

# 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<sup>^</sup>（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<sup>^</sup>（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<br>-<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：   |                  | 暖懷醫療保障計劃 <sup>^</sup><br>(加自選醫療增值保障)           |  |  | 揀易保全面醫療計劃 <sup>^</sup>      |      |   |      |
|--------|---|------------------|--|--|--|-----------------------------|------|---|------|
|        | 自付費<br>(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<br>- 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<br>- 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<br>(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<br>(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<br>-<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：   |                  | 暖懷醫療保障計劃 ^<br>(加自選醫療增值保障)   |      |      | 揀易保全面醫療計劃 ^                                   |      |      |      |
|---|---|------------------|---|------|------|---|------|------|------|
|   | 自付費<br>(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<br>(i) 人體免疫力缺乏病毒相關病徵除外：5年等候期；<br>(ii) 指定危疾之全額賠償 – 豁免自付費除外：90天等候期；<br>(iii) 妊娠併發症除外：1年等候期 |                  | 意外：0日<br>疾病：30日<br>(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；<br>(ii) 癌症放射療法及化學療法賠償除外：90天；及<br>(iii) 包皮環切手術或任何相關的手術（未滿18歲）除外：1年 |      |      | 意外：0日<br>疾病：30日<br>(HIV相關病徵除外 – 2年)           |      |      |      |
| 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<br>- 首個保單年度<br>首30日：0%<br>- 首個保單年度<br>第31日起：100%  |                  | 不受保   |      |      | 不受保   |      |      |      |
| 訂明診斷<br>成像檢測<br>(如電腦斷層<br>掃描、<br>磁力共振等) | 包括住院及非住院<br>(全數保障)  |                  | 只包括住院   |      |      | 只包括住院<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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。

# 倍衛您醫療計劃與揀易保全面醫療計劃<sup>^</sup>（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<sup>^</sup>（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<br>-<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br><br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償）   | 揀易保全面醫療計劃 <sup>^</sup><br>-<br>經濟計劃<br><br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償）   | 揀易保全面醫療計劃 <sup>^</sup><br>-<br>標準計劃<br><br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償）   |
|---------------------|---|--|--|
| 投保年齡<br>（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<br>（下次生日年齡）  | 至 101 歲   | 至 100 歲  | 至 100 歲  |
| <b>住院保障</b>         |   |  |  |
| 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"> <li>- 私家看護費用<br/>全數保障<br/>（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）</li> <li>- 出院後私家看護<br/>全數保障<br/>（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）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 私家看護費用<br/>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）</li> <li>- 出院後私家看護<br/>全數保障<br/>（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）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 私家看護費用<br/>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）</li> <li>- 出院後私家看護<br/>全數保障<br/>（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）</li> </ul> |
| 陪床費                 | 全數保障  | 全數保障   | 全數保障   |
| <b>手術保障</b>         |   |  |  |
| 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   |
| <b>其他醫療保障</b>       |   |  |  |
| 入院前或出院後／日間手術前後的門診護理 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 全數保障</li> <li>- 住院／日間手術前<br/>最多 3 次門診或急症診症</li> <li>- 出院／日間手術後 90 日內<br/>最多 20 次跟進門診</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 全數保障</li> <li>- 每日一次及每次住院／日間手術前<br/>31 日內：3 次</li> <li>- 每日一次及每次住院／日間手術後<br/>60 日內：20 次</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 全數保障</li> <li>- 每日一次及每次住院／日間手術前<br/>31 日內：3 次</li> <li>- 每日一次及每次住院／日間手術後<br/>60 日內：20 次</li> </ul>                        |
| 訂明診斷成像檢測            | 全數保障<br>（包括住院及非住院）  | 全數保障<br>（只包括住院）  | 全數保障<br>（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                        | <b>倍衛您醫療計劃</b><br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br><br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償） | <b>揀易保全面醫療計劃<sup>^</sup></b><br>經濟計劃<br><br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償） | <b>揀易保全面醫療計劃<sup>^</sup></b><br>標準計劃<br><br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償） |                                      |  |  |   |   |   |
|-----------------------------|---|---|---|--------------------------------------|--|--|---|---|---|
| 重建手術保障                      | 每次意外／乳房切除術 \$160,000，<br>賠償準則如下—  | 沒有就重建手術另設保障項目，<br>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，<br>根據以下準則賠償合資格費用—                                  |                                      |  |  |   |   |   |
|                             | <b>意外</b><br><br>意外發生後之時期   | <b>意外或疾病</b><br><br>意外發生或因疾病接受治療後之時期                              |   | <b>意外或疾病</b><br><br>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？   |   | 以美容或整容為目的？  |   |
|                             | 是<br><br>否  | 是<br><br>否  | 是<br><br>否  | 是<br><br>否                           |  |  |   |   |   |
|                             | <b>≤ 90 日</b><br><br>受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障                        | <b>≤ 90 日</b><br><br>不受保  | <b>≤ 90 日</b><br><br>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    |  |  |   |   |   |
|                             | <b>&gt;90 日及 ≤ 12 個月</b><br><br>受保於本重建手術保障，即：每次意外 \$160,000                   | <b>&gt;90 日及 ≤ 12 個月</b><br><br>不受保                               | <b>&gt;90 日及 ≤ 12 個月</b><br><br>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    |  |  |   |   |   |
|                             | <b>&gt;12 個月</b><br><br>不受保   | <b>&gt;12 個月</b><br><br>不受保                                       | <b>&gt;12 個月</b><br><br>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    |  |  |   |   |   |
|                             | <b>乳房切除術</b><br><br>接受乳房切除術後之時期   | 以美容或整容為目的？  |   | 以美容或整容為目的？                           |  |  |   |   |   |
|                             |   |   |   |                                      |  | 是<br><br>否   | 是<br><br>否  | 是<br><br>否  | 是<br><br>否  |
|                             |   |   |   |                                      |  | <b>≤ 12 個月</b><br><br>受保於本重建手術保障，即：每次乳房切除術 \$160,000 | <b>≤ 12 個月</b><br><br>受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障 | <b>≤ 12 個月</b><br><br>受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障 | <b>≤ 12 個月</b><br><br>受保於「外科醫生費」、「麻醉科醫生費」及「手術室費」，即：全數保障 |
| <b>&gt;12 個月</b><br><br>不受保 | <b>&gt;12 個月</b><br><br>不受保   | <b>&gt;12 個月</b><br><br>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<br>—<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br><br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償）  | 揀易保全面醫療計劃 ^<br>—<br>經濟計劃<br><br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償）   | 揀易保全面醫療計劃 ^<br>—<br>標準計劃<br><br>保障限額（港元）<br>（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<br>（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%<br>（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<br>（入住香港公立醫院<br>大房） | 不適用  | 每日 \$300<br>（每項傷病最多 60 日）                               | 每日 \$800<br>（每項傷病最多 60 日）                               |
| 日間手術現金保障                   | 每宗手術 \$500<br>（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<br>（每保單年度最多 60 日）   | 不適用   | 不適用   |
| 大型及複雜手術的<br>現金保障           | 每宗手術，按手術表所列相關手術的<br>分類 –<br><br>自付費 \$0 / \$16,000 / \$25,000：<br>每宗大型手術 \$4,000<br>每宗複雜手術 \$8,000<br>自付費 \$50,000 / \$100,000 /<br>\$180,000：<br>每宗大型手術 \$800<br>每宗複雜手術 \$1,600<br>（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<br>現金保障        | 自付費 \$0 / \$16,000 / \$25,000：<br>每次住院 \$8,000<br>自付費 \$50,000 / \$100,000 /<br>\$180,000：<br>每次住院 \$1,600<br><br>若受保人於香港的醫院住院，並於該<br>住院期間內連續 3 日或以上入住深切<br>治療部，及該住院期間所招致的合資<br>格費用可獲條款及保障賠償；本保障<br>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<br>（包括住院期間或在診所、日間手術<br>中心或醫院（非住院性質）接受醫療<br>服務或治療，及在家中使用腎臟透析<br>機的租借費用）  | 全數保障<br>（只包括住院期間或在診所、日間手<br>術中心或醫院（非住院性質）接受醫<br>療服務或治療） | 全數保障<br>（只包括住院期間或在診所、日間手<br>術中心或醫院（非住院性質）接受醫<br>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<br>醫治療         | 每次 \$600<br>- 出院 / 日間手術後 90 日內最多 15 次<br>跟進門診，惟只限每日 1 次跟進門<br>診  | 每次 \$300<br>- 每日一次及每次住院／日間手術後<br>60 日內：10 次             | 每次 \$400<br>- 每日一次及每次住院／日間手術後<br>60 日內：10 次             |

| 保障項目   | <b>倍衛您醫療計劃</b><br>–<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償）   | <b>揀易保全面醫療計劃 ^</b><br>–<br>經濟計劃<br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償）   | <b>揀易保全面醫療計劃 ^</b><br>–<br>標準計劃<br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償）   |
|--|--|--|--|
| 物理治療師或<br>脊椎諮詢治療   | 適用<br>（受保於「入院前或出院後／日間手術前後的門診護理」，即：<br>全數保障<br>- 住院／日間手術前最多 3 次門診或急症診症<br>- 出院／日間手術後 90 日內最多 20 次跟進門診）  | 每次 \$300<br>- 每日一次及每次住院／日間手術後 60 日內：10 次   | 每次 \$400<br>- 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<br>（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<br>- 每日一次及每次住院／日間手術後 60 日內：合共 20 次）   | 適用<br>（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<br>- 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<br>每次事故 \$80,000<br>- 中風輔助保障<br>每次 \$1,000<br>（每保單年度最多 30 次，惟只限每日 1 次，每次事故最多 \$100,000）<br>- 傷殘津貼保障<br>每月 \$10,000<br>（每次事故最多 24 個月）  | - 家居設備提升保障<br>不適用<br>- 中風輔助保障<br>適用<br>（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<br>- 每日一次及每次住院／日間手術後 60 日內：合共 20 次）<br>- 傷殘津貼保障<br>不適用 | - 家居設備提升保障<br>不適用<br>- 中風輔助保障<br>適用<br>（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<br>- 每日一次及每次住院／日間手術後 60 日內：合共 20 次）<br>- 傷殘津貼保障<br>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 –<br>(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；<br>(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；<br>(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<br>(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<br>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  |
| <b>總保障限額</b>   |  |  |  |
| 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<br>（每宗受保癌症 \$500,000）   | 每宗傷病 \$350,000<br>（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<br>—<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br><br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償）   | 揀易保全面醫療計劃 ^<br>—<br>經濟計劃<br><br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償）              | 揀易保全面醫療計劃 ^<br>—<br>標準計劃<br><br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償）              |
|--------------------|---|--|--|
| <b>身故保障</b>        |   |  |  |
| 身故保障               | \$40,000  | \$10,000   | \$20,000   |
| 意外身故保障             | \$40,000  | \$10,000   | \$20,000   |
| <b>其他服務保障</b>      |   |  |  |
| 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<br>（為中風而設）  | 提供 *  | 不提供  | 不提供  |
| 健康計劃／<br>身體檢查      | 不適用   | 每保單 \$800<br>（等候期：5 個保單年度）   | 每保單 \$1,000<br>（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<br>（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<br>（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—<br>- 連續兩至四年：10%<br>- 連續五年或以上：15%<br><br>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—<br><br>- 二或三：2.5%<br>- 四：5%<br>- 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—<br>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—<br>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<br>（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—<br>· 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<br>· 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，<br>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    | <b>倍衛您醫療計劃</b><br>–<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償）                     | <b>揀易保全面醫療計劃 ^</b><br>–<br>經濟計劃<br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償） | <b>揀易保全面醫療計劃 ^</b><br>–<br>標準計劃<br>保障限額（港元）<br>（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<sup>^</sup>（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<sup>^</sup>（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<br>-<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br><br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償）   | 揀易保全面醫療計劃 <sup>^</sup><br>-<br>特等計劃<br><br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償）  | 揀易保全面醫療計劃 <sup>^</sup><br>-<br>優等計劃<br><br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償）  |
|---------------------|---|---|---|
| 投保年齡<br>（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<br>（下次生日年齡）  | 至 101 歲   | 至 100 歲   | 至 100 歲   |
| <b>住院保障</b>         |   |   |   |
| 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"> <li>- 私家看護費用<br/>全數保障<br/>（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）</li> <li>- 出院後私家看護<br/>全數保障<br/>（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）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 私家看護費用<br/>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）</li> <li>- 出院後私家看護<br/>全數保障<br/>（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）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 私家看護費用<br/>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）</li> <li>- 出院後私家看護<br/>全數保障<br/>（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）</li> </ul> |
| 陪床費                 | 全數保障  | 全數保障  | 全數保障  |
| <b>手術保障</b>         |   |   |   |
| 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  |
| <b>其他醫療保障</b>       |   |   |   |
| 入院前或出院後／日間手術前後的門診護理 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 全數保障</li> <li>- 住院／日間手術前<br/>最多 3 次門診或急症診症</li> <li>- 出院／日間手術後 90 日內<br/>最多 20 次跟進門診</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 全數保障</li> <li>- 每日一次及每次住院／日間手術前<br/>31 日內：3 次</li> <li>- 每日一次及每次住院／日間手術後<br/>60 日內：20 次</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 全數保障</li> <li>- 每日一次及每次住院／日間手術前<br/>31 日內：3 次</li> <li>- 每日一次及每次住院／日間手術後<br/>60 日內：20 次</li> </ul>                       |
| 訂明診斷成像檢測            | 全數保障<br>（包括住院及非住院）  | 全數保障<br>（只包括住院）   | 全數保障<br>（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   | <b>倍衛您醫療計劃</b><br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br><br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償） | <b>揀易保全面醫療計劃<sup>^</sup></b><br>特等計劃<br><br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償） | <b>揀易保全面醫療計劃<sup>^</sup></b><br>優等計劃<br><br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償） |  |                                   |  |                                   |     |                                   |
|--------|---|---|---|--|-----------------------------------|--|-----------------------------------|-----|-----------------------------------|
| 重建手術保障 | 每次意外／乳房切除術 \$160,000，<br>賠償準則如下—  | 沒有就重建手術另設保障項目，<br>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，<br>根據以下準則賠償合資格費用—                                  |  |                                   |  |                                   |     |                                   |
|        | <b>意外</b><br><br>意外發生後之時期   | <b>意外或疾病</b><br><br>意外發生或因疾病接受治療後之時期                              |   | <b>意外或疾病</b><br><br>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？<br>是                      否                            |   | 以美容或整容為目的？<br>是                      否 |                                   | 以美容或整容為目的？<br>是                      否 |                                   |     |                                   |
|        | <b>≤ 90 日</b>   | <b>≤ 90 日</b>   | <b>≤ 90 日</b>   | 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」，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 |
|        | <b>&gt;90 日及 ≤ 12 個月</b>  | <b>&gt;90 日及 ≤ 12 個月</b>  | <b>&gt;90 日及 ≤ 12 個月</b>  | 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」，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 |
|        | <b>&gt;12 個月</b>  | <b>&gt;12 個月</b>  | <b>&gt;12 個月</b>  | 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 | 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 |
|        | <b>乳房切除術</b>  |   |   |  |                                   |  |                                   |     |                                   |
|        | 接受乳房切除術後之時期   | 以美容或整容為目的？<br>是                      否                            |   |  |                                   |  |                                   |     |                                   |
|        | <b>≤ 12 個月</b>  | <b>≤ 12 個月</b>  | <b>≤ 12 個月</b>  | 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 |  |                                   |     |                                   |
|        | <b>&gt;12 個月</b>  | <b>&gt;12 個月</b>  | <b>&gt;12 個月</b>  | 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<br>—<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br><br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償）  | 揀易保全面醫療計劃 ^<br>—<br>特等計劃<br><br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償）   | 揀易保全面醫療計劃 ^<br>—<br>優等計劃<br><br>保障限額（港元）<br>（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<br>（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%<br>（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<br>（入住香港公立醫院<br>大房）          | 不適用  | 每日 \$800<br>（每項傷病最多 60 日）                               | 每日 \$1,000<br>（每項傷病最多 60 日）                             |
| 於香港的私家醫院入住合<br>資格病房級別以下之病房<br>的現金保障 | 不適用  | 每日 \$800<br>（每項傷病最多 60 日）                               | 每日 \$1,000<br>（每項傷病最多 60 日）                             |
| 日間手術現金保障                            | 每宗手術 \$500<br>（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<br>（每保單年度最多 60 日）   | 不適用   | 不適用   |
| 大型及複雜手術的<br>現金保障                    | 每宗手術，按手術表所列相關手術的<br>分類 –<br><br>自付費 \$0 / \$16,000 / \$25,000：<br>每宗大型手術 \$4,000 每<br>宗複雜手術 \$8,000<br>自付費 \$50,000 / \$100,000 /<br>\$180,000：<br>每宗大型手術 \$800<br>每宗複雜手術 \$1,600<br>（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<br>現金保障                 | 自付費 \$0 / \$16,000 / \$25,000：<br>每次住院 \$8,000<br>自付費 \$50,000 / \$100,000 /<br>\$180,000：<br>每次住院 \$1,600<br><br>若受保人於香港的醫院住院，並於該<br>住院期間內連續 3 日或以上入住深切<br>治療部，及該住院期間所招致的合資<br>格費用可獲條款及保障賠償；本保障<br>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<br>（包括住院期間或在診所、日間手術<br>中心或醫院（非住院性質）接受醫療<br>服務或治療，及在家中使用腎臟透析<br>機的租借費用）  | 全數保障<br>（只包括住院期間或在診所、日間手<br>術中心或醫院（非住院性質）接受醫<br>療服務或治療） | 全數保障<br>（只包括住院期間或在診所、日間手<br>術中心或醫院（非住院性質）接受醫<br>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<br>醫治療                  | 每次 \$600<br>- 出院 / 日間手術後 90 日內最多 15 次<br>跟進門診，惟只限每日 1 次跟進門<br>診  | 每次 \$600<br>- 每日一次及每次住院／日間手術後<br>60 日內：10 次             | 每次 \$800<br>- 每日一次及每次住院／日間手術後<br>60 日內：10 次             |

| 保障項目   | 倍衛您醫療計劃<br>—<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br><br>保障限額 (港元)<br>(每保單年度之賠償)   | 揀易保全面醫療計劃 ^<br>—<br>特等計劃<br><br>保障限額 (港元)<br>(每宗傷病之賠償)   | 揀易保全面醫療計劃 ^<br>—<br>優等計劃<br><br>保障限額 (港元)<br>(每宗傷病之賠償)   |
|--|--|--|--|
| 物理治療師或<br>脊椎諮詢治療   | 適用<br>(受保於「入院前或出院後／日間手術前後的門診護理」，即：<br>全數保障<br>- 住院／日間手術前最多 3 次門診或急症診症<br>- 出院／日間手術後 90 日內最多 20 次跟進門診)  | 每次 \$600<br>- 每日一次及每次住院／日間手術後 60 日內：10 次   | 每次 \$800<br>- 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<br>(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<br>- 每日一次及每次住院／日間手術後 60 日內：合共 20 次)   | 適用<br>(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<br>- 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<br>每次事故 \$80,000<br><br>- 中風輔助保障<br>每次 \$1,000<br>(每保單年度最多 30 次，惟只限每日 1 次，每次事故最多 \$100,000)<br><br>- 傷殘津貼保障<br>每月 \$10,000<br>(每次事故最多 24 個月)  | - 家居設備提升保障<br>不適用<br><br>- 中風輔助保障<br>適用<br>(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<br>- 每日一次及每次住院／日間手術後 60 日內：合共 20 次)<br><br>- 傷殘津貼保障<br>不適用 | - 家居設備提升保障<br>不適用<br><br>- 中風輔助保障<br>適用<br>(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<br>- 每日一次及每次住院／日間手術後 60 日內：合共 20 次)<br><br>- 傷殘津貼保障<br>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 -<br>(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；<br>(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；<br>(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<br>(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<br><br>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  |
| <b>總保障限額</b>   |  |  |  |
| 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<br>(每宗受保癌症 \$1,000,000)   | 每宗傷病 \$800,000<br>(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<br>—<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br><br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償）   | 揀易保全面醫療計劃 ^<br>—<br>特等計劃<br><br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償）              | 揀易保全面醫療計劃 ^<br>—<br>優等計劃<br><br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償）              |
|--------------------|---|--|--|
| <b>身故保障</b>        |   |  |  |
| 身故保障               | \$40,000  | \$20,000   | \$30,000   |
| 意外身故保障             | \$40,000  | \$20,000   | \$30,000   |
| <b>其他服務保障</b>      |   |  |  |
| 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               | 臻一等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<br>（為中風而設）  | 提供 *  | 不提供  | 不提供  |
| 健康計劃／<br>身體檢查      | 不適用   | 每保單 \$2,000<br>（等候期：5 個保單年度）                                       | 每保單 \$4,000<br>（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<br>（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<br>（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—<br>- 連續兩至四年：10%<br>- 連續五年或以上：15%<br><br>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—<br><br>- 二或三：2.5%<br>- 四：5%<br>- 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—<br>- 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—<br>- 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<br>（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—<br>· 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<br>· 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，<br>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    | <b>倍衛您醫療計劃</b><br>–<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償）                     | <b>揀易保全面醫療計劃<sup>^</sup></b><br>–<br>經濟計劃<br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償） | <b>揀易保全面醫療計劃<sup>^</sup></b><br>–<br>標準計劃<br>保障限額（港元）<br>（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  |

<sup>^</sup> 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<sup>^</sup>（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<sup>^</sup>（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<br>-<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br><br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償）   | 暖懷醫療保障計劃 <sup>^</sup><br>-<br>標準計劃<br>（加自選醫療增值保障）<br><br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償）             |
|---------------------------|---|--|
| 投保年齡<br>（下次生日年齡）          | 1（15日）至 81 歲  | 1（15日）至 65 歲   |
| 保費供款年期<br>（下次生日年齡）        | 至 101 歲   | 至 100 歲  |
| <b>住院保障</b>               |   |  |
| 病房及膳食                     | 全數保障  | 每日 \$825<br>（最多 150 日）   |
| 深切治療                      | 全數保障  | 每日 \$2,600<br>（最多 30 日）  |
| 主診醫生巡房費                   | 全數保障  | 每日 \$825<br>（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<br>全數保障<br>（每保單年度最多 30 日，<br>惟只限每日由 1 位註冊護士提供服務）<br><br>- 出院後私家看護<br>全數保障<br>（每保單年度最多 196 日，<br>惟只限每日由 1 位註冊護士提供服務，<br>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<br>（出院後 30 日內最多 30 日）   |
| 陪床費                       | 全數保障<br>（不設賠償日數及受保人年齡限制）  | 每日 \$500<br>（最多以 30 日為限及被保人須在 12 歲以下）  |
| <b>手術保障</b>               |   |  |
| 外科醫生費                     | 不論手術的分類均全數保障  | - 等級 5 \$68,000<br>- 等級 4 \$38,000<br>- 等級 3 \$22,000<br>- 等級 2 \$10,500<br>- 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%  |
| <b>其他醫療保障</b>             |   |  |
| 入院前或出院後 / 日間手術<br>前後的門診護理 | 全數保障<br>- 住院 / 日間手術前<br>最多 3 次門診或急症診症<br>- 出院 / 日間手術後 90 日內<br>最多 20 次跟進門診  | 每次 \$300（每日一次）<br>- 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<br>（包括住院及非住院）  | 受保於「雜項開支」，即：每宗傷病 \$10,000<br>（只包括住院）   |
| 訂明非手術癌症<br>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             | <b>倍衛您醫療計劃</b><br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br><br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償） | <b>暖懷醫療保障計劃<sup>^</sup></b><br>標準計劃<br>（加自選醫療增值保障）<br><br>保障限額（港元）<br>（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－  |                                   |                          |            |                                      |
|                  | <b>意外</b>   | <b>意外或疾病</b>  |                                   |                          |            |                                      |
|                  | 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                                    |
|                  | <b>≤ 90 日</b>   | 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 | <b>≤ 90 日</b>            | 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 |
|                  | <b>&gt;90 日及 ≤ 12 個月</b>  | 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 | <b>&gt;90 日及 ≤ 12 個月</b> | 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 |
|                  | <b>&gt;12 個月</b>  | 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 | <b>&gt;12 個月</b>         | 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 |
|                  |   | <b>乳房切除術</b>  |                                   |                          |            |                                      |
|                  | 接受乳房切除術後之時期   | 以美容或整容為目的？  |                                   |                          |            |                                      |
|                  |   | 是   | 否                                 |                          |            |                                      |
| <b>≤ 12 個月</b>   | 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   |                                   |                          |            |                                      |
| <b>&gt;12 個月</b> | 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                   | <b>倍衛您醫療計劃</b><br>—<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償）   | <b>暖懷醫療保障計劃 ^</b><br>—<br>標準計劃<br>（加自選醫療增值保障）<br>保障限額（港元）<br>（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<br>（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%<br>（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<br>（入住香港公立醫院大房） | 不適用  | 每日 \$300<br>（最多以 60 日為限）   |
| 日間手術現金保障               | 每宗手術 \$500<br>（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<br>（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 –<br><br>自付費 \$0 / \$16,000 / \$25,000：<br>每宗大型手術 \$4,000<br>每宗複雜手術 \$8,000<br>自付費 \$50,000 / \$100,000 / \$180,000：<br>每宗大型手術 \$800<br>每宗複雜手術 \$1,600<br>（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<br>現金保障    | 自付費 \$0 / \$16,000 / \$25,000：<br>每次住院 \$8,000<br>自付費 \$50,000 / \$100,000 / \$180,000：<br>每次住院 \$1,600<br><br>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；<br>本保障僅就整個住院期間賠償 1 次。 | 不適用  |

| 保障項目           | <b>倍衛您醫療計劃</b><br>-<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償）   | <b>暖懷醫療保障計劃 <sup>^</sup></b><br>-<br>標準計劃<br>（加自選醫療增值保障）<br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償）  |
|----------------|--|--|
| 腎臟透析           | 全數保障<br>（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<br>（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"> <li>- 合資格病房級別：<br/>標準普通病房</li> <li>- 保障年期：<br/>至 100 歲（下次生日年齡）</li> <li>- 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"> <li>· 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</li> <li>· 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%</li> </ul> </li> <li>- 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"> <li>· 每張保單終身賠償限額為 \$280,000</li> <li>· 個人終身賠償限額為 \$1,200,000</li> </ul> </li> </ul> |
| 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<br>（只運送至醫院）   |
| 出院後／日間手術後的中醫治療 | 每次 \$600<br>- 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<br>（受保於「出院後門診」，即：<br>每次 \$300（每日一次）<br>- 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<br>（受保於「入院前或出院後／日間手術前後的門診護理」，即：<br>全數保障<br>- 住院／日間手術前最多 3 次門診或急症診症<br>- 出院／日間手術後 90 日內最多 20 次跟進門診）  | 適用<br>（受保於「出院後門診」，即：<br>每次 \$300（每日一次）<br>- 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"> <li>- 家居設備提升保障<br/>每次事故 \$80,000</li> <li>- 中風輔助保障<br/>每次 \$1,000<br/>（每保單年度最多 30 次，惟只限每日 1 次，每次事故最多 \$100,000）</li> <li>- 傷殘津貼保障<br/>每月 \$10,000<br/>（每次事故最多 24 個月）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 家居設備提升保障<br/>不適用</li> <li>- 中風輔助保障<br/>適用<br/>（受保於「出院後門診保障」，即：每次 \$300<br/>- 每日一次及每次住院／日間手術後 45 日內：最多 10 次）</li> <li>- 傷殘津貼保障<br/>不適用</li> </ul>  |
| 妊娠併發症          | 全數保障（12 個月等候期）   | 不適用  |

| 保障項目  | <b>倍衛您醫療計劃</b><br>—<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償）   | <b>暖懷醫療保障計劃 ^</b><br>—<br>標準計劃<br>（加自選醫療增值保障）<br>保障限額（港元）<br>（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 –<br>(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；<br>(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；<br>(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<br>(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<br>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  |
| <b>總保障限額</b>  |  |  |
| 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  |
| <b>身故保障</b>   |  |  |
| 身故保障  | \$40,000   | \$10,000   |
| 意外身故保障  | \$40,000   | \$10,000   |
| <b>其他服務保障</b>   |  |  |
| 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              | <b>倍衛您醫療計劃</b><br>–<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償）  | <b>暖懷醫療保障計劃<sup>^</sup></b><br>–<br>標準計劃<br>（加自選醫療增值保障）<br>保障限額（港元）<br>（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—<br>- 連續兩至四年：10%<br>- 連續五年或以上：15%<br>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—<br>- 二或三：2.5%<br>- 四：5%<br>- 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—<br>- 連續兩至四年：10%<br>- 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<br>（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—<br>· 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<br>· 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  |

<sup>^</sup> 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<sup>^</sup>（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<sup>^</sup>（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<br>-<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br><br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償）   | 暖懷醫療保障計劃 <sup>^</sup><br>-<br>特等計劃<br>（加自選醫療增值保障）<br><br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償） | 暖懷醫療保障計劃 <sup>^</sup><br>-<br>優等計劃<br>（加自選醫療增值保障）<br><br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償） |
|--------------------|---|--|--|
| 投保年齡<br>（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<br>（下次生日年齡） | 至 101 歲   | 至 100 歲  | 至 100 歲  |
| <b>住院保障</b>        |   |  |  |
| 病房及膳食              | 全數保障  | 每日 \$1,450<br>（最多 150 日）   | 每日 \$3,000<br>（最多 150 日）   |
| 深切治療               | 全數保障  | 每日 \$4,000<br>（最多 30 日）  | 每日 \$5,000<br>（最多 30 日）  |
| 主診醫生巡房費            | 全數保障  | 每日 \$1,450<br>（最多 150 日）   | 每日 \$3,000<br>（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<br>全數保障<br>（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）<br><br>- 出院後私家看護<br>全數保障<br>（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<br>（出院後 30 日內最多 30 日）   | 每日 \$2,000<br>（出院後 30 日內最多 30 日）   |
| 陪床費                | 全數保障<br>（不設賠償日數及受保人年齡限制）  | 每日 \$900<br>（最多以 30 日為限及被保人須在 12 歲以下）  | 每日 \$1,800<br>（最多以 30 日為限及被保人須在 12 歲以下）  |

| 保障項目                  | <b>倍衛您醫療計劃</b><br>—<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償） | <b>暖懷醫療保障計劃 ^</b><br>—<br>特等計劃<br>（加自選醫療增值保障）<br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償）                     | <b>暖懷醫療保障計劃 ^</b><br>—<br>優等計劃<br>（加自選醫療增值保障）<br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償）                      |
|-----------------------|--|--|---|
| <b>手術保障</b>           |  |  |   |
| 外科醫生費                 | 不論手術的分類均全數保障   | - 等級 5 \$96,000<br>- 等級 4 \$54,800<br>- 等級 3 \$30,500<br>- 等級 2 \$16,000<br>- 等級 1 \$6,500 | - 等級 5 \$130,000<br>- 等級 4 \$72,000<br>- 等級 3 \$40,000<br>- 等級 2 \$20,000<br>- 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%   |
| <b>其他醫療保障</b>         |  |  |   |
| 入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理 | 全數保障<br>- 住院 / 日間手術前<br>最多 3 次門診或急症診症<br>- 出院 / 日間手術後 90 日內<br>最多 20 次跟進門診     | 每次 \$350（每日一次）<br>- 以出院後 / 門診手術後 45 日內計算，<br>最多以 10 次為限                                    | 每次 \$400（每日一次）<br>- 以出院後 / 門診手術後 45 日內計算，<br>最多以 10 次為限                                     |
| 訂明診斷成像檢測              | 全數保障<br>（包括住院及非住院）   | 受保於「雜項開支」，即：每宗傷病<br>\$16,500<br>（只包括住院）  | 受保於「雜項開支」，即：每宗傷病<br>\$27,000<br>（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    | <b>倍衛您醫療計劃</b><br>—<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償） | <b>暖懷醫療保障計劃 ^</b><br>—<br>特等計劃<br>（加自選醫療增值保障）<br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償） | <b>暖懷醫療保障計劃 ^</b><br>—<br>優等計劃<br>（加自選醫療增值保障）<br>保障限額（港元）<br>（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 — |            |                                      |
|         | <b>意外</b>  |  |  | <b>意外或疾病</b>                  |            |                                      | <b>意外或疾病</b>                  |            |                                      |
|         | 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」，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 |
|         | <b>乳房切除術</b>   |  |  |                               |            |                                      |                               |            |                                      |
|         | 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   | 暖懷醫療保障計劃 ^   | 暖懷醫療保障計劃 ^   |
|----------------------------|---|--|--|
|                            | 自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br><br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償）   | 特等計劃<br>（加自選醫療增值保障）<br><br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償）                 | 優等計劃<br>（加自選醫療增值保障）<br><br>保障限額（港元）<br>（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<br>（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%<br>（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<br>（入住香港公立醫院<br>大房） | 不適用   | 每日 \$500<br>（最多以 60 日為限）   | 每日 \$900<br>（最多以 60 日為限）   |
| 日間手術現金保障                   | 每宗手術 \$500<br>（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<br>（每保單年度最多 60 日）  | 不適用  | 不適用  |
| 大型及複雜手術的<br>現金保障           | 每宗手術，按手術表所列相關手術的<br>分類 –<br><br>自付費 \$0 / \$16,000 / \$25,000：<br>每宗大型手術 \$4,000<br>每宗複雜手術 \$8,000<br>自付費 \$50,000 / \$100,000 /<br>\$180,000：<br>每宗大型手術 \$800<br>每宗複雜手術 \$1,600<br>（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<br>現金保障        | 自付費 \$0 / \$16,000 / \$25,000：<br>每次住院 \$8,000<br>自付費 \$50,000 / \$100,000 /<br>\$180,000：<br>每次住院 \$1,600<br><br>若受保人於香港的醫院住院，並於該住<br>院期間內連續 3 日或以上入住深切治療<br>部，及該住院期間所招致的合資格費用<br>可獲條款及保障賠償；本保障僅就整個<br>住院期間賠償 1 次。 | 不適用  | 不適用  |
| 腎臟透析                       | 全數保障<br>（包括住院期間或在診所、日間手術<br>中心或醫院（非住院性質）接受醫療<br>服務或治療，及在家中使用腎臟透析<br>機的租借費用）   | 每保單 \$350,000<br>（只包括住院期間或在診所、日間手<br>術中心或醫院（非住院性質）接受醫<br>療服務或治療） | 每保單 \$500,000<br>（只包括住院期間或在診所、日間手<br>術中心或醫院（非住院性質）接受醫<br>療服務或治療） |



| 保障項目           | <b>倍衛您醫療計劃</b><br>—<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償） | <b>暖懷醫療保障計劃 ^</b><br>—<br>特等計劃<br>（加自選醫療增值保障）<br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償）  | <b>暖懷醫療保障計劃 ^</b><br>—<br>優等計劃<br>（加自選醫療增值保障）<br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償）   |
|----------------|--|---|--|
| 額外醫療保障 (SMM)   | 不適用  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 合資格病房級別：<br/>標準半私家病房</li> <li>- 保障年期：<br/>至 100 歲（下次生日年齡）</li> <li>- 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"> <li>· <b>住院保障</b>：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</li> <li>· <b>手術保障</b>：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%</li> </ul> </li> <li>- 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"> <li>· 每張保單終身賠償限額為 \$420,000</li> <li>· 個人終身賠償限額為 \$1,200,000</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 合資格病房級別：<br/>標準私家病房</li> <li>- 保障年期：<br/>至 100 歲（下次生日年齡）</li> <li>- 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"> <li>· <b>住院保障</b>：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</li> <li>· <b>手術保障</b>：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%</li> </ul> </li> <li>- 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"> <li>· 每張保單終身賠償限額為 \$700,000</li> <li>· 個人終身賠償限額為 \$1,200,000</li> </ul> </li> </ul> |
| 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<br>（只運送至醫院）  | 每項傷病 \$350<br>（只運送至醫院）   |
| 出院後／日間手術後的中醫治療 | 每次 \$600<br>- 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<br>（受保於「出院後門診」，即：<br>每次 \$350（每日一次）<br>- 以出院後 / 門診手術後 45 日內計算，最多以 10 次為限）  | 適用<br>（受保於「出院後門診」，即：<br>每次 \$400（每日一次）<br>- 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                        | <b>倍衛您醫療計劃</b><br>—<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償）   | <b>暖懷醫療保障計劃 ^</b><br>—<br>特等計劃<br>（加自選醫療增值保障）<br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償）   | <b>暖懷醫療保障計劃 ^</b><br>—<br>優等計劃<br>（加自選醫療增值保障）<br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償）   |
|-----------------------------|--|--|--|
| 物理治療師或脊椎諮詢治療                | 適用<br>（受保於「入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理」，即：<br>全數保障<br>- 住院 / 日間手術前最多 3 次門診或急症診症<br>- 出院 / 日間手術後 90 日內最多 20 次跟進門診）  | 適用<br>（受保於「出院後門診」，即：<br>每次 \$350（每日一次）<br>- 以出院後 / 門診手術後 45 日內計算，最多以 10 次為限）   | 適用<br>（受保於「出院後門診」，即：<br>每次 \$400（每日一次）<br>- 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"> <li>- 家居設備提升保障<br/>每次事故 \$80,000</li> <li>- 中風輔助保障<br/>每次 \$1,000<br/>（每保單年度最多 30 次，惟只限每日 1 次，每次事故最多 \$100,000）</li> <li>- 傷殘津貼保障<br/>每月 \$10,000<br/>（每次事故最多 24 個月）</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 家居設備提升保障<br/>不適用</li> <li>- 中風輔助保障<br/>適用<br/>（受保於「出院後門診保障」，即：<br/>每次 \$350<br/>- 每日一次及每次住院 / 日間手術後 45 日內：最多 10 次）</li> <li>- 傷殘津貼保障<br/>不適用</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 家居設備提升保障<br/>不適用</li> <li>- 中風輔助保障<br/>適用<br/>（受保於「出院後門診保障」，即：<br/>每次 \$400<br/>- 每日一次及每次住院 / 日間手術後 45 日內：最多 10 次）</li> <li>- 傷殘津貼保障<br/>不適用</li> </ul> |
| 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 –<br>(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；<br>(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；<br>(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<br>(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<br><br>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  | <b>倍衛您醫療計劃</b><br>—<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償）  | <b>暖懷醫療保障計劃 ^</b><br>—<br>特等計劃<br>（加自選醫療增值保障）<br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償） | <b>暖懷醫療保障計劃 ^</b><br>—<br>優等計劃<br>（加自選醫療增值保障）<br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償） |
|---|---|--|--|
| <b>總保障限額</b>  |   |  |  |
| 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  |
| <b>身故保障</b>   |   |  |  |
| 身故保障  | \$40,000  | \$15,000   | \$20,000   |
| 意外身故保障  | \$40,000  | \$15,000   | \$20,000   |
| <b>其他服務保障</b>   |   |  |  |
| 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—<br>- 連續兩至四年：10%<br>- 連續五年或以上：15%<br>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—<br>- 二或三：2.5%<br>- 四：5%<br>- 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—<br>- 連續兩至四年：10%<br>- 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—<br>- 連續兩至四年：10%<br>- 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<br>（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                 | <b>倍衛您醫療計劃</b><br>—<br>自願醫保靈活計劃<br>認可產品編號：<br>F00069<br>保障限額（港元）<br>（每保單年度之賠償）   | <b>暖懷醫療保障計劃 ^</b><br>—<br>特等計劃<br>（加自選醫療增值保障）<br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償） | <b>暖懷醫療保障計劃 ^</b><br>—<br>優等計劃<br>（加自選醫療增值保障）<br>保障限額（港元）<br>（每宗傷病之賠償） |
|----------------------|--|--|--|
| 指定危疾之全額賠償<br>- 豁免自付費 | 若受保人 - <ul style="list-style-type: none"> <li>· 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</li> <li>· 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）。</li> </ul> | 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。

# 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<sup>^</sup>（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<sup>^\*</sup>（經濟、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<br>(下次生日<br>年齡) | 暖懷醫療<br>保障計劃 <sup>^+</sup><br>(加自選醫療增值<br>保障) |                  |        | 揀易保全面醫療計劃 <sup>^*</sup> |        |        |                  | 倍衛您醫療計劃 –<br>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 |        |                         |        |        | 180,000<br>港元自付費 |                       | 100,000<br>港元自付費 |                  | 50,000<br>港元自付費 |                  | 25,000<br>港元自付費 |  | 16,000<br>港元自付費 |  | 0<br>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          |  |                 |  |                  |  |  |

女性（港元一年繳保費）

| 年齡<br>(下次生日<br>年齡) | 暖懷醫療<br>保障計劃 <sup>^+</sup><br>(加自選醫療增值<br>保障) |                  |        | 揀易保全面醫療計劃 <sup>^*</sup> |        |        |                  | 倍衛您醫療計劃 –<br>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 |        |                         |        |        | 180,000<br>港元自付費 |                       | 100,000<br>港元自付費 |                  | 50,000<br>港元自付費 |                  | 25,000<br>港元自付費 |  | 16,000<br>港元自付費 |  | 0<br>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          |  |                 |  |                  |  |  |

- ^ 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。