

**香港浸會大學
綜合醫療計劃
(二零二一年七月一日起生效)**

前 言

此套條例概述香港浸會大學(大學)為合資格之職員及其家庭成員提供之綜合醫療計劃(綜合計劃)，其目的在於減輕職員在遇到意外或疾病時之財務負擔。

除一般不受保障範圍外，綜合計劃將會提供下列各項福利：

- (i) 西醫門診福利
- (ii) 中醫門診福利
- (iii) 住院福利
- (iv) 牙科福利
- (v) 分娩福利
- (vi) 預防性護理

上列項目 (iii) 將由大學委任之保險公司承保，而項目 (iv) 中的基本牙科護理則由大學委任之牙科服務機構以管理式護理為成員提供服務。大學將根據成本效益及服務質素定期檢討服務提供者的表現。

請詳細閱讀此套條例，從而認識綜合計劃及了解你可享有的保障範圍，這將有助大學及服務提供者為你提供完善及有效率的服務。

此套條例之中英文版本如有任何歧異，以英文版本為準。

人力資源處
二零二四年七月一日

目錄

1. 釋義
2. 成員資格
3. 如何參加計劃
4. 成員身份
5. 一般資料
 - 5.1 職員責任
 - 5.2 個人資料私隱
 - 5.3 香港之醫療費用
 - 5.4 專業責任
 - 5.5 緊急事故
 - 5.6 自費轉換個人醫療計劃
 - 5.7 爭議
 - 5.8 更正及修改
6. 不受保障項目
7. 西醫門診福利
 - 7.1 保障範圍
 - 7.2 索償手續
8. 中醫門診福利
9. 住院福利
 - 9.1 序言
 - 9.2 保障範圍
 - 9.3 住院及外科手術福利
 - 9.3.1 住院、膳食及一般護理
 - 9.3.2 在家護理服務
 - 9.3.3 醫院雜費
 - 9.3.4 醫生巡房費（非手術住院）
 - 9.3.5 手術及外科醫生巡房費
 - 9.3.6 麻醉師費
 - 9.3.7 手術室費用
 - 9.3.8 醫院內專科醫生費（非外科醫生）
 - 9.4 重病住院醫療保障
 - 9.5 自願增額計劃
 - 9.6 索償手續

10. 牙科福利
11. 分娩福利
12. 預防性護理

附錄

- I 西醫門診福利
- II 中醫門診福利
- III 住院福利
 - a. 組別 I 之保障福利表
 - b. 組別 II 之保障福利表
 - c. 組別 III 之保障福利表
- IV 牙科福利
 - a. 基本牙科護理
 - b. 特別牙科護理及參考價目表
 - c. 闡釋受保及不受保保障項目
 - d. 大學委任之牙科醫務所 - 額外牙科護理之優惠表
 - e. 診所地址，預約及緊急支援電話
- V 分娩福利
- VI 預防性護理
- VII 常見問題

1. 釋義

- 1.1 【福利】指聘書內列明之醫療福利用以賠償因疾病、意外引致之身體受傷之醫療及牙科費用。
- 1.2 【e-Claim(s)】指經 e-Medical Claims System 遞交的西醫門診索償。
- 1.3 【註冊醫生】、【外科醫生】、【內科醫生】、【醫生】、【麻醉師】、【物理治療師】、【脊椎治療師】或【註冊中醫師】指獲正式資格認可及已於香港合法註冊之人士。【註冊醫生】尤指西醫從業者。
- 1.4 【醫院】指任何合法認可之公立或私家醫院。
- 1.5 【合資格護士】指香港護士局認可並獲授權提供護理服務之註冊或登記護士。
- 1.6 【疾病】指所有由同一原因引致之傷患、病痛、疾病或不適，並包括一切因此所引致之其他問題。從最後接受治療或會診之日期起計九十天內，病人如沒有再為此疾病接受治療，以後即使再由同一因由引起之傷患、病痛、疾病或不適，亦會被視作另一疾病處理。
- 1.7 【病痛】、【疾病】或【不適】指身體在病理學上出現與正常健康有偏差的狀況。
- 1.8 【成員】指已參加此計劃之合資格大學職員及其合資格家庭成員。
- 1.9 【合資格家庭成員】包括合法結婚而持有合法婚姻證書的配偶及受供養子女。
- 1.10 【受供養子女】包括繼子繼女或依法領養之子女，指
- 年齡未滿二十一歲之未婚子女；
 - 年滿十九歲或二十歲者須提交認可文件，證明仍攻讀全日制課程或因殘障而須依靠職員支付其全部或大部分生活費用之子女。
- 以上的釋義，將依據相關服務條款的定義為準。
- 1.11 【醫療需要費用】指只為支付醫療服務之醫療開支，而該項醫療服務：
- 與其狀況的診斷及慣常為該狀況而提供的醫療治療是一致的；
 - 與高質及審慎的醫療常規所符合的；
 - 不是為相就成員或第 1.3 段中所指之人士之方便而提供；及
 - 是為治療受保疾病的需要而在最合理的場所中進行。
- 1.12 【場所】指第 1.3 段中所指之人士的辦公室、醫院之門診部或適合治療的醫院住宿設施。
- 1.13 【差額】是指未涵蓋在計劃的保障範圍或超出保障額的費用，而費用是包括職員本人或其合資格家庭成員所消費的醫療項目。
- 1.14 【貨幣】此套條例及相關文件中的所有貨幣值均以港幣為單位（\$）。

2. 成員資格

2.1 受保人士及受保日期

- 2.1.1 大學聘用職員的服務條款一般已訂明職員是否可享有由大學提供之醫療及牙科福利。如你符合資格及登記由大學提供之醫療及牙科福利，你可於到任當日起參加此計劃。根據此綜合計劃之安排，成員不可只選擇「醫療福利」或「牙科福利」之其一。因此，請你決定是否登記整套綜合計劃。

2.1.2 若你的聘書中註明，你的合法配偶及受供養子女亦可享有大學之醫療及牙科福利，請在人力資源系統或在「職員個人資料及福利登記表格」登記你的家庭成員是否由大學提供之福利。他們可以與你同時成為計劃成員，或當他們成為你的合法配偶或受供養子女（新生嬰兒將於出生 15 日起受保障）日起才成為成員，又或當他們正式登記成為成員，三者以最後者為準，但須符合下列條件：

- (a) 如你的合法配偶或受供養子女在其福利生效日正在醫院接受治療，則他們的醫療福利及牙科福利會待他們離院後始可生效。
- (b) 新參加之成員年齡應在 65 歲以下，而醫療保障亦提供至 64 歲。職員如達前述年齡限制仍獲延續聘任，大學會為其繳付保費附加費（按保險承保商規定）讓職員繼續享用綜合計劃福利。惟職員如欲提高住院福利的保障，則須自行承擔自願增額計劃所需收取的附加保費。
- (c) 以上的安排不適用於配偶成員，當他們年屆 65 歲，其綜合醫療計劃會籍將完結。因此，成員請為自己及其家庭成員的醫療保障而作出適切的安排。
- (d) 職員應一併遞交連同其合資格家庭成員的綜合醫療計劃申請，如個別遞交其合資格家庭成員的綜合醫療計劃申請，其合資格家庭成員的綜合醫療計劃生效日期將為下一個計劃年度的開始日期，即 7 月 1 日，但這限制並不適用於新婚配偶和新生子女。

2.1.3 已婚職員可選擇由配偶之僱主處轉為接受由大學提供的醫療及牙科福利。惟職員欲參加計劃當日仍在醫院接受治療，則成員資格須待他們復職後始可生效。

2.2 已婚夫婦同在大學工作

2.2.1 如夫婦同在大學工作，任何一方在任何時候，只可以職員或合資格家庭成員身份參加由大學提供的綜合計劃。

2.2.2 如夫婦屬不同福利組別，其中一人可選擇以合資格家庭成員身份參加綜合計劃，而受供養子女須全數跟隨以「職員」身份登記的一方參加綜合計劃。

2.2.3 如夫婦同屬一福利組別，可各以職員身份參加綜合計劃，而受供養子女則只可跟隨父或母參加綜合計劃。

2.2.4 在以下情況，任何一方才可改變在綜合計劃內「職員」或「合資格家庭成員」的身份：

- (a) 夫妻其中一個成員離職；
- (b) 夫妻其中一個成員的福利資格 / 組別有改變（例如升職）；或
- (c) 其他家庭狀況變更，例如有新出生的嬰兒，或夫婦離婚。

2.2.5 如「職員」或「合資格家庭成員」的身份有所改變，或「合資格家庭成員」轉移至另一位父或母名下，新會員下的「職員」或「合資格家庭成員」需要遵循住院福利保險承保商所設定之政策條款。

2.2.6 上述安排將適用於綜合計劃之內或計劃以外，例如當夫婦其中一個成員享有由大學提供另外醫療福利的資格，如意外旅遊保險所包括的醫療保險。

2.3 福利組別的分類 *

為界定住院及分娩福利，職員及合資格家庭成員的福利組別，將分類如下：

組別 I - 一般員工（廣分職級A至C）及研究員

組別 II - 導師、講師、執行 / 專業人員（廣分職級D1至E2）、研究助理教授及高級研究員

組別 III - 教學人員、高級導師、高級講師、首席講師及管理 / 高級專業人員（廣分職級 F 或以上）

* 除非在個別職員的合約或相關文件另有列明

2.4 因調職而引發的福利額轉變

如你的受聘服務條件有所更改，你亦會同時轉往相應的福利組別。但如你在福利組別更改生效之當日因疾病或受傷而未能上班或如常工作，則新組別之保障只會在你康復及可以返回工作崗位後始生效。而你的家屬若在你轉入新福利組別之當日正在醫院接受治療，則其新組別成員之資格亦只會待他 / 她出院後始可生效。無論如何，就該傷病已賠付的款額，將從新福利組別的福利限額中扣除。

3. 如何參加計劃

3.1 合資格職員可透過人力資源系統登記或遞交已填妥之表格申請綜合醫療計劃，相關表格必須在受僱日起計十天內交回人力資源處。

3.2 延遲遞交申請將影響職員享用醫療及牙科福利之生效日期。若相關申請在你受僱日起計之一個月後始遞交，則該申請須得到保險承保商及大學行政部門的特別批核，方能生效。

3.3 為參加此計劃，職員應該儘快於家庭狀況有所變更的一個月內向人力資源處提供新增合資格家庭成員資料及任何與成員資格有所影響的最新情況，至於初生嬰兒，職員必須於放畢產假後一個月內將該嬰兒的資料交予人力資源處以完成參加計劃之手續。若延誤通知，該成員資格的生效日期須得到保險承保商及大學行政部門的特別批核。

4. 成員身份

4.1 成員身份之證明

4.1.1 當人力資源處審核完畢你參加此計劃的申請，將你的資料送交保險承保商處理的同時，會給你發出印有“Y”、“T”或“(mm/yy)I”醫療福利代號之職員證。如你已婚，你的合資格家庭成員亦會分別收到一張印有相似的醫療福利代號之附屬證。完成登記此計劃後，保險承保商會向你提供一個會員號碼。你可登入保險承保商之網站 / 流動應用程式查閱會員號碼和福利組別。如有任何查詢或需向保險承保商遞交索償申請時，保險承保商會以你的會員號碼作辨認身份之用。

4.1.2 你及你的合資格家庭成員會受「已存在病狀」條款限制。現行政策規定，成員在首六個月內出現的「已存在病狀」並不受保障，而職員證或附屬證括號內所列的年和月則作計算不受保障期之用。有關「已存在病狀」請參閱第 6.4 段。

4.2 成員身份之終止或更改

4.2.1 你的醫療及牙科福利保障將於你停止作為本大學之職員當日終止。如因任何原因，現職員工（及其合資格家庭成員）將離開綜合計劃一段時間並於同一財政年度重新加入綜合計劃，你可享用的門診福利（包括西醫及中醫）、牙科福利及預防性護理福利將等同你於該財政年度之福利結餘，即你的年度福利限額不會因重新加入綜合計劃而重新計算。同一道理，當成員之身份由「職員」改為「配偶」或由「配偶」改為「職員」時，亦根據以上之安排處理。

4.2.2 如任何家庭成員不再符合綜合計劃成員的資格，有關職員必須在成員資格變更之一個月內提交相關表格通知人力資源處。

5. 一般資料

5.1 職員責任

成員若在福利索償時有不忠實或故意失實填報資料以索取償款，大學會暫停或永久終止其成員資格，而職員本身亦有可能受到紀律處分。大學亦保留權利追討所賠付的有關醫療福利。

5.2 個人資料私隱

5.2.1 大學會提供綜合計劃成員的個人資料和醫療信息給保險承保商、大學委任之中醫診所、大學委任之牙科服務機構、醫療顧問、大學有關部門處理職員福利之員工及由大學委任之審計人員執行審計工作。

5.2.2 成員所提供的個人資料將作以下用途：—

- (a) 為成員完成投保手續、更改成員資料、延續成員資格或終止成員資格；
- (b) 印發職員證及附屬證；
- (c) 處理醫療及牙科護理的索償申請；及
- (d) 作賠償數據分析。

5.2.3 保險承保商、大學委任之中醫診所及大學委任之牙科服務機構可能會透過大學向你傳送你的醫療資料，如索償申請的情況及結果。在有需要時，大學有權查閱相關資料。在此強調，索閱資料時定會謹守實際所需的原則，而相關部門亦會以嚴格保密的方式處理。

5.2.4 作為計劃成員的你有權向資料使用者查詢是否擁有你的個人資料，並可要求資料使用者更正當中錯誤的資料。另一方面，資料使用者亦有權就你查閱個人資料的申請收取合理費用。

5.3 香港之醫療費用

成員應知香港的醫療服務收費參差。收費會因應不同護理服務、醫院或醫生診所的地點及設備而有所不同。因此大學極力提議成員在求診前，應向有關醫生或醫院查詢收費詳情。

5.4 專業責任

成員應明白大學委任之牙科服務機構內的牙科醫生並非大學之代理人或職員，因此雙方所涉及的爭論或疏忽，大學概不負責。

5.5 緊急事故

當你遇上緊急醫療事故，可前往任何政府醫院之急症室接受治療或召喚救護車服務。

5.6 自費轉換個人醫療計劃

當成員計劃離職時，職員可按個人需要考慮為自己及家人向大學委任之住院保險承保商自費投保轉換個人計劃之住院保障（如有需要，可附加自選門診等保障）。而合資格家庭成員若因年齡緣故須離開綜合計劃，也可在會籍完結前考慮參加轉換計劃。職員在離職前，可在人力資源處網頁下載有關資料及申請表格。大學不會亦不能就大學委任之住院保險承保商所提供計劃的服務質素及內容作出任何陳述或保證，亦不會 / 不能對任何有關服務之事宜負責。

5.7 爭議

若有任何疑問，如某一項目是否可獲賠付，大學行政部門經徵詢保險顧問 / 保險承保商之專業意見後會作出最後裁決。

5.8 更正及修改

香港浸會大學保留隨時更正、修改或終止本綜合醫療計劃內之部份或全部條款之權利。人力資源處亦會透過網頁、電郵或電子通告通知職員有關的修訂或計劃內委任之牙科醫務所 / 保險承保商的變更。

6. 不受保障項目

- 6.1 香港以外的醫療費用。
- 6.2 例行或一般檢查或例行血液化驗，健康檢查，或與受保障項目無關之治療或與診斷無關的檢查或化驗（註：35 歲或以上的職員每年一次的全身檢查或婦科檢查將獲大學提供有限津貼）。
- 6.3 任何不符合醫療需要的治療，以及並非因受傷、不適、疾病或病痛而引起的費用及任何試驗性、研究性及未經驗證之治療。
- 6.4 投保前已存在或已患之疾病，而該成員亦察覺到或應該察覺到該病之徵狀或跡象。然而，當成員參加綜合計劃滿六個月，前述疾病引起的醫療費用則可按計劃條款獲得賠償（詳情請參閱[「已存在病狀」](#)列表）。
- 6.5 直接或間接因蓄意自傷身體或由性接觸引致的疾病。
- 6.6 直接或間接因不育而引起的治療，包括體外受精或任何引致懷孕的人工受孕方法。
- 6.7 男女任何一方的節育或絕育。
- 6.8 與戒煙及戒除尼古丁有關的治療及一切相關費用。
- 6.9 與吸毒、酗酒、減肥及治療禿頭有關的費用。
- 6.10 任何因染上後天免疫力缺乏症（愛滋病）導致的疾病或有關的併發症的治療。
- 6.11 先天性缺陷或疾病的治療（註：曾於二零零四年六月三十日或之前接受有關此項賠償的「舊計劃」成員將不受此限）。
- 6.12 直接或間接因精神病、老年心理病或精神病狀態（例如：精神變態、神經官能病、厭食症、貪食症、精神分裂及其他行為失常）所導致的治療，包括心理治療、輔導及精神病治療等等。但職員因輕微精神症狀（如緊張、焦慮和情緒低落等）而求診，其門診醫療費用，則可在西醫門診福利中獲得賠償。
- 6.13 血液及血漿的費用。

- 6.14 購買或使用特別支架、器械、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖、植入體內的裝置、隱形眼鏡、驗配眼鏡、視力矯正、義肢或其他醫療裝置，及其他非由醫療引起的費用，如電視、電話及家庭用品與器具之費用。
- 6.15 為美容而進行的美容或整容外科手術（唯於受保期間因意外或疾病引致需要接受矯形手術則除外），治療暗瘡，例行視力或聽覺測驗，預防注射或接種疫苗。
- 6.16 所有直接或間接因以下各項引起的治療：戰爭或任何戰事（不管宣戰與否）、入侵他人國土的行動、敵對行動、內戰、叛亂、革命、造反、或軍方行動、或奪權或恐怖主義行動；或因賽車或賽馬而引致的治療。
- 6.17 療養院休養、羈留病房治療、日間護理、善終護理、私人護理、及家人因照顧患者而引致身心疲勞後的護理。
- 6.18 所有另類治療，如催眠、任何類別的指壓治療、草本、香薰治療等等。
- 6.19 其他教育性治療，如職業治療、改善言語治療、健康講座、營養學治療、支持小組治療等等。
- 6.20 與住院治療的疾病無關的醫療費用。
- 6.21 接受非註冊醫生醫治或轉介的所需費用。
- 6.22 由第三者保險獲得賠償的費用。

7. 西醫門診福利

7.1 保障範圍

此計劃支付成員接受由註冊醫生（即醫生 / 醫師西藥）、註冊物理治療師 / 整脊治療師在醫院的門診部、診所、醫療中心、醫學化驗所的治療或檢查費用，但不包括入住醫院。此計劃將提供以下門診福利：

- (i) 普通科 / 專科診療
（包括正常療程所需的藥物；惟 30 天或以上的療程則視為長期藥物）
- (ii) 經轉介之物理 / 整脊治療
- (iii) 診療性的 X 光及化驗費用，包括先進診斷素描
- (iv) 處方 30 天或以上之長期藥物

7.1.1 成員可自由選擇任何註冊醫生（普通科或專科醫生）。除非有合理的解釋證實有確切的需要於同一天內接受多於一次門診治療，否則每天只可接受一次門診治療。大學保留權利向成員索取額外資料以考慮索償申請。同時，大學有權限制門診治療賠償為每天一次。

7.1.2 成員將承擔於附錄 I 中列明的百分比，而大學會根據成員每年分項賠償額及最高總賠償額處理賠付。

7.1.3 以下治療項目需要提供註冊醫生發出之轉介信：

- 診療性的 X 光檢驗及化驗（接納由大學委任中醫藥診所的註冊中醫師發出之轉介信），如成員考慮從醫院雜費項目內索償先進診斷素描的費用，請參閱 9.3.3 (d) 段另議的安排
- 物理治療及整脊治療

7.1.4 長期藥物

如成員因慢性或長期疾病而需接受治療，則大學會直接賠償其治療所需之藥物費用。長期藥物定義為 30 日或以上之處方藥物。是項福利賠償之條款如下：

- (a) 藥物須由註冊西醫醫生處方；
- (b) 處方藥物須在註冊藥房或主診醫生診所購買（註：大學鼓勵成員於註冊藥房購買長期藥物。然而，若成員欲於主診醫生診所購買，大學強烈建議成員比較註冊藥房與主診醫生診所之藥物價錢，以保障成員之權益）；及
- (c) 是項福利將計算於化驗及長期藥物之每人每年分項賠償限額內（請參閱附錄 I）。

7.2 索償手續

7.2.1 當尋求任何西醫門診服務時，成員請先自行支付醫療帳單，然後根據以下程序向財務處索償：

- (a) 成員可透過 e-Medical Claims System 遞交門診醫療索償，過程中須上載由醫生診所或於 7.1 段內所列的門診設施發出的正式收據及相關附件，而該收據上必須清楚列明以下項目：
 - 病人姓名
 - 診症日期
 - 病症名稱 **（成員於政府診所或醫院管理局轄下之醫院門診部求診後可自行聲明病症）**
 - 醫生姓名
 - 醫生簽署
 - 每項醫療服務的分項收費，如：診金、藥物、藥物日數及其他醫療程序（需列明程序之詳情）
- (b) 申請 (i) X 光檢驗、(ii) 化驗、(iii) 物理治療或 (iv) 整脊治療索償時，須同時於 e-Claims 上載轉介信掃描本（詳情請參閱第 7.1.3 段）。轉介信的有效期為發出日期起計 6 個月內及為相同病症。對於項目(iii)及(iv)，在最後一次就同一病症的治療日期

起計 6 個月內不需要新的轉介信，如病症有所改變，則需要新的轉介信。成員需保留轉介信及最後一次求診收據，在有效期內就同一疾病往物理治療或整脊治療師處求診後，上載至 e-Claims 申請賠償。

- (c) 於註冊藥房購買長期藥物時：
 - (i) 你須要求主診醫生簽發處方列明日期、病症名稱、所開藥物名稱、服用份量及藥物日數，並蓋上主診醫生之印章。
 - (ii) 在申請 e-Claims 時須上載醫生處方及於註冊藥房購買之處方藥物的收據之掃描本。
 - (iii) 藥房之收據必須註明售出之藥物名稱、數量、金額及接受藥物的病人姓名。
 - (iv) 醫生發出之處方於發出日期起連續六個月有效。成員請保留醫生處方，並於每次遞交 e-Claims 時須上載處方之掃描本。
- (d) 於醫生診所購買藥物：
 - 你須向醫生索取一張獨立收據，而收據中須清楚列明所有在第 7.2.1(a) 段中的項目，並請特別留意收據內須包括藥物服用日數。
- (e) 除非你的索償被隨機抽樣選中，否則你不需要遞交正式收據之正本。
- (f) 若你的索償被隨機抽樣選中，你需在收到通知的 30 日內把你的賬單收據和其他證明文件的正本交到財務處。

7.2.2 請於求診或接受治療當日起計一個月(30日)內，向財務處遞交索償申請。按條款獲賠付的金額將直接存入職員之發薪銀行戶口內，請注意，逾期遞交之索償申請將不獲財務處處理。

8. 中醫門診福利

- 8.1 大學提供醫療保障予成員往大學委任之中醫診所求診，包括門診診金、中藥、針灸及骨傷治療，福利限額詳列於附錄 II。
- 8.2 成員往大學委任之中醫所求診時須出示職員 / 附屬證，以證明其身份。唯 15 歲以下的成員在第一次求診時，除須攜帶附屬證以作登記病人紀錄之用，還需帶備以下其中一項證明文件：香港身份證、護照或出世紙。
- 8.3 保障範圍只限於治療疾病，並受第 6 段內之不受保障項目所約束。
- 8.4 每次求診時，大學委任之中醫診所將收取於附錄 II 指定之登記費（登記費會隨福利限額之使用次數而有所調整），以及任何超出福利限額或不受保障項目的收費。
- 8.5 成員可享用之福利受附錄 II 中列明的每年的求診優惠次數所限，並限於每天使用優惠額一次。

若發現你的求診及治療金額超過福利限額，相關中醫診所將向你收取超出的費用。任何未享用之優惠額將於財政年度完結時自動無效。

8.6 是項福利無需向大學申請償款。

9. 住院福利

9.1 序言

住院福利乃由大學委任之保險公司所提供及承保，在編寫以下章節介紹住院及門診福利時，雖已力求準確，成員需明白住院福利保障條款以保險承保商的最終演譯為準。

9.2 保障範圍

請參閱附錄 III a-c 列舉各福利組別之福利表。每個醫療計劃均包括甲部：基本住院及外科手術福利和乙部：重病住院醫療保障。保險承保商須為必須之醫療開支提供以下所述之醫療福利，唯受福利表中列明之最高賠償額所限。

9.3 住院及外科手術福利

成員必須經由註冊西醫轉介入住醫院，並登記為住院病人（此計劃內沒有最低住院時數要求）方可根據福利表，得到住院費用賠償；而於醫院門診部或註冊西醫診所內進行的小手術，亦可按照住院及手術費用保障額索償。住院及外科手術保障範圍，包括以下之住院支出：

9.3.1 住院、膳食及一般護理

當成員按註冊醫生指示為治療疾病而入住醫院及佔用病床，並因此帶來醫療開支，便可享用住院、合理膳食及一般護理福利。賠償金額以實際開支為準；每日最高償款額已在福利表（附錄 III a-c）中列明。有關住院期間之最高償款額是以成員可享用之每日限額乘以需付費之住院日數所計算，但每症不能超過福利表中規定每天最高賠償額及最高賠償天數。

在二零二四至二零二五年的承保期內，如成員根據本計劃可獲得住院賠償，及該賠償已由其他保險公司支付（保柏或保柏集團內的任何公司除外），此保障將就住院當天於住房及膳食費保障適用的情況下，按每日住院支付賠償，提供**第二索償現金津貼保障**。是項津貼不在住院保障福利表內，此為保柏特別提供之額外保障。

9.3.2 在家護理服務

如成員按註冊醫生之建議，在家中接受合資格護士提供的護理服務，所需費用可獲償款，賠付金額為實際開支，但不能超過福利表（附錄 III a-c）內所定之最高限額。

9.3.3 醫院雜費

醫院雜費指所有在醫院進行治療必須的輔助性開支，例如藥物，敷料，電子射線和實驗室檢查等。成員在登記為住院病人後，住院期間繳付之實際醫院雜費(非醫療服務除外)可獲償款，最高賠償額見福利表(附錄 III a-c)。成員請注意以下事項：

- (a) 雜費包括入住醫院其間所用的藥物，至於醫院賬單中清楚列明的出院外帶藥如屬合理及慣常的亦可從此項目索償。
- (b) 於醫院門診部或註冊西醫診所內進行外科手術後需抽活細胞化驗，所需的化驗費亦可在醫院雜費內賠付。
- (c) 輸血或施用血漿的服務費用屬醫院雜費，但血液或血漿本身之費用則不包括在內。
- (d) 在二零二四至二零二五年的承保期內，保柏將醫院雜費的保障範圍延伸至於註冊西醫診所或醫院門診部內進行之以下項目：i) 先進診斷素描(必須由註冊西醫轉介，如磁力共振造影、電腦斷層掃描、正電子釋放斷層掃描及血管造影)，ii) 醫管局藥物名冊所列之癌症治療(如化療/放射治療/標靶治療/數碼導航刀/伽碼刀)及iii) 腎透析治療(如血液透析治療或腹膜透析治療)。此乃保險承保商為成員提供之優惠。

9.3.4 醫生巡房費(非手術住院)

- (a) 醫生巡房費用以保障住院期間沒有手術留院的醫生巡房、治療或診斷所收取的費用。
- (b) 一般而言，此保障可伸延至包一次入院前診症費及出院後六星期內跟進治療之門診費用。
- (c) 但保障不適用於任何二十四小時期內進行超過一次的治療、巡房、診斷、外科手術或護理服務，及在任何情況下亦不會超出住院福利表中所述的最高賠償額及最高賠償天數(附錄 IIIa-c)。

9.3.5 手術及外科醫生巡房費

外科手術保障指為治療傷病而進行外科手術的實際收費，而此項收費之賠償將會根據該手術之分類及福利表上所定的最高償款額為限，所述之手術分類為保險承保商所採納的專業分類。除緊急情況外，務請預先向承保商諮詢熱線了解將要進行手術之類別及個人受保障之權益範圍，並向主診醫生查詢是項手術之大約收費(包括外科醫生巡房及手術後之護理費用)始接受該項手術。保障範圍亦受下述條款限制：

- (a) 如因多於一個傷病而需於同一手術程序中進行多於一個外科手術，則不論該等手

術通過同一切口或不同切口進行的，有關賠償額將根據每個傷病計算並以該等手術在『外科手術項目表』所定之分類及福利表上所定的最高償額為限；

- (b) 如在每一傷病需接受超過一項以上手術項目，所有手術項目的總賠償額將只根據所接受的各項手術項目當中在『外科手術項目表』內規定賠償額分類最高的該項手術項目計算，而總賠付金額不能超過外科醫生所收取之實際的手術費用或承保表所規定該項分類最高的手術所獲的最高賠償限額為限，兩者以較低數額者為準。
- (c) 如採用在福利表所列開刀手術以外的其它程序 [包括但不限於 X 光、其它放射性物質（癌症治療之電療、化療除外）、冷凍治療或鐳射等] 來治療傷病，保險承保商會依據所有其他有關外科賠償的條款，支付適合於這類治療的一般賠償。唯賠償金額不多於福利表（附錄 III a-c）所定之最高額。
- (d) 門診手術現金津貼（相當於住院保障之病房費用一日的最高限額），適用於在門診設施內（例如醫生診所或醫務中心）進行之日症手術：u 關節鏡檢查，v 支氣管鏡檢查，□ 結腸內窺鏡檢查，x 陰道鏡檢查，y 膀胱鏡檢查，z 食道、胃、十二指腸鏡檢查，{ 超聲波除痔方法 (HAL) /橡皮圈結紮法 (RBL)，l 宮腔鏡檢查，} 電環切除手術 (LEEP) 和~ 吻合器痔瘡切除術，而手術可索償於外科手術保障分項內。是項津貼不在住院保障福利表內，此為保柏特別提供之額外保障。

9.3.6 麻醉師費

保險承保商會就麻醉師收取的實際費用作出賠償，賠付金額以不超過福利表（附錄 III a-c）所定之最高額為限。

9.3.7 手術室費用

如成員在住院期內接受外科手術，則保險承保商會就使用手術室的費用作出賠償，賠付金額以不超過福利表（附錄 III a-c）內所定之最高額為限。

9.3.8 專科醫生費（非外科醫生）

如成員在住院期內出現有關手術以外的醫療問題，而獲主診醫生推介，接受一名專科醫生（非外科者）的服務，保險承保商亦會支付賠償。保障額是該專科醫生收取的實際費用，但不能超過福利表（附錄 III a-c）內所定之最高額。

9.4 重病住院醫療保障

9.4.1 此重病住院醫療福利專為成員留院期間提供較高的醫療保障，以應付醫院就治療收取之必須，合理及慣常的醫療費用，此福利具以下特點：

- (a) 此保障將為超出福利表甲部所列之每一傷病，每一細項的最高賠償金額或最高賠償天數的住院及手術費用，提供一定百分比的賠償（如下所示），但以不超過福利表乙部所列之每症最高賠償額為限；
- (b) 一般情況下，賠償並不包括房租、膳食及一般護理之費用；
- (c) 每次住院需扣除一定額的自付費 / 墊底費（請參閱附錄 III a-c）；
- (d) 請注意每個福利組別有其應入住的病房類別。如成員入住較其應屬組別為佳的病房類別，下述第四至六項列出他/她所獲賠付的百分比：

	<u>應屬的住房類別</u>	<u>實際入住的病房類別</u>	<u>獲賠償的百分比</u>
(1)	普通房	普通房	百份之八十
(2)	二等房	二等房	百份之八十
(3)	私家房	私家房	百份之八十
(4)	普通房	二等房	百份之五十
(5)	二等房	私家房	百份之五十
(6)	普通房	私家房	百份之二十五

9.4.2 在 2024-25 年度的承保期內，保柏提升重病住院醫療保障範圍以涵蓋以下項目超出保障限額之費用：

- (a) 每日房租、膳食及一般護理；
- (b) 於醫院門診部或註冊西醫診所內進行之日間手術；
- (c) 於門診進行之先進診斷素描；
- (d) 於醫院門診部或註冊西醫診所內進行醫管局藥物名冊所列之癌症治療；及
- (e) 於醫院門診部或註冊西醫診所內進行之腎透析治療。

然而，大學不能保證上述保柏之優惠於 2024-25 往後的計劃年度或大學委任新的住院保險承保商後仍能繼續保留。

9.4.3 舉例說明：

組別 II 成員（基本計劃）

應屬的住房類別 ：二等房
 住院日數 ：五日
 手術類別 ：中型手術

	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)
<u>甲部所列之福利項目</u>	<u>可享福利</u>	<u>索賠金額</u>	<u>賠償金額</u>	<u>差額</u>
房租及一般護理	710/日	4,000	3,550	450
醫院雜費	14,000	14,000	14,000	--
外科手術保障	11,800	16,000	11,800	4,200
麻醉師費用	4,130	4,600	4,130	470
手術室費用	4,130	4,000	4,000	--
甲部賠付總計		42,600	37,480	5,120
				(乙部前 之差額)
乙部之福利總額				
(\$5,120 - \$500 [#]) x 80%	80,000		3,696	
甲部及乙部之賠付總計		42,600	41,176	1,424
				(最終差額)

墊底費

由成員承受之差額總計：\$1,424；獲賠付比率：96.6%

9.5 自願增額計劃

9.5.1 職員可選擇自費參加自願增額計劃 - 藍寶石計劃，以提高住院及手術費用方面的保障保障範圍及於甲、乙部提升後每人每年的分項限額及福利總額請參照附錄 III a-c 之有關福利表。

9.5.2 注意事項：

- 參加自願計劃以家庭為單位，包括職員及其於綜合醫療計劃內的所有家庭成員均須同時參加。
- 參加自願計劃需按計劃年度投保，即由每年七月一日（或由到職日起計）至明年的六月三十日。根據保險承保商之要求，大學將在每計劃年度七月一日前邀請成員參加自願計劃。
- 如成員在人力資源處公佈之截止日期前未能遞交參加表格，即代表成員不會參加下年度之自願計劃，而由相關年度七月一日起，大學將為成員（及合資格家屬）提

供綜合醫療計劃內「基本計劃」的醫療福利。

- (d) 成員提出投保自願計劃的申請即代表其同意並授權大學財務處從成員之薪金中扣除自願計劃（包括其合資格家屬）所須繳付的年度額外保費。
- (e) 參加自願計劃之職員及其合資格家屬於投保期內不能退保。若計劃成員身份於投保期內終止，如職員離職或其家屬達至受保年齡上限，所繳之保費餘額將不獲發還。
- (f) 保柏同意於 2024-25 年度為大學的計劃成員申請自願增額計劃時豁免以下限制：
 - 如計劃成員因個別症狀正接受治療，按一般市場慣例，其保障額需就 90 天等候期內沒有因同一症狀接受任何治療，才能調升。

大學不能保證上述保柏之豁免於 2024-25 往後的計劃年度或大學委任新的住院保險承保商後仍能繼續保留。

- (g) 所有應用於基本計劃之條款及細則亦適用於此自願計劃。

9.6 索償手續

成員可根據下列程序索償：

- (a) 先支付醫療賬單並向醫院索取正式收據，該收據必須列明下列資料：
 - 病人姓名
 - 住院日數或付費之住房日期或手術進行日期
 - 病症
 - 手術名稱（如適用，並請附加程序詳情）
 - 所有主診醫生或外科醫生姓名
 - 醫生簽署
 - 醫療費用（請詳列各細項收費）

備註：以上所有項目均為索償程序之必須資料，保險承保商會絕對保密處理。

- (b) 於財務處、人力資源處或保險承保商網站下載一份住院及日症手術賠償申請表，並要求你的主診醫生填妥第二部份的所需資料。為避免不必要的收費，建議你預先準備所需表格，並於離開醫院或日症醫療中心前確保主診醫生填妥有關資料。
- (c) 遵照保險承保商所概述的賠償程序，於網上遞交申請以提高效率。此外，成員也可以直接向保險承保商郵寄紙本索償申請。成員需留意所有索償必須在出院或諮詢日期起的 90 個日曆天內提交，任何逾期遞交之索償申請將不獲保險承保商處理。
- (d) 如需要求退回收據的核實副本以向其他保險公司作第二索償，網上索償申請則不適用。

- (e) 保險承保商可能會要求審核索償文件正本，成員需由提交索償日期起六個月內保留有關文件正本。
- (f) 如已提供齊全的文件及資料，保險承保商會在收到申請兩周內審核並將按條款批核，獲賠付的金額將直接存入成員之收取醫療賠償銀行戶口內。如果索償被拒絕，保險承保商會在兩週內通知拒絕的原因。成員可透過 myBupa 網站更新收取醫療賠償銀行戶口資料。如果成員隨後更新大學的發薪銀行戶口資料，大學將按照正常程序通知保柏，相關更新之發薪銀行戶口亦將取代現有收取醫療賠償銀行戶口資料，而不會作出任何提示。

10. 牙科福利

10.1 保障範圍

大學經委任的牙科診所為成員提供基本及特別之牙科護理。基本牙科保障範圍依據附本中所列之基本牙科護理保障項目而提供，而特別牙科護理只獲部份償款。有關護理項目分類及細則，請參閱附錄 IV a-b。

10.1.1 基本牙科護理

大學為每位成員以一次過預繳年費方式，委任一特定牙科服務機構以管理式護理提供牙科服務。在基本牙科護理保障項目範圍內（見附錄 IV-a），成員無需支付任何費用，亦無需向大學申請償款。成員可前往任何一間委任牙醫診所求診（委任牙醫診所資料請見附錄 IV-e），唯需提前預約，並於求診時出示職員證或附屬證作為身份證明。唯 15 歲以下的成員於第一次求診時除須攜帶附屬證外，還需帶備以下其中一項附有相片的證明文件，如香港身份證、護照或學生手冊以作核實身份之用。

10.1.2 特別牙科護理

- (a) 成員可於大學委任之特定牙科服務機構享用特別牙科護理並獲部份償款。大學將承擔附錄 IV-b 中價目表內的 50% 收費，或實際牙醫收費的 50%，以較低者為準，並累算計不能超過附表中所列的每年每位成員之最高賠償限額。成員應於接受治療前先與主診牙醫釐清有關服務收費。
- (b) 依據索償條款，於大學委任之牙科服務機構接受專科牙醫進行之特別牙科護理可獲賠償；唯參考價乃依據普通科牙醫服務收費釐定。

10.2 索償手續

基本牙科護理沒有索償手續。至於特別牙科護理，每次接受治療後，成員需先行支付所有費用，索取正式收據，並要求主診牙醫填寫治療詳情之特別牙科護理表格（可從財務處或人力資源處預先下載）。將填妥並簽署後的文件，於接受治療後一個月 (30 日) 內透過 e-Medical Claims System 遞交索償申請，按條款可獲賠付之金額將直接存入職員之發薪銀行戶口內。

11. 分娩福利

11.1 福利細則

在提供醫療福利時，大學視懷孕及分娩為一種生理狀態而非疾病，因而就此產生的費用不能在綜合計劃內的任何其他保障項目下支付。分娩福利保障範圍適用於懷孕、分娩、流產或合法墮胎而引起或導致的生理狀態，女性成員或合資格的女性配偶可享有此項福利。有關賠付款額將根據附錄 V 所列之最高償款額及成員須自行承擔醫療費用的百份率而定，並受以下規則所限制：

- (a) 女性或男性成員須在其本人或其配偶開始分娩假期之前已連續為大學服務不少於 40 週，始可享有分娩福利。
- (b) 女性成員或男性成員之配偶可往任何註冊西醫作產前及產後之護理。
- (c) 福利組別的分類將與住院福利組別的劃分一樣，而附錄 V 所列之賠償限額亦已包括產前及產後之檢查、護理及所有於六個星期內有關分娩或自然流產之費用。
- (d) 分娩福利不會因雙胞胎或多胞胎的生產而有所增加。
- (e) 懷孕 24 週後發生之自然流產，大學所承擔的保障將根據「住院分娩」一項所訂的最高津貼額為限。
- (f) 如成員所放的產假屬無薪則不能享用任何分娩福利，包括產前及產後護理之償款。

11.2 索償手續

如需索償分娩福利，可透過 e-Medical Claims System 遞交，過程中須上載所有相關收據。成員應保留所有產前 / 產後檢查及住院分娩之收據於**整個分娩程序完成一個月 (30 日) 內**一次過向大學申請索償。至於女性成員可於**產假結束後一個月 (30 日) 內**辦理索償手續，按條款獲賠付的金額將直接存入職員之發薪銀行戶口內。

12. 預防性護理

12.1 大學津貼年齡達三十五歲或以上的合資格職員每年一次的體格檢查，而三十五歲或以上的女性每年的體格檢查可包括婦科檢查項目，唯全年最高津貼額以附錄 VI 所載為限。

12.2 現行機制容許成員合併兩年津貼額使用，規則詳情請參閱附錄 VI。

12.3 職員須先支付全部檢查費用，於正式收據發出後一個月 (30 日) 內，透過 e-Medical Claims System 遞交索償申請。請注意 e-Claims 的索償細則。