

## 供受保成員參考的團體醫療理賠的提示

### **索償通知及證明**

受保成員須在可保事故發生後九十天內向美國萬通保險亞洲有限公司遞交索償申請。

在美國萬通保險亞洲有限公司未有接獲足夠證明及索償人未能自費提交有關認可醫生所簽署的資料、文件、醫療證明及報告，美國萬通保險亞洲有限公司將不會作出賠償。

在審批索償期間，美國萬通保險亞洲有限公司有權為受保成員安排驗身，並支付有關費用。

### **支付賠償**

所有賠償將以支票方式支付予受保成員或以銀行過戶方式存入受保成員的帳戶；除非保單持有人在美國萬通保險亞洲有限公司同意下要求以其他方式支付賠償，或美國萬通保險亞洲有限公司認為以其他較佳之方式支付賠償。

### **門診福利**

倘受保成員之保障期少於整個保單年度，美國萬通保險亞洲有限公司將以日計按比例計算在其保障期間之最高治療次數或最高賠償金額而作出相應賠償。

由註冊西醫書面建議的物理治療或脊骨神經科治療會按「門診費用」賠償。凡沒有註冊西醫書面轉介信的物理治療或脊骨神經科治療，將不獲賠償。

如欲索取中醫治療的賠償，必須提交由中醫師發出的正式收據及藥方的正本。

在保單年度內按治療次數計算的保障，每日之就診次數最多為一次，並以保單內註明的每年診症次數之最高限額為限。

如使用醫療咭求診，任何經委任網絡醫生確定的特別昂貴、額外或長期藥物，將不獲賠償。

### **註冊醫生之轉介信的有效期**

註冊西醫之轉介信有效期為90日。在最後治療90日後復發的病症將被當作新症，並需另遞註冊西醫之轉介信。

### **退回索償文件**

如受保成員的索償文件需於本公司作出理賠後退回，請受保成員於索償表格的前頁列明此要求並在旁簽署。請注意，於索償文件遞交日起計三個月後，本公司概不退回有關索償文件。

### **住院期間**

受保成員每次住院必須不少於於保單列明的若干連續的小時數目方可獲得賠償；若由於進行手術而住院，則不受特定最少住院時數限制。

*以上資料只供參考用途。保障範圍乃按照保單內列明之條款而釐定。*

### **合理及常例費用**

凡所用費用超出於其他相似地方的服務供應者就相似的傷病提供的相似或可比較的治療、服務或用品一般收取的費用，均不獲賠償。

### **限制**

若受保成員同時享有僱員補償法例、任何政府或公眾醫療保障或其他團體或個人保險，則本公司將根據保單條款賠償扣除以上各項保障額後之餘額。

### **額外醫療保障**

受到保單中的條款限制，在額外醫療保障生效期內，若受保成員因意外受傷或疾病住院而獲基本保障中的每日住院食宿費賠償，並就該受保成員因意外受傷或疾病而需接受直接的治療的住院費用，而又超過了列明於保單計劃書中基本保障內的保障額〔「合資格開支」〕，本公司將根據以下計算方式賠償合資格開支予受保成員：

$$\{ \text{合資格開支} \times \text{調整因子(如適用)} - \text{每症的自付額} \} \times \text{共保百分比}$$

每症最高的額外醫療保障賠償不會超過保單內註明的額外醫療保障的每症最高限額。

此額外醫療保障之每日住院食宿費保障將根據列明於保單計劃書中的每日住院食宿費保障的每症最長保障期屆滿後始獲支付。

額外醫療保障乃受本保單內列明之「限制及不保事項」所限制。

### **定義：**

- a) 「調整因子」只適用於在該住院期間的平均每日住院食宿費高於列明於保單計劃書中的每日住院食宿費的最高保障額的情況下。調整因子將按以下計算：

$$\frac{\text{列明於保單計劃書中的每日住院食宿費的最高保障額}}{\text{在該住院期間的平均每日住院食宿費}}$$

- b) 「共保百分比」指列明於保單計劃書中額外醫療保障的每症賠償百分比。  
c) 「自付額」指列明於保單計劃書中額外醫療保障的每症的自付金額。  
d) 「基本保障」指本保單內住院及外科手術醫療福利的每日住院食宿費、醫院雜費、醫生巡房費、住院專科醫生費、外科手術費、麻醉師費、手術室費及深切治療費〔如適用〕的保障。  
e) 「住院費用」指受保成員住院期間由醫院及註冊西醫就所提供的服務而實際徵收的費用並受保於基本保障。

*以上資料只供參考用途。保障範圍乃按照保單內列明之條款而釐定。*