

# 中银医疗综合保障计划 (系列一)

## I. 基本保障<sup>1</sup>-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) <sup>2</sup>
<b>A</b>	<b>住院及手术保障<sup>3</sup> (以每保单年度每一伤病计算)</b>				
	<b>- 必选项目</b>				
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。  <b>注意:</b> 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>B</b>	<b>附加重症住院保障<sup>3</sup> (以每保单年度每一伤病计算)</b>				
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 <sup>4</sup> (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

<b>C 住院现金保障</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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</li> </ul>					
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) <ul style="list-style-type: none"> <li>i 入住深切治疗病房 (每一事故的最高赔偿日数为 90 日)</li> <li>ii 接受主要器官移植或首次证实患上癌症</li> <li>iii 感染指定传染病<sup>5</sup>(每种传染病的最高赔偿日数为 30 日)</li> <li>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</li> <li>v 受保人及其受保合法配偶因同一意外同时住院</li> </ul>	\$600	\$1,000	\$2,000	\$600
<b>免费服务</b>					
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其受保计划获享基本健康检查乙次 <sup>6</sup> ，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 ( <a href="http://www.bocgins.com">http://www.bocgins.com</a> )			

## II. 自选保障<sup>1</sup> (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
<b>D 门诊保障</b>				
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%

<b>E 牙科保障</b>				
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	
<b>F 产科保障 (每次怀孕)</b>				
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
<b>G 危疾保障</b>				
1.	若不幸首次被确诊患上受保危疾 <sup>7</sup> , 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	\$100,000	\$200,000	\$300,000
2.	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			
3.	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			
<b>伸延保障</b>				
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 <sup>8</sup> , 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:
- 所有费用必须在合理及惯常的范围以内。
  - 「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 60 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)。
  - 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。
  - 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。
  - 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。
  - 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。
  - 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、帕金森症、脊髓灰质炎、中风、延髓性逐渐瘫痪、失明、失聪、末期肺病、暴发性病毒性肝炎、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)。
  - 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。
- 中国银行 (香港) 有限公司已获香港特别行政区保险业监管局根据《保险业条例》(香港法例第 41 章) 发出保险代理机构牌照。(保险代理机构牌照号码 FA2855)