

**保障表**  
**(Bowtie 醫然保醫保計劃 (升級版) )**

保障地區	香港及大灣區	
賠償限額	<p>限額1：每項保障項目均設有個別賠償限額，詳列於下表。</p> <p>限額2：保障項目 (a), (b), (c) 及 (e) 設有每個保單年度共港幣500,000元的總賠償限額。</p> <p style="color: #e91e63;">只要保單的累積賠償仍未達到上述上限，受限於共同保險（如有），Bowtie將全數保障所有保障項目 — 以下及下一部分將說明Bowtie 如何提供保障。</p>	
	<b>保障項目</b>	<b>賠償限額（港幣）</b>
	<p><b>(a) 住院及日間手術(香港公立醫院)</b></p> <p>– 包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) 病房及膳食；</li> <li>(ii) 雜項開支；</li> <li>(iii) 主診醫生巡房費；</li> <li>(iv) 專科醫生費；</li> <li>(v) 深切治療；</li> <li>(vi) 外科醫生費；</li> <li>(vii) 麻醉科醫生費；</li> <li>(viii) 手術室費；</li> <li>(ix) 訂明診斷成像檢測；</li> <li>(x) 訂明非手術癌症治療；及</li> </ul>	<p>於指定條件下<b>全數保障</b>：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. 僅限於入住標準普通房</b></li> <li><b>2. 住院 / 日間手術前最多2次門診或急症診症</b></li> <li><b>3. 出院 / 日間手術後90日內最多3次跟進門診</b></li> <li><b>4. 你須分擔有關收費 20%作共同保險</b></li> </ol> <p>例如：</p> <p>如有關收費為港幣5,000元，你須分擔的共同保險為：</p> <p>港幣5,000元 × 20% = 港幣1,000元；</p>

<p>(xi) 入院前或出院後 / 日間手術 前後門診護理</p> <p><b>僅限於香港公立醫院內</b></p>	<p>可獲賠償的最高金額為：</p> <p>港幣5,000元 × 80% = 港幣4,000元。</p>
<p><b>(b) 住院及日間手術(香港私家醫院及大灣區醫院)</b></p> <p>– 包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) 病房及膳食；</li> <li>(ii) 雜項開支；</li> <li>(iii) 主診醫生巡房費；</li> <li>(iv) 專科醫生費；</li> <li>(v) 深切治療；</li> <li>(vi) 外科醫生費；</li> <li>(vii) 麻醉科醫生費；</li> <li>(viii) 手術室；</li> <li>(ix) 訂明非手術癌症治療；及</li> <li>(x) 入院前或出院後 / 日間手術 前後門診護理</li> </ul> <p><b>僅限指定手術(除訂明非手術癌症治療外)；及</b></p> <p><b>僅限於指定醫療網絡下的香港私家醫院或大灣區醫院內。</b></p>	<p>於指定條件下<b>全數保障</b>：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. 病房級別調整</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 入住標準普通房：全數保障</li> <li>• 入住標準半私家房：保障合資格費用的50%</li> <li>• 入住標準私家房或標準私家房以上級別的病房：保障合資格費用的25%</li> </ul> </li> <li><b>2. 住院 / 日間手術前最多2次門診或急症診症</b></li> <li><b>3. 出院 / 日間手術後90日內最多3次跟進門診</b></li> <li><b>4. 你的共同保險如下：</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 於首兩個保單年度，你須分擔有關收費的50%；或</li> <li>• 由第三個保單年度起，你須分擔有關收費的20%</li> </ul> </li> <li><b>5. 須事先獲得我們批核</b></li> </ol>

<p>(c) <b>指定醫療網絡訂明診斷成像檢測</b></p>	<p><b>全數保障</b>，惟受限於你的<b>共同保險</b>：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 於首兩個保單年度，你須分擔有關收費的 50%；或</li> <li>• 由第三個保單年度起，你須分擔有關收費的 20%</li> </ul>
<p>(d) <b>第二醫療意見</b> — 包括於指定醫療網絡中的香港私家醫院進行作為第二意見的診症，用以確認由註冊醫生所作出用以治療傷病的診斷或治療方案</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 每次診症<b>港幣800元</b>；及</li> <li>○ 每個保單年度<b>2次</b>診症</li> </ul>
<p>(e) <b>香港公立醫院自費藥物及醫療用品</b></p>	<p><b>全數保障</b>，惟你須分擔20% 的費用作<b>共同保險</b></p>
<p>(f) <b>香港公立醫院報告支援</b> — 包括為在本計劃下提出索償而取得醫療報告所收取的費用。</p>	<p>每個保單年度<b>港幣1,000元</b></p>
<p>(g) <b>恩恤身故保障</b></p>	<p><b>港幣5,000元</b></p>