

範例強制醫療保險的住院及專科門診服務保障

住院保障	保障上限
病房及膳食每日費用(最多 100 日)	每日 600 元
深切治療病房每日費用(最多 30 日)	每日 3,000 元
手術費	
複雜手術(例如完全胸廓成形手術)	52,500 元
大型手術(例如冠狀動脈搭橋手術)	37,500 元
中型手術(例如心導管插入術)	15,000 元
小型手術(例如心血管造影術)	7,500 元
麻醉師費用(佔手術費的百分率)	30%
手術室費用(佔手術費的百分率)	30%
醫生巡房費(最多 100 日)	每日 600 元
專科醫生巡房費	3,000 元
其他醫院費用 (例如藥物、包扎傷口、標準 X 光及化驗但不包括先進診斷成像測試)	10,000 元
手術後的診症／治療 (出院後覆診，包括診斷／病理檢驗)	2,500 元
先進診斷成像測試(包括門診時進行的測試) — 磁力共振掃描 — 電腦斷層掃描 — 正電子放射斷層掃描	10,000 元 (發還 80%)
化療／放射治療／洗腎服務	100,000 元 (發還 80%)
專科門診保障	保障上限
專科診症(包括五日西藥) (最多每年 10 次)	每次 500 元 (發還 80%)
標準 X 光／化驗	每年 1,500 元 (發還 80%)
需要長期服用西藥 (來自醫生診所以外任何合法來源的處方藥物，服藥期超過 30 日)	每年 3,000 元 (根據指定藥物名冊計算)

註：除非另有說明，否則上限按每次病症計算。病症的定義是指某種特定病情所導致的一次住院或治療。在 60 日內就同一病情再次住院或接受治療視為同一病症。

估計範例強制醫療保險在二零一一年期間按群體保費率向強制參加者收取的每月保費（以二零零五年幣值每月保費計算）

參加者	2011 年	2015 年	2019 年	2023 年
所有年齡介乎 18 至 64 歲而月入 10,000 元或以上的在職人士，連同所有在 65 歲之前已參加的人士	293 元	344 元	419 元	523 元
所有年齡介乎 18 至 64 歲而月入 12,000 元或以上的在職人士，連同所有在 65 歲之前已參加的人士	296 元	342 元	410 元	509 元
所有年齡介乎 18 至 64 歲而月入 15,000 元或以上的在職人士，連同所有在 65 歲之前已參加的人士	300 元	345 元	407 元	494 元