1. 申請及投保要注意事項：
2. 受資助單位應遵循公平原則，應儘可能向三間或以上具「澳門金融管理局」許可在澳門經營團體醫療保險的公司要求提供報價，以嚴謹及審慎態度選擇保險計劃建議書，以符合成本效益為首要考慮要素。
3. 參與本資助計劃擬投保的保險，只可為團體醫療保險，不得涉及其他任何類別的保險，特別是含儲蓄的保險。
4. 受資助單位遞交申請表時，應確保所有擬參與本資助計劃的員工已簽署【員工聲明書】。
5. 各受資助單位就本資助計劃所投保的團體醫療保險，不論是單獨投保，或是透過其管理實體集中統籌投保，各受資助單位均必須有由承保之保險公司為其獨立簽發符合本指引第六條要求的專屬文件(包括：保單、收據、保費通知書、及保單內容等)，提供不符合本指引第六條要求的文件，將導致全部保費支出，不可於本資助計劃內報銷。
6. 每年申請獲本局批准後，受資助單位必須為其所有合資格員工投保翌年的保險，且保險的保障期必須截至受資助年度的12月31日。受資助期間倘有調職、新增人員，受資助單位應將調職、新增人員加入原保單內，且有關人員該年度的受保障期必須為到任日至當年12月31日。
7. 受資助期間人員的變動
8. 人員離職
   1. 當有人員離職時，受資助單位必須於有關人員離職日起計30天內，透過遞交【離職人員表格】通知本局。
   2. 受資助單位亦應按照保險公司所規定的期限及方式向保險公司申報員工離職，以便保險公司終止計算有關離職人員的保費，延誤申報有可能導致退回的保費金額減少，造成不合理的資源浪費，受資助單位應審慎及合理地運用所獲的資助。
9. 新增人員
   1. 新增人員倘有意參加本資助計劃，必須簽署【員工聲明書】。
   2. 受資助單位必須於有關新增人員到任後緊接的7天內，向本局遞交【人員新增表格】，並應按照保險公司的規定期限及方式為新增人員投保，使有關新增人員可於到任日開始得到醫療保險的保障。但需注意的是，倘有關新增人員為未符合本資助計劃申請資格，所涉及有關不合申請資格人員的保費開支，由申請單位自行承擔。
   3. 不論任何情況，新增人員所得到的醫療保險保障必須與受資助單位內其他合資格人員所得的保障相同。
   4. 新增人員醫療保險的資助將會於年度結算時按實際情況進行追補，故倘有需要，受資助單位應先行墊支有關的開支。
10. 人員調職
    1. 當有人員於同一管理實體轄下各服務設施之間調職時，有人員調出之受資助單位必須按照本指引第二條第1款 – 【人員離職】的相關規定通知本局。而有人員調入之受資助單位，則按照本指引第二條第2款 – 【新增人員】的相關規定辦理。
    2. 人員調出/調入之受資助單位，必須按照保險公司規定的期限及方式向保險公司作出通知，避免因延誤通知而導致有關人員應得的保障受到損害。
11. 所有於申請本資助計劃前已投保的醫療保險、申請未獲本局批准已作的投保(上述新增人員的特殊情況除外)、或為申請表/人員新增表格以外人員所購買的醫療保險，一概不接受為因參加本資助計劃而投保的保險，所有涉及的開支均不可於本資助計劃內報銷。
12. 受資助單位終止服務
13. 當受資助單位因行政管理需要、或其他原因須終止服務，除須遵守本局其他關於終止服務的規定外，尚須於終止服務的翌月內，按照本指引第五條第5款進行結算並遞交所需文件。
14. 受資助單位應於終止服務前將終止服務的決定及預計終止服務日期通知保險公司，以便保險公司如期終止保單並進行保費結算，延誤通知保險公司可能導致倘有的保費退回金額減少，造成不合理的資源浪費。
15. 受資助單位被本局中/終止資助
16. 當受資助單位被本局中/終止資助時，有關單位便同時失去申請本資助計劃的資格，同時該單位亦須將之前已領受的資助，於被中/終止資助月份之翌月內，按以下比例計算退回本局：

每名合資格員工全年實際資助金額 x (被中/終止資助月份至12月的月數 ÷ 12) x 被中/終止資助月份前一個月月末的獲資助名額

1. 該單位須於被中/終止資助月份的翌月內，按照本指引第五條第6款進行結算及遞交所需文件。
2. 當受資助單位被中/終止資助時，該服務單位可自行決定是否繼續/終止有關醫療保險保單，而所有涉及的保費開支，須由該單位自行承擔。
3. 結算及呈交報告
4. 受資助單位應於每年首次收到本計劃的資助後緊接的30天內，就參加本資助計劃所投保的團體醫療保險遞交以下文件：
   1. 保單及保單內容副本；
   2. 保費通知書正本；
   3. 收據正本。
5. 本資助計劃每年結算1次，當受資助單位所有合資格員工的實際保費支出總金額少於資助期內所收到資助的總金額，則必須將差額退回本局；倘受資助單位所有合資格員工的實際保費支出總金額大於資助期內所收到資助的總金額時，則本局會將差額追補發放予受資助單位。結算的程序按下列各款的規定。
6. 除因受資助單位終止服務、或受資助單位被本局中/終止資助等特殊情況外，受資助單位應於受資助年度結束後緊接的1個月內(即翌年1月31日前)，就受資助年度有關資助的運用情況遞交《資助運用報告書》(下稱【報告書】)，並須同時遞交以下文件作為申報依據：
   1. 所投保的團體醫療保險保單及保單內容副本；
   2. 報告書內列報為開支的所有保費通知書及收據正本(倘正本已於較早前遞交予本局，則結算時只需於報告書的備註欄內標示【正本已於xx年xx月遞交】)；
   3. 報告書內列報為保費退款的所有退款通知書正本；
   4. 由保險公司編制的承保年度總報告/總Endorsement(受資助單位應要求保險公司提供)，有關內容要求詳見本指引第六條；
   5. 受資助單位之年度員工資料總表。

註：上述文件所涉及的個人資料，僅供社工局作為查核及跟進本資助計劃報銷開支之用，一切文件資料不予發還。

1. 倘因受資助單位終止服務，受資助單位應於終止服務後的翌月內，就該年度截至終止服務月份止，就資助款項的運用情況遞交《資助運用報告書》(下稱【報告書】)，並須同時遞交上款第3.1至第3.5項文件作為申報依據。
2. 倘因受資助單位被本局中/終止資助時，該服務單位應於被中/終止資助月份的翌月內，就該年度截至被本局中/終止資助月份止，就資助款項的運用情況遞交《資助運用報告書》(下稱【報告書】)，並須同時遞交上款第3.1至第3.3項及第3.5項文件作為申報依據。
3. 受資助單位遞交報告書時，必須完全齊備上款所述的文件，且遞交的文件亦必須符合本指引第六條有關的要求，否則將會因文件不齊或不符合要求而導致所有涉及的開支均不可於本資助計劃內報銷，並可能引致受資助單位所領受的資助要全額或部份退回本局。
4. 本局會就受資助單位所呈交之【報告書】及附同之單據及文件作出核對，核實各項符合本指引規定後，倘受資助單位所有合資格員工的實際保費支出總金額少於資助期內所收到資助的總金額，本局會通知受資助單位退款。
5. 所有獲得的資助撥款、及其相關的保費支出，必須在受資助單位向社會工作局提交的財務報表或收入支出圖表中作出登錄，且有關的收入及支出項目應加上本資助計劃的名稱，以標明有關收入及支出涉及本資助計劃。
6. 遞交文件的要求
7. 保險契約(或稱保單)：
   1. 必須載有保單編號；
   2. 必須附有保單內容(Schedule)或載有投保內容；
   3. 保單內容(Schedule)內所列示的投保人名稱，必須與受資助單位名稱完全相同；
   4. 必須清楚顯示投保的保險種類、投保規格、及投保金額等投保內容；
   5. 必須清楚顯示所有受保障的僱員名稱；
   6. 保單或保單內容必須清楚顯示保單的生效日期及到期日，保單的生效日與到期日必須同一曆年。
8. 保費通知書/收據：
   1. 必須清楚顯示投保人的名稱，且必須與受資助單位的名稱完全相同；
   2. 必須由保單的承保人簽發，任何由保險代理或保險中介人所簽發之單據，一概不予接受；
   3. 必須清楚顯示金額及幣別；
   4. 必須清楚顯示所涉及保單及/或Endorsement的編號；
   5. 必須印有保險公司名稱、地址和電話，且必須蓋有保險公司的印鑑；
   6. 必須清楚顯示簽發日期。
9. 保險公司年度總報告、總Endorsement (以下統稱【總報告】)：
   1. 必須清楚顯示投保人的名稱，且必須與受資助單位的名稱完全相同；
   2. 總報告必須載有簽發者的識別資料，包括保險公司名稱、地址和電話，否則必須蓋有保險公司的印鑑；
   3. 必須清楚顯示所涉及的保單及/或Endorsement編號；
   4. 內容應清楚顯示有關保單於保險期間內，所有投保內容變動的資料，包括：加入及退出人員的名稱、有關人員加入或退出日期、加入或退出人員所引至的保費調整金額、倘有的保費退款金額等資料。

（按照〈受資助社會服務機構醫療保險資助計劃〉財務指引規定，本報告書應在1月31日前呈交社會工作局）

基本資料：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 社團編號： |  | 准照編號： |  |
| 機構或社團： |  | | |

投保資料：

|  |  |
| --- | --- |
| 承保保險公司： |  |
| 保險期間： | 由 年 月 日 至 年 月 日 |

**以下為20 年保險資助的收入及支出：**



備註：

1. 資助收入為實際已收取社會工作局資助金額；
2. 團體醫療保費支付細項，請詳列於本報告書的附表1。另外，為**符合社會工作局規定**，團體醫療保費支出總額應與附表1之可向社工局報銷的開支金額之總額相符；
3. 團體醫療保費退回的細項，請詳列於本報告書的附表2。另外，為**符合社會工作局規定**，保險公司退回保費總額應與附表2之可向社工局報銷的退款金額之總額相符。

附表1 – 團體醫療保費支付明細表



備註：

\*若保險年費不超過全年保費資助上限，可向社工局報銷開支的百分比為100%；倘若超過資助上限，則可向社工局報銷開支的百分比應按全年保費資助佔保險年費的比率作計算；

\*\*所有列示的金額，必須同時遞交保費通知書、收據及其他相關文件正本，倘正本已於較早前遞交予社工局，則只需於備註欄內標示【正本已於xx年xx月遞交】。

附表2 – 團體醫療保費退款明細表



備註：

#可向社工局報銷開支的百分比應按附表1計算所得之百分比填寫；

##所有列示的金額，必須同時遞交退款通知書及其他相關文件正本，倘正本已於較早前遞交予社工局，則只需於備註欄內標示【正本已於xx年xx月遞交】。

**聲明**

茲聲明，本報告書的內容均按實際情況填寫，且所提供的文件均屬真確。如獲發現不實之情況，本人/機構願意將所收到的款項退回社會工作局，並同意接受社會工作局按現行法例的規定追究相關責任。

機構/社團蓋印 機構/社團負責人簽署

日 月 年