

至·衛一醫療計劃及衛一醫療總匯就保障條款及保障項目的比較

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。

至·衛一醫療計劃與衛一醫療總匯保障條款的比較

下列為至·衛一醫療計劃（標準、標準優越版、特等及優等保障級別）及衛一醫療總匯（標準計劃、特等計劃及優等計劃）^ 就保障條款的比較，並皆由富衛人壽保險（百慕達）有限公司（於百慕達註冊成立之有限責任公司）（「富衛」）所發行。

保障條款	至·衛一醫療計劃 - 自願醫保靈活計劃				衛一醫療總匯 ^		
	標準	標準優越版	特等	優等	標準計劃	特等計劃	優等計劃
保障地區	<ul style="list-style-type: none">非急症治療： 亞洲，包括澳洲及紐西蘭急症治療：全球	<ul style="list-style-type: none">非急症治療： 全球（美國除外）急症治療： 全球	<ul style="list-style-type: none">非急症治療及急症治療： 全球	<ul style="list-style-type: none">非急症治療及急症治療： 亞洲，不包括澳洲及紐西蘭	<ul style="list-style-type: none">非急症治療及急症治療： 全球（美國除外）	<ul style="list-style-type: none">非急症治療及急症治療： 全球	<ul style="list-style-type: none">非急症治療及急症治療： 全球
房間級別	(精神科治療、於香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障及於香港入住深切治療部的現金保障只限於香港)~						(於香港私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障或入住香港公立醫院大房現金保障只限於香港)
賠償計算機制	每保單年度						每保單年度
終身保障限額	不適用						適用
自付費選項	適用 (0 / 25,000 / 40,000 / 80,000 / 120,000 / 250,000 港元)						適用 (0 / 40,000 / 80,000 港元)
等候期	無限制 (HIV 相關病徵除外 - 5 年) (受保的妊娠併發症 * -1 年)						<ul style="list-style-type: none">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 (惟受限於年屆 8 歲後出現或確診的先天性疾病)						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 <ul style="list-style-type: none">首個保單年度首 30 日：0%首個保單年度第 31 起：100%						不受保
訂明診斷成像檢測 (如電腦斷層掃瞄、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 (只限於香港)						不受保 受保

保障條款	至 · 衛一醫療計劃 – 自願醫保靈活計劃				衛一醫療總匯 ^		
	標準	標準優越版	特等	優等	標準計劃	特等計劃	優等計劃
自殘	不受保				不受保		
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		
就中國內地非指定醫院的限制	就任何於中國內地接受醫療服務，若有關醫院並非本公司認可的指定醫院，所招致的合資格費用將按標準計劃條款及保障支付，以及於保障表內升級保障中的保障項目 1 及其他保障中的保障項目 3-5 及 7 將不獲賠償				就任何於中國內地接受醫療服務，若有關醫院並非本公司認可的指定醫院，屬不保事項		

^ 衛一醫療總匯已於 2022 年 7 月 16 日起停售。

~ 請參閱保單條款之補充文件 – 賠償限制第一部分第 1 節了解詳情，尤其是於至 · 衛一醫療計劃保單條款之補充文件 – 賠償限制第一部分第 2 節及第 4 節所列的中國內地指定醫院列表和就美國之附加限制。

+ 全數保障是指不設分項賠償限額，並為合資格費用及其他費用於扣除餘下的自付費（如有）後的實際金額，及受每年保障限額所規限。全數保障只適用於指定保障項目，而其他保障項目並不獲全數保障及受限於相關項目的賠償限額。詳情請參閱保障表及保單條款。

* 受保的妊娠併發症包括以下懷孕相關併發症：(a) 異位妊娠；(b) 葡萄胎妊娠；(c) 播散性血管內之凝血機制障礙；(d) 先兆子癇；(e) 流產；(f) 先兆流產；(g) 醫療需要之人工流產；(h) 胎兒夭折；(i) 因產後出血切除子宮；(j) 子癇；(k) 羊水栓塞；或 (l) 妊娠肺栓塞。詳情請參閱相關計劃之保單條款。

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。

至・衛一醫療計劃與衛一醫療總匯保障項目的比較

下列為至・衛一醫療計劃（標準、標準優越版、特等及優等）及衛一醫療總匯（標準計劃、特等計劃及優等計劃）^ 就保障項目的比較，個別項目中

保障項目	至・衛一醫療計劃 - 自願醫保靈活計劃				衛一醫療總匯 ^		
	標準	標準優越版	特等	優等	標準計劃	特等計劃	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 + (只限每日由 1 位註冊護士提供服務)				<ul style="list-style-type: none"> • 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)	(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)	
	<ul style="list-style-type: none"> • 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"> • 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 +				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	<ul style="list-style-type: none"> • 自付費為 \$0 / \$25,000 / \$40,000 / \$80,000 : 每日住院 \$1,600 (每保單年度最多 30 日)				<ul style="list-style-type: none"> • 自付費為 \$120,000 / \$250,000 : 每日住院 \$900 (每保單年度最多 30 日)		
					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)		

保障項目	至・衛一醫療計劃 - 自願醫保靈活計劃				衛一醫療總匯 ^					
	標準	標準優越版	特等	優等	標準計劃	特等計劃	優等計劃			
	保障限額（港元）（每保單年度之賠償）				保障限額（港元）（每保單年度之賠償）					
大型及複雜手術的現金保障	自付費為 \$0 / \$25,000 / \$40,000 :				不適用	不適用	不適用			
	• 每宗大型手術 \$5,000	• 每宗大型手術 \$7,500	• 每宗大型手術 \$10,000	• 每宗大型手術 \$15,000						
	• 每宗複雜手術 \$10,000	• 每宗複雜手術 \$15,000	• 每宗複雜手術 \$20,000	• 每宗複雜手術 \$30,000						
	自付費為 \$80,000 / \$120,000 / \$250,000:									
	• 每宗大型手術 \$1,000	• 每宗大型手術 \$1,500	• 每宗大型手術 \$2,000	• 每宗大型手術 \$3,000						
	• 每宗複雜手術 \$2,000	• 每宗複雜手術 \$3,000	• 每宗複雜手術 \$4,000	• 每宗複雜手術 \$6,000						
	(每日最多 1 宗大型或複雜手術)									
於香港入住深切治療部的現金保障	自付費為 \$0 / \$25,000 / \$40,000 :				不適用	不適用	不適用			
	• 每次住院 \$10,000	• 每次住院 \$15,000	• 每次住院 \$20,000	• 每次住院 \$30,000						
	自付費為 \$80,000 / \$120,000 / \$250,000 :									
	• 每次住院 \$2,000	• 每次住院 \$3,000	• 每次住院 \$4,000	• 每次住院 \$6,000						
	(每次入住深切治療部連續 3 日或以上)									
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	至 · 衛一醫療計劃 - 自願醫保靈活計劃				衛一醫療總匯 ^		
	標準	標準優越版	特等	優等	標準計劃	特等計劃	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 31 日內所有門診或急症診症（每日最多 1 次） • 住院／日間手術前超過 31 日最多 1 次門診或急症診症 • 出院／完成日間手術後 90 日內所有跟進門診（每日最多 1 次）				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	全數保障 + (只限於香港，且不設每保單年度或個人終身日數限制)			不適用		全數保障 + (每保單年度最多 30 日，個人終身最多為 180 日)	

保障項目	至・衛一醫療計劃 - 自願醫保靈活計劃				衛一醫療總匯 ^					
	標準	標準優越版	特等	優等	標準計劃	特等計劃	優等計劃			
	保障限額（港元）（每保單年度之賠償）				保障限額（港元）（每保單年度之賠償）					
每次意外／乳房切除術 \$200,000，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 意外發生或因疾病接受治療後之時期						
重建手術保障	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 \$200,000	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？			受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即： 全數保障 +					
		是	否							
	≤ 12 個月	受保於本重建手術保障，即每次 乳房切除術 \$200,000	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				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	至·衛一醫療計劃 - 自願醫保靈活計劃				衛一醫療總匯 ^		
	標準	標準優越版	特等	優等	標準計劃	特等計劃	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 +				<ul style="list-style-type: none"> 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 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 \$120,000 (保障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 + (意外發生後 3 個月內)				全數保障 + (意外發生後兩周內)		
日間手術現金保障	<ul style="list-style-type: none"> 自付費為 \$0 / \$25,000 / \$40,000： 每宗手術 \$1,600 (每日最多 1 宗日間手術) 自付費為 \$80,000 / \$120,000： 每宗手術 \$800 (每日最多 1 宗日間手術) 自付費為 \$250,000： 每宗手術 \$600 (每日最多 1 宗日間手術) 				不適用		
額外現金補貼保障	<ul style="list-style-type: none"> 自付費為 \$0 / \$25,000 / \$40,000： 每日住院 \$900 (每保單年度最多 60 日) 自付費為 \$80,000 / \$120,000 / \$250,000： 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)		
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（適用於至·衛一醫療計劃）	賠償超出就「訂明非手術癌症治療」、「腎臟透析」及「器官或骨髓移植」之應付賠償的合資格費用				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		
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）	每保單年度 \$1,000,000	每保單年度 \$1,500,000	每保單年度 \$2,000,000	每保單年度 \$1,000,000	每保單年度 \$1,500,000	每保單年度 \$2,000,000	

保障項目	至 · 衛一醫療計劃 - 自願醫保靈活計劃				衛一醫療總匯 ^				
	標準	標準優越版	特等	優等	標準計劃	特等計劃	優等計劃		
	保障限額（港元）（每保單年度之賠償）				保障限額（港元）（每保單年度之賠償）				
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	全數保障 + (12 個月等候期)				全數保障 + (12 個月等候期)				
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	每次 \$350 出院後 60 日內最多 10 次診治，每日一次跟進門診，每個保單年度最多 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 • 住院 / 日間手術前超過 31 日最多 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）				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 \$120,000				不適用				
中風復康治療	• 家居設備提升保障 每次事故 \$100,000 • 中風輔助保障 每次 \$1,200 (每保單年度最多 30 次，惟只限每日 1 次，每次事故最多 \$120,000) • 傷殘津貼保障 每月 \$12,000 (每次事故最多 24 個月)				不適用				
善終服務	每保單年度 \$120,000				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 \$12,000,000	每保單年度 \$35,000,000	每保單年度 \$16,000,000	每保單年度 \$20,000,000	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		

保障項目	至・衛一醫療計劃 - 自願醫保靈活計劃				衛一醫療總匯 ^		
	標準	標準優越版	特等	優等	標準計劃	特等計劃	優等計劃
	保障限額（港元）（每保單年度之賠償）				保障限額（港元）（每保單年度之賠償）		
身故保障							
身故保障	<ul style="list-style-type: none"> 自付費為 \$0 / \$25,000 / \$40,000 / \$80,000： \$80,000 自付費為 \$120,000 / \$250,000： \$40,000 				\$80,000		
意外身故保障	<ul style="list-style-type: none"> 自付費為 \$0 / \$25,000 / \$40,000 / \$80,000： \$80,000 自付費為 \$120,000 / \$250,000： \$40,000 				\$80,000		
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	1) 臻一尊貴優才醫護管理團隊 * 2) 身心衛健康尊線 *				臻一尊貴優才醫護管理團隊		
中國內地醫院名單	設有指定醫院限制				設有指定醫院限制		
樂賞健康保障 (適用於至・衛一醫療計劃)	包括旅遊、運動／健康課程或健康檢查的開支：				不適用	包括健康檢查：	
	適用於 \$0 自付費：					適用於 \$0 自付費：	
健康檢查保障 (適用於衛一醫療總匯 特等計劃及優等計劃)	\$2,000， 每連續 5 個保單年度 1 次	\$2,000， 每連續 2 個保單年度 1 次	\$4,000， 每連續 2 個保單年度 1 次	\$6,000， 每連續 2 個保單年度 1 次	不適用	\$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：					適用於其他自付費：	
	\$1,000， 每連續 5 個保單年度 1 次	\$1,000， 每連續 2 個保單年度 1 次	\$2,000， 每連續 2 個保單年度 1 次	\$3,000， 每連續 2 個保單年度 1 次		\$2,000， 每 2 個保單年度 1 次	\$3,000， 每 2 個保單年度 1 次

保障項目	至·衛一醫療計劃 - 自願醫保靈活計劃				衛一醫療總匯 ^		
	標準	標準優越版	特等	優等	標準計劃	特等計劃	優等計劃
	保障限額（港元）（每保單年度之賠償）				保障限額（港元）（每保單年度之賠償）		
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－ <ul style="list-style-type: none"> • 連續兩至四年：10% • 連續五年或以上：15% 2) 若持有其他生效的至·衛一醫療計劃保單，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－ <ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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而毋須提供可受保的進一步證明） • 不適用於任何所選取的自付費選項為零元 (\$0) 之保單 				<ul style="list-style-type: none"> • 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） • 不適用於任何所選取的自付費選項為零元 (\$0) 之保單 		
於指定年齡可提升保障級別之選項	<ul style="list-style-type: none"> • 適用（於受保人實際年齡緊接 50、55、60、65、70、75 或 80 時可行使一次性提升保障級別的權利而毋須提供可受保的進一步證明） • 受保人終身只可行使一次此權利。 		不適用		不適用		
指定危疾之全額賠償 - 豁免自付費	<p>若受保人 -</p> <ul style="list-style-type: none"> • 患上任何於本計劃之保單條款內的補充文件 - 指定危疾之全額賠償 - 豁免自付費所列之指定危疾；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，而其按本計劃之保單條款內的保障表 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， <p>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)。</p> <p>指定危疾包括由心肌病所導致的心臟功能受損、由原發性肺動脈高壓所導致的心臟功能受損、慢性肝病、冠狀動脈搭橋手術、末期肺病、暴發性肝炎、突發性心臟病（急性心肌梗塞）、腎衰竭、主要器官移植、心瓣手術、柏金遜症、嚴重類風濕關節炎、指定癌症、中風、主動脈手術及末期疾病。有關保障詳情，包括指定危疾之定義，請參閱保單條款之補充文件 - 指定危疾之全額賠償 - 豁免自付費。</p>				<p>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）。</p> <p>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。</p>		

保障項目	至·衛一醫療計劃 - 自願醫保靈活計劃				衛一醫療總匯 ^		
	標準	標準優越版	特等	優等	標準計劃	特等計劃	優等計劃
	保障限額（港元）（每保單年度之賠償）				保障限額（港元）（每保單年度之賠償）		
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		
樂活復康服務 *	適用				不適用		
認知障礙症支援服務 *	適用				不適用		

^ 衛一醫療總匯已於 2022 年 7 月 15 日起停售。

+ 全數保障是指不設分項賠償限額，並為合資格費用及其他費用於扣除餘下的自付費（如有）後的實際金額，及受每年保障限額所規限。

全數保障只適用於指定保障項目，而其他保障項目並不獲全數保障及受限於相關項目的賠償限額。詳情請參閱保障表及保單條款。

* 此保障／服務為自選性質，並不屬於自願醫保認可產品 - 至·衛一醫療計劃的條款及保障，認可產品編號為：

認可產品編號	保障級別				
	自付費	標準	標準優越版	特等	優等
0 港元	F00067-01-000-01	F00067-07-000-01		F00067-13-000-01	F00067-19-000-01
25,000 港元	F00067-02-000-01	F00067-08-000-01		F00067-14-000-01	F00067-20-000-01
40,000 港元	F00067-03-000-01	F00067-09-000-01		F00067-15-000-01	F00067-21-000-01
80,000 港元	F00067-04-000-01	F00067-10-000-01		F00067-16-000-01	F00067-22-000-01
120,000 港元	F00067-05-000-01	F00067-11-000-01		F00067-17-000-01	F00067-23-000-01
250,000 港元	F00067-06-000-01	F00067-12-000-01		F00067-18-000-01	F00067-24-000-01

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。

至·衛一醫療計劃與衛一醫療總匯保費之比較

下列為至·衛一醫療計劃（標準）與衛一醫療總匯（標準計劃）*就保費的比較：

年齡 (下次生日年齡)	至·衛一醫療計劃（標準）						衛一醫療總匯（標準計劃）*		
	保障地區： 非急症治療 - 亞洲，包括澳洲及紐西蘭 ^ 急症治療 - 全球 ^						保障地區： 非急症治療及急症治療 - 亞洲，不包括澳洲及紐西蘭 +		
	0 港元自付費	25,000 港元自付費	40,000 港元自付費	80,000 港元自付費	120,000 港元自付費	250,000 港元自付費	0 港元自付費	40,000 港元自付費	80,000 港元自付費
11	14,465	9,402	4,154	3,739	3,066	2,617	9,786	4,154	3,292
21	14,632	9,511	4,927	4,436	3,771	3,150	9,858	4,207	3,336
31	16,551	10,758	5,811	5,063	4,050	3,291	12,687	5,548	4,420
41	20,644	13,399	7,583	6,436	5,149	4,183	15,416	6,902	5,524
51	33,559	21,813	11,844	10,746	8,812	6,985	23,390	10,539	8,450
61	56,707	36,860	19,669	17,649	14,119	11,472	39,524	17,503	13,984
71	101,114	65,724	35,589	31,948	25,399	20,447	73,596	32,254	25,708
81	157,973	102,682	55,417	50,253	39,951	32,162	115,297	50,531	40,273

下列為至·衛一醫療計劃（標準優越版）與衛一醫療總匯（標準計劃）*就保費的比較：

年齡 (下次生日年齡)	至·衛一醫療計劃（標準優越版）						衛一醫療總匯（標準計劃）*		
	保障地區： 非急症治療 - 亞洲，包括澳洲及紐西蘭 ^ 急症治療 - 全球 ^						保障地區： 非急症治療及急症治療 - 亞洲，不包括澳洲及紐西蘭 +		
	0 港元自付費	25,000 港元自付費	40,000 港元自付費	80,000 港元自付費	120,000 港元自付費	250,000 港元自付費	0 港元自付費	40,000 港元自付費	80,000 港元自付費
11	15,333	9,966	4,486	4,188	3,526	3,062	9,786	4,154	3,292
21	15,510	10,082	5,321	4,702	4,148	3,465	9,858	4,207	3,336
31	17,544	11,403	6,160	5,367	4,374	3,620	12,687	5,548	4,420
41	21,883	14,203	8,038	6,822	5,458	4,434	15,416	6,902	5,524
51	35,573	23,122	12,555	11,391	9,341	7,544	23,390	10,539	8,450
61	60,109	39,072	20,849	18,708	14,966	12,275	39,524	17,503	13,984
71	107,181	69,667	37,724	33,865	26,923	21,674	73,596	32,254	25,708
81	167,451	108,843	58,742	53,268	42,348	34,092	115,297	50,531	40,273

下列為至・衛一醫療計劃（特等）與衛一醫療總匯（特等計劃）*就保費的比較：

年齡 (下次生日年 齡)	至・衛一醫療計劃（特等）						衛一醫療總匯（特等計劃）*		
	保障地區： 非急症治療及急症治療 - 全球（美國除外）^						保障地區： 非急症治療及急症治療 - 全球（美國除外）+		
	0 港元自付費	25,000 港元自付費	40,000 港元自付費	80,000 港元自付費	120,000 港元自付費	250,000 港元自付費	0 港元自付費	40,000 港元自付費	80,000 港元自付費
11	18,207	11,470	6,185	5,446	4,684	3,976	11,965	4,989	4,007
21	20,957	13,203	8,124	7,743	6,427	5,227	13,390	5,687	4,611
31	24,818	15,635	9,566	8,091	6,716	5,461	17,092	7,496	5,996
41	30,417	19,163	11,390	9,539	7,917	6,582	19,989	8,925	7,120
51	44,732	28,181	16,699	14,383	11,938	9,780	29,396	13,086	10,433
61	79,140	49,858	29,320	25,663	20,659	16,681	53,847	23,682	18,881
71	129,078	81,319	48,496	41,318	33,054	26,857	103,205	45,231	36,050
81	200,893	126,563	74,235	65,019	52,015	42,262	152,036	66,631	53,108

下列為至・衛一醫療計劃（優等）與衛一醫療總匯（優等計劃）*就保費的比較：

年齡 (下次生日年 齡)	至・衛一醫療計劃（優等）						衛一醫療總匯（優等計劃）*		
	保障地區： 非急症治療及急症治療 - 全球 ^						保障地區： 非急症治療及急症治療 - 全球 +		
	0 港元自付費	25,000 港元自付費	40,000 港元自付費	80,000 港元自付費	120,000 港元自付費	250,000 港元自付費	0 港元自付費	40,000 港元自付費	80,000 港元自付費
11	29,561	19,806	10,189	9,013	7,661	6,579	21,039	9,605	7,538
21	33,657	22,550	13,347	11,616	9,641	8,247	23,458	10,781	8,486
31	37,426	25,075	14,783	12,588	10,385	8,623	26,134	12,033	9,534
41	46,162	30,929	18,183	15,490	12,469	10,378	32,367	14,800	11,732
51	70,214	47,043	27,722	23,480	18,901	15,262	48,938	22,565	17,783
61	120,816	80,947	47,418	40,013	32,210	26,008	84,206	38,596	30,304
71	198,473	132,977	78,204	66,457	53,498	43,197	147,087	67,149	52,696
81	305,618	204,764	120,915	102,805	82,758	66,823	222,639	101,640	79,764

[^] 精神科治療、於香港的私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障及於香港入住深切治療部的現金保障只限於香港。

⁺ 於香港私家醫院入住合資格病房級別以下之病房的現金保障或入住香港公立醫院大房現金保障只限於香港。

* 衛一醫療總匯已於 2022 年 7 月 16 日起停售。以上衛一醫療總匯之保費為調整後的保費，將於 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。

以上產品資料及保費率的更新截至於 2022 年 7 月 11 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。