

香港中文大學
退休及合資格離職僱員醫療保險計劃

(二零二零年七月)

由怡和保險顧問有限公司安排

目錄

	頁碼
前言	1
1. 概況	2 - 4
2. 醫療福利	5 - 6
3. 不受理項目	7
4. 申請賠償程序	8 - 9
附件	
退休及合資格離職僱員醫療保險計劃 – 住院及專科門診服務保障金額表	10

前 言

此小冊子概述由香港中文大學（本大學）協助為所有合資格退休或離職僱員及其配偶設立之「退休及合資格離職僱員醫療保險計劃」（本計劃）的主要內容。本計劃乃退休及合資格離職僱員與保險公司間之自行供款保險計劃，為遇有受傷或患病時所需醫療服務提供財政保障。本計劃之醫療福利由利寶國際保險有限公司（保險公司）承保，怡和保險顧問有限公司管理。

本冊子的內容已力求準確。但須鄭重聲明：倘若本冊子與保險公司合約條款之間有任何不相符之處，均以合約為準。

請細閱本冊子，以便清楚了解本計劃之運作。

查詢電話如下：

一般查詢：

怡和保險顧問有限公司
(2864 5389 / 2864 2539)

參加本計劃資格查詢：

人力資源處（參加資格）
(3943 1955 / 3943 7291 / 3943 1987)
財務處（參加手續）
(3943 7236)

查詢醫療及有關索償問題：

利寶國際保險有限公司
(2892 3809)

查詢索償進度：

利寶國際保險有限公司
(2892 3809)

1. 概況

1.1 保單生效 / 週年日期

保單生效日期為二零零五年七月一日。週年日期為每年七月一日。

1.2 參加資格

年齡不足七十歲並符合下列年資標準者(備註)可申請參加本計劃：

- (a) 本大學長職僱員於全職服務不少於十年後退休者；或
- (b) 本大學以全職或部份時間受聘僱員服務不少於十年方終止服務者；或
- (c) 因自發性辭職或合約期滿離職者，其在離職前自願性參與「附加醫療保險計劃」不少於連續五年。

如果你有意參加本計劃，必須在 退休或離職生效後二十一日內 申請參加。

根據保險計劃條例，退休員工必須在七十歲前申請加入此計劃，如果你將受聘於大學至超越七十歲，閣下仍必須於七十歲前連同配偶申請加入此計劃，儘管你仍然受聘。又或你的配偶比你先抵達七十歲，你必須在你配偶七十歲前為他/她申請參加本計劃，而你則可在滿七十歲前加入。

任何情況之下，如你或你的配偶同時受大學 SMBS 及此計劃保障，此計劃的保障只適用於 SMBS 賠償後所餘下之可索償醫療費用。

如果你於大學退休後三個月內直接受聘於另一機構而又享有醫療福利保險計劃，你可推遲您的退休醫療保險計劃之申請，直到你離開那機構。若果你的新僱主沒有提供醫療保險給予你的配偶，你可以先為你的配偶申請參加本計劃，而你則可在離開新僱主後才申請參加此計劃。惟閣下必須於離開大學後二十一日內通知保險公司，有關你將會推遲申請本計劃之詳情。

惟任何合資格人士如在其符合資格當日剛巧住院，其保險期則從該次住院終止後翌日才開始。

參加本計劃毋需事先檢查身體。

本計劃之內容詳情可於大學人力資源處或財務處之網頁內下載。除上文 1.2. a) 段所述的即將退休僱員，大學將不會個別通知其他符合年資標準者參加本計劃，此等僱員可參照下文第 1.4 段關於參加手續。

如就是否符合有關年資標準有任何疑問，請聯絡大學人力資源處查詢。

1.3 配偶投保資格

倘若閣下申請參加本計劃時已婚，或參加後結婚，閣下應為配偶申請參加，除非他／她：

- (a) 已屆七十歲或超過七十歲，或
- (b) 不常在香港居住，或
- (c) 另有其他醫療保障／保險計劃。

如屬(b)及(c)者，當他／她返回香港居住或其他醫療保障／保險計劃終止時，即符合申請資格。申請人應提供文件證明有關情況。

如閣下不於第一時間為配偶申請，其後則不得申請。倘若閣下的配偶在保險應生效當日剛巧住院，保險期則從該次住院終止後翌日才開始。

1.4 參加手續

閣下須填妥香港中文大學退休僱員醫療保險計劃申請表(可從大學財務處之網頁下載)連同應繳保費的劃線支票，**於退休或離職生效後二十一日內**一併交回大學財務處「薪津及公積金組」。經保險公司接納申請後，閣下將獲發本計劃之確認函。提早退出計劃者，保險費概不退還。

http://www.cuhk.edu.hk/fno/eng/public/payroll_benefits/medical/mipr.html

倘若閣下在保險年週年日期後參加本計劃，閣下第一年的保險費將按比例，由閣下合資格日期(即閣下退休或離職日)起計算。惟閣下仍須先付全年保費，待保險公司確定應付保費後退還差額。

1.5 本計劃收費

本計劃每年須支付的保險費乃由保險公司按年齡而定，詳情會於以下財務處之網頁公佈。閣下可選擇繳付較高保險費而承擔每保單年較低的港幣一萬元「扣除額」，或繳付較低保險費而承擔較高的港幣三萬元「扣除額」。「扣除額」即「適用費用」的首部份(詳情見於以下第2.1及2.2段)，保險公司不負責賠償而須由投保人自行承擔的費用。若閣下選擇夫婦一同申請，兩人所選之「扣除額」必須是相同的。

保險費每年檢討，參考當年索償額及來年參加本計劃之總人數計算。來年之保險費會於六月初上載至大學財務處之網頁，詳情可向財務處查詢(電話：3943 7236)。現有計劃之成員，會於六月初獲保險公司發出續保邀請。任何打算續保之計劃之成員，如沒有收到保險公司發出之續保邀請通知書，需於保單年度終止日前聯絡保險公司。

新參加之成員也可從大學財務處之網頁下載來年之保險費：

http://www.cuhk.edu.hk/fno/eng/public/payroll_benefits/medical/mipr.html

1.6 保險範圍

本計劃承保經註冊西醫*轉介之專科門診、住院醫療及相關藥物、化驗或治療之費用。本計劃不負責中醫、跌打醫師或針灸費用。

本計劃只承保本港境內的醫療費用。

*「註冊西醫」指獲西醫學位並在香港獲合法認可進行醫療和手術的人士，包括大學保健處醫生，但不包括受保人及其家庭成員。

1.7 終止保險福利

任何成員在本計劃的成員資格一旦終止，保障隨即終止，其後一切醫療費用不會獲退還。成員資格可因下列任何情況終止：

- (a) 閣下以書面明確通知保險公司退出本計劃；
- (b) 保險公司決定不提供續保；
- (c) 未繳付保險費；
- (d) 本計劃終止；
- (e) 閣下足一百歲而保單達週年日期。

請注意：任何投保人於投保時作出虛假聲明、虛報或故意誤報申請賠償，成員資格即被立即終止。

1.8 計劃改變

本大學及保險公司希望長期維持本計劃，惟有權隨時更改、修訂或終止本計劃任何或全部條款。

2. 醫療福利

2.1 要點

本計劃承保經註冊西醫轉介的住院與手術治療（但不包括分娩服務），及專科治療（包括相關藥物、化驗及治療）。有關轉介的有效期最長為一年。但若是長期病症之相關治療，保險公司或可作出酌情安排，請先聯絡利寶國際查詢有關詳情。

其他要點如下：

- a) 每保單年每位投保人可獲賠償之總上限為港幣四十五萬元。倘住院跨越保單年，該次一切醫療費用必須從相關年度內之首保單年申領。
- b) 投保前已有的病症亦受保障，惟有預設上限（詳情見於以下第 2.3 段）。
- c) 閣下可選擇「扣除額」（須自行承擔的「適用費用」）的金額：每保單年港幣一萬元或三萬元。「不適用費用」不可計算在「扣除額」內，包括（但不局限於）非經註冊西醫轉介的醫療費用、分娩相關費用及以下第 3 段所列「不受理項目」。
- d) 在醫管局轄下醫院大房留醫起碼兩夜，每夜可獲現金福利港幣五百元。每保單年合共最多可享有一百八十夜的現金福利。此項福利不受「扣除條款」限制。但是，如果此次住院費用包括房費以外的費用，則此福利不適用。
- e) 住院保障可達半私家病房（二等）收費水平。

2.2 適用費用

經註冊西醫事先轉介的專科門診及住院醫療之相關費用方屬保險範圍內及可計算入「扣除額」內。

所有醫療費用可計算入本計劃「適用費用」之金額，會根據本計劃的保障金額表（「保障表」）計算。現行的「保障表」見於附件。此保障金額表適用於醫管局轄下醫院，私家醫院及專科門診。

醫管局轄下醫院急症室費用本身不屬「適用費用」，並不可計算在「扣除額」內。惟在急症室治療後需即時入院者，其急症室費用則屬「適用費用」。

2.3 投保前已有的病症

本計劃特設優惠，受理投保前已有的病症（參加本計劃前已計劃接受之住院及/或手術治療除外），惟按上限如下：

根據投保人參加計劃時的年齡，每保單年上限如下（惟「扣除條款」仍然適用）：

六十四歲或以下為港幣二十萬元

六十五歲至六十九歲為港幣十五萬

投保人參加本計劃十八個月後，更可享受進一步優惠，先前已有的病症亦獲全面保障。倘若此日期不是七月一日，則該保單年對投保前已有的病症按比例賠償。

「投保前已有的病症」定義如下：

(a) 投保人在投保當日或之前已發症狀或曾接受醫療或診視或已應察覺的任何損傷、疾病或病狀及 / 或直接相關病狀。

(b) 除此之外，下列病症如在投保後六個月內出現亦作投保前已有病症論：

- 白內障
- 膽石
- 拇趾外翻
- 胃或十二指腸疾病
- 糖尿病
- 高血壓
- 甲狀腺機能亢進
- 痔瘡
- 腎、尿道或膀胱疾病
- 內臟器官、皮膚、肌肉組織、骨骼腫瘤 / 腫塊

3. 不受理項目

以下醫療、病症、活動、項目及其相關費用，本計劃並不受理：

- (a) 參加本計劃前已計劃接受之住院及/或手術治療；
- (b) 在香港以外支付的醫療費用；
- (c) 醫院提供的非醫療服務之費用，如電話、電視、收音機及類似服務；
- (d) 有關不育、避孕或絕育的化驗及治療；
- (e) 一切牙科治療或手術（唯正常牙齒因意外受傷而引起的必要牙科手術治療除外）；
- (f) 為接受治療所需之交通費；
- (g) 任何主要為長期護理、礦泉療養、水療，或護養而只提供附帶或有限度醫院服務的機構所提供的服務或治療；
- (h) 因濫用酒精及毒癮或濫用藥物引至的開支；
- (i) 一般普通科診症、中醫、跌打醫師或針灸及相關藥物（由註冊西醫書面轉介的專科診治則受理）；
- (j) 例行身體檢查（包括防疫注射、簽發醫生證明書、及有關是否適合受聘或旅遊的檢驗與證明）。例行眼、耳檢查（包括配眼鏡、隱形眼鏡、視力矯正及助聽器）；
- (k) 主要為檢查或斷症而做的化驗、非治療或診斷受保疾病或損傷的相關化驗、或任何不必要的醫療。非必要的治療或檢查（如骨質疏鬆檢查、肝炎化驗、婦科檢查、膽固醇化驗）；
- (l) 非必要的整容手術；
- (m) 為體外醫療裝置或器材支付的費用；
- (n) 購買或使用特別支架、器材、輪椅、T字形拐杖或其他裝備的費用；
- (o) 產婦護理：包括分娩，流產，墮胎，產前護理，產後護理和由此引起的其他並發症；
- (p) 購買供移植器官的費用及捐器官者的一切費用；
- (q) 賽車、賽電單車、賽馬及任何職業運動引致的醫療費用；
- (r) 非由註冊醫生提供或推薦的治療。科學上不認可的治療及非醫療服務；
- (s) 治療因參加戰爭、暴亂、叛亂或非法活動（包括相關監禁）引致的損傷的費用；
- (t) 治療作為警察或軍人引致的損傷或疾病的費用；
- (u) 任何在續保截止日期後所發生的醫療費用，除非受保人繳交其續保之保險費用；
- (v) 其他通常不能作醫療費用而獲發還款項的項目（例如：陪住院病人者加床費；政府憲報不列明項目；資料不詳的收據；資料不詳的化驗費）。

4. 申請賠償程序

4.1 轉介

請注意，使用專科門診或住院醫療服務，必須事先得到註冊西醫的轉介，否則相關費用概不可申請賠償。

遇有急症，尤其在辦公時間以外，未必能事先得到註冊西醫的轉介。此等情況下，閣下應逕往醫管局轄下醫院急症室或其他非醫管局轄下的廿四小時診所求診。如需緊急入院，則應向醫院索取緊急入院證明並於索償時一併呈交保險公司，有關費用（包括住院，外科手術及跟進專科護理）方可申請賠償。

4.2 扣除條款

雖然閣下須自付選定的「扣除額」，但仍須向保險公司呈交所有「適用費用」的收據，讓保險公司核實「扣除額」並定出應賠償的「適用費用」。

自付額範圍內的索償，提交期限延長至六個月。

4.3 索償程序

請仔細遵照以下各種不同費用的索償程序，以避免不必要延誤。

- (a) 先繳付帳單內列的費用並向專科診所 / 醫院索取收據。
- (b) 填寫「退休及合資格離職僱員醫療保險計劃 (MIPR) 索償表」(「索償表」)。閣下可於大學財務處之網站下載，影印本亦可。
(網址: http://www.cuhk.edu.hk/fno/eng/public/payroll_benefits/medical/mipr.html)
- (c) 向保險公司呈交填妥之索償表、轉介信副本、賬單及收據正本。
- (d) 自存上述文件副本以作紀錄。
- (e) 閣下應在接受診治後九十天內向保險公司呈交收據及索償表；住院及手術費用則應在出院後九十天內索償，逾期申請將不予受理。
- (f) 保險公司通常於六十天內辦妥閣下的索償申請。無論「適用費用」超出「扣除額」與否，保險公司將就有關索償發出「索償總結表」致閣下的指定電郵地址（如沒有電郵地址，則通訊地址）。倘若「適用費用」超出「扣除額」並已提交齊全資料，保險公司將會把賠償款項存入閣下的銀行戶口。

各種不同費用所需資料及詳細程序如下：

專科門診服務

閣下應每次向診所索取正本收據，收據上必須包括：

- a) 病人全名
- b) 診症日期
- c) 診斷
- d) 分項列出之醫療費用
- e) 醫生簽署
- f) 手術(如適用者)

你必須同時附上由註冊西醫簽發的轉介信影印副本，信中要有轉介專科醫生的姓名。醫生可以轉介你至任何一位專科醫生，但不可轉介病人向他／她本人求診。請保留轉介信的正本，以便於每次申請專科門診索償時可影印副本作償款用途（惟轉介信必須仍屬有效）。

申請藥物費用時應附主診醫生處方影印本，上面顯示藥名及需要服用日數。

住院

1) 閣下應每次向醫院及主診醫生索取正式收據。收據上必須包括：

- a) 住院日期
- b) 病人全名
- c) 收費詳情
- d) 診斷

2) 如閣下入住醫管局轄下醫院，必須呈交醫生提供的「出院簡報」。

如閣下入住其他非醫管局轄下醫院，請要求你的主診醫生填寫索償表的第三部份。

附件

退休及合資格離職僱員醫療保險計劃- 住院及專科門診服務保障金額表

項目	港幣\$
賠償比率	100%
住房等級	半私家病房(二等)
病房及膳食費用(每日) 每保單年度最高賠償至 365 日	2,010
深切治療(每日) 每保單年度最高賠償至 365 日	7,820
住院雜費(每保單年度最高賠償) (包括: X光檢驗、心電圖檢驗、超音波造影/器官影像、放射性掃描、 電腦 X 線體層照相掃描術、磁力共振掃描)	40,000
外科手術費 (每次留院)	
繁複手術	79,500
大手術	48,850
中手術	24,440
小手術	10,000
手術室費 (每次留院)	
繁複手術	19,360
大手術	17,110
中手術	8,570
小手術	3,500
麻醉科醫生費 (每次留院)	
繁複手術	19,360
大手術	17,110
中手術	8,570
小手術	3,500
醫生巡房費(每日) 每保單年度最高賠償至 365 日	640
住院/門診專科醫生費*(每日) 每保單年度最高賠償至 365 日	1,380
門診自購藥物費用/標靶治療#(每保單年度最高賠償)	150,000
化療藥物(每保單年度最高賠償)	400,000
住院/門診專職醫療診治#(每日) (包括: 物理治療、職業治療、言語治療) 每保單年度最高賠償至 365 日	315
出院後門診治療(每日) (出院後三十天內)	1,380
腫瘤科(放射治療), (每保單年度最高限額)	100,000
精神病及心理失調的醫療費用, 每保單年度最高限額 (包括: 心理治療每次最高限額\$440)	15,000
人體免疫力缺乏病毒及愛滋病引發的病症的醫療費用(每保單年賠償限額)	15,000
自我傷殘身體的醫療費用, 每保單年賠償限額	30,000
現金福利 - 醫管局轄下醫院大房(留醫起碼兩夜), 每夜限額 每保單年度最高賠償至 180 夜	500
每計劃年度最高限額	450,000

* 需經「註冊西醫」轉介、「註冊西醫」指獲西醫學位並在香港獲合法認可進行醫療和手術的人士, 包括大學保健處醫生。

需經專科西醫轉介之相關藥物

大學或保險公司有權隨時就上列收費表作出檢討及修訂。倘僱員申領發還的費用不在表列範圍, 保險公司有權決定是否接納有關申請及其可發還的金額。