

保誠自願醫保尚賓計劃 – 保障表

保障地域範圍	亞洲 ⁽¹⁾
受保病房	半私家病房
保障項目 I (a) – (l)、II (a) – (m) 及 III (a) 的每年保障限額	每保單年度 1,000,000 美元
保障項目 I (a) – (l)、II (a) – (m) 及 III (a) 的終身保障限額	每名受保人 4,000,000 美元
保障項目 I (a) – (l)、II (a) – (m) 及 III (a) 的自付費	每保單年度 6,250 美元

I. 基本保障

保障項目 ⁽²⁾	賠償限額 (美元)
(a) 病房及膳食	全數保障 ⁽³⁾
(b) 雜項開支	全數保障 ^{(3) (7)}
(c) 主診醫生巡房費	全數保障 ⁽³⁾
(d) 專科醫生費 ⁽⁴⁾	全數保障 ⁽³⁾
(e) 深切治療	全數保障 ⁽³⁾
(f) 外科醫生費	不論手術的分類全數保障 ⁽³⁾
(g) 麻醉科醫生費	全數保障 ⁽³⁾
(h) 手術室費	全數保障 ⁽³⁾
(i) 訂明診斷成像檢測 ^{(4) (5)}	全數保障 ⁽³⁾ 共同保險: 0%
(j) 訂明非手術癌症治療 ⁽⁶⁾	每保單年度 \$312,500
(k) 入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理 ⁽⁴⁾	全數保障 ⁽³⁾ <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	全數保障 ⁽³⁾

II. 額外保障

保障項目 ⁽²⁾	賠償限額 (美元)
(a) 醫療裝置	每保單年度 \$18,750
(b) 私家看護 ⁽⁴⁾	全數保障 ⁽³⁾ <ul style="list-style-type: none"> • 每保單年度最多 30 日 (每日最多兩個時段)
(c) 住院陪床	全數保障 ⁽³⁾
(d) 手術後家中護理 ⁽⁴⁾	每日 \$200 <ul style="list-style-type: none"> • 每保單年度最多 30 日 (每日最多兩個時段) • 出院 / 日間手術後 60 日內
(e) 透析治療 ⁽⁴⁾	全數保障 ⁽³⁾
(f) 意外門診治療	全數保障 ⁽³⁾
(g) 意外牙科治療	全數保障 ⁽³⁾

保誠自願醫保尚賓計劃 – 保障表

II. 額外保障

保障項目 ⁽²⁾	賠償限額 (美元)
(h) 輔助服務	每次\$125 <ul style="list-style-type: none"> • 物理治療⁽⁴⁾ / 職業治療⁽⁴⁾ / 言語治療⁽⁴⁾ : 每保單年度總共最多 15 次 • 脊椎治療 : 每保單年度最多 10 次 • 出院 / 日間手術後 90 日內的診治, 並只有當保障項目 I (k) 的門診次數限額耗盡時方應予賠償 (上述每項治療最多每日一次診治)
(i) 中醫治療	每保單年度 \$3,750 <ul style="list-style-type: none"> • 住院期間每日 \$50 • 出院 / 日間手術後 90 日內的診治每次 \$75 (最多每日一次診治)
(j) 指定癌症重建手術 ⁽⁴⁾	每保單年度 \$25,000
(k) 復康治療 ⁽⁴⁾	每保單年度 \$10,000 <ul style="list-style-type: none"> • 每保單年度最多 60 日 • 出院後 90 日內進住復康中心
(l) 善終服務 ⁽⁴⁾	每保單年度 \$7,500
(m) 妊娠期併發症 ⁽⁴⁾	根據保障項目 I (a) – I (j) 、I (k) 及 II (a) - II (d) 的相關賠償限額支付

III. 其他保障

保障項目	賠償限額 (美元)
(a) 每日住院現金 - 入住香港半私家病房以下的病房 ⁽⁸⁾	每日 \$125
(b) 恩恤身故保障	每保單 \$10,000
(c) 意外身故保障	每保單 \$10,000

註解 -

- (1) 「亞洲」是指阿富汗、澳洲、孟加拉、不丹、汶萊、柬埔寨、中國內地、香港、印度、印尼、日本、哈薩克、吉爾吉斯、老撾、澳門、馬來西亞、馬爾代夫、蒙古、緬甸、尼泊爾、新西蘭、北韓、巴基斯坦、菲律賓、新加坡、南韓、斯里蘭卡、台灣、塔吉克、泰國、東帝汶、土庫曼、烏茲別克及越南。就任何於亞洲以外接受之醫療服務, 若有關醫療服務純粹及直接因為於亞洲以外發生之意外所引致的, 本公司將按本保障表支付所招致的合資格費用及 / 或開支。有關保障地域範圍之詳情, 請參閱本條款及保障第六部分第 1(a) 節及「保誠自願醫保尚賓計劃 - 保障」之補充文件第 1 節。
- (2) 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)。
- (3) 全數保障是指不設分項賠償限額, 應支付的保障將受限於每年保障限額及終身保障限額。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 「保誠自願醫保尚賓計劃 - 保障」之補充文件第 5 節所列的保障項目則除外。
- (8) 當本保障表之保障項目 I 及 II 下可獲應支付的保障金額高於零 (0) 時, 本保障方會作出賠償。