

I. 基本保障¹-全選或 3 選 2

保障項目及承保範圍		最高賠償額(HK\$) (以每名受保人計算)			
		計劃 1	計劃 2	計劃 3	計劃 4 (醫療增值計劃) ²
A	住院及手術保障³ (以每項傷病計算) - 必選項目				
1.	住院膳宿費 (以 100 日為上限) · 每日最高限額	\$750	\$1,450	\$2,800	每年最高賠償總額為 \$250,000 · 每宗索償的上限為索償額的 55% 及不設每項限額。 注意： 索償時，受保人須持有一份有效的住院及手術醫療保險，否則此項保障將失效。
2.	醫生巡房費 (以 100 日為上限) · 每日最高限額	\$750	\$1,450	\$2,800	
3.	醫院服務費	\$12,000	\$18,000	\$25,000	
4.	外科手術費 (按手術分類表賠付)				
	- 複雜手術	\$38,000	\$50,000	\$70,000	
	- 大手術	\$20,000	\$30,000	\$47,000	
	- 中手術	\$9,000	\$15,000	\$19,000	
	- 小手術	\$5,000	\$6,500	\$8,000	
	(手術後接受合資格中醫治療的覆診費用 · 每日限 1 次 · 每項傷病最多 5 次) · 每日最高限額	\$120	\$150	\$180	
5.	手術室費	按 A 4 項外科手術費賠償額的 30% 賠付			
6.	麻醉師費	按 A 4 項外科手術費賠償額的 30% 賠付			
7.	專科醫生費 (須有主診註冊西醫發出的轉介信 · 且發出日期與有關病症的診治日期不得相隔超過 6 個月)	\$4,000	\$6,000	\$9,000	
8.	深切治療費 (因感染傳染病而遭政府機關強制性隔離及入院接受深切治療 · 深切治療的最高賠償額將自動提升一倍)	\$15,000	\$20,000	\$25,000	
9.	出院後覆診費 (出院後起計的 6 個星期內)	\$1,200	\$2,500	\$4,500	
10.	住院加床費 (陪伴受保人住院；以 100 日為上限) · 每日最高限額	\$800	\$1,000	\$1,200	
11.	意外緊急門診費	\$1,500	\$2,000	\$2,500	
12.	家居看護費 (以 100 日為限) · 每日最高限額	\$500	\$800	\$1,100	
13.	醫療裝置 (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、關節置換術的金屬或人工關節、置換或植入於關節的人工韌帶及人工椎間盤)	\$10,000	\$20,000	\$30,000	
14.	化療/電療/腎透析治療費	\$30,000	\$50,000	\$70,000	
15.	進補現金津貼 (由接受手術及住院的第 8 日起計 · 每項傷病最多賠償 5 日) · 每日最高限額	\$200	\$300	\$500	
16.	香港公立醫院特別現金津貼 (只適用於普通病房 · 以 50 日為限 · 而保障項目 A「住院及手術保障」不會作出賠償時適用但項目 A15「進補現金津貼」除外) · 每日最高限額	\$500	\$750	\$1,000	
17.	身故恩恤金 因意外導致住院並身故	\$8,000	\$10,000	\$12,000	
每個保單年度每名 76 歲或以上的受保人於項目 A 的每年賠償總限額		\$200,000	\$400,000	\$600,000	
B	附加重症住院保障³ (以每項傷病計算)				
只適用於基本保障「住院及手術保障」的第 A3 至 A8 項金額耗盡後 ⁴ (賠償額以百分比計算)		\$150,000 80%	\$300,000 80%	\$500,000 a. 80% 或 b. 100%	不適用

C 住院現金保障					
<ul style="list-style-type: none"> 無論選擇任何一項基本保障或計劃，若受保子女年齡為 18 歲或以下，本保額將只按「計劃 1」受保 於內地住院，此保障最高賠償額將減半。於香港以外住院，每名受保人於每保單年度的最高賠償日數為 90 日 					
1.	每日住院現金 (每一事故的最高賠償日數為 365 日)	\$300	\$500	\$1,000	\$300
2.	因下列任何一種情況可獲雙倍每日住院現金保障 (每一事故的最高賠償日數為 365 日)	\$600	\$1,000	\$2,000	\$600
	i 入住深切治療病房 (每一事故的最高賠償日數為 90 日) ii 接受主要器官移植或初次證實患上癌症 iii 感染指定傳染病 ⁵ (每種傳染病的最高賠償日數為 30 日) iv 短暫離開香港不超過 60 日，期內需要住院 (不包括內地及澳門)，每一事故的最高賠償日數為 30 日 v 受保人及其受保合法配偶因同一意外同時住院				
免費服務					
1.	24 小時全球緊急支援服務 (如身處香港以外並須緊急入院，可獲享高達 HK\$ 40,000 的住院代墊保證金)	詳情請參閱保單			
2.	每名受保人可在首個保單年度將按其受保計劃獲享基本健康檢查乙次 ⁶ ，檢查項目包括血型、德國麻疹、膽固醇、小便常規、三酸甘油酯、糖尿病測試或兒科檢查等。其後連續受保的每兩個保單年度可獲享為男性、女性或兒童而設的全面體檢服務乙次	詳情請瀏覽中銀集團保險網頁 (http://www.bocgins.com)			

II. 自選保障¹ (投保「基本保障」後，可額外選擇「自選保障」)

保障項目及承保範圍		最高賠償額(HK\$) (以每名受保人計算)		
		計劃 1	計劃 2	計劃 3
D 門診保障				
網絡及非網絡醫生		網絡醫生	網絡醫生	網絡及非網絡醫生
1.	普通科 (西藥日數：3 日，每日診症次數為 1 次) 每次診症最高賠償額 每年最高診症次數 自付費 - 網絡醫生 自付費 - 非網絡醫生	- 不限次數 \$30 不適用	- 不限次數 \$10 不適用	非網絡醫生\$350 不限次數 \$0 20%
2.	專科 (須有醫生轉介信，西藥日數：5 日，每日診症次數為 1 次) 每次診症最高賠償額 每年最高診症次數 自付費 - 網絡醫生 自付費 - 非網絡醫生	- 不限次數 \$50 不適用	- 不限次數 \$30 不適用	非網絡醫生\$700 不限次數 \$20 20%
3.	中醫 (包括跌打及針灸，每日診症次數為 1 次) 每次診症最高賠償額 每年最高診症次數 自付費 - 網絡醫生 自付費 - 非網絡醫生	不適用	- 12 \$0 不適用	\$180 12 \$0 20%
4.	物理及脊椎治療 (須有醫生轉介信，每日診症次數為 1 次) 每次診症最高賠償額 每年最高診症次數 自付費 - 網絡醫生 自付費 - 非網絡醫生	- 10 \$0 不適用	- 10 \$0 不適用	\$340 10 \$0 20%
5.	X 光診斷及化驗 (須有醫生轉介信) 每年最高賠償額 自付費 - 網絡醫生 自付費 - 非網絡醫生	\$2,500 \$0 不適用	\$3,000 \$0 不適用	\$4,000 \$0 20%

E 牙科保障				
賠償額以百分比計算		80%	100%	不適用
1.	口腔 X 光檢查 (每片最高賠償額)	\$60	\$70	
2.	洗牙及預防治療 (每次診症最高賠償額, 每年最高診症次數)	\$300(1 次)	\$400(2 次)	
3.	補牙、脫牙 (每隻牙齒最高賠償額)	\$300	\$400	
4.	膿瘡排放 (每隻牙齒最高賠償額)	\$200	\$300	
5.	齒根管填補 (每隻齒根最高賠償額)	\$600	\$1,200	
每保單年度最高總賠償額		\$2,000	\$3,800	
F 產科保障 (每次懷孕)				
包括產前及產後門診費, 不適用於保單生效後首 9 個月內懷孕或分娩				
1.	手術分娩	\$12,000	\$15,000	\$22,500
2.	自然分娩	\$8,000	\$10,000	\$15,000
3.	流產	\$6,000	\$8,000	\$12,000
G 危疾保障				
1.	若不幸首次被確診患上受保危疾 ⁷ , 可獲一筆過現金賠償, 但受保人首次被確診患上受保危疾後須仍能最少生存 30 日, 方可獲得賠償	\$100,000	\$200,000	\$300,000
2.	當作出一項危疾賠償後, 該獲索賠受保人於此項目 G 的保障將立即被終止			
3.	90 日等候期: 由保單生效起計算 90 日內的所有索償, 包括所有患上的疾病、病徵已出現的疾病或已被診斷患上的一種受保疾病都不會獲得賠償			
伸延保障				
1.	危疾醫療費用 (因患上癌症、中風或心肌疾病)	\$30,000	\$45,000	\$60,000
2.	患上 5 種婦女危疾或嚴重疾病的額外保障 (若女性受保人首次被診斷患上乳癌、子宮頸癌、卵巢癌、子宮體癌或紅斑狼瘡症 ⁸ , 可獲一筆過現金賠償)	\$50,000	\$80,000	\$100,000
3.	患上 5 種男性危疾額外保障 (若男性受保人首次被診斷患上肺癌、肝癌、結腸癌、前列腺癌或心肌疾病, 可獲一筆過現金賠償)	\$50,000	\$80,000	\$100,000

- 註:
- 所有費用必須在合理及慣常的範圍以內。
 - 「計劃 4 (醫療增值計劃)」是為彌補受保人現有住院及手術醫療保險的不足(例如僱主所提供的醫療保險)而設, 只賠償受保人首份住院及手術保障索償不足的餘額, 惟不得超過每宗索償額的 55% 及限定的每年最高賠償總額。投保年齡最高為 65 歲, 受保人可續保至 70 歲, 71 歲或以上可選擇轉保「計劃 1」或「計劃 2」(若選擇轉保「計劃 3」, 須提供轉保前享有相等或高於「住院及手術保障」內「計劃 3」保障額的證明文件)。
 - 獲中銀集團保險分類為合資格之日症手術及診所手術, 將於「住院及手術保障」及「附加重症住院保障」項目下賠償。
 - 如投保的住院膳宿費每日最高賠償額少於該次住院醫院實際收取的住院膳宿費, 中銀集團保險保留調整「附加重症住院保障」賠償金額的權利。
 - 指定傳染病包括瘧疾、霍亂、腦膜炎、登革熱、破傷風或非典型肺炎。
 - 健康檢查服務將在中銀集團保險指定的診所或醫療中心進行, 中銀集團保險對相關診所或醫療中心的服務或任何疏忽概不承擔任何責任。
 - 40 種危疾保障包括: 癌症、心肌疾病、冠狀動脈搭橋移植手術、心瓣置換、原發性肺動脈高血壓、主動脈手術、突發性心臟病、阿耳滋海默氏症、細菌感染腦膜炎、結核性腦膜炎、良性腦腫瘤、昏迷、腦炎、腦部損傷、運動神經元疾病、多發性硬化、肌肉營養不良症、截癱/癱瘓、帕金森症、脊髓灰質炎、中風、延髓性逐漸癱瘓、失明、失聰、末期肺病、暴發性病毒肝炎、腎衰竭、喪失獨立生活能力、喪失語言能力、嚴重燒傷、主要器官移植、喪失肢體、永久完全傷殘、肝衰竭、因輸血而感染人體免疫力缺乏病毒、再生障礙性貧血、象皮病、嚴重類風濕關節炎、末期疾病、植物性狀況(持續性)。
 - 紅斑狼瘡症: 設 90 日等候期, 在作出此項賠償後, 該獲索賠受保人於項目 G 的保障將立即被終止。