中銀(香港) / 中銀資產管理

團體醫療保險計劃
團體人壽保險及團體意外保險計劃
員工手冊

(2023 版)

承保人：
Insurer :

中銀集團保險
BOCG INSURANCE

中銀人壽
BOC LIFE

中銀(香港)及附企團體醫療保險計劃

員工手冊

(2023 年版)

前 言

本團體醫療保險計劃為中國銀行(香港) /中銀資產管理員工提供醫療保障。每年的 1 月 1 日至 12 月 31 日為一保單年度。

本手冊簡述計劃的保障範圍及索償手續，以供受保人參閱循照。其中條款之最終闡釋以中銀集團保險有限公司（以下簡稱「中銀集團保險」）簽發之保單為依據。

本手冊自 2023 年 1 月 1 日起生效，在當日之前印發的其他團體醫療保險計劃員工手冊自當日起廢止。

醫療網絡資料及醫生名錄或會不時作出更改，受保人可登入中銀集團保險團體醫療保單查詢系統瀏覽最新的有關資料(登入方法見P.2)，或直接致電醫療網絡之熱線電話查詢。

本年度各行/司之保單號碼如下:

行/司名稱	保單號碼	保單號碼 (適用於登入團體醫療保單查詢系統)
中國銀行(香港)	MD230069322	00693
中銀資產管理	MD230193813	01938

醫療網絡之熱線電話如下：

醫療網絡	查詢熱線
Dr Vio & Partners 韋予力醫生醫務所	2810 9718
HMMP Ltd. 維健醫務有限公司	2302 0400(辦公時間) / 9011 4095(非辦公時間)
Prodent Health & Care Co. Ltd. (Dental Service) 匯健醫務中心有限公司 (牙科服務)	2973 0037
MediNet Services Limited 醫滙服務有限公司	2887 0099
UMP Healthcare Group 宏康醫療保健集團	2824 0231 / 3110 2785
QHMS Limited 卓健醫療集團	8301 8301
MEDICONCEN LIMITED 醫結	95316485

受保人請詳細閱讀本手冊，如對計劃有任何疑問，可向中銀集團保險客戶服務人員查詢：

中銀集團保險查詢熱線：3187 5100

中銀集團保險查詢電郵：med_cs@bocgroup.com

2022 年 12 月編製

目 錄

頁 數

重要資訊 1-2

團體醫療受保人範圍 3

保障範圍
- 一般住院保障 - 保障項目 4
  - 保障項目定義 5
  - 保障說明 5-6
- 重病住院保障 - 保障項目 7
  - 保障說明 7
- 門診醫療保障 - 保障項目 8-9
  - 保障項目定義 10
  - 保障說明 11
- 分娩保障 - 保障項目 12
  - 保障說明及分娩保障除外責任 12

除外責任 13

申請賠償手續
- 住院醫療保障索賠 14
- 門診醫療保障索賠 15-16
- 分娩保障索賠 17

中國內地索賠需知 18

其他規定(有關理賠) 19-20

其他規定(有關人員變動) 21

海外緊急救援服務 22-24

團體人壽及團體意外保險計劃前言 25

受保人範圍 26

保障範圍
- 最高保障額 26
- 健康核保 26
- 壽險保障 26
- 意外險保障 26
- 保障利益表 27-29
- 除外責任 29
- 索償手續 29-30
- 指定受益人 30

附件： 外科手術表 31-32

重 要 資 訊

一、團體醫療保險之參加辦法

員工	家屬
自動成為團體醫療保險成員，無需填寫申請表格。	需填妥「家屬投保申請/資料更正表」，連同以下文件，交中銀香港人力資源服務中心辦理： - 配偶：結婚證明文件及配偶身份證副本 - 子女：子女出世紙副本(只適用於21歲以下並無職業的子女) - 父母：員工出世紙及父母身份證副本 (只適用於 2008 年 6 月 30 日在職的員工供養而本身並無職業之父母)

二、醫療咭的發送時間及使用方法

	醫療網絡醫生	非醫療網絡醫生	備註
實體醫療咭	✓	需先付款後索賠，填寫「索賠申請書」連同醫療收據正本遞交中銀集團保險辦理。	發送時間: 員工 - 入職後一個月內 家屬 - 投保後一個月內
電子醫療咭	✓		在中銀集團保險於系統中完成新增受保人資料後，員工可登入中銀集團保險 - 團體醫療保單查詢系統下載電子醫療咭，使用方法與實體咭一樣，每次下載只供當天使用。

三、理賠申請

	門診	住院	備註
電子理賠申請	✓		只限門診醫療索償，受保人可於網上或手機登入中銀集團保險 - 團體醫療保單查詢系統提交。
紙質版理賠申請	✓	✓	填寫「索賠申請書」連同醫療收據正本遞交予中銀集團保險處理。

四、中銀集團保險 - 團體醫療保單查詢系統

員工可透過中銀集團保險 - 團體醫療保單查詢系統瀏覽保障內容、索賠總計、索賠記錄、查詢網絡醫生名單、下載申請表格及電子醫療卡，使用電子理賠服務及下載理賠通知書等。

如欲使用電郵收取電子理賠通知書，可於團體醫療保單查詢系統輸入個人電郵地址(必須為可對外聯繫之電郵地址)，以供中銀集團保險向成員提供賠付通知書。
中銀醫療記錄查詢系統之登入路徑 ：

1. 中銀集團保險網頁 www.bocgins.com
內聯網：https://10.168.2.43/bocgiinner/index.html?url=html/service/query_medical_group.html (不支援Google map網絡醫生地圖)
互聯網：https://www5.bocgins.com/index.html?url=html/service/query_medical_group.html

2. 中銀香港內聯網 Enterprise Information Portal (EIP)

3. 手機 Apps – 中銀集團保險

受保人登入系統需輸入保單號碼，員工編號為各行/司員工編號。首次登入/保單續保後的第一次以新保單號碼登入之密碼：請輸入身份證(或其他提供予我司的證件)號碼第 2-7 位數字，例如身份證號碼 A123456(7)，請輸入 123456。

受 保 人 範 圍

受保人範圍共分十個種類，按下列所屬的計劃種類享受保障：

<table>
<tr><th colspan="2">受保人範圍</th><th>計劃種類</th><th>保障項目</th></tr>
<tr><td colspan="4">本行員工、顧問、退休留用人員、
入職滿三個月而聘用合約上另有訂明可享受醫療福利的非編制員工 #</td></tr>
<tr><td rowspan="4">員工</td><td>福利層級屬 A 及 B 的員工</td><td>種類一</td><td rowspan="4">一般住院
及
重病住院
及
門診醫療
及
分娩保障
及
海外緊急救援服務</td></tr>
<tr><td>福利層級屬 C 的員工 及
服務年資滿 15 年之福利層級屬 D 或 E 的員工</td><td>種類二</td></tr>
<tr><td>福利層級屬 D 或 E 的員工</td><td>種類三 A</td></tr>
<tr><td>入職滿 3 個月而聘用合約上另有訂明可享受醫療福利的非編制員工</td><td>種類三 B</td></tr>
<tr><td rowspan="2">家屬</td><td>種類一至三 A 的受保人的配偶和 21 歲以下並無職業的子女。
種類一之配偶和子女
種類二之配偶和子女
種類三 A 之配偶和子女</td><td>種類 D 一
種類 D 二
種類 D 三 A</td><td>一般住院
及
重病住院
及
門診醫療
及
分娩保障(只限配偶)
及
海外緊急救援服務</td></tr>
<tr><td>2008 年 6 月 30 日在職的員工(不含非編員工)、顧問、退休留用人員供養，本身並無職業的父母</td><td>種類四</td><td rowspan="3">門診醫療</td></tr>
<tr><td>退休
員工</td><td>根據中銀香港及附企(包括前中銀集團)規定辦理退休〔符合享受退休福利待遇條件〕的員工</td><td>種類五</td></tr>
<tr><td>非編制
員工</td><td>入職未滿 3 個月而聘用合約上另有訂明可享受醫療福利的非編制員工</td><td>種類六</td></tr>
</table>

\# 1. 凡於受保年度中晉升或屆滿 15 年服務年資者，由下一年度起調整計劃種類。
2. 顧問、退休留用人員按退休時福利層級界定所屬的計劃種類，繼續享受保障。
3. 雙職工指夫婦雙方分別在中銀(香港)及中銀人壽任職並符合享受該行/司醫療保障資格的本港員工。
4. 雙職工及其合資格的子女可選擇享受一方福利。
5. 雙職工本人的醫療福利由任職單位提供，若員工選擇放棄任職單位提供的員工醫療保障，並以配偶身份享受其丈夫/妻子任職單位的醫療保障，需向任職單位作出聲明。
6. 雙職工可為其合資格的子女享受父方或母方的子女醫療保障作出選擇，並按選擇結果向保險公司填報醫保的家屬資料。
7. 雙職工可於行方指定時間(一般為每年第四季度)就下一年度本人及合資格子女的醫療保障安排作出選擇，一經選定，年度中間不得更改。

保 障 範 圍

一般住院保障 (員工、配偶及子女)

保障項目

	種類一/種類 D 一		種類二/種類 D 二		種類三 A/種類三 B/種類 D 三 A	
	每年每一傷病最高賠償額 (HK$)	每天最高賠償額 (HK$)	每年每一傷病最高賠償額 (HK$)	每天最高賠償額 (HK$)	每年每一傷病最高賠償額 (HK$)	每天最高賠償額 (HK$)
住院膳宿費 (每年每一傷病最高賠償 100 天)	--	2,400	--	1,300	--	1,000
醫生巡房費 (每年每一傷病最高賠償 100 天)	--	2,025	--	1,225	--	1000
醫院服務費	36,000	--	22,450	--	16,500	--
外科手術費						
複雜手術	100,000	--	66,050	--	55,000	--
大型手術	50,000	--	33,025	--	27,500	--
中型手術	25,000	--	16,513	--	13,750	--
小型手術	12,500	--	8,256	--	6,875	--
麻醉師費						
複雜手術	30,000	--	21,000	--	15,945	--
大型手術	15,000	--	10,500	--	7,973	--
中型手術	7,500	--	5,250	--	3,986	--
小型手術	3,750	--	2,625	--	1,993	--
手術室費						
複雜手術	27,500	--	19,863	--	17,500	--
大型手術	13,750	--	9,932	--	8,750	--
中型手術	6,875	--	4,966	--	4,375	--
小型手術	3,438	--	2,483	--	2,188	--
專科醫生診療費	7,500	--	5,450	--	4,000	--
深切治療費 (每年每一傷病最高賠償 15 天)	--	8,000	--	5,000	--	2,000
出院後覆診費	4,500	--	2,500	--	1,250	--
政府醫院住院現金津貼 (每年每一傷病最高賠償 100 天)	--	900	--	400	--	200
指定門診手術現金津貼	1,200	--	650	--	500	--
綠通服務	15,000	--	5,000	--	3,000	--

保障項目定義

a. 住院保障 – 任何受保人加入本計劃後，在保單年度內，倘因疾病或意外受傷，入住醫院接受註冊西醫治療。(不包括任何中醫及牙醫提供治療的住院保障)

b. 每年每一傷病 – 意指在同一保單年度內之同一傷患或疾病又或因同一意外事故引致的身體受傷及上述傷病引起之併發症。在同一保單年度內，倘因上述傷病及其引致之併發症須接受治療一次以上，而每次治療時間相隔在九十天以內者，應視為一次傷病處理，一切保險給付的金額計算將依照承保表規定辦理。

c. 醫院 – 意指於其經營地區提供醫院服務之合法註冊醫院；但不包括復康院、療養院、戒毒所及養老院。若該醫院經營地方為中國境內，則指縣級或以上並以西醫診治為依歸的醫院或中醫院，但不包括住院期間之中醫治療費用。

d. 住院膳宿費 – 病房之每日房租和膳食費用。

e. 醫生巡房費 – 主診醫生之每日巡房費用，以及受保人在註冊西醫書面證明下，在其醫務所或醫院門診部內所接受手術的一次手術前診症費。

f. 醫院服務費 – 指藥物、繃帶、綿紗、X 光檢驗、化驗等一般性之醫院服務的費用。於門診作先進類型之造影，例如鋇餐造影、腎盂造影等先進影像包括但不限於電腦素描、磁力素描、正離子核磁素描、涉及放射性物質的化驗等費用。

g. 外科手術費 – 住院期間接受外科手術之費用〔按該項手術之分類計算〕。其中包括經主診註冊西醫書面證明，在註冊西醫診所或醫院門診部內接受手術、麻醉藥物的費用。

h. 手術室費 – 接受外科手術時，醫院收取租用手術室的費用〔按該項手術之分類計算〕。

i. 麻醉師費 – 接受外科手術時，麻醉師收取的費用〔按該項手術之分類計算〕。

j. 專科醫生診療費 – 住院期間經主診醫生書面轉介接受專科醫生治療之診費。

k. 深切治療費 – 住院期間經主診醫生書面轉介在醫院轄下的深切治療部接受治療。

l. 出院後覆診費 – 出院後三個月內，因住院主診醫生要求，往該醫生診所覆診所需之費用。

m. 政府醫院住院現金津貼 – 入住香港特別行政區政府醫院、醫院管理局或公益團體屬下之普通病房接受治療，其每日住房費不超過港幣一百二十元（不包括入院登記費及因手術所需額外收取的醫療用品費用）。

n. 指定門診手術現金津貼 – 在註冊西醫書面證明下，因醫療需要在香港特別行政區內的醫務所或醫院門診部(醫院沒有收取病房收費)內接受胃部內窺鏡或大腸內窺鏡檢查，保險公司將根據承保表內訂明之金額提供額外現金津貼。

o. 綠通服務 – 由中銀集團保險指定服務供應商提供，在國內指定公立三甲醫院的住院或手術預約服務

p 合理及慣常費用 – 意指其醫療服務費不能超過具有同等經驗及專業資格之人士在同一地區所提供之服務；或在同一地區所提供之物料、器材或服務而其質量在相若之經濟考慮情況下所收取之合理平均數。

保障說明

1. 女受保人在分娩期間，在持有醫生書面證明下，在醫院進行病理性剖腹產手術，其外科手術費、手術室費、麻醉師費均按大型手術賠付；或懷孕期間因病理性進行自然流產、小產等，其外科手術費、手術室費、麻醉師費均按小型手術賠付，其餘各項「一般住院保障」項目均按實際費用賠付，兩者取其低者賠付，唯出院後覆診費、政府醫院住院現金津貼將不獲賠償，同時，不獲賠償的費用亦不能在「重病住院保障」中索賠。但女受保人之產前及產後檢查可以在分娩保障內索賠，但不包括在年中加入本保障計劃之女受保人在參加本保障計劃時距離預產期不足六個月的分娩及自參加本保障計劃當日起計不足 90 天的流產。
2. 本保單不設最低入住醫院時間的規定。

重病住院保障（員工、配偶和子女）
保障項目

	種類一/種類 D 一 (HK$)	種類二/種類 D 二 (HK$)	種類三 A/種類三 B/種類 D 三 A (HK$)
自付額	1,500	800	500
賠付率 〔按病房類別計算〕 私家病房 半私家病房 普通病房	 80% 80% 80%	 50% 80% 80%	 25% 50% 80%
每年每一傷病最高賠償額	237,500	155,000	100,000

<u>保障說明</u>

1. 受保人因傷病入住醫院接受治療，所支出的醫療費用超過「一般住院保障」中的「每年每一傷病最高賠償額」時，可獲得「重病住院保障」賠償；但不包括受保人在懷孕或分娩期間產生的任何費用。

2. 「重病住院保障」的「合資格醫療費用」包括
   - 住院膳宿費、醫生巡房費、深切治療費中超過基本住院醫療保險利益中的每一傷病最高賠償天數之部份
   - 醫院服務費、外科手術費、手術室費、麻醉師費、專科醫生費中超過基本住院醫療保險利益中的每一傷病最高賠償額之部份

3. 賠償將按下列公式計算：
   （合資格醫療費用 － 一般住院保障賠償 － 自付額）× 賠付率

4. 賠償以每年每一傷病最高賠償額為限。

門診醫療保障（員工、配偶和子女）

保障項目

	種類一/種類 D 一	種類二/種類 D 二	種類三 A/種類三 B/種類 D 三 A
	每次最高賠償額(HK$)	每次最高賠償額(HK$)	每次最高賠償額(HK$)
1 註冊西醫診療費 (包括一次西醫解釋由公司提供之體檢之報告) 賠付比率	400 100%	350 100%	300 100%
1a 疫苗注射費(每年1次) 賠付比率	400 100%	350 100%	300 100%
1b 購買非處方藥物費(只限員工，每年2次) 賠付比率	400 100%	350 100%	300 100%
2 網絡普通科西醫診療費	* 每次自付額 0		
(1)(2)項每天只賠付其中一項一次。			
3 物理治療及脊醫診療費 賠付比率	575 100%	442 100%	350 100%
4 網絡物理治療及脊醫診療費	* 每次自付額 0		
(3)(4)項每天只賠付其中一項一次。			
5 中醫、跌打及針灸醫師診療費 賠付比率	320 100%	265 100%	250 100%
6 網絡普通科中醫、跌打中醫及針灸中醫診療費	* 每次自付額 0		
(5)至(6)項每年合共最高賠償 20 次。每天只賠付其中一項一次。			
7 專科醫生診療費 賠付比率	850 100%	650 100%	550 100%
7a 註冊營養師診療費(只限員工，每年2次) 賠付比率	850 100%	650 100%	550 100%
8 網絡專科醫生診療費	* 每次自付額 0		
(7)(7a)(8)項每年合共最高賠償 10 次。(7)(8)每天只賠付其中一項一次。 上述(1)至(8)項每年合共最高賠償 30 次。			
	全年最高賠償額(HK$)	全年最高賠償額(HK$)	全年最高賠償額(HK$)
9 X 光及化驗費 賠付比率	3,500 100%	2,900 100%	2,000 100%
10 註冊牙科醫生診療費 賠付比率	3,075 100%	2,500 100%	1,800 100%
11 網絡牙科醫生診療費	3,075	2,500	1,800
(10)至(11)項每年合共最高賠償金額（HK$）	3,075	2,500	1,800
(10)至(11)項每年包括一次洗牙及口腔檢查。			
	種類一/種類 D 一	種類二/種類 D 二	種類三 A/種類三 B/種類 D 三 A
	每次最高賠償額(HK$)	每次最高賠償額(HK$)	每次最高賠償額(HK$)
12 綠通服務(每年5次) 賠付比率	1,150 100%	380 100%	230 100%

*自付額費用只包括診症費用及基本藥物，如需額外醫療/護理服務或額外藥物，必須即時支付，而且不能向中銀集團保險申請索賠。

門診醫療保障
保障項目

	種類四	種類五	種類六
1 註冊西醫診療費 賠付比率	50%	不適用	不適用
2 網絡普通科西醫診療費 每次自付額	80	不適用	不適用
3 網絡專科醫生診療費 每次自付額	195	不適用	不適用
4 中醫師診療費 賠付比率	50%	不適用	不適用
5 網絡中醫師診療費 每次自付額	80	不適用	不適用
6 聯合醫務中心診療費 賠付比率	100%	100%	100%
每年合共最高賠償金額（HK$）	1,200	不設限額	600

- 每位員工之所有直系家屬父母〔種類四〕每年合共最高賠償額為港幣壹仟貳佰元。種類四的受保人在上述(1)至(6)項賠付，每天只賠付其中一項一次。
- 直系家屬父母〔種類四〕、退休員工〔種類五〕聯合醫務中心診療費不包括檢驗費及自購藥物費。

保障項目定義

a. 註冊西醫診療費 — 在註冊西醫診所接受治療、注射或藥物的各項收費。

b. 物理治療及脊醫診療費 — 經主診註冊西醫書面轉介，接受物理治療及脊醫治療的費用。

c. 網絡普通科西醫診療費 — 憑醫療咭到醫療網絡指定普通科西醫診所接受治療、注射或藥物的各項收費。

d. 網絡物理治療師、脊醫診療費 — 經主診註冊西醫書面轉介，並憑醫療咭到醫療網絡指定物理治療師、脊醫診所接受治療的費用。

e. 中醫師、跌打醫師、針灸醫師診療費 — 中醫師、跌打醫師及針灸醫師治療，包括藥費、包紮、針灸收費。

f. 網絡普通科中醫診療費 — 憑醫療咭到醫療網絡指定普通科中醫診所接受治療、藥費的各項收費。

g. 網絡跌打中醫、針灸中醫診療費 — 憑醫療咭到醫療網絡指定跌打、針灸中醫診所接受治療、包紮的各項收費。

h. 聯合醫務中心診療費 — 在聯合醫務中心支付的診費、藥費(包括主診醫生書面處方的自購藥費)。種類四及種類五的受保人支付的化驗費及自購藥物費不在保障範圍內。

i. 專科醫生診療費 — 接受註冊專科醫生的門診治療費用，若該專科醫生之專科醫學資格與其診斷之病症相符，則可豁免註冊西醫轉介信。

j. 網絡專科醫生診療費 — 經主診註冊西醫書面轉介，憑醫療咭到醫療網絡指定專科醫生診所接受治療的費用。若該專科醫生之專科醫學資格與其診斷之病症相符，則可豁免註冊西醫轉介信之限制。

k. X 光及化驗費 — 經主診註冊西醫書面轉介(但不接受由中醫、脊醫或物理治療師發出的轉介信)，接受 X 光或化驗的費用。(包括新冠肺炎檢測索償，惟無需註冊西醫轉介信。)

l. 註冊牙醫診療費 — 洗牙及口腔檢查(每年一次)、牙科疾病或意外受傷，接受註冊牙科醫生治療、補牙、脫牙、X 光、膿瘡排放、補留牙峰的牙冠釘、齒根管治療、注射或藥物、因意外導致之牙冠及假牙等治療項目等各項收費。

m. 網絡牙科醫生診療費 — 憑醫療咭到醫療網絡指定牙科醫生診所接受洗牙及口腔檢查(每年一次，需扣除網絡洗牙金額)、牙科疾病或意外受傷，接受註冊牙科醫生治療、補牙、脫牙、X 光、膿瘡排放、補留牙峰的牙冠釘、齒根管治療、注射或藥物、因意外導致之牙冠及假牙等治療項目等各項收費。

n. 疫苗注射費 — 註冊西醫診所內注射任何疫苗(包括新冠肺炎疫苗)。

o. 購買非處方藥物費 — 包括中/西非處方藥物，不包括補充劑或維他命。所有非處方西藥，必須為香港特區政府衛生署藥物辦公室之註冊藥劑製品，而非處方中藥，必須在包裝上含中成藥註冊編號 (HKC) 或中成藥過渡性註冊編號 (HKP)。(不接受分單，不包括任何醫生處方藥物、營養補充品及維他命)

p. 註冊營養師診療費 — 因病而需接受註冊營養師的治療費用。

q. 綠通服務 — 由中銀集團保險指定服務供應商提供，在國內公立三甲醫院的門診預約服務

診所名稱	地址	電話
聯合醫務中心	香港皇后大道中 88 號勵精中心 9 樓(現職員工及家屬、退休員工)	2521 5441
	香港中環花園道 1 號中銀大廈 36 樓 (只限現職員工)	2872 6833
	香港九龍大角咀海輝道 11 號奧海城中銀中心 30 樓(只限現職員工)	3197 5445

保障說明

1. 醫療咭只限咭上所印姓名之受保人使用，不得轉讓。除實體醫療咭外，受保人亦可登入中銀集團保險團體醫療保單查詢系統下載電子醫療咭，使用方法與實體咭一樣，每次下載只供當天使用。

2. 家屬醫療咭只限有關員工已申報中銀集團保險，並經審批受保的家屬使用。

3. 員工及其配偶和子女到聯合醫務中心接受治療後，不需即時繳付醫療費用，聯合醫務中心會將是次帳單送中銀集團保險索取醫療費用，但如員工及其配偶和子女是次醫療費用超過每次其最高賠償額時，該員工及其配偶和子女必須即時繳付其差額。如員工及其配偶和子女(以每一受保人計)已獲得賠償次數達25次，再往聯合醫務中心接受治療時，需即時以現金繳付醫療費用，聯合醫務中心並即時簽發收據，員工及其配偶和子女便可憑此收據向中銀集團保險索賠有關金額。

4. 受保人到網絡醫生診所就診時，只需出示醫療咭及身份證，診治費用可以掛帳方式，由中銀集團保險直接支付予網絡醫生 / 治療師，事後無須再填寫申請表索賠。請注意，醫療咭只包括診症費用及基本藥物，不論任何原因而引致醫療費超出醫療咭所預定支付的費用，例如需額外醫療/護理服務或額外藥物，必須即時支付，而且不能向中銀集團保險申請索賠。

5. 受保人在醫療網絡指定的醫生 / 治療師診所就診，可自由選擇是否使用網絡醫療咭的掛帳服務。如選擇以非掛帳的方式支付費用，需於接受醫療服務時以現金支付全部費用，然後填具索償申請表，連同醫生收據正本及一切有關證明文件的正本，按正常途徑向中銀集團保險申請賠償。

6. 受保人如在保單年度內已用罄醫療保險計劃的每年最高賠償次數或每年最高賠償金額，受保人在該年度內的剩餘受保期將不能再使用醫療網絡掛帳服務，直至續保後的下一保單年度起保日為止。

7. 種類四的受保人每年度合共可獲門診醫療賠償最高HK$1,200。保障範圍只限註冊西醫門診治療、中醫、跌打、針灸治療及聯合醫務中心治療；但不包括：牙醫、物理治療師及脊醫的診治費、自購藥物、X光及化驗費、住院及一切有關費用。

8. 退休員工憑「退休員工證」在聯合醫務中心治病可免費接受治療。

9. 持有其他醫療保險的員工(購買中銀醫療綜合保障基本保障者除外)，須先向該保險公司申請賠償，餘額亦可憑正式單據或該保險公司蓋章確認已賠償金額之副本及相關賠付明細單，按申請賠償手續各條規定向中銀集團保險申請索賠。其計算辦法為醫療費用總額扣除首間保險公司賠償金額，餘額按本計劃各條規定計算應付賠償金額。本保險公司已作賠償之任何正本收據或核實副本，將不會退回予受保人。

分娩保障（員工及配偶）

保障項目

	種類一及 D 一	種類二及 D 二	種類三 A 及種類三 B 及 D 三 A
	每次最高賠償額(HK$)	每次最高賠償額(HK$)	每次最高賠償額(HK$)
自然分娩	20,000	20,000	12,000
流產(病理性) 註 1	12,000	10,000	7,260
剖腹產 註 2	30,000	27,500	18,750

註：

1. 保障自然流產、小產之產前及產後檢查，而相關住院及手術費用則可在“一般住院保障”中索賠。
2. 病理性剖腹產 - 保障相關產前及產後檢查，而住院及手術費用則可在“一般住院保障”中索賠。
3. 非病理性剖腹產 - 保障相關住院及手術、產前及產後檢查。

保障說明

1. 受保女性員工及配偶倘經註冊西醫證明因懷孕(包括分娩、流產)須接受醫療服務，本保險公司會根據本條款的條文規定作出賠償。分娩利益的保障範圍亦包括一切產前及產後所須的檢查、藥物治療及婦產科醫生所收取之實際費用。賠償金額將以醫院所收取之實際費用計算，唯最高賠償金額應以承保表中所列的每次最高賠償金額為限。

2. 分娩保障額度按自然分娩、剖腹分娩、流產三種情況劃分不同檔次，員工須集齊所有產前檢查的單據，待分娩後確定所歸屬的保障額度，連同分娩住院的單據，一併提出索賠申請。賠付額度以分娩年份之保單年度計算。

3. 2023 年 1 月 1 日前入院分娩，而出院日期在 1 月 1 日或以後的個案，整個住院期間的合資格住院和手術費用，以及產前產後檢查費用，均可享有 2023 年度的保障。

除外責任

除本保單的“一般除外責任條款”所訂明之外，本保險公司亦將不予負責由於下列原因所引致之任何醫療費用：

1. 受保人在參加本保障計劃時距離預產期不足六個月的分娩索償（包括產前及產後所須的門診檢查和有關的藥物治療費用）；
2. 受保人自參加本保障計劃當日起計不足 90 天的流產索償（包括產前及產後所須的門診檢查和有關的藥物治療費用）；

除外責任

由於下列任何原因所引致的醫療費用，不在本計劃的保障範圍內：

1. 與就診傷病無關之住院膳宿費、陪人費、特別看護費、客人膳食費、額外病床、非醫療性的個人服務、非合理及慣常的費用及其他特殊費用，包括但不限於器官、輪椅、拐杖、正壓呼吸器等費用。以手術植入之晶體、心臟起博器、心臟支架、人造關節等費用則不在此限。
2. 非治療傷病之任何費用，如於任何牙醫診所進行之鑲牙、植牙、牙套、牙橋、箍牙、牙齒矯正，非因意外引起的矯視包括但不限於近視、遠視、弱視、散光、老花、斜視、驗眼、配鏡、聽覺測驗或助聽器等輔助費用，體格檢查、接受預防注射疫苗、節育手術、義肢、施行美容治療、整容手術。如為減輕身體所受的意外傷害而進行的整容手術，則不在此限。
3. 因戰爭（不論宣戰與否）、罷工、暴亂、革命、叛變、恐怖主義活動或其他類似戰爭的行為或參加軍警工作或因觸犯或參與不合法行為直接或間接引致的傷害或疾病。
4. 因行為不檢所造成的傷病，如打架受傷、吸毒、有關性能力、性病、愛滋病及其併發症等。
5. 自加傷害、自殺（不論其清醒與否）、酒醉、精神錯亂或吸食軟性藥物(包括吸食毒品)所造成的傷病。
6. 因墮胎、避孕、節育、不育、及上述情形的併發症引起的治療費用等，均不屬保障範圍。
7. 屬補養性質的藥品及中醫調理。
8. 法律及其他保險計劃已支付的賠償，包括中國內地之醫保。
9. 另類治療，包括但不限於推拿、按摩、整脊、拔罐、自然療法、催眠、香薰治療、瑜珈、足部治療、職業治療、營養治療及其他預防治療〈例如中醫的冬病夏治、夏病冬治、三伏天灸……等等〉、足部治療、語言治療、職業治療、營養治療及心理治療等。
10. 在水療中心、天然治療中心、復康院、療養院、老人院或類似機構提供的醫療服務費用。
11. 體重控制及其相關之治療。
12. 預防及調理性質之治療。
13. 新生嬰兒住院費用及常規檢查費用(例如黃疸)。
14. 醫療報告之費用。
15. 未經本公司同意之實驗性質的治療。

申請賠償手續

住院醫療保障索賠

1. 索賠時限 －索賠住院醫療保障，須於出院後90日內或保單滿期日起90日內(兩者以較先者為準)提交有關表格及證明文件，於每月截單日前交所屬部／支負責同事匯總，轉中銀集團保險，逾期恕不受理。如因先向其他保險公司索賠，須於該保險公司賠償後30日內遞交索賠申請；或因退回後補不足資料，須按通知書時限45日內遞交後補資料。如因特殊情況延遲遞交予中銀集團保險，中銀集團保險可酌情處理。

2. 所需表格及證明文件 ：
   a. 住院醫療索賠申請書
   b. 住院醫療保險主診醫生證明書
      (必須由主診醫生簽發，受保人如入住政府醫院，而醫療費用不超過HK$1,000.00者，可豁免此證明書，但需遞交由醫院發出之出院紙-病人備本或由主診醫生簽發並顯示住院病因的醫生証明書。)
   c. 住院醫療費用之正式單據正本
   d. 索償專科醫生診療費，需提供住院主診西醫的轉介信，否則不會獲得此項賠償。
   e. 如已向其他保險公司索賠，需提交其他保險公司之賠付細明表。
   f. 如員工在香港以外地區(如內地、外國) 接受住院治療，需提交收據、收費明細及醫生填寫之索賠申請書，而海外住院需提交英文譯本。

   如未能提供「主診醫生證明書」，中銀集團保險可協助代辦，詳情可直接聯絡中銀集團保險健康保險部 (如需繳付有關費用，須由受保人負責)。

門診醫療保障索賠

1. 索賠時限 — 索賠門診醫療保障，需於診症後90日內遞交有關表格及證明文件，於每月截單日前交所屬部／支負責同事匯總，轉中銀集團保險，逾期恕不受理。如因先向其他保險公司索賠，須於該保險公司賠償後30日內遞交索賠申請；或因先前退回及需補回不足的資料，須按通知書時限45日內遞交後補資料。如因特殊情況延遲遞交予中銀集團保險，中銀集團保險可酌情處理。

2. 所需表格及證明文件：

a.門診醫療索賠申請書

(必須清楚填寫各項資料 – 包括合資格家屬，如有資料不足或不清楚，而致中銀集團保險不能即時處理的申請，將退回有關員工。)

b.門診診症收據正本

如有接受專科醫生治療、物理治療、脊骨神經科治療、X光、化驗等，除提供有關診症收據外，尚需提供下列文件：

主診註冊西醫轉介信正本 (轉介信內必須說明受保人所患何病、需接受那種專科治療或何種治療或何種專業意見)。若該專科醫生之醫學專科資格與其診斷之病症相符，則可豁免主診醫生轉介信之要求。

索償專科醫生診療費、物理治療及脊骨神經科治療費的轉介信，由簽發日起計一年內有效，一年內由於同一傷病往覆診者，索賠時只需附該轉介信副本存案；如在主診註冊西醫診所進行物理治療，則可豁免轉介信。索償X光、化驗費之轉介信則由簽發日起計九十天內有效。

物理治療在主診註冊西醫診所並由醫生進行，則按註冊西醫診療費賠付。

若主診註冊西醫在診症收據上闡述有關事項及簽章，而中銀集團保險認為資料足夠，此收據亦可作為「主診註冊西醫轉介信」之用。

物理治療中心或化驗所如需收取轉介信正本，受保員工應即時要求該物理治療中心或化驗所提供轉介信的副本，並在上面蓋章，中銀集團保險亦會接受作處理賠償之用。

c.如需索賠「註冊牙科醫生診療費」,除洗牙外,其他治療, 牙醫必需提供病因。

d. 索賠「非處方藥物費」，如以紙質版遞交索償，員工必須以最高誠信在電子收據上自行註明受保人名稱、與所購藥物相關之病因及有關藥物註冊編號，如以電子索償遞交，仍需在收據上自行註明有關藥物註冊編號,其他資料請按系統指示輸入。(必須提供電子收據，不接受任何手寫收據) 購買非處方藥物須以實報實銷的方式處理，賠款不包括現金券、禮券、折扣券、積分換領券等優惠付款。每次只可以一張單據申請索賠，如賠付金額未達每次保障額上限, 餘額亦不可累計至另一次索賠申請 。

藥物註冊編號可於以下網址查閱：

非處方西藥：https://www.drugoffice.gov.hk/eps/do/tc/consumer/search_drug_database.html

非處方中藥：https://www.cmchk.org.hk/pcm/chi/index.html#main_listpcm_2018.htm

3. 證明文件的規格要求 — 門診收據是指註冊西醫、中醫師、跌打醫師、針灸醫師、註冊牙醫、化驗所、物理治療中心或脊骨神經科治療的收據，上面必須清楚顯示下列資料：

a) 病人姓名(必須與投保時所提供之姓名相同)

b) 診症/接受治療/服務的日期
c) 診治病症（收據上亦必須註明主診醫師姓名及註冊編號、醫館名稱、醫館地址及電話等。如為針灸或跌打，必須列明相關治療方法。)
   * *注意：「病症」不等於治療方法，例如「牙科診治」等字眼或太概括性的說明，如「眼科病」、「外科問題」等不能接受為「病症」。*
d) 診治費用 (如接受多於一項的醫療服務，例如同時接受門診治療及小型手術，需詳列各項費用。)
e) 主診註冊西醫、專科醫生、牙科醫生、物理治療師、脊醫、中醫師、跌打醫師或針灸醫師的簽署及蓋章，或化驗所、物理治療中心的蓋章。
f) 如於中國內地接受診治，則必須提交相應日期之病歷紀錄〈包括封面〉之副本。如海外門診需提交英文譯本收據，收據需提供病人名稱、病症、各收費項目名稱及金額、醫生名及簽署。
g) 可申領醫療索賠的中醫師名單統一為香港特區政府公佈的註冊及表列中醫師名單。
h) 如已向其他保險公司索賠,需提交其他保險公司之賠付明細表。

4. 電子理賠申請

符合以下條件的門診醫療索償可以通過網上或手機版電子理賠申請。

- 只適用於中國內地(人民幣)及香港門診(港幣)收據
- 電子索賠只限於門診，包括普通科西醫、專科西醫、中醫、物理治療、脊醫、購買非處方藥物、X 光及化驗費、疫苗注射、營養師及牙科（不適用於身體檢查、門診手術、手術前診症費及覆診費）
- 收據總額不設上限
- 提交索償當日受保員工尚未離職
- 不同診症日期的同一保障項目索償，或者同一收據中涉及不同保障項目，均需分別提交。每次提交只適合一張收據索償一個福利項目。
- 如已向其他保險索賠，請給出已獲賠償的金額並上傳相關索償明細表。

重要提示: 必須於遞交申請後6個月內保留正本收據。中銀集團保險將保留在此期間要求正本收據作核實的權利。

分娩保障索賠

受保員工及配偶因懷孕(包括自然分娩、剖腹產及流產)須接受住院治療，必須於出院後90日內向本保險公司遞交下列文件申請索賠，而其他產後檢查，則需在診症後90日內遞交，否則即視為放棄索賠權論。

所需表格及證明文件 ：
1. 住院醫療保險索賠申請書；
2. 住院醫療保險主診註冊西醫證明書；
3. 住院醫療費用正式單據及賬單明細表。

如受保員工及配偶未能提供上述第2項的醫生證明書，本保險公司可協助代辦。唯投保單位及受保員工需辦理授權手續及負責索取該醫生證明書之費用。

註：

(1) 分娩保障適用於員工及配偶進行產前檢查、產後檢查及分娩住院的醫療費用，保障額度按自然分娩、剖腹分娩、流產三種情況劃分不同檔次。員工及配偶須集齊所有產前檢查的單據，待分娩後確定所歸屬的保障額度，連同分娩住院的單據，一併提出索賠申請。賠付額度以分娩年份之保單年度計算。
(2) 如有主診註冊西醫書面證明，在分娩期間需要接受病理性手術 (如病理性剖腹產) 或懷孕期間因病理性進行自然流產、小產之手術，其住院費用按 “一般住院保障” 項目處理，而產前及產後檢查則可在分娩保障額度內索賠。
(3) 2023年1月1日前入院分娩，而出院日期在1月1日或以後的個案，整個住院期間的住院和手術費用，以及產前產後檢查費用，均可享有2023年度的保障。

於中國內地接受治療 - 索賠需知

索賠所需文件

1. 住院醫療保障索賠

a) 住院醫療索賠申請書 (如未能填妥第二部份 - 主診西醫證明書,則需提交主診醫生填寫之診斷證明書，內容包括，入院時癥狀、診斷、住院期間之治療項目等等。

b) 住院醫療費用之正式單據正本及各項收費及每天治療項目的細明表。

c) 如已向其他保險公司索賠，包括**中國內地之醫保**，請提交其他保險公司的賠付細明表。

d) 索償專科醫生診療費，需提供住院主診西醫的轉介信，否則不會獲得此項賠償。

2. 門診醫療保障索賠

a) 門診醫療索賠申請書 (必須清楚填寫各項資料 – 包括合資格家屬,如有資料不足或不清楚，而致中銀集團保險不能即時處理的申請，將退回有關員工。)

b) 門診診症收據正本

c) 索償專科醫生診療費時,如在收據上有顯示為國內專科醫院或診症醫生為在專科部門的專科醫生，均可按專科賠償。

d) 如已向其他保險公司索賠，包括**中國內地之醫保**，請提交其他保險公司的賠付細明表。

3. 索賠證明文件的規格要求

- 門診收據是指註冊西醫、中醫師、跌打醫師、針灸醫師、註冊牙醫、化驗所、物理治療中心或脊骨神經科治療的收據，上面必須清楚顯示下列資料：
  - i) 病人姓名(必須與投保時所提供之姓名相同)
  - j) 診症/接受治療/服務的日期
  - *k)* 診治病症，可提交相應日期之病歷紀錄〈包括封面〉之副本提供相關資料。*注意:「病症」不等於治療方法，例如「牙科診治」等字眼或太概括性的說明，如「眼科病」、「外科問題」等不能接受為「病症」。*
  - l) 診治費用 (如接受多於一項的醫療服務，例如同時接受門診治療及小型手術，需詳列各項費用。)
  - m) 醫療機構的蓋章。

注意事項

1. 受保人於內地接受治療，賠付時的兌換率為按處理賠償手續當天中銀集團保險所定的兌換率折算港幣賠付。
2. 中銀集團保險已作賠付的有關收據，將不會退回受保人。
3. 醫院定義為縣級或以上並以西醫診治為依歸的醫院或中醫院，但不包括住院期間之中醫治療費用、復康院、療養院、戒毒所及養老院。
4. 索賠時限為於出院後/ 診症後90日內或保單滿期日起90日內(兩者以較先者為準)提交有關表格及證明文件，於每月截單日前交所屬部／支負責同事匯總，轉中銀集團保險，逾期恕不受理。如因先向其他保險公司索賠，或因退回後補不足資料，引致需延遲遞交予中銀集團保險，中銀集團保險可酌情處理。

其他規定〈有關理賠〉

1. 單位負責同事把各員工的住院/門診單據、表格和其他證明文件齊集，並以公文袋封口，及貼上「送件表」，並填妥單位名稱及「索賠申請書」總份數，送予公司服務部指定收集地點匯總，由中銀集團保險安排專人收取有關索賠文件。

2. 截單收件日為星期五。若星期五為公眾假期，則順延一個工作日。

3. 員工在截單日前所遞交其本人及/或其合資格家屬的索償申請，獲賠付的款項在截單日後14個工作天內由中銀集團保險以自動轉帳方式直接存入員工的發薪帳戶。如入帳不成功，中銀集團保險會另發支票予員工 (以員工為抬頭人)。

4. 不獲賠付的每一筆申請，中銀集團保險會向有關員工發出一份「醫療賠款資料通知表」，上面列出該員工及家屬不獲賠付的原因及退回有關單據。

5. 如索償文件不全，或門診收據欠缺任何一項內容 (請參閱門診醫療保障索賠第3點)，中銀集團保險將不予受理。

6. 持有其他醫療保險的員工(購買中銀醫療綜合保障基本保障者除外)，須先向該保險公司申請賠償，餘額亦可憑正式單據或該保險公司蓋章確認已賠償金額之副本及相關賠付明細單，按申請賠償手續各條規定向中銀集團保險申請索賠。其計算辦法為醫療費用總額扣除首間保險公司賠償金額，餘額按本計劃各條規定計算應付賠償金額。本保險公司已作賠償之任何正本收據或核實副本，將不會退回予受保人。

7. 中銀集團保險已作賠付的有關收據(不論正本還是核實副本)，將不會退回受保人。如已購買中銀集團保險其他醫療保險(如中銀醫療綜合保障) ，請於索賠申請書上填上有關保單號碼。

8. 受保人在香港以外接受醫療診治並以外幣支付診治費用，按處理賠償手續當天中銀集團保險所定的兌換率折算港幣賠付。

9. 任何受保人遺失醫療咭，必須盡快通知中銀香港人力資源服務中心，並簽署遺失聲明及辦理補領手續〔可影印所附的【醫療咭遺失聲明及補領申請表】使用〕。補領新咭需繳付補領費每張HK$50.00。

10. 員工或其合資格家屬不論任何原因<u>超額使用醫療掛帳服務</u>，必須於收到醫療網絡或中銀集團保險的通知後，<u>即時退還超額款項予網絡或中銀集團保險</u>。

11. 員工在離職後，其本人及其合資格家屬均不能再使用任何醫療網絡服務，並需於最後工作天，將其本人及其合資格家屬的所有醫療咭一併交回人力資源部。

12. 員工及其合資格家屬應妥善保存其個人網絡醫療咭，以免被他人冒充使用。

13. 需正確選擇相關索償類別，一經本司作賠付的賠償將不能再作更改和調整。

14. 按合約(第三者權利)條例，任何不是本保單某一方的人士或實體，不能根據《合約(第三者權利)條例》(香港法例第623章)強制執行本保單的任何條款。

15. 本團體醫療保險計劃之保障為實報實銷，只賠付與醫療有關的實際支出，已獲賠償之醫療費用，或以現金券、代用券、積分等支付的醫療費用一律不獲賠償。

16. 其他資料請參考「團體醫療保險常見答問」

其他規定〈有關人員變動〉

1. 員工的合資格家屬資料如有變動，需儘快填寫「家屬資料申報/更正表」報中銀香港人力資源服務中心；由中銀香港人力資源服務中心定期向中銀集團保險提供員工及其合資格家屬的最新資料，中銀集團保險在收到這些最新資料前的任何賠付，將根據原有資料決定。

2. 員工需就新申報的合資格家屬向中銀香港人力資源服務中心一併提交「家屬資料申報/更正表」及下列證明文件的副本，如遺失或不具有關證明文件，可提供獲認可機構(例：民政事務處)發出的宣誓聲明文件副本。
   a) 配偶：結婚證明文件及配偶身份證
   b) 子女：子女出世紙
   c) 父母：員工出世紙及父母身份證

3. 員工自離職日起，其本人及合資格的家屬原有之保障即時終止；離職日前支付的醫療費用，在符合本計劃條款規定下仍可獲得原來保障下應得之賠付。

4. 員工如在年中調動到集團內其他行/司工作，其本人及合資格家屬如符合本手冊中各條規定，將可獲得所屬投保種類的有關保障，並在調入單位享有各項醫療福利的全年額度。如員工的合資格家屬資料有所變動，須根據本項第 1.條辦理。

5. 員工自正式退休後，將自動轉為「退休員工」，並可獲「計劃種類五」的有關保障。退休日前支付的醫療費用，在符合本計劃各條規定下仍可獲得原來保障下應得之賠付。

6. 無論員工及其合資格家屬於年中何時加入或申報，均可享有全年醫療保障次數及額度。

7. 投保單位如發現受保人弄虛作假，騙取本計劃之賠償及病假者，有權著其到指定醫生處覆查，一經證實，除追回已發給的賠款及假期工資外，並得視情節輕重，按「員工行為守則」處分。

海外緊急救援服務

〔不適用於種類四、種類五及種類六〕

本緊急救援服務乃由“國際救援(亞洲)公司(以下稱為“國際救援”)”提供。

定義

原居地 — 意指香港特別行政區(除非在投保申請書上另有列明)。
緊急情況 — 意指受保人因意外事故或急病所致情理上無法防止且急需外來援助之嚴重醫療情況或災難。
急病 — 意指於本保單起保日後所發生及不可預知、必須入院接受治療的疾病。

有效期，限制及責任

1. 有效期
   以下所述之緊急救援服務保障有效期將由本保單生效日期起至保單周年終止。唯受保障之事故發生逾兩年後，將終止提供由該事故而引致的緊急支援服務。
2. 地區及時期限制
   以下所述之緊急救援服務保障適用於受保人的原居地以外之地區所發生之緊急情況，而該緊急情況須發生於離開原居地 180 日內。
3. 本保險公司及國際救援的責任
   獲推介的專業人士、醫生、診所及醫院，均非本保險公司或國際救援的職員、代理或僱員，這些專業人士、醫生、診所及醫院乃獨立人士或機構而需對自己所作的行為負責。在推介前，國際救援將查核這些專業人士、醫生、診所及醫院是否具備資格，並確實其獲當地政府的認可。如遇這些專業人士、醫生、診所及醫院之行為不當，本保險公司及國際救援概不負責。

緊急醫療救援服務及保障

如受保人在原居地以外地方旅行或公幹時因意外嚴重受傷、急病或死亡，又或在此期間需要法律、行程折回之緊急服務 (旅遊諮詢服務可在任何情況下查詢) 而該旅程或公幹並非在罔顧醫療人員的勸止下進行，或/及該旅程或公幹並非為接受或尋求海外醫療或手術治療，則受保人或其代表可致電國際救援及要求提供下列服務及保障。有關費用將由國際救援直接支付，求救電話號碼：(852)28619235。任何受保人自行支付之有關費用，將不會獲發還。

1. 電話醫療建議、評估及轉介約見
   當需要醫療建議時，受保人或其代表可致電國際救援的緊急中心向中心內當值醫生索取醫療建議及評估，但該項電話對話只屬建議性質，並不能視作對受保人之診斷。若醫療上有需要，受保人可轉介至合適之醫生或專科醫生，以獲取其個人評估；而國際救援可代為預約有關醫生。但所有醫療費用及相關之費用需由受保人自行支付。
2. 緊急護送
   若受保人身體受傷或患上急病，而國際救援中心的醫療隊伍及受保人的主診醫生均建議受保人需要於其他醫院接受所需之適當治療，國際救援會安排並支付：
   2.1 運送受保人至最就近的醫院；及
   2.2 如站在醫療的角度上有需要：
      i) 利用一切方法(包括但不限於救護機，固定班次之商務客機及救傷車)以運送受保人至一所在設備上就該項身體受傷或急病更為適合的醫院。
      ii) 直接遣返受保人至其原居地的醫院。

   以上安排須由國際救援中心的醫療隊伍及受保人的主診醫生共同決定。這決定包括運送時間表、運輸工具及目的地。
   國際救援會根據情況作出以下安排：
   - 安排救護車連接醫院及機場
   - 安排離境及入境手續
   - 提供醫療器材
   - 提供合適醫務人員護送受保人
   - 安排救護車於機場接載受保人和護送的醫務人員
   - 安排合適專科醫生在目的地候診
   - 安排入住醫院

- 跟進病人入院後病情
- 與家屬聯絡並知會運送進展

3. 治療後之護送服務

於接受緊急護送服務後，並在受保人的主診醫生及國際救援緊急中心的醫生的共同診斷下，受保人仍需被護送回原居地，而其機票並不能用於護送服務，則國際救援將妥善安排受保人乘坐固定班次之航機或其他運輸方法(以經濟客位為準)返回其原居地，一切護送費用包括往來機場的附加費用將由國際救援支付，唯受保人須把原有機票之未使用部份交回國際救援。

4. 運返遺體/骨灰回國

如受保人不幸因意外或急病身故，國際救援將支付並安排 1)運返其遺體或骨灰至受保人原居地內之安葬地點，或 2)應受保人之繼承人或代表之要求，安排當地安葬，但該費用不得超過運送受保人遺體返回原居地之費用。棺木費用於任何情況下都不受保障。

5. 跟進病情

當受保人身在原居地以外地方接受住院治療，國際救援將會跟進受保人的醫療狀況，並在有需要時向受保人或其家屬代表提供有關治療的意見。

6. 旅遊諮詢

受保人可在旅程前或旅程期間，向國際救援諮詢以下資料或服務：

- 最新的免疫及防疫要求及需要
- 世界各地天氣
- 機場稅
- 海關條例
- 護照/簽證要求
- 領事館/大使館之地址及聯絡電話
- 貨幣兌換率
- 銀行工作日
- 當地語言及翻譯服務
- 護送小童回國
- 因醫療緣故需轉遞緊急訊息

7. 代尋行李

如運送機構遺失或誤送受保人的行李，國際救援可代為向有關機構包括航空公司、海關及政府機關查詢代尋。若尋回行李將轉送到受保人之指定地點。

8. 更改行程之緊急安排

若受保人遇緊急事故需更改原先行程，國際救援將會協助受保人重新安排所乘坐之飛機班次。

9. 護照補發遞送

當受保人旅程所需之文件或個人證件(如護照、簽證等)遺失或被盜竊，國際救援將向受保人提供所需資料，以便受保人向有關當局補辦證件。

10. 法律轉介

應受保人要求，國際救援可提供律師及律師行的地址及電話。

11. 親友探病費用

若受保人在原居地以外地方，因嚴重之身體損傷或急病，住院連續十天以上，國際救援將安排受保人一名親屬或其指定人士，由受保人原居地乘坐固定航班之客機(經濟艙)前往探望受保人，並代其支付來回機票及最長連續五天，每天不超越港幣 1,200 元之酒店普通房間之合理住宿費，但膳食費及額外房間服務費將不予負責。

12. 護送隨行之未成年子女返回原居地

若受保人在原居地以外地區，因嚴重之身體損傷或急病而住院或不幸去世，遺下同行而未滿十六歲受供養之子女，在其子女之回程機票失效時，國際救援將安排該名(或多名)子女乘坐固定航班之客機(經濟艙)返回原居地，並支付有關機票費用(包括往返機場之附加交通費)。而該子女未被使用且未能用於此次護送服務之機票須退給國際救援緊急支援中心處理。如有需要，國際救援亦會聘請符合資格人士，陪同受保人子女返回原居地。

13. 住院按金保證

當國際救援緊急支援中心之醫生及當地主診醫生均同意受保人因意外受傷或患上急病須入住醫院時，國際救援可在受保人無法即時支付住院按金的情況下，提供達港幣 40,000 元之住院按金保證。國際救援緊急支援中心有權在替受保人支付住院按金前，索取有效之信用保證。

14. 出院後療養住宿
若受保人之主診醫生及國際救援之醫生均認為受保人於出院後需即時進行療養，國際救援將會為受保人安排及支付出院後之酒店住宿費用，每天上限則為港幣 1,200 元，並最長可達連續 5 天。
15. 安排緊急回國料理親人後事
當受保人身在海外(不包括移民)而獲悉其直系親屬身故，須立即折返其原居地，國際救援將安排受保人乘坐客機(單程經濟客位)返回原居地及支付有關的機票費用。

遇事通知程序/責任

若受保人在通知國際救援之前遇上身體受傷或患上急病而需住院，受保人或其代表應盡可能於緊急事故發生後三日內聯絡國際救援。在未有收到上述通知情況下，國際救援將不會承擔有關事件的救援責任。

代位追償權

如國際救援因提供支援予受保人而需支付任何費用，其將取代受保人的權利向任何在法律上須承擔責任的第三者取回因有關支援而支付了的款項，唯金額將不超過國際救援及其他保險或支援計劃就是項救援所支付的費用或賠償。

不保項目

受保人若因下列情況導致身體損傷或患上疾病，國際救援將不提供緊急支持服務及支付任何費用：

1. 在旅程出發前已存在的疾病或損傷, 不論受保人察覺與否；
2. 故意自傷、神經錯亂、神智不清、濫用酒精或藥物所引致的損傷、長期休養或療養、及患有可傳染而按法律規定需隔離的疾病；
3. 先天的疾病及異常；
4. 所有與懷孕及分娩有關的費用或情況；
5. 間接或直接由於參與職業運動或競賽運動(競走除外)、水上或水內運動、冬季運動、賽車、越野賽車、探穴、攀石、需輔以繩索或由嚮導帶領的登山活動、跳降傘、綁繩跳、武術或搏擊運動；
6. 由於參與非法活動所致的損傷；
7. 並未經國際救援授權或介入提供的服務；
8. 在無國際救援介入的情況下，受保人理應支付或早已產生的費用；
9. 任何更適當地由其他保險承保的費用；
10. 根據國際救援醫生的意見，受保人在當地獲妥當的治療後，便能繼續旅程或返回工作的輕微疾病或損傷；
11. 經國際救援之醫生意見認為受保人在無醫療人員陪同下，仍能如一般乘客可乘坐普通航班返回原居地，國際救援將不負責所支出的費用。除非國際救援的醫生認為有需要的則除外；
12. 一切與精神病有關的個案；
13. 受保人參與任何空中飛行活動。如以持票乘客身份，乘坐固定航班或領有飛行執照及固定航線的包機則除外。

不可抗力之免責事由

本保險公司及國際救援將不負責因罷工、戰爭、敵國入侵、武裝衝突（不論是否正式宣戰）、內戰、內亂、叛亂、恐怖行動、政變、暴動、群眾騷擾、政治或行政干預、輻射或自然災難等的不可抗力事項或不可歸責於國際救援之事由所導致救助行動延誤、無法提供或進行而產生的任何責任。

合約

國際救援乃本海外緊急救援服務保障的服務提供者，不論本保單其他保障條款所定，如遇有國際救援之行為不當，本保險公司概不負責。

中國銀行(香港) / 中銀資產管理

之團體人壽保險及團體意外保險計劃

員工手冊

(2023 年版)

一、 前言

1. 本手冊簡述中國銀行(香港) / 中銀資產管理之團體人壽保險及團體意外保險計劃的保障範圍及索償手續，以供受保人參閱循照。此中條款之最終闡釋以中銀集團人壽保險有限公司(以下簡稱 “中銀人壽”)簽發之保單為依據。
2. 本手冊自 2023 年 1 月 1 日起生效。
3. 受保人收到本手冊後請詳細閱讀，如對計劃尚有任何疑問，可向中銀人壽查詢：中銀人壽團體壽險組熱線： 2860 0648

二、 受保人範圍

中國銀行(香港) / 中銀資產管理 (以下簡稱 “本行/司”) 70 歲或以下員工可獲得本行/司規定之團體人壽保險；64 歲或以下員工可獲得本行/司規定之意外保險附加利益保障。非編制員工不屬本計劃的保障對象。

三、 保障範圍

1. 最高保障額

	最高保障額
團體人壽保險保障(以下簡稱“壽險”)	員工月底薪 36 倍
意外保險附加利益保障(以下簡稱“意外險”)	員工月底薪 36 倍

2. 健康核保

(1) 於本保單生效日時或在保單有效期內，如 64 歲或以下員工之最高保障額超過港幣 800 萬元，或因調薪等原因在年中的保障額超過港幣 800 萬元，有關員工將獲通知填具健康申報表，交回中銀人壽作初步核保。

(1.1) 如初步核保後須進行驗身，中銀人壽將有專函個別通知體驗的具體安排。

(1.2) 如員工未能通過核保又或沒有按要求進行驗身，壽險和意外險的最高保障額分別以港幣 800 萬元為限。在核保程序完成前，員工按原已生效的保障額或港幣 800 萬元兩額高者獲得保障。

(2) 於本保單生效日時，如員工已年介 65 歲或以上，有關員工將獲通知填具健康申報表，交回中銀人壽作初步核保。

(2.1) 如初步核保後須進行驗身，中銀人壽將有專函個別通知體檢的具體安排。

(2.2) 如員工未能通過核保又或沒有按要求進行驗身，該員工則不能獲得壽險保障福利。

3. 壽險保障

受保人的人壽保險保險金額，詳列於本保單之受保人名單表內。如受保人在本保單有效期內身故，中銀人壽將按該受保人的人壽保險保險金額賠付。

4. 意外險保障

受保人的意外保險附加利益保障保險金額，將詳列於本保單之受保人名單表內。如受保人在保單有效期內遭受意外事故，引致即時意外傷殘或意外死亡；或從意外事故的發生日起 365 天內完全及直接構成意外傷殘或意外死亡，由醫生證明，並即時通知本行/司，經中銀人壽查核屬實及在本保單的承保責任範圍內後，中銀人壽將參照保障利益表，將賠償賠付給本行/司，並再由本行/司轉予該受保人的指定或合法受益人。

詳見下列保障利益表：

保障利益表

項目	傷 殘 程 度	賠款及保障利益
一	喪失生命	保險金額全數。
二	喪失兩肢或雙目失明，或喪失一肢及一目失明者	保險金額全數。
三	永久性四肢癱瘓	保險金額全數。
四	喪失一肢或一目失明者	保險金額百分之五十。
五	喪失手指，足趾者： (1) 喪失一拇指二節	保險金額百分之三十五。
	(2) 喪失一拇指一節	保險金額百分之一十五。
	(3) 喪失一食指三節	保險金額百分之一十五。
	(4) 喪失一食指二節	保險金額百分之一十二。
	(5) 喪失一食指一節	保險金額百分之六。
	(6) 喪失一中指三節	保險金額百分之九。
	(7) 喪失一中指二節	保險金額百分之六。
	(8) 喪失一中指一節	保險金額百分之三。
	(9) 喪失一無名指三節	保險金額百分之八。
	(10) 喪失一無名指二節	保險金額百分之六。
	(11) 喪失一無名指一節	保險金額百分之三。
	(12) 喪失一小指三節	保險金額百分之六。
	(13) 喪失一小指二節	保險金額百分之五。
	(14) 喪失一小指一節	保險金額百分之三。
	(15) 喪失足趾一大趾二節	保險金額百分之八。
	(16) 喪失足趾一大趾一節	保險金額百分之三。
	(17) 喪失大趾以外的其餘一趾	保險金額百分之二。
六	永久完全喪失聽覺	
	雙耳	保險金額百分之七十五
	單耳	保險金額百分之二十五
七	a・完全骨折*	
	1 鼻骨、眶骨 (含顴骨)	保險金額百分之零點七
	2 掌骨、指骨	保險金額百分之零點七
	3 蹠骨、趾骨	保險金額百分之零點七
	4 下顎 (齒槽醫療除外)	保險金額百分之一
	5 肋骨	保險金額百分之一
	6 鎖骨	保險金額百分之一點四

	7 橈骨或尺骨	保險金額百分之一點四
	8 膝蓋骨	保險金額百分之一點四
	9 肩胛骨	保險金額百分之一點七
	10 椎骨 (包括胸椎、腰椎及尾骨)	保險金額百分之二
	11 骨盤 (包括腸胃、恥骨、坐骨、薦骨)	保險金額百分之二
	12 頭蓋骨	保險金額百分之二點五
	13 臂骨	保險金額百分之二
	14 橈骨與尺骨	保險金額百分之二
	15 腕骨 (一手或雙手)	保險金額百分之二
	16 脛骨或腓骨	保險金額百分之二
	17 踝骨 (一足或雙足)	保險金額百分之二
	18 股骨	保險金額百分之二點五
	19 脛骨及腓骨	保險金額百分之二點五
	20 大腿骨頸	保險金額百分之三
	b.不完全骨折#	
	1 鼻骨、眶骨 (含顴骨)	保險金額百分之零點三五
	2 掌骨、指骨	保險金額百分之零點三五
	3 蹠骨、趾骨	保險金額百分之零點三五
	4 下顎 (齒槽醫療除外)	保險金額百分之零點五
	5 肋骨	保險金額百分之零點五
	6 鎖骨	保險金額百分之零點七
	7 橈骨或尺骨	保險金額百分之零點七
	8 膝蓋骨	保險金額百分之零點七
	9 肩胛骨	保險金額百分之零點八五
	10 椎骨 (包括胸椎、腰椎及尾骨)	保險金額百分之一
	11 骨盤 (包括腸胃、恥骨、坐骨、薦骨)	保險金額百分之一
	12 頭蓋骨	保險金額百分之一點二五
	13 臂骨	保險金額百分之一
	14 橈骨與尺骨	保險金額百分之一
	15 腕骨 (一手或雙手)	保險金額百分之一
	16 脛骨或腓骨	保險金額百分之一
	17 踝骨 (一足或雙足)	保險金額百分之一
	18 股骨	保險金額百分之一點二五
	19 脛骨及腓骨	保險金額百分之一點二五
	20 大腿骨頸	保險金額百分之一點五
八	永久完全殘廢**	保險金額全數

*完全骨折是指骨的完整性或連續性全部破壞或中斷。

#不完全骨折是指骨的完整性或連續性僅有部分破壞或中斷。

**永久完全殘廢是指受保人因永久、完全及持續殘廢而無法從事任何可賺取報酬的工作、職業或商業活動。

1. 受保人遭遇一次以上的意外事故時，賠款總額不得超過保險金額的全數。
2. 受保人不得因遭受同一次意外而獲得保障利益表內多於一項的賠款，惟表列的第四及五項則可同時兼得，但賠款總額亦不得超過保險金額的百分之五十。
3. 中銀人壽有權保留檢查受保人傷殘程度的權利。

四、 除外責任

1. 壽險保障不受保項目：
   - 受保員工因觸犯刑事法律而引致身故；或
   - 受保員工因受益人的蓄意傷害而引致身故，屬於違法行為，中銀人壽概不負責。
   - 如受保人在參加本計劃後十二個月內自殺，無論當時受保人的神智清醒與否，有關個案將不會獲得賠償。

   註： 受益人是否為蓄意引致受保員工身故的主因，最終根據法庭的判決為準。

2. 意外險保障不受保項目：

   1. 自殺、任何蓄意自我傷害之行為，不論神智是否正常及不論是否昏醉；或
   2. 觸犯刑事的不法行為或向他人施行縱火、謀害、襲擊、毆鬥、恐嚇或因尋仇而被襲擊；或
   3. 狩獵、攀山、賽馬、滑雪、滑水、潛水、拳擊及參加各種競賽；或
   4. 戰爭、敵對行為（不論宣戰與否）、內亂、叛亂、騷動、暴動、罷工、民眾騷亂或恐怖活動；或
   5. 參加軍、警或服役類似戰爭工作或擔任飛機內任何職務，或從事任何飛行活動，惟作為購票乘客乘搭商業航機則除外；或
   6. 懷孕(包括生育、流產、人工流產、墮胎、難產、節育、產前產後檢查及其他併發症)；或
   7. 不論有意或無意服用或吸入毒藥、有害氣體或濃煙；或
   8. 任何感染人類免疫缺陷病毒（HIV）或人類免疫缺陷病毒（HIV）相關疾病，包括愛滋病（AIDS）或其任何突變，衍生或變異。於本附加利益保障條款下，愛滋病的定義將根據世界衛生組織於 1987 年所採用及其後不時調整之定義；或
   9. 疾病、傳染病或非因意外事故而施用外科手術。

五、 索償手續

1. 如受保人在保單有效期內身故或因意外事故引致肢體傷殘，受益人或受保人須於九十天內向中銀香港人力資源服務中心提供以下文件，中銀香港人力資源服務中心將代轉交中銀人壽：

- 團體人壽保險索償申請書；
- 受保人的身份證；
- 受保人的身故證明書（死亡證）；
- 如受保人突然病逝，須提供法醫官之驗屍報告(只適用於團體人壽保險)；
- 受益人的身份證明文件，地址證明文件，與受保人關係證明文件。
- 醫療報告或醫生填寫的索償報告(只適用於意外保險附加利益保障)
- X 光報告(只適用於意外保險附加利益保障)
- 團體人壽保險受益人資料申報表。

2. 在辦理保障利益賠付時，本行/司、受保人或受益人須向中銀人壽提供有關證明文件，如未能提供所需證明文件，中銀人壽可延遲賠付其應得保障利益，直至所有證明文件齊備為止。
3. 應得保險金額將直接賠付予受保人、指定受益人或合法受益人。

六、 指定受益人

1. 所有合資格受保員工均可指定身故賠償之指定受益人。
2. 受保員工如指定受益人，須填具及簽署指定受益人申報表及交回中銀香港人力資源服務中心。
3. 如須要更改指定受益人，須重新填妥及簽署指定受益人申報表，然後交回中銀香港人力資源服務中心。
4. 若受保員工沒有指定受益人，或受保員工填寫之指定受益人申報表未能清楚指示指定受益人，身故賠償將賠付予該受保員工之合法受益人。

中銀集團保險外科手術項目表

手術項目	手術類型
腹部	
闌尾切除	中型
膽囊切除或其他膽囊手術	大型
胃腸接合	大型
胃(部份)、大小腸或直腸切除	大型
截除直腸	複雜
食管胃吻合術	複雜
胰臟手術	複雜
胃切除術	複雜
膿腫(請參閱瘤腫項目)	
截斷手術	
股、腿	大型
上臂、前臂、手或足	中型
手指或腳趾，少於三隻	小型
，三隻或以上	中型
動靜脈	
主動脈或動脈手術	複雜
門靜脈及胸靜脈之吻合術	複雜
脾腎接通術	複雜
膽道	
肝管十二指腸吻合術	複雜
部份肝切除術	複雜
乳房	
良性瘤腫或囊泡切除	中型
簡單切除	大型
根治切除	大型

手術項目	手術類型
耳、鼻或喉	
開窗手術，一側或二側	大型
耳骨切除，一側或二側	
簡單	大型
徹底	大型
扁桃腺或增殖腺或同時切除	中型
鼻竇手術(鼻膜刺穿術除外)	中型
黏膜下切除鼻骨	小型
氣管切開	中型
內耳手術	複雜
咽喉手術	複雜
眼	
視網膜手術	大型
切除內障	中型
任何其他眼球或眼球肌肉開刀手術	中型
割除眼球	中型
折斷之治療	
股、脊椎骨、盆骨(尾龍骨除外)	中型
腿、膝蓋、上臂、踝	小型
下頷(泡狀凸骨除外)、鎖骨、肩胛骨、前臂手腕(科雷司氏)、頭顱	小型
手、足	小型
每項手指或腳趾	小型
鼻	小型
肋骨	小型

註： 若是屬於複雜之折斷或須要進行手術，手術之類型將按照病況之嚴重

手術項目	手術類型
甲狀腺	
甲狀腺切除	中型
良性或惡性甲狀腺瘤腫之切除	中型
全部甲狀腺切除	大型
疝氣	
疝氣縫術，一側	中型
，多過一側	大型
關節	
切開、叩擊或放液除外	小型
關節組織切除	中型
韌帶及腱	
割除或移殖，一處	中型
，多處	大型
腱縫合手術，一處	小型
，多處	中型
放液穿刺手術	
放液	小型
潛毛性腫或竇管	
切除以上項目	中型
直腸	
外痔切除手術	中型
內或內外痔切除	中型
切除裂隙手術	小型
切除血凝痔手術	小型
切除肛門瘻手術，一處	中型
，多處	中型
注射(整個過程)	中型

胸部

整體胸廓成形術，經胸切開至

胃部、橫隔膜、食管、交感神經

切除或喉切除 ..... 大型

肺之整個切除 ..... 大型

肺之部份切除 ..... 中型

支氣管、食管鏡檢法 ..... 小型

初次人工氣胸 ..... 小型

其餘每次加氣（以十二次為限）..... 小型

囊泡(請參閱瘤腫項目)

脫臼、拉駁

髖、脊骨、踝關節、肘或膝關節

(膝蓋骨除外) ..... 小型

肩 ..... 小型

下頷、鎖骨、腕、或膝蓋骨 ..... 小型

任何脫臼或接駁手術 ..... 中型

截除或固定手術

髖關節、肩關節 ..... 大型

膝關節、半月形軟骨、肘、腕、或踝關節.. 中型

切除患疾部份之骨塊，包括刮骨術

(上下顎骨泡凸骨除外) ..... 中型

泌尿生殖器

腎臟割除或開刀 ..... 大型

固定腎部位置 ..... 大型

清除輸尿管或膀胱之膿腫或石

切除手術 ..... 大型

體內窺鏡診斷 ..... 小型

體外震盪碎石術 ..... 中型

膀胱鏡檢法 ..... 小型

前列腺切除法 ..... 大型

前列腺鏡檢法 ..... 大型

包皮環截術 ..... 小型

膀胱膨出、積水、睪丸切除或

附睪丸切除，一側 ..... 中型

，二側 ..... 中型

子宮切除 ..... 大型

由腹腔切開子宮及附屬品 ..... 大型

子宮頸切斷術 ..... 大型

舒張及刮除(並非產後)

子宮頸燒灼術或肉瘤，切除或

兩者同時進行 ..... 小型

陰戶整容手術 ..... 中型

膀胱切除 ..... 複雜

輸尿管移殖 ..... 複雜

腎臟移殖 ..... 複雜

肝臟移殖 ..... 複雜

頭顱

顱腔開刀手術(環鋸手術除外) ..... 大型

環鋸手術 ..... 中型

腦、腦脊髓手術 ..... 複雜

脊骨或脊骼

脊髓瘤腫手術 ..... 大型

脊椎骨之部份切除手術(尾龍骨、

橫柱骨或有刺柱除外) ..... 大型

尾龍骨、橫柱骨或有刺柱骨之切除 大型

脊髓或脊髓膜手術 ..... 複雜

脊神經根切斷手術 ..... 複雜

瘤腫

良性或淺或表面瘤腫及囊泡或膿腫.. 小型

在面部、唇或皮膚之惡性瘤腫 ..... 大型

靜脈結節

注射療法，全部手續，

一足或雙足 ..... 小型

割除手術，全部手續，一足..... 大型

，雙足..... 大型

備註：

(1) 如所施之手術未能在保單之外科手術項目表內列表其類型，則以香港政府之憲報列表為準。中銀集團保險將以同等手術的複雜性及嚴重性作為賠償的基礎。

(2) 如因同一病症或在同一次開刀手術過程中要進行兩個或以上的手術，賠償額則會以外科手術項目表中類型排列最高的一項為準。