

受資助社會服務機構醫療保險資助計劃
問題摘要與解答

醫療保險問題集

1. 如果現時機構不參加社工局的醫療計劃，是否以後都失去參加資格？

答：醫療計劃的存續期間，機構均可於本計劃期間申請參加。

2. 機構已經為人員購買了醫療保險，如何處理？

答：機構須按章程要求提交符合的醫療保險計劃，包括申請期由明年1月1日至12月31日，所購買的為團體醫療保險。機構原購買之保險可自行決定保留或取消。

3. 倘若不超出社工局資助額，是否可以購買醫療加人壽保險？

答：本計劃列明只接受機構購買團體醫療保險，其他性質保險均不是本計劃範圍。

4. 社工局資助的2,550 元，是指什麼？是否一名人員全年的保費？

答：社工局所資助的2,550 元，是指為機構每位人員資助一年的醫療保險的費用。

5. 我機構人員有教育局給予在山頂醫院看病的免費醫療，應如何選擇是否參加社工局的醫療計劃？

答：本計劃的參加者需為未享有政府任何醫療福利或保障。否則，便不能參加本計劃。

6. 本計劃的醫療保險，可否取代聘請外地人員時法定要求購買的人員保險？

答：根據本計劃章程的第二條第2款已清楚列明，本計劃屬醫療保險資助，並不能取代法定要求購買的保險。因此，本計劃的醫療保險，不可取代聘請外地人員時法定要求購買的人員保險。

7. 我在網上看見有這個計劃，但我個機構未收到信，所以唔知我機構是否合資格申請，而網上有沒有這個名單呢？

答：根據本計劃章程第三項第一點所指，凡按第22/95/M 號法令規定，並獲本局定期資助(不包括會務津助)日常運作開支，但未有參加本局於2015年7月推行之新財政資助制度的社會服務設施、社會服務、特別計劃，均是次本局資助範圍，倘有任何疑問，可致電本局查詢。

人員問題

8. 社會服務機構的義工，是否為本計劃的資助對象？

答：本計劃的資助對象，必須為受資助社會服務機構內的全職受薪人員。

9. 機構某人員的年齡已達64.5歲，尚差半年便達65歲，則半年後已不符合本計劃的資格，則就該人員的資助額會否只為全額資助的半數？

答: 倘申請時該人員符合申請資格，本局會給予全額資助，但若保險公司只接受該人員半年的投保，本局則會按照資助額與實際支付的保費作比較，倘資助額大於實際支付的保費，則受資助機構要將差額退回本局。

10. 某人員受聘於多間社會服務設施，可否同時於不同設施報名參加本計劃？

答: 某人員受聘於多間社會服務設施，只可透過任全職的社會服務設施報名參加本計劃，倘若被發現同時在多間(多於1間)社會服務設施報名參加本計劃，該人員的申請資格將可能被取消。

11. 社工局只資助我機構的三名社工，其他人員是否沒資格參與？

答: 由機構所聘請的全職人員均可以得到社工局的醫療保險計劃資助。

12. 我機構只有二名人員，但團體醫療保險最少要三人才可購買，怎辦？

答: 由於團體醫療保險一般最少購買人數為3人，因此這種情況可考慮與其他機構一齊購買，否則亦可聯絡本局加以協助。

13. 我機構有部份人員不參與計劃，是否必需所有人員同意才可以參與？

答: 如機構有部份人員不參與本計劃，並不影響機構向本局的申請，機構提交的申請只須包括同意參與本計劃員工便可。

14. 我機構最近因人手緊絀，由總會派了兩名同事來協助，該兩名同事是否有資格參與醫療計劃？

答: 本局所資助的醫療保險計劃為受本局定期資助的服務機構，而社團並不是次計劃對象，所以該兩名派駐人員不屬於本計劃資助範圍。

15. “未享有政府任何醫療福利”包括什麼？我機構中有一個人員因為領取經濟援助而得到政府醫療，是否符合參與資格？

答: 未享有政府任何醫療福利是指現時沒有享有政府所提供的醫療福利，如公務員家屬的免費醫療(俗稱綠咭)、教青局所提供的免費醫療，領取社工局援助的受益人，以及參與山頂醫院醫療計劃的人員等，這均屬政府所提供的醫療福利，而所有現正享有政府的醫療福利的人員則不合資格參加本計劃。

16. 該計劃是否永久性，因有同工丈夫是公務員，所以享有政府醫療福利，所以計劃是否永久性對該人員參加尤其重要？

答: 本計劃之存續是按需要及特區政策而決定，只要在計劃存續期，合資格的機構便可申請。至於是否取消原本的政府醫療福利，則須要按個人本身情況而考慮。

17. 外地勞工已有勞工保險，會與此項醫療保險重疊嗎？

答: 章程已列明此項目為醫療保險，與勞工保險是有別的，勞工保險是保其工作意外，所以不會產生重疊情況。

18. 如某外勞人員是屬於總會，可以購買此保險嗎？

答: 社團由於不屬本局定期資助的社會服務設施、社會服務、特別計劃，所以其聘用的人員不符合資格參與此保險。

19. 假若某機構有兩個屬會，一個會有離職，一個會有新增，可以一同申報嗎？

答: 如兩者（離職和新增）之保險是以此機構名義投保於同一保單，一同申報是可以的。

20. 處於試用期的人員，可否參加本計劃？

答: 根據本計劃的財務指引，不論替補人員或新增人員到任後，受資助機構須按照保險公司規定的期限內向保險公司申報，使有關替補人員可於到任日開始得到醫療保險的保障；因此，處於試用期的人員，只要符合本計劃的申請資格，便可參加本計劃。

21. 試用期後才為人員購買此保險可以嗎？

答: 本局建議為新入職人員立即購買保險，但如機構期望試用期後才購買，本局不反對，但該人員將不會獲得在試用期內的醫療保險資助，當出現問題需由機構自行承擔。

22. 對於口頭承諾在未來日子上班之新入職人員(即新增人員)，社團/機構要通知本局嗎？

答: 機構應收齊新聘員工的資料及個人聲明後，盡快向本局提出申請，但倘該人員未到位，有關審批程序則未能展開。

23. 如何知道新增人員的資助申請是否被批准？是否應於獲批准後才投保？

答: 本計劃的章程已清楚列示機構人員的參加資格，機構人員應透過僱員聲明書以表明符合參加資格及願意參加本計劃，機構遞交資助申請時，應審慎核對每位報名人員是否符合參加資格及是否齊備僱員聲明書，再按程序提出申請。審批有結果，本局將以公函通知。根據本計劃的財務指引，不論替補人員或新增人員到任，受資助機構須按照保險公司規定的期限內為合資格的人員向保險公司申報，使所有合資格的新增人員可於到任日開始得到醫療保險的保障，因此，機構不需於獲批准後才投保。需注意的是，倘有關人員最終被發覺不符合參加資格，本局不會因機構已為有關人員投保而給予資助，因此，機構應審慎核對每位報名人員是否符合參加資格。

24. 倘機構有新增人員，但因事務繁忙而導致遲於7 天才通知社工局，會如何處理？

答: 受資助機構必須按照本計劃的章程及財務指引內的申請期限規定遞交申請，否則有可能會導致有關申請不獲批准。

25. 新入職人員並沒有遵守承諾在某日子上班，應怎麼辦？

答: 社團／機構應立即通知本局及承保機構。

26. 如在申請期間，有人員離職，如何辦理？

答: 必須通知本局及承保公司，已繳之有關保費將自動作為儲存金額，如年度結算時有結餘金額，需退還予本局。

27. 是否每名人員離職都要通知社工局？

答: 只有參與本計劃的人員新增及離職才需要通知本局及保險公司。

28. 全職與兼職之定義，如何介定？

答: 由於現時澳門之法例並沒有明確介定，因此，全職與兼職之介定由申請機構自行決定及負責申報，機構所提交予社工局的數目人員資料表，需要列明人數，本局會以此為參考；如人員由兼職轉為全職，申請機構必須在申請表內列明有關的資料及轉換日期。

財務問題

29. 受資助期間，保險公司會因機構的人員替補而每次收取手續費，有關手續費由誰承擔？

答: 本計劃會按每合資格人員給予資助，而資助金額必須全數用於購買團體醫療保險，除此以外，本局將不會就本計劃給予其他資助，因此，保險公司向機構收取的人員替補手續費，應由受資助機構承擔。

30. 資助發放後的30天內，已必須遞交單據，為何每年仍要進行1次結算？

答: 資助發放後的30天內必須向本局遞交單據，是為了確保受資助機構會按規定如期投保；每年進行1次結算，是受資助機構就本計劃所獲的資助運用狀況向本局作年度總結報告，倘若年度結算時顯示資助金額超過實際保費支出，機構應將餘額退回本局。

31. 如何不經保險中介人投保？

答: 根據本計劃章程，申請機構投保時不得透過任何保險中介人或保險代理提供中介服務，意指受資助機構投保後遞交予本局進行結算的文件及單據，必須由承保的保險公司所簽發，任何由保險中介人公司或保險代理公司所簽發的文件及單據，一概不可用作本計劃報銷。

32. 是否需要三間保險公司報價？

答: 申請機構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。

33. 我機構已為人員購買了勞工保險，是否等同醫療保險？

答：勞工保險與醫療保險不同，勞工保險是強制性為人員購買的勞工意外保險，醫療保險可分為個人醫療保險及團體醫療保險，團體醫療保險是機構集合人員願意參加人數一同向保險公司購買有關醫療項目的保險項目，是屬於自願性質的。

34. 本機構同工自行購買個人醫療保險，那社工局所資助的，可否將錢交給同工而繼續購買個人醫療保險？

答：本計劃購買的形式是由機構向保險公司購買團體醫療保險，因此不適用於購買個人醫療保險。

35. 根據《財務指引》第一條，“團體醫療保險”之定義及其稱謂，對於不同的保險公司會有不同之稱謂，應如何辨識？

答：法律上，澳門金融管理局已作出規範，“團體醫療保險”之稱謂或許有一少點差異，應可辨識。

36. 假若同一機構屬下兩個設施聯合購買此保險，可以嗎？

答：可以，但本局的要求是：每張收據只可有一個設施名稱為投保人。

37. 假設新增人員在6月29日入職，如何計算其保費？

答：保險公司是以日數來計算出保費，但為着方便計算而將會以月數批核此資助，每年一次，在年尾作結算，申請機構必須退回多收／多餘之金額予社工局。

38. 本機構現時已有醫療保險計劃，並規定人員每個月要供款作醫療保險用，現參加本局計劃，那可否仍要求人員繼續供款？

答：根據共同分擔原則，本局資助每人每年2,550元為醫療保險資助，如保險費超出資助額需由機構或人員自行承擔，如機構向人員要求供款，必須是超出資助金額的範圍，如保險費是3,000元，機構可決定餘下的450元由機構或人員自行供款。