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]（以每保單年度每一傷病計算）** **- 必選項目**				
1.	**住院膳宿費** (以 100 日為上限)，每日最高限額	$800	$1,550	$3,000	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	$800	$1,550	$3,000	
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，每一傷病最多 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/門診手術後起計的 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	$530	$850	$1,150	
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/標靶治療/質子治療/免疫治療/荷爾蒙治療/伽馬刀/數碼導航刀/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，每一傷病最多賠償 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。當保障項目 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]（以每保單年度每一傷病計算）**				
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				
● 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。 ● 於中國內地住院，此保障最高賠償額將減半。於中國香港以外住院，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) 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首次證實患上癌症 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 短暫離開中國香港不超過 60 日，期內需要住院 (不包括中國內地及中國澳門)，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	$600	$1,000	$2,000	$600
免費服務					
1.	24 小時全球緊急支援服務 (如身處中國香港以外並須緊急入院，可獲享高達 HK$ 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、三酸甘油脂、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. 2. 3.	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 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 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	$100,000	$200,000	$300,000
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：

1. 所有費用必須在合理及慣常的範圍以內。
2. 「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」保障額的証明文件)。
3. 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。
4. 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。
5. 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, 包括但不限於 2019 冠狀病毒病。
6. 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。
7. 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、柏金遜症、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)。
8. 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。

I. 基本保障[1]–全选或 3 选 2

保障项目及承保范围		最高赔偿额(HK$)（以每名受保人计算）			
		计划 1	计划 2	计划 3	计划 4 (医疗增值计划)[2]
A	**住院及手术保障[3]（以每保单年度每一伤病计算）** **- 必选项目**				
1.	**住院膳宿费** (以 100 日为上限)，每日最高限额	$800	$1,550	$3,000	每年最高赔偿总额为 $250,000，每宗索偿的上限为索偿额的 55%及不设每项限额。 **注意：**索偿时，受保人须持有一份有效的住院及手术医疗保险，否则此项保障将失效。
2.	**医生巡房费** (以 100 日为上限)，每日最高限额	$800	$1,550	$3,000	
3.	**医院服务费**	$12,000	$18,000	$25,000	
4.	**外科手术费** (按手术分类表赔付)				
	- 复杂手术	$38,000	$50,000	$70,000	
	- 大手术	$20,000	$30,000	$47,000	
	- 中手术	$9,000	$15,000	$19,000	
	- 小手术	$5,000	$6,500	$8,000	
	(手术后接受合资格中医治疗的覆诊费用，每日限 1 次，每一伤病最多 5 次)，每日最高限额	$120	$150	$180	
5.	**手术室费**	按 A 4 项外科手术费赔偿额的 30%赔付			
6.	**麻醉师费**	按 A 4 项外科手术费赔偿额的 30%赔付			
7.	**专科医生费** (须有主诊注册西医发出的转介信，且发出日期与有关病症的诊治日期不得相隔超过 6 个月)	$4,000	$6,000	$9,000	
8.	**深切治疗费** (因感染传染病而遭政府机关强制性隔离及入院接受深切治疗，深切治疗的最高赔偿额将自动提升一倍)	$15,000	$20,000	$25,000	
9.	**出院后覆诊费** (出院/门诊手术后起计的 6 个星期内)	$1,200	$2,500	$4,500	
10.	**住院加床费** (陪伴受保人住院；以 100 日为上限)，每日最高限额	$800	$1,000	$1,200	
11.	**意外紧急门诊费**	$1,500	$2,000	$2,500	
12.	**家居看护费** (以 100 日为限)，每日最高限额	$530	$850	$1,150	
13.	**医疗装置 (指定项目)** (包括起搏器、经皮冠状动脉腔内成形术的支架、眼内人造晶体、人工心瓣、关节置换术的金属或人工关节、置换或植入于关节的人工韧带及人工椎间盘)	$10,000	$20,000	$30,000	
14.	**化疗/电疗/标靶治疗/质子治疗/免疫治疗/荷尔蒙治疗/伽马刀/数码导航刀/肾透析治疗费**	$30,000	$50,000	$70,000	
15.	**进补现金津贴** (由接受手术及住院的第 8 日起计，每一伤病最多赔偿 5 日)，每日最高限额	$200	$300	$500	
16.	**香港公立医院特别现金津贴** (只适用于普通病房，以 50 日为限。当保障项目 A「住院及手术保障」不会作出赔偿时适用，但项目 A15「进补现金津贴」除外) ，每日最高限额	$500	$750	$1,000	
17.	**身故恩恤金** 因意外导致住院并身故	$8,000	$10,000	$12,000	
每个保单年度每名 76 岁或以上的受保人于项目 A 的每年赔偿总限额		**$200,000**	**$400,000**	**$600,000**	
B	**附加重症住院保障[3]（以每保单年度每一伤病计算）**				
只适用于基本保障「住院及手术保障」的第 A3 至 A8 项金额耗尽后[4](赔偿额以百分比计算)		$150,000 80%	$300,000 80%	$500,000 a. 80% 或 b. 100%	不适用

C	住院现金保障				
● 无论选择任何一项基本保障或计划，若受保子女年龄为 18 岁或以下，本保额将只按「计划 1」受保。 ● 于中国内地住院，此保障最高赔偿额将减半。于中国香港以外住院，每名受保人于每保单年度的最高赔偿日数为 90 日					
1.	**每日住院现金** (每一事故的最高赔偿日数为 365 日)	$300	$500	$1,000	$300
2.	**因下列任何一种情况可获双倍每日住院现金保障** (每一事故的最高赔偿日数为 365 日) i 入住深切治疗病房 (每一事故的最高赔偿日数为 90 日) ii 接受主要器官移植或首次证实患上癌症 iii 感染指定传染病 [5](每种传染病的最高赔偿日数为 30 日) iv 短暂离开中国香港不超过 60 日，期内需要住院 (不包括中国内地及中国澳门)，每一事故的最高赔偿日数为 30 日 v 受保人及其受保合法配偶因同一意外同时住院	$600	$1,000	$2,000	$600
免费服务					
1.	24 小时全球紧急支援服务 (如身处中国香港以外并须紧急入院，可获享高达 HK$ 40,000 的住院代垫保证金)	详情请参阅保单			
2.	每名受保人可在首个保单年度将按其受保计划获享基本健康检查乙次 [6]，检查项目包括血型、德国麻疹、胆固醇、小便常规、三酸甘油脂、糖尿病测试或儿科检查等。其后连续受保的每两个保单年度可获享为男性、女性或儿童而设的全面体检服务乙次	详情请浏览中银集团保险网页 (http://www.bocgins.com)			

II. 自选保障 [1] (投保「基本保障」后，可额外选择「自选保障」)

保障项目及承保范围		最高赔偿额(HK$)（以每名受保人计算）		
		计划 1	计划 2	计划 3
D	门诊保障			
网络及非网络医生		网络医生	网络医生	网络及 非网络医生
1.	**普通科** (西药日数：3 日，每日诊症次数为 1 次) 每次诊症最高赔偿额 每年最高诊症次数 自付费 - 网络医生 自付费 - 非网络医生	- 不限次数 $30 不适用	- 不限次数 $10 不适用	非网络医生$350 不限次数 $0 20%
2.	**专科** (须有医生转介信，西药日数：5 日，每日诊症次数为 1 次) 每次诊症最高赔偿额 每年最高诊症次数 自付费 - 网络医生 自付费 - 非网络医生	- 不限次数 $50 不适用	- 不限次数 $30 不适用	非网络医生$700 不限次数 $20 20%
3.	**中医** (包括跌打及针灸，每日诊症次数为 1 次) 每次诊症最高赔偿额 每年最高诊症次数 自付费 - 网络医生 自付费 - 非网络医生	不适用	- 12 $0 不适用	$180 12 $0 20%
4.	**物理及脊椎治疗** (须有医生转介信，每日诊症次数为 1 次) 每次诊症最高赔偿额 每年最高诊症次数 自付费 - 网络医生 自付费 - 非网络医生	- 10 $0 不适用	- 10 $0 不适用	$340 10 $0 20%
5.	**X 光诊断及化验** (须有医生转介信) 每年最高赔偿额 自付费 - 网络医生 自付费 - 非网络医生	$2,500 $0 不适用	$3,000 $0 不适用	$4,000 $0 20%

E	**牙科保障**			
赔偿额以百分比计算		80%	100%	不适用
1.	**口腔 X 光检查** (每片最高赔偿额)	$60	$70	
2.	**洗牙及预防治疗** (每次诊症最高赔偿额，每年最高诊症次数)	$300(1 次)	$400(2 次)	
3.	**补牙、脱牙** (每只牙齿最高赔偿额)	$300	$400	
4.	**脓疮排放** (每只牙齿最高赔偿额)	$200	$300	
5.	**齿根管填补** (每只齿根最高赔偿额)	$600	$1,200	
每保单年度最高总赔偿额		$2,000	$3,800	
F	**产科保障（每次怀孕）**			
包括产前及产后门诊费，不适用于保单生效后首 9 个月内怀孕或分娩				
1.	**手术分娩**	$12,000	$15,000	$22,500
2.	**自然分娩**	$8,000	$10,000	$15,000
3.	**流产**	$6,000	$8,000	$12,000
G	**危疾保障**			
1. 2. 3.	若不幸首次被确诊患上受保危疾 [7]，可获一笔过现金赔偿，但受保人首次被确诊患上受保危疾后须仍能最少生存 30 日，方可获得赔偿 当作出一项危疾赔偿后，该获索赔受保人于此项目 G 的保障将立即被终止 90 日等候期：由保单生效起计算 90 日内的所有索偿，包括所有患上的疾病、病征已出现的疾病或已被诊断患上的一种受保疾病都不会获得赔偿	$100,000	$200,000	$300,000
伸延保障				
1.	**危疾医疗费用** (因患上癌症、中风或心肌疾病)	$30,000	$45,000	$60,000
2.	**患上 5 种妇女危疾或严重疾病的额外保障** (若女性受保人首次被诊断患上乳癌、子宫颈癌、卵巢癌、子宫体癌或红斑狼疮症 [8]，可获一笔过现金赔偿)	$50,000	$80,000	$100,000
3.	**患上 5 种男性危疾额外保障** (若男性受保人首次被诊断患上肺癌、肝癌、结肠癌、前列腺癌或心肌疾病，可获一笔过现金赔偿)	$50,000	$80,000	$100,000

注：

1. 所有费用必须在合理及惯常的范围以内。
2. 「计划 4（医疗增值计划）」是为弥补受保人现有住院及手术医疗保险的不足(例如雇主所提供的医疗保险)而设，只赔偿受保人首份住院及手术保障索偿不足的余额，惟不得超过每宗索偿额的 55% 及限定的每年最高赔偿总额。投保年龄最高为 65 岁，受保人可续保至 70 岁，71 岁或以上可选择转保「计划 1」或「计划 2」(若选择转保「计划 3」，须提供转保前享有相等或高于「住院及手术保障」内「计划 3」保障额的证明文件)。
3. 获中银集团保险分类为合资格之日症手术及诊所手术，将于「住院及手术保障」及「附加重症住院保障」项目下赔偿。
4. 如投保的住院膳宿费每日最高赔偿额少于该次住院医院实际收取的住院膳宿费，中银集团保险保留调整「附加重症住院保障」赔偿金额的权利。
5. 指定传染病包括疟疾、霍乱、脑膜炎、登革热、破伤风或非典型肺炎, 包括但不限于 2019 冠状病毒病。
6. 健康检查服务将在中银集团保险指定的诊所或医疗中心进行，中银集团保险对相关诊所或医疗中心的服务或任何疏忽概不承担任何责任。
7. 40 种危疾保障包括：癌症、心肌疾病、冠状动脉搭桥移植手术、心瓣置换、原发性肺动脉高血压、主动脉手术、突发性心脏病、阿耳滋海默氏症、细菌感染脑膜炎、结核性脑膜炎、良性脑肿瘤、昏迷、脑炎、脑部损伤、运动神经元疾病、多发性硬化、肌肉营养不良症、截瘫/瘫痪、柏金逊症、脊髓灰质炎、中风、延髓性逐渐瘫痪、失明、失聪、末期肺病、暴发性病毒肝炎、肾衰竭、丧失独立生活能力、丧失语言能力、严重烧伤、主要器官移植、丧失肢体、永久完全伤残、肝衰竭、因输血而感染人体免疫力缺乏病毒、再生障碍性贫血、象皮病、严重类风湿关节炎、末期疾病、植物性状况(持续性)。
8. 红斑狼疮症：设 90 日等候期，在作出此项赔偿后，该获索赔受保人于项目 G 的保障将立即被终止。