

易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	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： F00051-01-000-02 特等保障級別： F00051-02-000-02		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
	標準保障級別	特等保障級別	特等計劃	優等計劃	經濟計劃	標準計劃	特等計劃	優等計劃	
保障地區	全球（精神科治療除外）	除精神科治療及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外：全球	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	標準普通病房	標準半私家病房	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	每保單年度每傷病		每宗傷病		每宗傷病				每保單年度
終身保障限額	不適用		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	不適用		不適用		不適用				適用 (0 / 40,000 / 80,000 港元)

保障條款	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： F00051-01-000-02 特等保障級別： F00051-02-000-02		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
	標準保障 級別	特等保障 級別	特等計劃	優等計劃	經濟計劃	標準計劃	特等計劃	優等計劃	
等候期	先天性疾病及投保前未知的已有疾病: 首個保單年度首 30 日：0% 首個保單年度第 31 日起：100% HIV 相關病徵: 2 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，下次生日年齡）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，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		受保				受保 (惟受限於年屆 16 歲後 (下次生日年齡) 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
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

[^]停止接受新申請。

以上比較根據於 2024 年 4 月 15 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[^]（經濟及標準計劃）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[^]（經濟及標準計劃）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: F00051-01-000-02 特等保障級別: F00051-02-000-02 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		
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\$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	不適用	每日住院\$800	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: F00051-01-000-02 特等保障級別: F00051-02-000-02 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		
別以下之病房的現金保障		(每保單年度每傷病最多30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	全數保障		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	(i) 於指定醫療服務提供者 [#] 進行的指定日間手術：每宗手術 1,000 港元 (ii) 於指定醫療服務提供者 [#] 進行的指定日間手術以外的任何日間手術或於非指定醫療服務提供者進行的任何日間手術：每宗手術 500 港元		不適用	不適用
額外現金補貼保障	每日住院\$500		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: F00051-01-000-02 特等保障級別: F00051-02-000-02 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		
	(每保單年度每傷病最多 60 日)			
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 —		不適用	不適用
	每宗大型手術 3,000 港元 每宗複雜手術 6,000 港元	每宗大型手術 4,000 港元 每宗複雜手術 8,000 港元		
	每日最多 1 宗大型或複雜手術及該住院期間所招致的合資格費用可獲條款及保障賠償			
於香港入住深切治療部的現金保障	每次住院 6,000 港元	每次住院 8,000 港元	不適用	不適用
	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；及本保障僅就整個住院期間賠償 1 次。			
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)
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	-賠償超出就「雜項開支」、「訂明非手術癌症治療」、「門診腎臟透析」及器官或骨髓移植於保單條款之基本保障項目(a)至(i)之應付賠償的合資格費用		不適用	不適用
	每保單年度每傷病 650,000 港元	每保單年度每傷病 850,000 港元		

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: F00051-01-000-02 特等保障級別: F00051-02-000-02 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		
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\$650,000 (並未計算每保單年度每傷病最高\$650,000的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)	每保單年度每傷病\$850,000 (並未計算每保單年度每傷病最高\$850,000的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)	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)
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

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: F00051-01-000-02 特等保障級別: F00051-02-000-02 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		
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%
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。

「指定醫療服務提供者」是指已與富衛達成有效書面協議的醫療服務提供者，所設有的醫療網絡（包括但不限於為日症病人提供醫療服務設備的診所、日間手術中心或醫院）為受保人提供指定的醫療服務。指定日間手術及指定醫療服務提供者之列表（以下簡稱「列表」）會在富衛網頁(www.fwd.com.hk/tc/)公佈。富衛有權就列表不時作出增刪、修改或取替，而不作另行通知。任何更改將被視為於列表上所示之生效日期生效。富衛建議保單持有人及/或受保人在接受指定日間手術前參考富衛網頁所載之最新列表。請參閱保單條款之補充文件 - 其他保障第 4 節了解詳情。

以上比較根據於 2024 年 4 月 15 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: F00051-01-000-02 特等保障級別: F00051-02-000-02 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: F00051-01-000-02 特等保障級別: F00051-02-000-02 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	全數保障		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	(i) 於指定醫療服務提供者 [#] 進行的指定日間手術：每宗手術 1,000 港元 (ii) 於指定醫療服務提供者 [#] 進行的指定日間手術以外的任何日間手術或於非指定醫療服務提供者進行的任何日間手術：每宗手術 500 港元		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: F00051-01-000-02 特等保障級別: F00051-02-000-02 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		
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 — 每宗大型手術 3,000 港元 每宗複雜手術 6,000 港元		不適用	不適用
	每宗大型手術 4,000 港元 每宗複雜手術 8,000 港元	每日最多 1 宗大型或複雜手術及該住院期間所招致的合資格費用可獲條款及保障賠償		
於香港入住深切治療部的現金保障	每次住院 6,000 港元	每次住院 8,000 港元	不適用	不適用
	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；及本保障僅就整個住院期間賠償 1 次。			
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)
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	-賠償超出就「雜項開支」、「訂明非手術癌症治療」、「門診腎臟透析」及器官或骨髓移植於保單條款之基本保障項目(a)至(i)之應付賠償的合資格費用		不適用	不適用
	每保單年度每傷病 650,000 港元	每保單年度每傷病 850,000 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\$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	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: F00051-01-000-02 特等保障級別: F00051-02-000-02 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		
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\$650,000 (並未計算每保單年度每傷病最高\$650,000的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)	每保單年度每傷病\$850,000 (並未計算每保單年度每傷病最高\$850,000的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)	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)
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

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: F00051-01-000-02 特等保障級別: F00051-02-000-02 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		
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%
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。

「指定醫療服務提供者」是指已與富衛達成有效書面協議的醫療服務提供者, 所設有的醫療網絡 (包括但不限於為日症病人提供醫療服務設備的診所、日間手術中心或醫院) 為受保人提供指定的醫療服務。指定日間手術及指定醫療服務提供者

之列表 (以下簡稱「列表」) 會在富衛網頁(www.fwd.com.hk/tc/)公佈。富衛有權就列表不時作出增刪、修改或取替，而不作另行通知。任何更改將被視為於列表上所示之生效日期生效。富衛建議保單持有人及/或受保人在接受指定日間手術前參考富衛網頁所載之最新列表。請參閱保單條款之補充文件 - 其他保障第 4 節了解詳情。

以上比較根據於 2024 年 4 月 15 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: F00051-01-000-02 特等保障級別: F00051-02-000-02 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	每日 \$1,800

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: F00051-01-000-02 特等保障級別: F00051-02-000-02 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		
			(最多以 30 日為限及受保人須在 12 歲 (下次生日年齡) 以下)	(最多以 30 日為限及受保人須在 12 歲 (下次生日年齡) 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	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	全數保障		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

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: F00051-01-000-02 特等保障級別: F00051-02-000-02 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		
日間手術現金保障	(i) 於指定醫療服務提供者*進行的指定日間手術：每宗手術 1,000 港元 (ii) 於指定醫療服務提供者*進行的指定日間手術以外的任何日間手術或於非指定醫療服務提供者進行的任何日間手術：每宗手術 500 港元		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
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 —		不適用	不適用
	每宗大型手術 3,000 港元 每宗複雜手術 6,000 港元	每宗大型手術 4,000 港元 每宗複雜手術 8,000 港元		
於香港入住深切治療部的現金保障	每日最多 1 宗大型或複雜手術及該住院期間所招致的合資格費用可獲條款及保障賠償		不適用	不適用
	每次住院 6,000 港元	每次住院 8,000 港元		
腎臟透析	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；及本保障僅就整個住院期間賠償 1 次。		\$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)
	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)			
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	-賠償超出就「雜項開支」、「訂明非手術癌症治療」、「門診腎臟透析」及器官或骨髓移植於保單條款之基本保障項目(a)至(i)之應付賠償的合資格費用		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: F00051-01-000-02 特等保障級別: F00051-02-000-02 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		
	每保單年度每傷病 650,000 港元	每保單年度每傷病 850,000 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)
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		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	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: F00051-01-000-02 特等保障級別: F00051-02-000-02 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 / 日間手術後90日內最多 20次跟進門診)			
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\$650,000 (並未計算每保單年度每傷病最高\$650,000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)	每保單年度每傷病\$850,000 (並未計算每保單年度每傷病最高\$850,000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)	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
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%		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%

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: F00051-01-000-02 特等保障級別: F00051-02-000-02 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		
	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%			
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。

「指定醫療服務提供者」是指已與富衛達成有效書面協議的醫療服務提供者，所設有的醫療網絡 (包括但不限於為日症病人提供醫療服務設備的診所、日間手術中心或醫院) 為受保人提供指定的醫療服務。指定日間手術及指定醫療服務提供者之列表 (以下簡稱「列表」) 會在富衛網頁(www.fwd.com.hk/tc/)公佈。富衛有權就列表不時作出增刪、修改或取替，而不作另行通知。任何更改將被視為於列表上所示之生效日期生效。富衛建議保單持有人及/或受保人在接受指定日間手術前參考富衛網頁所載之最新列表。請參閱保單條款之補充文件 - 其他保障第 4 節了解詳情。

以上比較根據於 2024 年 4 月 15 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）與衛一醫療總匯（標準計劃）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）與衛一醫療總匯（標準計劃）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: F00051-01-000-02 特等保障級別: F00051-02-000-02 保障限額（港元） （每保單年度每傷病之賠償）		衛一醫療總匯 — 標準計劃 保障限額（港元） （每保單年度之賠償）
	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
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	- 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）		- 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	不適用	每日住院\$800 （每保單年度每傷病最多 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）
手術保障			

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: F00051-01-000-02 特等保障級別: F00051-02-000-02 保障限額 (港元) (每保單年度每傷病之賠償)		衛一醫療總匯 — 標準計劃 保障限額 (港元) (每保單年度之賠償)
	標準保障級別	特等保障級別	
	外科醫生費	不論手術的分類均全數保障	
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
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 - 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		不適用
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 港元 (以個人終身計算)
捐贈者保障	不適用		全數保障 (器官及骨髓移植) 只保障被保人作為受贈者接受手術的合資格費用
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	(i) 於指定醫療服務提供者*進行的指定日間手術：每宗手術 1,000 港元 (ii) 於指定醫療服務提供者*進行的指定日間手術以外的任何日間手術或於非指定醫療服務提供者進行的任何日間手術：每宗手術 500 港元		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

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: F00051-01-000-02 特等保障級別: F00051-02-000-02 保障限額 (港元) (每保單年度每傷病之賠償)		衛一醫療總匯 — 標準計劃 保障限額 (港元) (每保單年度之賠償)
	標準保障級別	特等保障級別	
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 –		不適用
	每宗大型手術 3,000 港元 元 每宗複雜手術 6,000 港元 元	每宗大型手術 4,000 港元 元 每宗複雜手術 8,000 港元 元	
	每日最多 1 宗大型或複雜手術及該住院期間所招致的合資格費用可獲條款及保障賠償		
於香港入住深切治療部的現金保障	每次住院 6,000 港元	每次住院 8,000 港元	不適用
	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；及本保障僅就整個住院期間賠償 1 次。		
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	- 賠償超出就「雜項開支」、「訂明非手術癌症治療」、「門診腎臟透析」及器官或骨髓移植於保單條款之基本保障項目(a)至(i)之應付賠償的合資格費用		就器官及骨髓移植、癌症化學療法、放射療法、免疫療法、標靶治療、癌症賀爾蒙療法、質子治療及腎臟透析賠償的保障，獲\$1,000,000額外每年保障限額
	每保單年度每傷病 650,000 港元	每保單年度每傷病 850,000 港元	
因接受器官及骨髓移植的額外每年保障限額	不適用		
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10次跟進門診，惟只限每日1次跟進門診		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: F00051-01-000-02 特等保障級別: F00051-02-000-02 保障限額 (港元) (每保單年度每傷病之賠償)		衛一醫療總匯 — 標準計劃 保障限額 (港元) (每保單年度之賠償)
	標準保障級別	特等保障級別	
	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)	
後天免疫力缺乏症病毒/愛滋病治療	全數保障 (等候期: 2年)		終身\$800,000 (等候期: 5年)
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
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/每傷病每保單年度保障總額	每保單年度每傷病 \$650,000 (並未計算每保單年度每傷病最高\$650,000 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)	每保單年度每傷病 \$850,000 (並未計算每保單年度每傷病最高\$850,000 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)	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	不適用		\$40,000,000
身故保障			
身故保障	\$20,000	\$30,000	\$80,000
意外身故保障	\$20,000	\$30,000	\$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	揀易保癌症專線*		臻一尊貴優才醫護管理團隊
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
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 -		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: F00051-01-000-02 特等保障級別: F00051-02-000-02 保障限額 (港元) (每保單年度每傷病之賠償)		衛一醫療總匯 — 標準計劃 保障限額 (港元) (每保單年度之賠償)
	標準保障級別	特等保障級別	
	<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 – <ul style="list-style-type: none"> - 二或三：2.5% - 四：5% - 五或以上：10% 		
於指定年齡可減少或免除自付費的選項	不適用		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條件)
指定危疾之全數保障 - 豁免自付費	不適用		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、帕金森症、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

*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。

「指定醫療服務提供者」是指已與富衛達成有效書面協議的醫療服務提供者，所設有的醫療網絡 (包括但不限於為日症病人提供醫療服務設備的診所、日間手術中心或醫院) 為受保人提供指定的醫療服務。指定日間手術及指定醫療服務提供者之列表 (以下簡稱「列表」) 會在富衛網頁(www.fwd.com.hk/tc/)公佈。富衛有權就列表不時作出增刪、修改或取替，而不作另行通知。任何更改將被視為於列表上所示之生效日期生效。富衛建議保單持有人及/或受保人在接受指定日間手術前參考富衛網頁所載之最新列表。請參閱保單條款之補充文件 - 其他保障第 4 節了解詳情。

以上比較根據於 2024 年 4 月 15 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：

男性（港元—年繳保費）

年齡 (下次生日年齡)	易衛您醫療計劃— 自願醫保靈活計劃		揀易保全面醫療計劃 [^]				暖懷醫療 保障計劃 [^] (加自選醫療增值保障)		衛一醫療總匯		
	標準保障級別	特等保障級別	經濟	標準	特等	優等	特等	優等	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	4,863	7,595	3,892	4,335	7,494	8,993	4,745	8,749	3,687	4,403	10,422
21 歲	3,861	7,166	2,982	3,321	6,330	7,597	5,254	9,585	3,736	4,459	10,499
31 歲	5,057	9,425	4,226	4,706	9,563	11,476	6,878	12,925	4,950	5,881	13,512
41 歲	5,851	11,043	5,011	5,580	11,483	13,781	9,192	17,095	6,187	7,316	16,418
51 歲	9,053	18,148	7,696	8,572	17,482	21,042	13,734	25,817	9,464	11,171	24,910
61 歲	15,680	32,040	14,387	16,025	30,931	37,233	22,119	39,935	15,662	18,553	42,093
71 歲	31,612	57,369	27,972	31,157	59,040	71,056	37,321	58,965	28,793	34,189	78,380
81 歲	51,285	86,620	43,273	48,199	92,354	111,122	58,150	98,066	45,106	53,563	122,791

[^]停止接受新申請。

以上產品資料及保費率的更新截至於 2024 年 4 月 15 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、醫療通脹及同一類別保單的索償經驗及保單續保率。

保費比較 – 易衛您醫療計劃及富衛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)	易衛您醫療計劃— 自願醫保靈活計劃		揀易保全面醫療計劃 [^]				暖懷醫療保障計劃 [^] (加自選醫療增值保障)		衛一醫療總匯		
	標準保障級別	特等保障級別	經濟	標準	特等	優等	特等	優等	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	4,519	6,886	3,593	4,002	6,919	8,303	5,587	10,312	3,687	4,403	10,422
21 歲	4,600	7,188	3,708	4,130	6,928	8,314	7,180	12,668	3,736	4,459	10,499
31 歲	6,648	9,589	5,676	6,322	9,870	11,846	9,718	17,788	4,950	5,881	13,512
41 歲	7,757	11,719	6,532	7,275	12,060	14,472	12,838	23,046	6,187	7,316	16,418
51 歲	10,524	17,698	9,144	10,184	18,215	21,925	18,272	32,052	9,464	11,171	24,910
61 歲	15,782	28,958	14,522	16,175	29,440	35,437	24,970	44,984	15,662	18,553	42,093
71 歲	27,521	48,476	24,145	26,893	49,888	60,039	34,683	66,944	28,793	34,189	78,380
81 歲	42,337	74,657	35,620	39,676	73,447	88,373	54,742	103,547	45,106	53,563	122,791

[^]停止接受新申請。

以上產品資料及保費率的更新截至於 2024 年 4 月 15 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、醫療通脹及同一類別保單的索償經驗及保單續保率。