

保誠靈活自主醫保計劃 – 保障表

受保病房：普通病房 – 不附額外醫療計劃

I. 基本保障

保障項目 ⁽¹⁾	賠償限額 (美元)
(a) 病房及膳食	每日\$142 每保單年度最多 180 日
(b) 雜項開支	每保單年度\$2,323
(c) 主診醫生巡房費	每日\$124 每保單年度最多 180 日
(d) 專科醫生費 ⁽²⁾	每保單年度\$555
(e) 深切治療	每日\$452 每保單年度最多 90 日
(f) 外科醫生費	每項手術，按手術表劃分的手術分類 – <ul style="list-style-type: none"> • 複雜 \$6,452 • 大型 \$3,226 • 中型 \$1,613 • 小型 \$646
(g) 麻醉科醫生費	外科醫生費的 35% ⁽⁵⁾
(h) 手術室費	外科醫生費的 35% ⁽⁵⁾
(i) 訂明診斷成像檢測 ⁽²⁾⁽³⁾	每保單年度\$2,581 設 30% 共同保險 (如「保誠靈活自主醫保計劃 – 保障」之補充文件第 2 節所述之條件已完全符合，共同保險則為 0%)
(j) 訂明非手術癌症治療 ⁽⁴⁾	每保單年度\$10,323
(k) 入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理 ⁽²⁾	每次\$97，每保單年度\$388 <ul style="list-style-type: none"> • 住院 / 日間手術前最多 1 次門診或急症診症 • 出院 / 日間手術後 90 日內最多 3 次跟進門診
(l) 精神科治療	每保單年度\$3,871

註解 –

- (1) 同一項目的合資格費用不可獲上述表中多於一個保障項目的賠償 (另有說明除外)。
- (2) 本公司有權要求有關書面建議的證明，例如轉介信或由主診醫生或註冊醫生在索償申請表內提供的陳述。
- (3) 檢測只包括電腦斷層掃描 (“CT” 掃描)、磁力共振掃描 (“MRI” 掃描)、正電子放射斷層掃描 (“PET” 掃描)、PET - CT 組合及 PET - MRI 組合。
- (4) 治療只包括放射性治療、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療。
- (5) 此百分比適用於外科醫生費實際賠償的金額或根據手術分類下外科醫生費的保障限額，以較低者為準。

保誠靈活自主醫保計劃 – 保障表

受保病房：普通病房 – 不附額外醫療計劃

II. 額外保障

保障項目 ⁽¹⁾	賠償限額 (美元)
(a) 住院陪床	每日\$78 每保單年度最多 180 日
(b) 手術後家中護理 ⁽²⁾	每次\$78 每保單年度最多 15 次 (每日 1 次) • 出院 / 日間手術後 31 日內
(c) 透析治療	每保單年度\$10,323
(d) 意外門診治療	每次受傷\$723
(e) 輔助服務 (物理治療 ⁽²⁾ / 職業治療 ⁽²⁾ / 言語治療 ⁽²⁾ / 脊椎治療)	每次\$97 每保單年度最多 10 次 • 住院 / 日間手術前最多 1 次診治 • 出院 / 日間手術後 90 日內的診治
(f) 中醫指定癌症治療	每次\$52 每保單年度最多 15 次 (每日 1 次) • 出院 / 訂明非手術癌症治療後 90 日內
(g) 妊娠期併發症	根據保障項目 I (a) - I (i)、I (k)、II (a) 及 II (b) 的相關賠償限額支付
其他限額	
保障項目 I (a) - I (l) 及 II (a) - II (g) 的每年保障限額	無
保障項目 I (a) - I (l) 及 II (a) - II (g) 的終身保障限額	無

III. 其他保障 – 身故保障

保障項目	賠償限額 (美元)
(i) 恩恤身故保障	每保單\$1,033
(ii) 意外身故保障	每保單\$1,033
(iii) 醫療意外及事故保障	每保單\$11,355

註解 –

- (1) 同一項目的合資格費用不可獲上述表中多於一個保障項目的賠償 (另有說明除外)。
- (2) 本公司有權要求有關書面建議的證明, 例如轉介信或由主診醫生或註冊醫生在索償申請表內提供的陳述。