

住院墊付服務  
(適用於入住中國內地醫院)





## 住院墊付服務

住院墊付服務乃由香港人壽保險有限公司（「香港人壽」）特別安排，並由香港鎂信健康科技有限公司（「鎂信健康」）提供。此服務旨在讓受保人於入住中國內地醫院時，無需為即時籌措資金而煩憂。保單權益人／受保人只需於入院前提出申請，經香港人壽審核通過後，香港人壽將通知鎂信健康代保單權益人／受保人支付符合資格的住院費用，從而有效減輕資金壓力。

住院墊付服務讓受保人安心入住醫院，專注康復，無需為費用周轉而煩憂。



## 啟用住院墊付服務

保單有效期內受保人可向香港人壽申請啟動該服務。



## 申請住院墊付服務

### I. 申請方式

保單權益人／受保人於入院前最少五(5)個工作天填妥住院墊付服務申請書及提供下列申請材料，並透過以下方式交回給香港人壽：

- a. 電郵：client\_service@hklife.com.hk；或
- b. 傳真：(852) 2785 0656

### II. 申請材料

住院墊付服務申請另須提供以下材料，包括但不限於：

- 1) 受保人有效身份證明文件；
- 2) 受保人的入院單或入院通知單、繳費通知單；
- 3) 該次住院治療疾病相關的門／急診病歷、診斷材料；
- 4) 該次住院治療疾病相關的檢查報告（如電腦斷層掃描(CT)、磁力共振(MRI)、超聲波、X光、心電圖、血液檢驗）；
- 5) 病理報告（診斷為惡性腫瘤時需提供）。

申請追加墊付時需要提供受保人住院日費用清單。根據病情情況的不同，香港人壽可能會聯繫保單權益人補充其他與該次住院相關的醫療材料。



## 服務流程

### 1) 服務申請

保單權益人 / 受保人填妥住院墊付服務申請書並向香港人壽提供有關申請材料。

### 2) 服務審核

香港人壽將在收到保單權益人 / 受保人提供的完整資訊與材料後的 5 個工作日內予以回復。香港人壽將以電話方式通知保單權益人安排詳情及向保單權益人發出住院墊付安排通知書。同時，亦會通知鎂信健康有關審核結果和授權金額。若申請的預估醫療費用較高（如超過 10 萬元人民幣）或預計治療天數較長（如超過 30 天），審核時間可能會相應增加。

### 3) 墊付安排

鎂信健康在收到香港人壽發出之住院墊付安排通知書後，將按照審批額度向受保人入住的醫院安排費用墊付服務。如有必要，保單權益人 / 受保人需配合提供所入住醫院的對公支付收款帳戶（如單位名稱、開戶銀行、帳號、住院登記號等），以便鎂信健康安排費用墊付。入院時，相關醫院將會核實受保人身分，並接受住院墊付安排通知書上所列明之授權金額。

### 4) 追加墊付

在受保人住院期間，如因治療必須，需要延長住院天數或增加墊付額度的，保單權益人 / 受保人須提交最新的住院病歷材料和住院費用情況，向香港人壽發起追加墊付申請。如追加墊付申請通過的，香港人壽將通過鎂信健康向醫院追加墊付費用。

### 5) 出院安排

出院時，請向醫院繳付任何自付額、不合資格費用及扣除住院墊付安排通知書上所列明之授權金額後之淨額。

### 6) 理賠申請

在受保人出院後，保單權益人 / 受保人須保留住院費用發票和其他相關病歷材料，並向香港人壽發起理賠申請。如有需要，鎂信健康將協助保單權益人 / 受保人準備理賠材料。

### 7) 理賠結算

在理賠審核結束後，香港人壽將會向保單權益人發出賠償通知書。若有任何差額，「差額付款通知書」將於收取差額費用十四 (14) 天前發出。香港人壽將於住院墊付服務申請書內所提供之信用卡戶口中收取差額。



## 使用住院墊付服務注意事項

- 1) 若指定保險計畫失效或終止，則住院墊付服務將自動終止。住院墊付服務乃由香港人壽安排及鎂信健康根據當時涵蓋之服務及保障提供予受保人，有關所涵蓋之服務及保障如有不時之更改，將不會預先通知保單權益人／受保人。若香港人壽與鎂信健康之間的安排終止或鎂信健康終止其業務，香港人壽沒有責任另覓其他服務提供者以代替鎂信健康及其所提供之服務。
- 2) 住院墊付服務是香港人壽特別為投保指定保險計畫之受保人提供在保單條款以外的增值服務，住院墊付服務並不構成保單的一部分，香港人壽保留可以隨時調整或終止住院墊付服務之權利。若香港人壽停止提供住院墊付服務，須於三十(30)日前以書面通知保單權益人。
- 3) 保單權益人／受保人有提供完整真實病歷資料的義務，提供的資料將直接提供予鎂信健康，鎂信健康對相關資料和資訊負有保密的責任。
- 4) 香港人壽擁有住院墊付服務的最終解釋權，保留對具體服務內容及服務流程進行調整的權利。
- 5) 香港人壽毋須就保單權益人及／或受保人因鎂信健康提供之服務或建議或該等服務之供應而直接或間接蒙受或招致之任何損失、損害、費用、起訴、訴訟或法律程式，向保單權益人及／或受保人承擔任何責任。
- 6) 本服務僅適用於中國大陸地區二級及以上的公立醫院及私立醫院。
- 7) 本服務並不適用於門診治療。
- 8) 在申請住院墊付服務前，受保人須在該醫院先行就診並得到住院通知，並填妥住院墊付服務申請書及提供有關申請材料。
- 9) 若因任何不保事項之疾病／傷病引起之住院，將不能享用本服務。
- 10) 成功批核住院墊付服務並不代表香港人壽確認賠償資格，請關注受保人的保單條款中約定的診療費、床位費、自付比例、免賠額和其他保障限制（如適用），實際賠償金額須根據保單條款及規定而決定。超出保單保障範圍的費用需要保單權益人／受保人自行承擔。如受保人的就診涉及到保單條款不涵蓋的專案和費用或保單條款約定的自付部分，則需保單權益人／受保人自行承擔。
- 11) 如果後續覆核審議後或者有新的資訊證明該治療或費用不屬於保單保障範圍，已批的授權可能會被撤銷。已經墊付給醫院的費用，保單權益人／受保人應當操作返還。
- 12) 請配合及時支付保單權益人／受保人需承擔的自付部分費用，如保單權益人／受保人未能支付，可能影響受保人住院墊付服務的正常使用。
- 13) 考慮到急症情況下無法及時出具書面授權許可回復及／或因其他原因導致住院墊付服務未能成功安排，保單權益人／受保人可以按照正常就醫程式接受治療，並自行支付相關醫療費用，而後按照事後理賠流程向香港人壽申請理賠。



香港人壽保險有限公司 香港皇后大道中183號中遠大廈15樓  
Hong Kong Life Insurance Limited 15/F Cosco Tower, 183 Queen's Road Central, HK  
☎ 2290 2882 ✉ HongKongLifeCS@hklife.com.hk 🔗 www.hklife.com.hk 📠 2530 5682



香港人壽保險有限公司刊發  
Issued by Hong Kong Life Insurance Limited

住院墊付服務 (適用於入住中國內地醫院)  
202604