 全數保障 （每宗傷病於手術或離開深切治療部後出院的 31 日內最多 31 日）
陪床費	全數保障	全數保障	全數保障
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	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，受限於香港	不適用	不適用

保障項目	倍衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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)		
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		意外發生或因疾病接受治療後之時期	意外或疾病		意外發生或因疾病接受治療後之時期	意外或疾病	
		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
	≤ 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
	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							

保障項目	倍衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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）
醫療裝置保障	於「雜項開支」下賠償，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
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
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	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）
日間手術現金保障	每宗手術 \$500 （每日最多 1 宗日間手術）	不適用	不適用
額外現金補貼保障	每日住院 \$500 （每保單年度最多 60 日）	不適用	不適用
大型及複雜手術的現金保障	每宗手術，按手術表所列相關手術的分類 – 自付費 \$0 / \$16,000 / \$25,000： 每宗大型手術 \$4,000 每 宗複雜手術 \$8,000 自付費 \$50,000 / \$100,000 / \$180,000： 每宗大型手術 \$800 每宗複雜手術 \$1,600 （每日最多 1 宗大型或複雜手術）	不適用	不適用
於香港入住深切治療部的現金保障	自付費 \$0 / \$16,000 / \$25,000： 每次住院 \$8,000 自付費 \$50,000 / \$100,000 / \$180,000： 每次住院 \$1,600 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；本保障僅就整個住院期間賠償 1 次	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，及在家中使用的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	倍衛您醫療計劃 – 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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 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 \$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
妊娠併發症	全數保障（12 個月等候期）	不適用	不適用
訂明非手術癌症治療、腎臟透析及器官或骨髓移植的額外保障	本保障將賠償超出以下應付金額的合資格費用 – (a) 就訂明非手術癌症治療於保障表中基本保障的保障項目 (j) 的賠償； (b) 在住院期間就腎臟透析於保障表中基本保障的保障項目 (b) 的賠償； (c) 就門診腎臟透析於保障表中升級保障的保障項目 5 的賠償；或 (d) 就器官或骨髓移植於保障表中基本保障的保障項目 (a) 至 (i) 的賠償 每保單年度最高保障限額：每保單年度 \$2,000,000	不適用	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（適用於倍衛您醫療計劃）／每宗傷病保障限額（適用於揀易保全面醫療計劃）	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	無	無	無

保障項目	倍衛您醫療計劃 – 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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）
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
樂活復康服務 （為中風而設）	提供 *	不提供	不提供
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	如被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）	如被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) 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) 若持有其他生效的倍衛您醫療計劃保單，而當中兩份或以上保單（包括此保單）於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
指定危疾之全額賠償 - 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 13 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

保障項目	倍衛您醫療計劃 – 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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）
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 – 倍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 F00069-01-000-01；自付費 16,000 港元的認可產品編號為 F00069-02-000-01；自付費 25,000 港元的認可產品編號為 F00069-03-000-01；自付費 50,000 港元的認可產品編號為 F00069-04-000-01；自付費 100,000 港元的認可產品編號為 F00069-05-000-01；自付費 180,000 港元的認可產品編號為 F00069-06-000-01）。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。產品資料不包含保單的全部條款和細則、不保事項及重要產品風險。詳情請參閱相關的產品小冊子及條款和細則。

倍衛您醫療計劃與暖懷醫療保障計劃[^]（標準計劃） 加自選醫療增值保障項目的比較

產品資料不包含保單的全部條款和細則、不保事項及重要產品風險。詳情請參閱相關的產品小冊子及條款和細則。

下列為倍衛您醫療計劃與暖懷醫療保障計劃[^]（標準計劃）加自選醫療增值保障就保障項目的比較：

保障項目	倍衛您醫療計劃 - 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	暖懷醫療保障計劃 [^] - 標準計劃 （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
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	每日 \$825 （最多 150 日）
深切治療	全數保障	每日 \$2,600 （最多 30 日）
主診醫生巡房費	全數保障	每日 \$825 （最多 150 日）
專科醫生費	全數保障	\$6,500
雜項開支	全數保障	\$10,000
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 \$700 （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 \$500 （最多以 30 日為限及被保人須在 12 歲以下）
手術保障		
外科醫生費	不論手術的分類均全數保障	- 等級 5 \$68,000 - 等級 4 \$38,000 - 等級 3 \$22,000 - 等級 2 \$10,500 - 等級 1 \$4,400
麻醉科醫生費	全數保障	手術費賠償額的 35%
手術室費	全數保障	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	每次 \$300（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「雜項開支」，即：每宗傷病 \$10,000 （只包括住院）
訂明非手術癌症 治療	全數保障	每保單 \$80,000
精神科治療	每保單年度 \$40,000，受限於香港	不適用

保障項目	倍衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 保障限額（港元） (每保單年度之賠償)			暖懷醫療保障計劃 ^ — 標準計劃 (加自選醫療增值保障) 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—		
	意外			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？	
		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」，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	>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
	>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
	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			

保障項目	倍衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	暖懷醫療保障計劃 ^ — 標準計劃 （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「雜項開支」，即：每宗傷病 \$10,000
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
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	\$5,000
緊急門診牙科治療	全數保障	不適用
住院現金保障 （入住香港公立醫院大房）	不適用	每日 \$300 （最多以 60 日為限）
日間手術現金保障	每宗手術 \$500 （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 \$500 （每保單年度最多 60 日）	不適用
大型及複雜手術的現金保障	每宗手術，按手術表所列相關手術的分類 – 自付費 \$0 / \$16,000 / \$25,000： 每宗大型手術 \$4,000 每宗複雜手術 \$8,000 自付費 \$50,000 / \$100,000 / \$180,000： 每宗大型手術 \$800 每宗複雜手術 \$1,600 （每日最多 1 宗大型或複雜手術）	不適用
於香港入住深切治療部的 現金保障	自付費 \$0 / \$16,000 / \$25,000： 每次住院 \$8,000 自付費 \$50,000 / \$100,000 / \$180,000： 每次住院 \$1,600 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； 本保障僅就整個住院期間賠償 1 次。	不適用

保障項目	倍衛您醫療計劃 – 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	暖懷醫療保障計劃 ^ – 標準計劃 （加自選醫療增值保障） 保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）
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）	每保單 \$200,000 （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）
額外醫療保障 (SMM)	不適用	<ul style="list-style-type: none"> - 合資格病房級別： 標準普通病房 - 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 \$100,000 之限額 <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被保人 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 \$280,000 · 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 \$250 （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 \$300（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 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 \$300（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
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 \$300 - 每日一次及每次住院／日間手術後 45 日內：最多 10 次） - 傷殘津貼保障 不適用
妊娠併發症	全數保障（12 個月等候期）	不適用

保障項目	倍衛您醫療計劃 – 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	暖懷醫療保障計劃 ^ – 標準計劃 （加自選醫療增值保障） 保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）
訂明非手術癌症治療、腎臟透析及器官或骨髓移植的額外保障	本保障將賠償超出以下應付金額的合資格費用 – (a) 就訂明非手術癌症治療於保障表中基本保障的保障項目 (j) 的賠償； (b) 在住院期間就腎臟透析於保障表中基本保障的保障項目 (b) 的賠償； (c) 就門診腎臟透析於保障表中升級保障的保障項目 5 的賠償；或 (d) 就器官或骨髓移植於保障表中基本保障的保障項目 (a) 至 (i) 的賠償 每保單年度最高保障限額：每保單年度 \$2,000,000	不適用
善終服務	每保單年度 \$100,000	不適用
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（適用於倍衛您醫療計劃）／每宗傷病保障限額（適用於暖懷醫療保障計劃）	每保單年度 \$8,000,000	無
住院保障、手術保障、其他醫療保障的終身保障限額	無	無
身故保障		
身故保障	\$40,000	\$10,000
意外身故保障	\$40,000	\$10,000
其他服務保障		
第二醫療意見	提供 *	不提供
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 *	不提供
樂活復康服務（為中風而設）	提供 *	不提供

保障項目	倍衛您醫療計劃 – 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	暖懷醫療保障計劃 ^ – 標準計劃 （加自選醫療增值保障） 保障限額（港元） （每宗傷病之賠償）
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) 若持有其他生效的倍衛您醫療計劃保單，而當中兩份或以上保單（包括此保單）於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%
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
指定危疾之全額賠償－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 13 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
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

^ 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－倍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 F00069-01-000-01；自付費 16,000 港元的認可產品編號為 F00069-02-000-01；自付費 25,000 港元的認可產品編號為 F00069-03-000-01；自付費 50,000 港元的認可產品編號為 F00069-04-000-01；自付費 100,000 港元的認可產品編號為 F00069-05-000-01；自付費 180,000 港元的認可產品編號為 F00069-06-000-01）。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：

1. 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。產品資料不包含保單的全部條款和細則、不保事項及重要產品風險。詳情請參閱相關的產品小冊子及條款和細則。
2. 醫療寶 01 及醫療寶 100 的現有客戶已於 2011 年之保單週年日自動升級至與暖懷醫療保障計劃 / 附約之相同保障。

倍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

產品資料不包含保單的全部條款和細則、不保事項及重要產品風險。詳情請參閱相關的產品小冊子及條款和細則。

下列為倍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	倍衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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 日為限及被保人須在 12 歲以下）	每日 \$1,800 （最多以 30 日為限及被保人須在 12 歲以下）

保障項目	倍衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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）
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	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「雜項開支」，即：每宗傷病 \$16,500 （只包括住院）	受保於「雜項開支」，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	每保單 \$130,000	每保單 \$200,000
精神科治療	每保單年度 \$40,000，受限於香港	不適用	不適用

保障項目	倍衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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)		
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		意外發生或因疾病接受治療後之時期	意外或疾病		意外發生或因疾病接受治療後之時期	意外或疾病	
		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
	≤ 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	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」，受限於相應保障限額	>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
	>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
	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						

保障項目	倍衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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）
醫療裝置保障	於「雜項開支」下賠償，即：全數保障	受保於「雜項開支」，即：每宗傷病 \$16,500	受保於「雜項開支」，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
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）
日間手術現金保障	每宗手術 \$500 （每日最多 1 宗日間手術）	不適用	不適用
額外現金補貼保障	每日住院 \$500 （每保單年度最多 60 日）	不適用	不適用
大型及複雜手術的現金保障	每宗手術，按手術表所列相關手術的分類 – 自付費 \$0 / \$16,000 / \$25,000： 每宗大型手術 \$4,000 每宗複雜手術 \$8,000 自付費 \$50,000 / \$100,000 / \$180,000： 每宗大型手術 \$800 每宗複雜手術 \$1,600 （每日最多 1 宗大型或複雜手術）	不適用	不適用
於香港入住深切治療部的現金保障	自付費 \$0 / \$16,000 / \$25,000： 每次住院 \$8,000 自付費 \$50,000 / \$100,000 / \$180,000： 每次住院 \$1,600 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；本保障僅就整個住院期間賠償 1 次。	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）	每保單 \$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）	每保單 \$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	倍衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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 \$150,000 之限額 <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被保人 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 \$250,000 之限額 <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被保人 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）

保障項目	倍衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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）
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 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 \$100,000	不適用	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）	- 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：最多 10 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「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：最多 10 次） - 傷殘津貼保障 不適用
妊娠併發症	全數保障（12 個月等候期）	不適用	不適用
訂明非手術癌症治療、腎臟透析及器官或骨髓移植的額外保障	本保障將賠償超出以下應付金額的合資格費用 – (a) 就訂明非手術癌症治療於保障表中基本保障的保障項目 (j) 的賠償； (b) 在住院期間就腎臟透析於保障表中基本保障的保障項目 (b) 的賠償； (c) 就門診腎臟透析於保障表中升級保障的保障項目 5 的賠償；或 (d) 就器官或骨髓移植於保障表中基本保障的保障項目 (a) 至 (i) 的賠償 每保單年度最高保障限額：每保單年度 \$2,000,000	不適用	不適用
善終服務	每保單年度 \$100,000	不適用	不適用

保障項目	倍衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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（適用於倍衛您醫療計劃）／每宗傷病保障限額（適用於暖懷醫療保障計劃）	每保單年度 \$8,000,000	無	無
住院保障、手術保障、其他醫療保障的終身保障限額	無	無	無
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
樂活復康服務（為中風而設）	提供 *	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) 若持有其他生效的倍衛您醫療計劃保單，而當中兩份或以上保單（包括此保單）於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	倍衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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）
指定危疾之全額賠償 - 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 13 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 – 倍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 F00069-01-000-01；自付費 16,000 港元的認可產品編號為 F00069-02-000-01；自付費 25,000 港元的認可產品編號為 F00069-03-000-01；自付費 50,000 港元的認可產品編號為 F00069-04-000-01；自付費 100,000 港元的認可產品編號為 F00069-05-000-01；自付費 180,000 港元的認可產品編號為 F00069-06-000-01）。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：

1. 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。產品資料不包含保單的全部條款和細則、不保事項及重要產品風險。詳情請參閱相關的產品小冊子及條款和細則。
2. 醫療寶 01 及醫療寶 100 的現有客戶已於 2011 年之保單週年日自動升級至與暖懷醫療保障計劃 / 附約之相同保障。

倍衛您醫療計劃與衛一醫療總匯 ^ 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。

下列為倍衛您醫療計劃與衛一醫療總匯 ^ 就保障項目的比較：

保障項目	倍衛您醫療計劃 － 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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)	衛一醫療總匯 ^ － 特等計劃 保障限額（港元） (每保單年度之賠償)	衛一醫療總匯 ^ － 優等計劃 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			
深切治療	全數保障			
主診醫生巡房費	全數保障			
專科醫生費	全數保障			
雜項開支	全數保障			
私家看護	<div>- 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)</div> <div>- 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)</div>	- 私家看護費用 全數保障 (只限每日由 1 位註冊護士提供服務)		
		(每保單年度最多 30 日)	(每保單年度最多 60 日)	(每保單年度最多 90 日)
		(個人終身最多為 180 日)		
		- 出院後私家看護 全數保障 (每保單年度最多 31 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 31 日內)		
陪床費	全數保障			
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			
手術室費	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	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			
精神科治療	每保單年度 \$40,000， 受限於香港	不適用	全數保障 (每保單年度最多 30 日， 個人終身最多 180 日)	

保障項目	倍衛您醫療計劃 － 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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)		衛一醫療總匯 [^] － 特等計劃 保障限額（港元） (每保單年度之賠償)		衛一醫療總匯 [^] － 優等計劃 保障限額（港元） (每保單年度之賠償)	
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－				
	意外			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？			
		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		
	>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		
	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					

保障項目	倍衛您醫療計劃 – 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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）	衛一醫療總匯 ^ – 特等計劃 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	衛一醫療總匯 ^ – 優等計劃 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（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 （保障以美容或整容為目的的手術）	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（意外發生後三個月內）	全數保障（意外發生後兩周內）		
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）		
自願選擇入住私家病房以下病房的 每日住院現金（入住香港私家醫院）	不適用	每日 \$1,500 （每保單年度最多 30 日）		
日間手術現金保障	每宗手術 \$500 （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 \$500 （每保單年度最多 60 日）	不適用		
大型及複雜手術的現金保障	每宗手術，按手術表所列相關手術的分類 – 自付費 \$0 / \$16,000 / \$25,000： 每宗大型手術 \$4,000 每宗複雜手術 \$8,000 自付費 \$50,000 / \$100,000 / \$180,000： 每宗大型手術 \$800 每宗複雜手術 \$1,600 （每日最多 1 宗大型或複雜手術）	不適用		
於香港入住深切治療部的現金保障	自付費 \$0 / \$16,000 / \$25,000： 每次住院 \$8,000 自付費 \$50,000 / \$100,000 / \$180,000： 每次住院 \$1,600 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；本保障僅就整個住院期間賠償 1 次。	不適用		

保障項目	倍衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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）	衛一醫療總匯 [△] — 特等計劃 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	衛一醫療總匯 [△] — 優等計劃 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）
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		
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	不適用	每次 \$350（於出院後的 60 日內的診治，每日最多診治 1 次及每個保單年度最多診治 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 3 次門診或急症診症 - 出院／日間手術後 90 日內最多 20 次跟	不適用		
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		
妊娠併發症	全數保障（12 個月等候期）			
訂明非手術癌症治療、腎臟透析及器官或骨髓移植的額外保障（適用於倍衛您醫療計劃）／因接受器官及骨髓移植、癌症化學療法及放射療法及腎臟透析的額外每年保障限額（適用於衛一醫療總匯）	本保障將賠償超出以下應付金額的合資格費用 – (a) 就訂明非手術癌症治療於保障表中基本保障的保障項目 (j) 的賠償； (b) 在住院期間就腎臟透析於保障表中基本保障的保障項目 (b) 的賠償； (c) 就門診腎臟透析於保障表中升級保障的保障項目 5 的賠償；或 (d) 就器官或骨髓移植於保障表中基本保障的保障項目 (a) 至 (i) 的賠償 每保單年度最高保障限額：每保單年度 \$2,000,000	賠償超出就「器官及骨髓移植保障」、「癌症化學療法及放射療法保障」及「腎臟透析保障」之應付賠償的合資格費用		
		每保單年度 \$1,000,000	每保單年度 \$1,500,000	每保單年度 \$2,000,000
善終服務	每保單年度 \$100,000	不適用		
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	每保單年度 \$8,000,000	每保單年度 \$8,000,000	每保單年度 \$12,000,000	每保單年度 \$16,000,000
住院保障、手術保障、其他醫療保障的終身保障限額	無	\$40,000,000	\$60,000,000	\$100,000,000
身故保障				
身故保障	\$40,000	\$80,000		
意外身故保障	\$40,000	\$80,000		

保障項目	倍衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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）	衛一醫療總匯 ^ — 特等計劃 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	衛一醫療總匯 ^ — 優等計劃 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）
其他服務保障				
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		
樂活復康服務 （為中風而設）	提供 *	不提供		
健康檢查保障	不適用		包括健康檢查：	
			適用於 \$0 自付費：	
			\$4,000， 每 2 個保單年度 1 次	\$6,000， 每 2 個保單年度 1 次
			適用於其他自付費：	
			\$2,000， 每 2 個保單年度 1 次	\$3,000， 每 2 個保單年度 1 次
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) 若持有其他生效的倍衛 您醫療計劃保單，而當 中兩份或以上保單（包 括此保單）於任何續保 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（下次生日年齡），可減低其保單的自付費而毋須提 供可受保的進一步證明，惟受限於公司當時之條款及細則）		

保障項目	倍衛您醫療計劃 — 自願醫保靈活計劃 認可產品編號： F00069 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）	衛一醫療總匯 ^ — 特等計劃 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）	衛一醫療總匯 ^ — 優等計劃 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）
指定危疾之全額賠償 - 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 13 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）。		
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		

^ 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 – 倍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 F00069-01-000-01；自付費 16,000 港元的認可產品編號為 F00069-02-000-01；自付費 25,000 港元的認可產品編號為 F00069-03-000-01；自付費 50,000 港元的認可產品編號為 F00069-04-000-01；自付費 100,000 港元的認可產品編號為 F00069-05-000-01；自付費 180,000 港元的認可產品編號為 F00069-06-000-01）。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：

1. 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。產品資料不包含保單的全部條款和細則、不保事項及重要產品風險。詳情請參閱相關的產品小冊子及條款和細則。

保費比較 – 倍衛您醫療計劃及富衛醫療產品保費之比較

下列為倍衛您醫療計劃、暖懷醫療保障計劃[^]（標準、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^{^*}（經濟、標準、特等及優等計劃）及衛一醫療總匯[^]（標準、特等及優等計劃）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 ^{^*}				倍衛您醫療計劃 – 自願醫保靈活計劃						
								認可產品編號：						
								自付費（港元）		認可產品編號				
								0		F00069-01-000-01				
								16,000		F00069-02-000-01				
								25,000		F00069-03-000-01				
								50,000		F00069-04-000-01				
								100,000		F00069-05-000-01				
								180,000		F00069-06-000-01				
	標準	特等	優等	經濟	標準	特等	優等	180,000 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	
11 歲	2,265	4,354	8,028	3,672	4,090	7,070	8,484	1,501	1,688	1,893	2,847	3,307	5,376	
21 歲	2,539	4,821	8,794	2,813	3,133	5,972	7,167	1,586	1,784	2,062	2,967	3,458	5,701	
31 歲	3,249	6,311	11,859	3,987	4,440	9,022	10,826	1,909	2,156	2,507	3,908	4,731	7,531	
41 歲	4,268	8,434	15,685	4,727	5,264	10,833	13,001	2,260	2,561	2,978	4,948	5,725	9,059	
51 歲	6,607	12,601	23,686	7,260	8,087	16,492	19,851	3,854	4,400	5,116	7,960	9,202	13,220	
61 歲	10,882	20,293	36,639	13,573	15,118	29,180	35,125	6,137	6,935	7,881	13,092	15,086	22,350	
71 歲	18,677	34,241	54,097	26,389	29,393	55,698	67,034	13,810	15,765	18,332	25,025	29,196	41,450	
81 歲	27,231	53,350	89,969	40,824	45,471	87,126	104,832	22,608	25,809	30,011	40,786	47,622	75,474	

年齡 (下次生日年齡)	衛一醫療總匯 ^{^*}									倍衛您醫療計劃 – 自願醫保靈活計劃					
										認可產品編號：					
										自付費（港元）		認可產品編號			
										0		F00069-01-000-01			
										16,000		F00069-02-000-01			
										25,000		F00069-03-000-01			
										50,000		F00069-04-000-01			
										100,000		F00069-05-000-01			
										180,000		F00069-06-000-01			
	標準計劃			特等計劃			優等計劃			180,000 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
	80,000 港元自付費	40,000 港元自付費	0 港元自付費	80,000 港元自付費	40,000 港元自付費	0 港元自付費	80,000 港元自付費	40,000 港元自付費	0 港元自付費						
11 歲	3,292	4,154	9,786	4,007	4,989	11,965	7,538	9,605	21,039	1,501	1,688	1,893	2,847	3,307	5,376
21 歲	3,336	4,207	9,858	4,611	5,687	13,390	8,486	10,781	23,458	1,586	1,784	2,062	2,967	3,458	5,701
31 歲	4,420	5,548	12,687	5,996	7,496	17,092	9,534	12,033	26,134	1,909	2,156	2,507	3,908	4,731	7,531
41 歲	5,524	6,902	15,416	7,120	8,925	19,989	11,732	14,800	32,367	2,260	2,561	2,978	4,948	5,725	9,059
51 歲	8,450	10,539	23,390	10,433	13,086	29,396	17,783	22,565	48,938	3,854	4,400	5,116	7,960	9,202	13,220
61 歲	13,984	17,503	39,524	18,881	23,682	53,847	30,304	38,596	84,206	6,137	6,935	7,881	13,092	15,086	22,350
71 歲	25,708	32,254	73,596	36,050	45,231	103,205	52,696	67,149	147,087	13,810	15,765	18,332	25,025	29,196	41,450
81 歲	40,273	50,531	115,297	53,108	66,631	152,036	79,764	101,640	222,639	22,608	25,809	30,011	40,786	47,622	75,474

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 ^*				倍衛您醫療計劃 – 自願醫保靈活計劃					
								認可產品編號：					
								自付費（港元）			認可產品編號		
								0			F00069-01-000-01		
								16,000			F00069-02-000-01		
								25,000			F00069-03-000-01		
								50,000			F00069-04-000-01		
	100,000			F00069-05-000-01									
180,000			F00069-06-000-01										
標準	特等	優等	經濟	標準	特等	優等	180,000 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	
11 歲	2,719	5,126	9,462	3,390	3,775	6,527	7,833	1,501	1,688	1,893	2,847	3,307	5,376
21 歲	3,441	6,588	11,623	3,498	3,896	6,536	7,843	1,586	1,784	2,062	2,967	3,458	5,701
31 歲	4,365	8,917	16,320	5,355	5,964	9,311	11,175	1,909	2,156	2,507	3,908	4,731	7,531
41 歲	5,701	11,779	21,144	6,162	6,863	11,377	13,653	2,260	2,561	2,978	4,948	5,725	9,059
51 歲	7,965	16,764	29,406	8,626	9,608	17,184	20,684	3,854	4,400	5,116	7,960	9,202	13,220
61 歲	11,423	22,909	41,271	13,700	15,259	27,774	33,431	6,137	6,935	7,881	13,092	15,086	22,350
71 歲	17,551	31,820	61,418	22,778	25,371	47,064	56,641	13,810	15,765	18,332	25,025	29,196	41,450
81 歲	25,702	50,223	94,998	33,604	37,430	69,290	83,371	22,608	25,809	30,011	40,786	47,622	75,474

年齡 (下次生日年齡)	衛一醫療總匯 ^*									倍衛您醫療計劃 – 自願醫保靈活計劃					
										認可產品編號：					
										自付費（港元）		認可產品編號			
										0		F00069-01-000-01			
										16,000		F00069-02-000-01			
										25,000		F00069-03-000-01			
										50,000		F00069-04-000-01			
	標準計劃	特等計劃	優等計劃	80,000 港元 自付費	40,000 港元 自付費	0 港元 自付費	80,000 港元 自付費	40,000 港元 自付費	0 港元 自付費	180,000 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
11 歲	3,292	4,154	9,786	4,007	4,989	11,965	7,538	9,605	21,039	1,501	1,688	1,893	2,847	3,307	5,376
21 歲	3,336	4,207	9,858	4,611	5,687	13,390	8,486	10,781	23,458	1,586	1,784	2,062	2,967	3,458	5,701
31 歲	4,420	5,548	12,687	5,996	7,496	17,092	9,534	12,033	26,134	1,909	2,156	2,507	3,908	4,731	7,531
41 歲	5,524	6,902	15,416	7,120	8,925	19,989	11,732	14,800	32,367	2,260	2,561	2,978	4,948	5,725	9,059
51 歲	8,450	10,539	23,390	10,433	13,086	29,396	17,783	22,565	48,938	3,854	4,400	5,116	7,960	9,202	13,220
61 歲	13,984	17,503	39,524	18,881	23,682	53,847	30,304	38,596	84,206	6,137	6,935	7,881	13,092	15,086	22,350
71 歲	25,708	32,254	73,596	36,050	45,231	103,205	52,696	67,149	147,087	13,810	15,765	18,332	25,025	29,196	41,450
81 歲	40,273	50,531	115,297	53,108	66,631	152,036	79,764	101,640	222,639	22,608	25,809	30,011	40,786	47,622	75,474

^ 停止接受新申請。
+ 以上暖懷醫療保障計劃（加自選醫療增值保障）之保費為調整後的保費，已於 2021 年 11 月 1 日起生效，詳情可參閱暖懷醫療保障計劃／附約、醫療實 100 保障計劃／附約及醫療實 [01] 保障計劃／附約之保費調整指引。
* 以上揀易保全面醫療計劃及衛一醫療總匯之保費為調整後的保費，已於 2022 年 9 月 1 日起生效，詳情可參閱揀易保全面醫療計劃／揀易保全面醫療附約及衛一醫療總匯／衛一醫療總匯附約之保費調整指引。

備註：
1. 以上產品資料及保費率的更新截至於 2023 年 1 月 9 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。
2. 醫療實 01 及醫療實 100 的現有客戶已於 2011 年之保單週年日自動升級至與暖懷醫療保障計劃／附約之相同保障。