

## 保障賠償表（港幣）

只需填妥表格，即可申請「入院免按金、出院免找數」服務。一經批核，入院便無須繳付按金，出院後亦無須辦理索償手續，讓您安心接受治療。

下列保障項目僅供參考之用，有關詳情請參閱保單條款。

基本保障（包括住院及手術保障、延伸保障）		
病房類別	半私家房	標準私家房
每年最高賠償額 適用於基本保障及自選門診保障（如適用）	港幣 \$23,800,000	港幣 \$38,800,000
終身最高賠償額 適用於基本保障、藥物保障以外的所有自選保障（如適用）	無上限	
受保障地區選擇	亞洲 （包括澳洲及紐西蘭）	全球 / 全球（美國除外） / 亞洲 （包括澳洲及紐西蘭）
住院及手術保障		
保障項目	最高賠償額（港幣\$）	
1. 住院及膳食費用	全數賠償	
2. 深切治療部費用		
3. 主診醫生巡房費 <sup>1</sup>		
4. 專科診治費 <sup>1</sup> ✂		
5. 家屬陪伴床位費 <sup>1</sup> 保障 18 歲以下受保人一名直系家屬佔用的住宿及膳食費用		
6. 手術費 <sup>1</sup> 保障受保人以住院或門診形式所接受外科手術程序的費用		
7. 麻醉師費 <sup>1</sup> 保障受保人以住院或門診形式所接受外科手術程序的麻醉藥費用		
8. 手術室費用 <sup>1</sup> 保障受保人以住院或門診形式所接受外科手術程序的手術室及手術室內儀器及消耗品的費用		
9. 住院現金 <sup>1</sup> 於受保人在私家或公立醫院的住院期間提供額外現金保障	每日 \$1,000 （每保單年最多 45 日）	每日 \$2,000 （每保單年最多 45 日）
10. 強制隔離現金 <sup>2</sup> 於受保人因須呈報的傳染病而被強制隔離期間提供現金保障	每日 \$2,000 （每宗隔離最多 14 日）	
11. 私家看護費 <sup>1</sup> ✂ 保障受保人於住院期間由護士提供特別護理服務的費用	全數賠償 （每保單年最多 45 日）	
12. 醫療裝置 <sup>1</sup> 保障受保人在住院期間於手術過程中植入或置換下列醫療物料或裝置費用 <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ 指定項目： <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 起搏器、</li> <li>(b) 經皮冠狀動脈腔內成形術的支架、</li> <li>(c) 眼內人造晶體（包括住院、日間住院及在診所內進行的手術）、</li> <li>(d) 人工心瓣、</li> <li>(e) 金屬或人工關節置換、</li> <li>(f) 人工韌帶置換或植入、及</li> <li>(g) 人工椎間盤。</li> </ul> </li> <li>▷ 非指定項目</li> </ul>	全數賠償  每項終身最高賠償額：\$100,000	

## 手術及住院保障 (續)

病房類別	半私家房	標準私家房
保障項目	最高賠償額 (港幣\$)	
13. 其他醫療費用 <sup>1</sup> 保障受保人以下於住院期間的費用: (a) 底片及診斷影像服務、 (b) 實驗室及病理化驗、 (c) 在住院時使用的藥物、靜脈注射液及消耗物品、 (d) 敷料、夾板及石膏、 (e) 輸血、 (f) 物理治療及緊急費用、 (g) 一般護士護理服務、 (h) 有關化療及放射治療的測試及其藥物費、 (i) 在手術中醫生使用的手術設備 (但不包括所有外在的義肢、特別支架、工具或設備)、及 (j) 西方醫療服務、醫療棄置物及耗材。	全數賠償	
14. 妊娠併發症 保障受保人以住院或門診形式治療妊娠併發症的費用	全數賠償	
15. 癌症治療 保障受保人以住院或門診形式治療癌症的費用, 包括放射治療、化療、標靶治療、使用伽瑪刀及數碼導航刀的費用	全數賠償	
16. 腎透析 保障受保人以住院或門診形式治療因慢性和不可復原之腎功能衰竭的費用, 包括腹膜透析及血液透析的費用	全數賠償	
17. 先進診斷掃描 保障受保人以住院或門診形式接受磁力共振、電腦斷層掃描及正電子放射斷層掃描的費用	全數賠償	
18. 人體免疫力缺乏病毒/愛滋病治療 保障受保人於住院期間治療免疫力缺乏病毒相關之疾病的費用	終身最高賠償額 \$800,000	
19. 器官移植 保障受保人以器官接受者身份所進行的心臟、腎臟、肝臟、肺臟、胰臟或骨髓移植手術費用 › 器官接受者的費用 › 器官捐贈者的費用 (向受保人徵收)	全數賠償 每病症及每保單年度 \$500,000	
20. 康復治療保障 保障受保人出院後 90 日內入住康復中心接受康復治療的費用	每保單年度 \$300,000	
21. 善終服務保障 保障受保人於確診末期疾病後在註冊善終服務中心住院、接受照顧及護理服務的費用	終身最高賠償額 \$300,000 (最多一次)	
22. 精神病住院治療 保障受保人住院接受精神病治療 (精神疾病或神經紊亂) 的費用, 而入院的主要目的是為了接受精神病治療	每保單年度 \$60,000 (每保單年度最多 30 日)	
註: ✪ 第 4 及 11 項保障項目須獲主診醫生書面轉介。 1. 若住院及膳食及/或深切治療費用不獲賠償, 第 3 - 9 項及第 11 - 14 項保障項目將不獲賠償。 2. 須呈報的傳染病指香港政府根據《預防及控制疾病條例》(第 599 章) 所定義及公佈的任何種類的須呈報傳染病。年度墊底費不適用於強制隔離現金。		

## 延伸保障

病房類別	半私家房	標準私家房
<b>保障項目</b>	<b>最高賠償額 (港幣\$)</b>	
1. 入院前及出院後之門診護理 > 入院前的入院診斷門診護理 (住院、於日間住院或在醫生診所內進行手術前 30 日內)  > 出院後的跟進療程門診護理 (出院後或在醫生診所內進行手術後 180 日內)	> 全數賠償 (每保單年度最多 30 次)  > 全數賠償 (每保單年度最多 60 次)	> 全數賠償 (每保單年度最多 30 次)  > 全數賠償 (每保單年度最多 90 次)
2. 出院後的輔助治療 <sup>1</sup>  > 物理治療 / 職業治療 / 言語治療  > 脊醫診療	> 全數賠償 (每保單年度最多 30 次)  > 每次\$1,600 (每保單年度最多 30 次)	> 全數賠償 (每保單年度最多 60 次)  > 每次\$1,600 (每保單年度最多 30 次)
3. 傳統中醫藥物治療 保障受保人在住院期間、出院後或在診所內進行手術後 90 日內所接受的中醫診症及兩包中藥的費用 (不包括跌打及針灸)	每次 \$600 (每保單年度最多 30 次)	
4. 家中看護費  保障受保人緊接出院後在家接受由護士提供的特別護理服務費用	全數賠償 (每保單年度最多 120 日)	
5. 意外急症門診治療 保障受保人在意外發生後 24 小時內於醫院門診部所接受的急症治療費用	全數賠償	
6. 意外急症牙齒治療 保障受保人因意外而導致健康天生牙齒損傷，而於意外發生後 2 星期內在合法註冊的牙科診所或醫院所接受的緊急牙科治療		
7. 意外身故保障 <sup>2</sup> > 香港 > 海外地區	\$100,000 \$200,000	
8. 本地救護車服務保障 保障受保人往來醫院的本地陸上救護運送服務費用	全數賠償	
註：  第 2 及 4 項保障項目須獲註冊西醫書面轉介。 1. 於同一日內只可獲一次物理治療、職業治療、言語治療或脊醫診療賠償。 2. 年度墊底費不適用於意外身故保障。		

## 自選門診保障

包括於門診或以日間住院形式進行的治療或診症。於每保單年度，保障項目 1 至 10 之保障次數合共最多為 40 次；其中保障項目 6 至 8 之保障次數合共最多為 10 次。於保障賠償表下訂明之每年最高賠償額亦適用於自選門診保障。

保障項目	最高賠償額 (港幣\$)
1. 普通科醫生診症 <sup>1,3</sup>	全數賠償
2. 專科醫生診症 <sup>2,3</sup> 👉	
3. 在家診療 <sup>1,3</sup>	
4. 物理治療 <sup>2,3</sup> 👉	
5. 脊醫診療 <sup>2,3</sup> 👉	
6. 中醫診症 <sup>1,3</sup> (包括兩包中藥)	每次 \$800
7. 跌打 <sup>1,3</sup>	
8. 針灸 <sup>1,3</sup>	
9. 精神病門診診症 <sup>3</sup> 👉	每次 \$800 (每保單年度最多 5 次)
10. 營養輔導 / 言語治療 / 職業治療 <sup>3</sup> 👉	每次 \$800 (每保單年度最高 \$1,600 及最多 5 次)
11. 醫生處方西藥	每保單年度 \$10,000
12. 診斷影像及化驗👉	
13. 防疫注射	每次注射 \$200 (每保單年度最高 \$1,000)

註:

👉 第 2、4、5、9、10 及 12 項保障項目須獲註冊西醫書面轉介。

1. 於同一日內只可獲一次普通科醫生診症、在家診療、中醫診症、跌打或針灸賠償。
2. 於同一日內只可獲一次專科醫生診症、物理治療或脊醫診療賠償。
3. 第 1 - 10 項保障項目只包括診金或治療費用，於同一日內只可獲一次保障賠償。

## 自選藥物保障

如受保人在等候期屆滿後首次確診下列任何主要疾病，並存活達 30 日，可獲賠償自選藥物保障。  
保障以實報實銷之準則包括由藥房、藥店、診所或醫院徵收用作治療首次確診下列主要疾病的費用。

每年最高賠償額	港幣 \$80,000
終身最高賠償額	港幣 \$500,000
<b>主要疾病（適用於 16 歲或以上）：</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. 亞爾茲默氏病 / 痴呆<sup>1</sup></li><li>2. 肌萎縮性脊髓側索硬化</li><li>3. 再生障礙性貧血</li><li>4. 細菌性腦膜炎</li><li>5. 良性腦腫瘤</li><li>6. 失明</li><li>7. 腦部外科手術</li><li>8. 癌症</li><li>9. 原位癌<sup>2</sup></li><li>10. 心肌病</li><li>11. 復發性慢性胰臟炎</li><li>12. 昏迷</li><li>13. 冠狀動脈成形手術<sup>2</sup></li><li>14. 冠狀動脈搭橋手術</li><li>15. 克雅氏症</li><li>16. 克隆氏病</li><li>17. 伊波拉</li><li>18. 象皮病</li><li>19. 腦炎</li><li>20. 末期肺病</li><li>21. 暴發性肝炎</li><li>22. 心臟瓣手術</li><li>23. 因輸血而感染愛滋病</li><li>24. 腎功能衰竭</li><li>25. 肝功能衰竭</li><li>26. 失聰</li><li>27. 斷肢</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>28. 喪失語言能力</li><li>29. 嚴重燒傷</li><li>30. 主要器官移植</li><li>31. 結核性腦膜炎</li><li>32. 腎髓質囊腫病</li><li>33. 多發性硬化症</li><li>34. 肌營養不良症</li><li>35. 心肌梗塞</li><li>36. 壞死性筋膜炎</li><li>37. 因職業感染人體免疫力缺乏病毒（HIV）</li><li>38. 帕金森症</li><li>39. 脊髓灰質炎</li><li>40. 原發性側索硬化症</li><li>41. 原發性肺動脈高血壓</li><li>42. 惡化性延髓性麻痺</li><li>43. 進行性肌肉萎縮症</li><li>44. 進行性核上神經麻痺症</li><li>45. 類風濕性關節炎（成）</li><li>46. 嚴重腦部創傷</li><li>47. 嚴重重症肌無力</li><li>48. 嚴重潰瘍性結腸炎</li><li>49. 脊髓肌肉萎縮症</li><li>50. 中風</li><li>51. 主動脈手術</li><li>52. 末期疾病</li><li>53. 完全及永久傷殘</li><li>54. 植物人狀態</li></ol>
<b>主要疾病（適用於 16 歲以下）：</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. 癌症</li><li>2. 昏迷</li><li>3. 冠狀動脈搭橋手術</li><li>4. 手足口病伴有嚴重（威脅生命的）併發症</li><li>5. 胰島素依賴型糖尿病</li><li>6. 川崎綜合症並有心臟併發症</li><li>7. 腎功能衰竭</li><li>8. 肝功能衰竭</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>9. 嚴重燒傷</li><li>10. 主要器官移植</li><li>11. 心肌梗塞</li><li>12. 脊髓灰質炎</li><li>13. 風濕性心臟疾病</li><li>14. 嚴重哮喘</li><li>15. 嚴重腦癱</li><li>16. 中風</li></ol>

註：

1. 亞爾茲默氏病 / 痴呆保障於受保人年屆 65 歲後之保單週年終止。
2. 原位癌及冠狀動脈成形手術的賠償只限於該保障每年最高賠償額及終身最高賠償額之 20%。

### 自選牙科保障

包括在牙醫診所內接受其診治的費用。

每年最高賠償額	港幣 \$5,000
<b>保障項目</b>	<b>最高賠償額 (港幣\$)</b>
1. 洗牙	每 6 個月 1 次
2. (a) 補牙, 包括齒科汞合金補牙、複合樹脂補牙、陶瓷補牙及玻璃離子體補牙 (白齒與白齒前的牙); (b) 活動假牙、牙冠及牙橋 (只適用於因意外而導致); (c) 膿瘡排放; (d) 脫牙; (e) X 光; (f) 齒根管的填補; 及 (g) 例行口腔檢查。	全數賠償

### 自選產科保障

保障因懷孕引致的費用 (包括產前檢查、產後檢查、分娩或流產)。

<b>保障項目</b>	<b>最高賠償額 (港幣\$)</b>
1. 自然分娩	每保單年度 \$40,000
2. 流產	
3. 剖腹生產	每保單年度 \$60,000

### 自選癌症保費豁免

如受保人在等候期屆滿後首次確診癌症, 並存活達 30 日, 可獲豁免 6 個月基本保障保費。該一筆過賠償金額根據首次確診日的現行保費率而計算, 相等於基本保障的全年保費之一半。

<b>保費繳付形式</b>	<b>保障金額 (港幣\$)</b>
› 年繳 › 月繳	› 年繳保費的 50% › 月繳保費的 6 倍

註:

1. 受保人在單次事件中蒙受多種癌症及/或由同一原因引起的癌症擴散及/或復發性癌症, 本公司只限支付此保障一次。
2. 若保單持有人獲得此保障, 此保障會有六個月豁免期 (由已賠償的癌症首次確診日起計), 而本公司在此豁免期內不會就其他癌症再次支付此保障。
3. 為免存疑, 當自選癌症保費豁免生效期間, 保單持有人不能對基本保障作出更改, 包括病房類別、受保地區、墊底費及/或繳款形式, 不然本公司不會就本自選癌症保費豁免作出任何賠償。

### 自選墊底費折扣

等候期屆滿後每個保單周年日, 假如受保人在過去一年並未提出索償, 可獲扣減基本保障之墊底費, 扣減幅度相等於墊底費的 10%, 每份保單的累計最高墊底費折扣上限為墊底費的 100%。當本保單支付任何就基本保障提出的索償後, 總墊底費折扣將於下一個保單周年日重設為 0%。

註:

1. 此墊底費折扣的獎賞用作扣減保單之墊底費。
2. 若本公司在任何保單年度內就基本保單 (惟基本保單下的強制隔離現金除外) 支付索償後, 累計的總墊底費折扣將在下一個保單周年日重設為 0% 而墊底費折扣保障亦將於再下一個保單周年日起重新累積。
3. 若保單持有人獲享墊底費折扣期間就上一個保單年度的保障提出索償, 本公司支付有關索償後, 將取消保單持有人所獲享的墊底費折扣。若取消墊底費折扣導致保單持有人已獲得之後續索償金額超過其應獲得的額度, 保單持有人須退還差額給本公司, 或本公司會以該差額抵銷任何應付給保單持有人的索償金額。
4. 在決定獲取墊底費折扣的資格時, 若因身體損傷或疾病而入住醫院, 而入院及出院時的保單年度不同, 則在保單下的任何已支付或應支付的賠償會撥歸入院時的保單年度計算。若不需要入住醫院, 則在本保單下的任何已支付或應支付的賠償會撥歸蒙受損失時的保單年度計算。
5. 為免存疑, 當本墊底費折扣生效期間, 保單持有人不能對基本保障作出更改, 包括病房類別、受保地區、墊底費及/或繳款形式, 不然本公司不會就本墊底費折扣作出任何賠償。

## 等候期

特定保障將於下列指定等候期屆滿後生效。

保障項目	等候期
妊娠併發症	1年
人體免疫力缺乏病毒 / 愛滋病治療	5年
善終服務保障	2年
自選藥物保障	180日
自選產科保障	1年
自選癌症保費豁免	90日
自選墊底費折扣	1年

註：

- 等候期指以下每一日期起計的期間：
  - 保單簽發日或生效日（以較後者為準）、
  - 保單復效的批核日期（如您的保單及 / 或自選保障已復效）、
  - 有關自選保障簽發日（如在保單簽發日後選取自選保障）及
  - 任何保障增加的簽發日或生效日（以較後者為準）。
- 自選墊底費折扣之等候期指關於自選墊底費折扣的簽發日起計1年的期間。
- 在保單條款中，「等候期」的相應用語分別為「妊娠併發症等候期」、「人體免疫力缺乏病毒／愛滋病治療保障的等候期」、「善終服務的等候期」、「藥物保障的等候期」、「產科保障」、「癌症保費豁免的等候期」及「墊底費折扣的等候期」。

## 「墊底費折扣」

墊底費折扣根據以下計算方法支付：

