

更新于 2018 年 5 月 28 日

项目指南

1. 一般资料

- 1.1 生命工程简介
- 1.2 项目的性质
- 1.3 如何运作
- 1.4 健康保险的替代方案
- 1.5 免责声明

2. 共享者

- 2.1 共享参与者
- 2.2 共享者资格
- 2.3 共享者的持续义务
- 2.4 共享者的权利
- 2.5 退出此项目
- 2.6 取消参与此项目资格
- 2.7 退出或取消资格的后果
- 2.8 恢复共享者资格

3. 分担款额和其他费用

- 3.1 每月承付额上限和特定当月分担数额
- 3.2 参与年费及其他费用
- 3.3 收取共享存款、特定当月分担数额及其他费用的方法
- 3.4 交易费用和商品及服务税
- 3.5 共享者的奖励和奖赏

4. 共享者的医疗费用

- 4.1 符合共享资格的医疗费用

- 4.2 不符共享资格的医疗费用
- 4.3 丧亲津贴
- 4.4 共享限制和限制范畴
 - 4.4.1 合理及惯例收费
 - 4.4.2 医疗费用共享限额
 - 4.4.3 合格日期、递延期和等待期
 - 4.4.4 既有病况
 - 4.4.5 指定合作医院
- 4.5 入院和提交共享医疗费用
- 4.6 此项目是其他赔款以外的次要途径
- 5. **监理和决策**
 - 5.1 项目指南
 - 5.2 修订项目指南
 - 5.3 争议解决和上诉
 - 5.4 提交不符资格医疗费用的替代管道
- 6. **责任、公正和诚信**
 - 6.1 共享资金由第三方托管账户另行管理
 - 6.2 正确使用
 - 6.3 管理单位的公正性
 - 6.4 第三方托管账户接受审计
 - 6.5 内部控制程序
 - 6.6 独立董事会
- 7. **用语定义**

1. 一般资料

1.1 生命工程简介

- 1.1.1 生命工程（也称“LE 计划”）是一项募集众人之力，以便在健康和生活质量方面为社会带来正面和积极影响的项目。LE 项目通过互联网提供一个可信赖平台，让向往改善社群生活方式（“LE 社群”）的人，能够在生活各层面，尤其在医疗保健方面，达到互助共享、彼此关心、人人为我，我为人人的目标。
- 1.1.2 Crowd Care Sdn Bhd（“管理单位”）是推动 LE 项目的单位，也是在 LE 计划下启动各个有关项目的管理单位。目前‘生命工程 - 医疗项目’是唯一在 LE 计划下已推出及启动的项目。其他项目正在部署中，并将在适当的时候向 LE 社群推介。
- 1.1.3 管理单位已经委托了信誉昭著的第三方公众受托人（“受委信托人”）Ong & Manecksha 管理共享者缴纳的资金。
- 1.1.4 管理单位与第三方专业医疗审查公司（“PMA”），即 Eximius 医疗管理方案有限公司 Eximius Medical Administration Solutions Sdn. Bhd.（EMAS）建立了战略合作伙伴关系，由后者管理此项目的整个住院程序及费用申请过程。

1.2 项目的性质

- 1.2.1 基于共享经济的模式，‘生命工程 - 医疗项目’是一个集众之力分担医疗费用的项目（“项目”），亦即一群志同道合的个人（“共享者”）自愿携手共同承担彼此的医疗费用（“医疗费用”），以达到共分共享和互惠互助的目标。
- 1.2.2 此项目本着互信互助、社群协力和责任分担的宗旨，让共享者们携手共同承担医疗费用，不仅是为了方便或节省，也是出于在面对困难的时候，互相扶持、关心和帮助的信念。共同承担责任的概念也鼓励共享者实行健康的生活方式，为自己健康做出负责任的选择。此项目的最终目标是让 LE 社群里的每一份子在有需要时都能获得医疗援助。

1.3 如何运作

在健康保险里，承保人同意以本身的资金支付投保人的医疗费用，以换取该投保人的保险费。此项目不同之处，在于共享者自愿承诺支付其分担款额（“分担款额”），结聚成共享资金（“共享资金”），以支付任何需要治疗（“治疗”）的共享者的医疗费用。管理单位根据项目的规则和条例（“项目指南”），在每月或任何其他合适的时间间隔，处理共享者的符合资格医疗费用。重要的是，共享资金并不属于管理单位，而是由指定的信托人托管，信托人将向管理单位发放有关医疗费用。这个共享过程总结如下：

- 1.3.1 共享者加入此项目时，每位共享者将会支付目前定为 RM100 的共享存款（“共享存款”）作为他/她未来的分担款额，当开启群众募集时，以达到分担费用的目的。这将通过同意的付款方式进行的，例如：从其信用卡/扣账卡扣除。

- 1.3.2 共享存款将存入一个信托账户（“信托账户”）内，这个账户专为分担医疗费用而设，以达到共享者的特定当月分担数额。受委信托人将负责管理这个信托账户。
- 1.3.3 共享者一旦缴付共享存款，即被视为已经允许管理单位根据此项目指南运用有关款额支付共享的符合资格医疗费用。
- 1.3.4 从加入日起计算（按 1.3.1 条款支付共享存款及参与年费），每位共享者必须遵守 60 天的递延期条款（“递延期”），即在这期间内不可前往在此项目下的指定合作医院就医。在此期间内，他也不需要缴付特定当月分担数额。设定递延期是为了防止有人带病加入，明知道将发生风险事故，而马上加入。长远而言，递延期将让我们拥有更优秀与合适的社群成员。
- 1.3.5 过了递延期之后，当共享者需要寻求医疗服务时，他可到指定合作医院（“指定合作医院”）就医。
- 1.3.6 共享者向我们的指定合作医院出示 LE 项目和我们的 PMA 的证件(可 Life Engineering APP 里的 Profile 找到)，以获得授权提出的治疗。
- 1.3.7 指定合作医院将通知 PMA 有关入院及提出的治疗，以便获得入院批准。一旦获得批准后，PMA 将在必要时发出“担保函”及“加额担保函”。
- 1.3.8 出院前，指定合作医院会把医疗费用账单直接发给 PMA。
- 1.3.9 PMA 在接到有关账单后将审核并处理是否符合共享资格及折扣事宜。
- 1.3.10 共享者出院后，PMA 将代表 LE 项目发出最后的担保信件（“最终担保函”）给其医疗服务提供者。
- 1.3.11 有关医疗服务提供者将根据最终担保函向 PMA 发送账单，之后 PMA 将转发账单给我们付款。LE 项目将动用其本身的临时医疗基金，通过 PMA 向医疗服务提供者支，然后才向信托账户报销。
- 1.3.12 截至每月截止日期为止的所有最终担保函的总额，将按照每月截止日期时合格的共享者总数进行计算及分摊。特定当月分担数额即通过此方式来计算。（见第 3.1.2 条款）
- 1.3.13 受委信托人将获得通知总承诺金额。特定当月分担数额将从每位共享者的共享存款中扣除。若个人共享存款的结余少于或等于 RM50，则将通过该共享者的扣账卡/信用卡扣除所需金额，以使共享存款达到 RM100。
- 1.3.14 LE 项目只向受委信托人提交在 LE 项目支付的医院的所有发票，用于报销。之后，该信托人将支付 LE 项目相应款项。

1.4 健康保险的替代方案

此项目并非健康保险，而是一个简单、可负担并完全由共享者们自己出资而替代医疗保险的选项。对于医疗保健和医疗费用飙升，以及健康保险费用高昂等问题而言，这

是最有效和创新的解决方案。与手续繁复和诸多限制的传统医疗保险过程相比，此项目通过广泛使用的科技提供了简单而即时的医疗保健服务。以下是此项目每月承付额得以保持在低位的几个原因：

1.4.1 非营利性的项目

管理单位不会赚取共享者的金钱。这种以非营利为导向的项目确保不会从共享者之间收取和获得溢价或其他付款。这意味着共享者只支付分担符合资格医疗费用，以及此项目的行政费用而已。

1.4.2 共享者们分担实际医疗费而不是估价

此项目不是保险，也不是由保险公司经营。此项目或管理单位不会在数学上尝试预测共享者的医疗费用。共享者仅共同承担实际医疗费用，而不是预计的数字。最终，此项目的共享人数越多，分担款额也越少。

1.4.3 共享者们致力过健康生活

由于此项目强调共同责任的概念，鼓励共享者减少整体组织的共同财务负担。这激励共享者在医疗保健方面做出负责任和具成本效益的选择，并且奉行健康的生活方式。一个对健康及花费有意识的社群往往将减少医疗需要和保持身体健康，从而降低医疗费用。

1.4.4 共享者们承诺诚实地声明

共享者必须列出有关其健康状况和生活方式的声明，并充分了解此项目指南中说明项目的核心原则。虚假声明将导致资格被立即取消。这样是为了确保所有的共享者都有同样的精神，能够在生活各层面尤其在医疗保健方面，达到互助共享，彼此关心的目标，从而改善社群生活方式。

若共享者在未加入此项目前曾有过医疗费用索赔的记录，共享者将同意生命工程取得所有有关医疗报告和有关测试和相关文件。

1.4.5 入院和医疗预检和有效地管理以获得最佳结果

管理单位与经验丰富的第三方专业医疗审查公司（“PMA”）建立了策略性合作关系，以管理此项目的住院和费用申请过程。这是为了确保医疗费用得到有效的管理，共享者可以在此项目中获得最好的结果。同时，将不断提供管理个人健康和医疗费用的教育资讯。

1.4.6 此项目的行政费用保持在较低水平

此项目的行政和经营成本保持在最低水平。最重要的是此项目不需要支付代理费，因为管理单位通过在线渠道和科技的便利来管理和营销这项项目，从而降低成本。这项项目每年收取 RM100 的参与年费（“参与年费”）以支付开销，特别是聘请 PMA 和委任信托人。平均而言，每位共享者每月只需付 RM 8.33。

1.4.7 来自第三方的收入和赞助，包括广告和从此项目所创造的其他辅助收入

吸引广告商在这个应用平台登广告，目的是要进一步降低每位共享者的财务承担。适当的广告商更能为 LE 社群提供更多合适的产品和服务。广告的部分收益将运用在进一步降低每位共享者的特定当月分担数额。我们的目标是在可见未来把特定当月分担数额降到零。

1.5 免责声明

- 1.5.1 此项目由管理单位代表共享者管理；共享者根据此项目指南分担他们的保健和医疗开销。管理单位或者共享者都不担保或承诺符合资格医疗费用均会由此项目的共享者分担。
- 1.5.2 在此项目下，共享者所接收的财务援助并非来自管理单位的基金，而是来自信托账户下共享者的每月付款。其他共享者同意分担某一共享者的医疗费用与否，完全属于自愿性质（也没有绝对保证），因为没有法律强迫其他共享者或管理单位作出类似付出。无论如何，正如此项目指南所述，没有分担的共享者在当下或未来寻求他人分担其医疗费用时将受影响。
- 1.5.3 不论是共享者的医疗费有其他的共享者分担，或共享者收到任何支付医疗费用的付款，或不不论此项目是否继续实行，共享者在任何时候都得负责他或她本身未付清的医疗费用。
- 1.5.4 此项目不应该当着一项保险合约，也不是由一家保险公司所发出的。此项目也不能替代任何法律下所要求的保险保单。不论任何目的，共享者的风险都不能转移给管理单位，或从一名共享者转移给另一名共享者；管理单位与共享者或共享者与共享者之间，都没有赔偿的合约或担保。在马来西亚法律下，管理单位或共享者都不是保险承保者。此项目并不受国家保险法令或消费保护法令的管辖。
- 1.5.5 管理单位鼓励共享者咨询专业的健康保险人员，以了解受管制健康保险和例如此项目的分担共享项目的不同之处。

2. 共享者

2.1 共享参与者

参加者将以共享参与者的身份参与此项目。共享参与者是指每月支付至少特定当月分担数额以分担其他共享者的医疗费用的人士。共享参与者可以根据此项目指南提交其医疗费用，以便其他共享者可以分担其费用。

2.2 共享者资格

必须符合以下所有要求才可获得并保持共享者的资格：

2.2.1 年龄资格

此项目适用于年由 8 至 40 岁的人士。管理单位可不时扩大此项目的年龄限制，以包括 8 岁以下或 40 岁以上的人士，但须按不同比例的每月承付额，以

反映个别年龄的健康风险。为了此项目指南的目的，年龄被定义为“下一个生日年龄”，即该人在特定时间的年龄加上一岁。例：

若一个人的出生日期是 1976 年 10 月 27 日，在 2017 年 10 月 27 日时他的年龄是 41 岁。他的下一个生日年龄将是 41 岁。

若一个人的出生日期是 1980 年 1 月 1 日，在 2010 年 1 月 1 日时他的年龄是 30 岁。他的下一个生日年龄将是 31 岁。

19 岁以下的人（“受抚养人”）只有其父母亲、兄弟姐妹（非受抚养人）或法定监护人（“监护人”）中至少有一人的同意下，才有资格参加此项目。在此项目下，监护人需要承担对受抚养人的经济责任。一个受抚养人在年龄达到 19 岁时，将自动根据自己的条件取得作为共享者的资格，不再需要父母、兄弟或监护人的支持。

2.2.2 开放给各种族

此项目适用于居住在马来西亚的任何种族的马来西亚人。但是，此项目只适用于在马来西亚本地并由指定合作医院提供的医疗服务的费用。请参阅 LE 项目网站或应用程序，查看最新的指定合作医院名单。

2.2.3 健康状况

一个人的健康状况可能会影响他参加此项目的资格。任何人在注册加入时必须先向管理单位披露任何既有病况。在签约时没有充分透露其既有病况是严重违反共享者之间共同信任的行为，可能会导致共享者根据此项目第 2.6 条款被取消参与此项目的资格。管理单位保留权利在基于既有病况的考量下拒绝任何人参加此项目。对于既有病况的医疗费用的分担也有限制。有关既有病况的条件及其共享限制的详细信息，请参阅第 4.4.4 条款。

2.2.4 注册加入项目

只能通过生命工程的移动应用程序（“Apps”）注册加入。该应用程序适用于 Android 和 iOS 的移动设备，并可以从操作系统商店下载，例如：Google Play、Apple App Store 等。参加此项目之前，必须先具有电话号码、互联网连接或拥有移动网络数据的可用 SIM 卡的设备。在注册加入的过程中，需要提供以下详情以便创建个人资料：

- 根据身份证的姓名
- 手机号码（验证号码将通过短讯发送）
- 选择密码
- 有效的电邮地址
- 身份证号码
- 紧急联系人

- 安全问题和答案，以供日后验证
- 他或她的 MyKad 的照片
- 以及其他管理单位可能要求的资料

该人还得确认他是健康的；没有任何既有病况；已阅读、理解并同意“项目指南”、使用条款、法律免责声明和隐私政策；并授权管理单位根据此项目指南，自动通过信用卡/扣账卡扣账以便在任何时间点维持在 RM100 水平的共享存款所需的金额和 RM100 的参与年费。

2.3 共享者的持续义务

只要共享者希望保留作为共享者的身份并享有此项目的利益，共享者应继续承担以下责任：

- 2.3.1 阅读、理解、同意并遵守此指南不时作出的修订、补充或替代事项；
- 2.3.2 定期检查和详阅管理单位不时通知的有关项目指南的所有修订和信息；
- 2.3.3 按照此项目指南，支付参与年费或管理单位要求支付的其他费用，落实每月承付额，同时支付特定当月分担数额。有关分担款额的详情，请参阅第 3 条款；
- 2.3.4 接到要求时，向管理单位提供真实、完整、准确的全部相关信息和文件；
- 2.3.5 任何时候，在一名共享者知道他不再符合此项目第 2.2 条款要求的情况时，应立即通知管理单位；
- 2.3.6 诚信行事，避免对其他共享者和管理单位作出滥用、欺诈和不诚实的行为，特别是在提交分担医疗费用申请时；
- 2.3.7 向有关人士通过有建设性的态度表达意见、疑虑或投诉，以便按照 5.3 条款所述的方法解决争议；和
- 2.3.8 有礼貌对待其他共享者或管理单位的雇员。

为了所有共享者的一般利益，并减少此项目分担共享的符合资格医疗费用总额，每位共享者有义务：

- 2.3.9 选择健康的生活方式，如：培养良好饮食习惯、多做运动，及在可控制的范围内戒除不良嗜好和习惯、消除压力及风险因素；
- 2.3.10 适时寻求医疗意见，采取必要步骤了解医疗咨询的建议和任何诊断情况，以便及时取得所需要的治疗；
- 2.3.11 妥善处理个人医疗所需，作出负责、知情和有见地的医疗保健选择；

- 2.3.12 在可能的情况下先查询医疗费用，并做出具有成本效益的选择；和
- 2.3.13 不滥用任何合法或者处方的物质，完全不服用任何的非法毒品，限制酒精和香烟的消耗量。
- 2.3.14 若有共享者被发现曾向其他机构索赔，必须授权此项目全面检查所有有关的医疗记录。

若共享者被发现没有履行责任，管理单位有权终止共享者参与此项目。

2.4 共享者的权利

根据此项目，共享者有以下权利：

- 2.4.1 获得管理单位及其雇员或代表的周到和礼貌的服务；
- 2.4.2 从管理单位处取得有关此项目的准确信息；
- 2.4.3 所有医疗记录和个人资料均以保密方式处理，以符合隐私政策；
- 2.4.4 医疗费用由 PMA 和管理单位处理和审查，并按照此指南分担共享；
- 2.4.5 在没有恐惧、偏见或报复的顾虑下，根据此项目指南提出争议，或就有关他的争议的决定提出上诉；和
- 2.4.6 向管理单位提出建议或对此项目指南提供反馈，供后者审议。

2.5 退出此项目

根据此指南，若共享者无法、拒绝、忽略或者疏忽支付特定当月分担数额予共享资金，将被视为自愿退出此项目。退出日期将被视为他未能填补以便在任何时候保持共享存款于目前规定的 RM100 的期限。

共享者还可以通过选择应用程式中的“退出”键，自愿退出此项目。临近退出之前将会发出通知提醒共享者即将退出。一旦确认，共享者将被视为已退出此项目，而且是马上生效。但是，共享者还得负责退出期间的特定当月分担数额。

2.6 取消参与此项目资格

- 2.6.1 只要共享者持续符合此项目的要求，并履行此项目指南规定的责任，他将被视为继续参与此项目。若在参与此项目的任何时候，共享者违反此项目指南（“**违规**”）管理单位保留绝对权利取消此类共享者参与此项目的资格。

2.6.2 管理单位将通过书面通知（通过电邮或应用程式的讯息）该共享者有关的违规事故，并要求他在通知书发出后的 30 天内弥补（若有关违规可以弥补）。在这 30 天期间内，该共享者的所有权利的特权都被暂时中止。取消资格的日期即通知书发出的日期（若有关违规不可以弥补）（“取消资格日期”）

2.6.3 共享者若对管理单位的决定不满，可根据此指南 5.5.3 条款做出上诉。

2.7 退出或取消资格的后果

若根据此项目第 2.5 或 2.6 条款（视情况而定）已从此项目退出或取消资格，则在退出或取消资格日期之前，由该共享者承担的符合资格医疗费用（视情况而定）将会被考虑在此项目下共享。在退出或取消资格日期之前，该共享者的参与年费或其他已经支付或其他已分担款额或会费，一概不予退还。该共享者若将来决定重新加入此项目，则该共享者也应受到第 2.8 条款的限制。

2.8 恢复共享者资格

2.8.1 层根据第 2.5 条款退出此项目的共享者，可以通过以下方式，即通过应用程式再次注册重新加入此项目：

(i) 若该共享者打算在退出日期后 3 个月内重新加入此项目，他必须立即缴付在退出至重新参与期间未有支付予共享资金的任何特定当月分担数额或参与年费。交付全额之后，他将自动重新参与（重新参与日期）（即被视为未退出），自当月的第一天开始计算。而从他退出至重新参与期间的任何医疗费用皆不具共享资格。

(ii) 若该共享者预算在退出后 3 个月重新加入此项目，他必须再次注册并被视为是新的共享者，他或她将被要求支付参与年费，并从重新加入日起等待（“等待期”）90 天才可重新加入。在该等待期间，共享者将被要求继续支付特定当月分担数额，同时将共享存款维持在应有水平。等待期间的医疗费用不具共享资格。

2.8.2 前此根据第 2.6 条款被取消此项目资格的共享者可以申请重新加入此项目，但必须经管理单位的批准。将根据个别案列及管理单位认为合理的条件和情况，批准重新加入。

2.8.3 共享者若根据第 2.5 或 2.6 条款退出或被取消资格后重新加入，则共享者在加入期间发生残疾情况将被视为既有病况处理。

3. 分担款额和其他费用

3.1 每月承付额上限和特定当月分担数额

3.1.1 每月承付额

(i) 注册加入后，共享者承诺每月承付额上限为 RM50，或任何在 LE 网站或 Apps LE 公布，或由 LE 知会的较低金额。

- (ii) 每月承付额上限皆会在 LE 网站或应用程式上公布，或由 LE 通知。
- (iii) 目前，每月的截止日期为每个月第 25 天。因此，每个月的定义是从这个月的 26 日起到下个月的 25 日。
- (iv) LE 保留随时更改每月承付额上限的权利。

3.1.2 特定当月分担数额

(i) 特定当月分担数额为每个月共享者实际共同分担的款额，取决于 LE 在每月截止日期时支付的医疗费用总额，并由共享者分担。

(ii) LE 项目保留就特定当月分担数额加入倍增因素，应用于具有特定风险状况的共享者：

(一) 吸烟者必须支付 1.2 倍的特定当月分担数额。

(iii) 特定当月分担数额应每周或以管理单位认为适当的频率收集。但是，所收集的特定当月分担数额总额不得超过每月承付额上限，如下所示：

Monthly Share Pledge Limit	RM50				
	Typical Month				Total
	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	
Total Medical Bills Paid by LE	500,000	780,000	450,000	700,000	
Total LE Member Base	50,000	52,000	55,000	60,000	
Specific Monthly Share Amount	10.00	15.60	9.00	14.00	48.60
Total Specific Monthly Share Amount	48.60				

每月承付额上限

一般的月份

第一周 第二周 第三周 第四周 总额

LE 支付的医疗费用总额

LE 社群成员总人数

特定当月分担数额

特定当月分担数额总额

在上图中，在等待期间，只有既有的 50,000 个共享者将分担。每个共享者的“我的电子钱包”（见第 2.3 条款）扣除每周数额；而特定当月分担数额总额为 RM48.60，低于每月承付额上限 RM50。

(iv) 若特定当月分担数额总额超过每月承付额上限 RM50，特定当月分担数额的上限设定为 RM50，未共享的 RM430,000 将结转到下个月，如下图所示：

Monthly Share Pledge Limit	RM50				
	Typical Month				
	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Total
Total Medical Bills Paid by LE	500,000	780,000	450,000	1,200,000	2,930,000
Total LE Member Base	50,000	52,000	55,000	60,000	
Specific Monthly Share Amount	10.00	15.60	9.00	24.00	58.60
Total Specific Monthly Share Amount	50.00 capped at Monthly Share Pledge Limit				
Total Medical Bill crowd funded	2,500,000				
Balance to be carried forward to next month	430,000				

每月承付额上限

一般的月份

第一周 第二周 第三周 第四周 总额

LE 支付的医疗费用总额

LE 社群成员总人数

特定当月分担数额

特定当月分担数额总额

众筹医疗费用

结余转到下一个月

3.2 参与年费及其他收费

3.2.1 在注册加入时，每位共享者每年必须支付 RM100 的参加费；并在每周年更新时支付年费。

3.2.2. 参与年费是用于支付此项目的管理费用。

3.2.3 LE 在认为合理和合适的情况下，可能不时更改参与年费用和/或征收额外费用。

3.3 收取共享存款、特定当月分担数额及其他费用

3.3.1 共享者的钱包（“我的钱包”）

- (i) 每位共享者应有“我的钱包”以知道可用的余额。
- (ii) 余额可用于支付特定当月分担数额和购买其他应用程序。
- (iii) 在共享者注册加入的初期，共享者需要登记其信用卡/扣账卡，并同意让公司通过其信用卡支取其承诺的分担款额，或任何其他购物交易，或为“我的钱包”加额。
- (iv) 在每笔交易完成后，应用程序将发送简讯给共享者。
- (v) “我的钱包”中的所有资金将存放在信托人账户内。

3.3.2 共享存款和收集方式

- (i) 在注册加入时及任何时候，共享者需要在“我的钱包”存入和维持订明的共享存款。
- (ii) 共享存款为特定当月分担数额上限的两倍。LE 保留修改金额的权利。
- (iii) 若在任何时候，共享存款低于特定当月分担数额，则共享者的信用卡/扣账卡将会被扣除以平衡共享存款的金额。

3.4 交易费用和商品和服务税

3.4.1 每名共享者必须承担由众筹付费而产生的费用，包括支付网关费用和商品及服务税（GST）。

3.4.2 在收取参与年费时如有交易费和服务税，LE 项目将自行支付有关费用及税务。

3.5 共享者的奖励和奖赏

为鼓励参与此项目和生活健康的生活方式，管理单位在认为适当的情况下，自行决定以减收或豁免特定当月分担数额的形式向共享提供奖励和奖赏。可以降低共享者的特定当月分担数额或参与年费用或其他方式的奖励和奖赏。

4. 共享者的医疗费用

4.1 符合共享资格的医疗费用

医疗费用意指共享者就本身疾病在指定合作医院提供或指示下住院（“住院”）接受必要治疗时所产生的合理和惯例收费。

我们不是一项保险项目。此项目的目的是通过促进共享者之间的分担共享原则，帮助共享者解决医疗费用。

因此，在推出初时，我们在共享的医疗费用类型和数额方面是相当开放的，以保持过程简单。尽管如此，为了 LE 项目能够给社群的最大的利益，作为管理单位，我们保留改变我们认为合适的共享项目数量的权利。我们的决定是最终的决定。

管理单位还与一家第三方专业医疗审查公司建立了战略合作关系，以管理整个住院治疗和费用申请过程。

下列医疗费用符合此项目规定的共享条件，但受限于项目指南开列的准则（“符合资格治疗费用”）：

4.1.1 医院病房和住宿

住院期间的住宿和伙食费每天最高收费 RM150，每个共享年不超过 120 天。唯一选择是四人一房，每晚收费上限为 RM150。如果超过 RM150，共享者必须支付超出的余额。共享者不能选择比四人病房更好的病房类型，除非此等级病房已经完全住满。

4.1.2 加护病房

在医院加护病房内接受治疗期间的实际病房和住宿费。

4.1.3 救护车费

入院和/或出院的救护车服务（包括医护人员）费用最高 RM250。

4.1.4 医院用品和服务

医疗费用：

- (i) 普通护理;
- (ii) 配方及服用药物;
- (iii) 敷药、夹板、石膏;
- (iv) x-光;
- (v) 实验室检查测试;
- (vi) 心电图;
- (vii) 物理治疗;
- (viii) 静脉注射和溶液;
- (ix) 输血和血浆，包括血液和血浆的收费。

4.1.5 外科手术费

专科医生手术费用。

4.1.6 手术室费用

使用手术室和采用手术设备的费用。

4.1.7 麻醉师费

麻醉师施用麻醉的费用。

4.1.8 住院医生巡房费

医生对住院病人的巡房费每天最多不超过 2 次，每个共享年不超过 240 次。

4.1.9 日间手术。

4.1.10 寻求第二手术意见

一次收费，仅适用于入院前 60 天接到的通知。

4.1.11 马来西亚商品和服务税

根据第 4.1 条款规定的医疗费用所征收的马来西亚商品和服务税。

4.2 不符共享资格的医疗费用

由于每个共享者为共享资金作出贡献的能力有限，所以不可能共享共享者的所有医疗费用。下列医疗费用或以下任何一项治疗或残疾的医疗费用（无论是直接还是间接）都不符合此项目的共享条件。管理单位可能不时修订下列清单：

4.2.1 **堕胎。** 与堕胎有关的治疗，除非继续怀孕将危及母亲的生命，而新生儿学家确定剖腹生产不适用。

4.2.2 **住院前诊断检验。**

4.2.3 **住院前专科咨询。**

4.2.4 **出院后的治疗。**

4.2.5 **器官移植。**

4.2.6 **门诊癌症治疗。**

4.2.7 **门诊洗肾治疗。**

4.2.8 **航空旅程。** 航空旅程期间蒙受残疾而需接受的治疗，除非是身为购票乘客搭乘认可的航空公司旗下由专业机师和机组人员负责并在妥善兴建及维修的机场之间飞行的航机或包机的航空旅程。

- 4.2.9 **酒精/毒品。** 由于共享者滥用或使用酒精或毒品/药品，包括毒品或酒精康复治疗而发生的残疾治疗。
- 4.2.10 **替代治疗。** 针灸、指压、芳香疗法、骨骼定型、脊椎按摩、草药治疗、高压氧疗、按摩、骨骼疏松、反射疗法及其他替代治疗。
- 4.2.11 **环切术。** 任何割礼。
- 4.2.12 **整容手术。** 整容或整形外科手术，包括但不限于隆胸或还原（例外：乳癌治疗后受建议为受影响的乳房和非受影响的乳房进行乳房重建以达到对称效果）、双眼皮、暗疮、瘢痕疙瘩等。
- 4.2.13 **不符资格治疗并发症。** 由于进行不符共享资格的治疗或残疾而引发的并发症。
- 4.2.14 **先天性或遗传性疾病。** 先天性或遗传性疾病、畸形和残疾的治疗。例如：儿童疝气、马蹄足、VSD、ASD、地中海贫血症等。
- 4.2.15 **监护。** 治疗主要作为休息治疗、维持、监护和康复护理或其他不是治疗残疾的护理，例如私人护理或医生上门巡访等。
- 4.2.16 **牙科。** 牙科治疗，包括牙周病、牙齿矫正、颞下颌关节失衡或正颌手术；以及医院在一般麻醉学下进行牙科工作的费用，但健康的天然牙齿受伤情况除外。
- 4.2.17 **长期使用的医疗器材。** 包括但不限于假体、义肢，矫形器、助听器、管道、吸药辅助器、面罩、运动器材、移动器材（床、轮椅、助行器等）的购买、租赁或更换长期使用或可重复使用的器材所产生的医疗费用及其相关费用。
- 4.2.18 **在非紧急情况下使用急症室的费用。** 按照在一般正常的医疗标准判断为非紧急情况时使用急症室，而事实上可以采取合理措施寻求护理收费较低的治疗方法。
- 4.2.19 **运动项目。** 作为治疗任何残疾的运动项目，除了医生监督的心脏康复和或住院的物理治疗。
- 4.2.20 **实验性、调查性、未经证实或未经批准的治疗。** 实验性、调查性或未经证实的治疗，或不符合公认的专业标准或根据马来西亚法律属于非法的治疗。
- 4.2.21 **眼部护理。** 眼部运动疗法，径向角膜切开术，或其他矫正近视、远视或视力的眼科手术。此外，例行眼睛检查，包括折射、晶体矫正眼镜和佩戴检查。
- 4.2.22 **疏忽行为。** 经医疗记录证明，而管理单位有绝对权决定，共享者由于个人疏忽或罔顾安全而需要进行治疗。

- 4.2.23 **脱发。** 任何治疗脱发、植发或助长生发的药物，无论是否由医生开出的处方。
- 4.2.24 **助听器和检验。** 例常听力检验、助听器检验服务或安装检验的费用。
- 4.2.25 **危险的嗜好。** 治疗由于从事危险嗜好而导致的残疾。危险嗜好指进行时经常性面对危险或身体伤害威胁的活动，例子包括但不限于攀岩/山崖、跳伞、爬洞穴或蹦极跳。
- 4.2.26 **非法行为。** 因非法行为或职业而造成的残疾的治疗；通过犯罪或企图犯罪的犯罪行为、殴打或其他重大行为；包括但不限于非法毒品活动，针对人身的罪行、财产罪和枪支罪行，不论是在精神状况正常或异常的情况下。
- 4.2.27 **阳痿。** 治疗阳痿。
- 4.2.28 **不孕症。** 诊断、手术修复、非手术修复、手术受孕和处方药治疗不育症。
- 4.2.29 **心理健康治疗。** 精神或心理咨询、精神或神经障碍、学习障碍、丧亲咨询，生物反馈治疗、心理测试、治疗、药物治疗和住院治疗。
- 4.2.30 **杂症治疗。** 睡眠和打鼾障碍、多汗症治疗、激素替代治疗、干细胞治疗和与特定诊断疾病无关的症状的治疗，如持续的疲劳和不适。
- 4.2.31 **没有义务付款。** 共享者没有法定义务支付的医疗费用。
- 4.2.32 **非规定医疗用品和设备。** 非规定的医疗用品和设备，包括但不限于非处方药、急救用品和治疗、维生素、食品补充剂、草药治疗、肥皂、抗肥胖或减肥剂、弹力袜、管、口罩、造口用品、胰岛素输注泵、绷带、纱布、注射器、糖尿病试纸和类似用品。
- 4.2.33 **非指定合作医院。** 由非指定合作医院提供或指示进行的治疗。
- 4.2.34 **非必要治疗。** 不符合必要治疗标准或未指定为必要治疗或未经由医生推荐和批准的治疗；或共享者不在医生定期护理下接受的治疗。
- 4.2.35 **不合理和非惯常收费。** 根据此项目指南管理单位决定超过公平合理费用的治疗费用。有关详情，请参阅第 4.3.1 条款。
- 4.2.36 **器官移植。** 用于捐赠任何身体器官的医疗费用和收取器官的费用，包括捐赠者在器官移植过程中的一切费用。
- 4.2.37 **门诊治疗。** 门诊病人接受的任何与住院治疗无关的治疗。
- 4.2.38 **个人舒适项目。** 个人舒适用品或类似的设施，如电视、电话、传真、收音机、空调、空气净化器、加湿器、电热装置，非医院的可调度床、矫形床垫、血压仪、秤、弹性绷带或弹力袜，以及入院套件/包。

- 4.2.39 **妊娠和产妇。** 与怀孕相关的治疗，包括分娩、流产、代孕、产前和产后护理和外科手术；意外事故导致流产而需接受的手术除外。
- 4.2.40 **既有病况。** 既有病况的医疗费用，详情请参阅第 4.3.4 条款。
- 4.2.41 **专业赛车或竞赛活动。** 专业赛车或竞赛时造成残疾而需接受治疗。专业赛车意味着进行这种活动是个人职业必要和主要经济来源。专业赛车和竞赛性赛事包括但不限于汽车、摩托车、水上运动、滑雪或牛仔竞技赛或比赛。
- 4.2.42 **辐射。** 由于任何来源的辐射或放射性污染受到影响而需接受的治疗。
- 4.2.43 **替换箍架。** 腿部、手臂、背部、颈部的箍架，除非共享者身体状况的变化导致原本装置不能发挥功效。
- 4.2.44 **常规和预防性护理** - 包括但不限于患者康复后的护理和测试和程序，如：
- (i) 身体免疫细胞接种和疫苗注射；
 - (ii) 血液和局部过敏测试；
 - (iii) 实验室研究；
 - (iv) PET 扫描；
 - (v) 乳房扫描；
 - (vi) 结肠内视镜扫描；
 - (vii) 基因检测；
 - (viii) 无个人诊断史和医生推荐而进行的预防性手术； 和
 - (ix) 非关乎治疗或确诊残疾的常规身体检查、健康检查或测试。
- 4.2.45 **自残。** 不论是在精神状况正常或异常的情况下自杀、企图自杀或故意自残而需要接受的治疗。
- 4.2.46 **变性。** 治疗非先天性变性欲症、性别焦虑症或性别重配或改变。这包括药物、植入物、激素治疗、手术，医药或精神治疗。
- 4.2.47 **外科手术绝育或逆转。** 绝育或逆转的治疗或手术，包括输精管结扎术和输卵管结扎术或避孕药物和仪器。
- 4.2.48 **运输。** 在不会严重危害共享者健康或生命的情况下召唤并使用救护车作交通工具，有关的费用不具共享资格。另外，若使用救护车运送至最靠近及能够提供医疗的指定合作医院以外的另一家指定合作医院，额外运输费用也不符合共享条件。

- 4.2.49 **往返或住宿。**往返或住宿的费用，无论医生建议与否。
- 4.2.50 **亲属进行治疗。**由通常居于共享者的家中，或与共享者有血缘或法律关系的人，如配偶、父母、子女、兄弟姐妹等进行治疗。
- 4.2.51 **性病、爱滋病和爱滋病相关的综合症、爱滋病相关残疾。**例外情况包括因为输血、强奸、与工作有关的针孔或因婚姻关系被无辜性传染。
- 4.2.52 **等待期。**等待期间的医疗费用。有关详情，请参阅第 4.3.3 条款。
- 4.2.53 **战争。**任何宣布或未宣布的战争、军事活动、暴动、叛乱、暴动、民间骚动、战争武器爆炸、与恐怖主义有关的活动、核战争、生物和化学战争/活动而引起的任何医疗费用。
- 4.2.54 **言语与职业治疗**
- 4.2.55 **任何类型的植入物**
- 管理单位保留审查指定合作医院或共享者所提交的入院申请和发票的权利，并在 PMA 的协助下接受或拒绝根据“项目指南”认定为不符合资格的医疗费用。

4.3 丧亲津贴

若共享者因任何原因而死亡，共享者的受益人将获得 RM50,000 的丧亲津贴。这笔款项是符合众筹共享资格的部分费用。针对丧亲津贴，共享者的近亲必须通知 LE 项目，并提供已逝共享者的死亡证明以及填写完整的必要表格。LE 项目唯有在满意受益人的身份或法律地位后才能支付丧亲津贴。

4.4 共享限制和限制范畴

管理单位清楚了解不可能分担共享者的所有医疗费用，因为每位共享者只拥有有限资源贡献给共享资金。此项目的可持续性有赖于透过有远虑地使用共享资金，及采取必要措施以减少滥用或误用共享资金的机会，进而达至对这些有限资源的维护。为达到上述目的，以下为针对符合资格医疗费用的共享所实行的限制和约束：

4.4.1 合理和惯例收费

为了促进所有共享者的共享信念，管理单位有责任协助共享者管理、控制和指导他们的个人医疗和护理费用。这包括管理单位有权将共享者或指定合作医院提交的非合理和惯例收费的医疗费用，排除在共享范围以外。管理单位有权代表所有共享者的利益，在 PMA 的建议下确定哪个部分的医疗费用为不合理或非惯例，并将这些超出合理和惯例收费的金额列为不符合共享资格。

4.4.2 医疗费用共享限额

为了同时提供共享者的医疗需求及避免每月共享的负担超出共享者的支付能力，有必要实行符合资格医疗费用共享的限额，以确保共享资金获得公平使用。

(i) **最低共享金额**

符合资格医疗费用获得 PMA 接受和批准后，即具有共享的资格。目前，并没有设定最低金额。

(ii) **年度共享限额**

有资格共享的医疗费用没有年度限制。

(iii) **终身共享限制**

有资格获得共享的医疗费用没有终身限制。

作为管理单位，我们有权在维护 LE 项目社群的最佳利益的情况下，改变我们认为合适众筹共享的项目金额。我们的决定将会是最终决定。

4.4.3 合格日期，递延期和等待期

- (i) 只有在合格日期当天或之后的符合资格医疗费用才符合共享资格。共享者的合格日期必须在 1.3.4 定义的递延期之后。
- (ii) 注册日期和合格日期期间，即共享者必须等待以符合共享资格的期间，称为“递延期”。此类递延期的目的，是防止那些明知道在不久的将来有可能接受治疗的人加入而滥用此项目。
- (iii) 从加入日期计起（根据 1.3.1 条款付款），每位共享者都必须遵守 60 天的递延期，而在这 期间他不能在此项目下寻求指定合作医院的医疗协助。在这期间，他也不必支付特定当月分担数额。
- (iv) 若共享者在退出项目已超过 3 个月后重新加入项目，共享者必须遵守重新加入（已缴付所有必须的款项）后的 90 天“等待期”，包括他不能寻求此项目下指定合作医院的医疗协助。但是，他必须在这期间支付特定当月分担数额。

4.4.4. 既有病况

- (i) 既有病况意指共享者在合格日期之前已有相当了解的个人残疾。共享者被认为对既有病况有合理认识，这些既有病况包括以下其中一个：
 - a. 共享者已接受或正在接受治疗；
 - b. 已被建议接受治疗；
 - c. 清楚和明显的症状；或

- d. 它的存在在任何情况下，对一个正常人而言是显而易见的。
- (ii) 共享者自合格日期起之后 5 年内由于既有病况造成的医疗费用（不论直接或间接）将不符合共享资格。在持续参与此项目 5 年及此后，有关病况不再被认为是既有病况。
- (iii) 共享者必须在注册加入过程中向管理单位透露任何既有病况。在注册加入时未能充分披露既有病况将被视作严重违反共享者之间共享信任的行为，并可根据第 2.6 条款取消共享者参与此项目的资格。
- (iv) 在递延期期间，若共享者因为既有病况入院或往医院寻求治疗，或通过其他方式被发现有关共享者有任何既有病况，有关共享者将失去他或她的共享者资格，而他或她的项目参与资格将被终止。共享者的所有存款将被没收，并用于社群的众筹共享。
- (v) 在合格日期后首 90 天产生并提交以共享的医疗费用，可能会被管理单位针对既有病况进行审查，包括但不限于要求共享者提供医疗单/记录、医院图表、手术记录、测试结果或其他相关的病史资料。

4.4.5 指定合作医院

非指定合作医院开列的医疗费用不具备共享资格。请参阅我们网页或应用程序上的指定合作医院列表。

4.5 入院和提交共享医疗费用

- 4.5.1 共享者只能向指定合作医院求医。
- 4.5.2 共享者将 LE 项目和我们的 PMA 证件提交给指定合作医院（可在应用程序内的 Profile 里找到），以便针对建议的治疗进行预授权。
- 4.5.3 指定合作医院通知 PMA 任何入院和建议的治疗，并求取必要的入院批准。一旦获得批准，PMA 将在必要时发出担保函和加额担保函。
- 4.5.4 在出院前，指定合作医院医院将医疗费用账单直接发送给 PMA。
- 4.5.5 PMA 接收并审核医疗费用共享资格及处理折扣。
- 4.5.6 当共享者出院时，PMA 将代表 LE 项目向医疗服务提供者发出最终担保函（“最终担保函”）。
- 4.5.7 有关医疗服务提供者将根据担保函发账单予 PMA，之后 PMA 将转发账单给我们付款。LE 项目将动用其本身的临时医疗基金，通过 PMA 向医疗服务提供者付款，然后才向信托账户报销。

- 4.5.8 截至每月截止日期为止的所有最终担保函的总额，将按照每月截止日期时合格的共享者总数进行计算和分摊。特定当月分担数额即通过此计算确定。（见第 2.1.2 条款）
- 4.5.9 受委信托人将获得通知总承诺金额。特定当月分担数额将从每位共享者的共享存款中扣除。若个人共享存款的结余少于或等于 RM50，则将通过该共享者的扣账卡/信用卡扣账所需金额，以使共享存款达到 RM100。
- 4.5.10 LE 项目只向受委信托人提交在 LE 项目支付的医院所有账单，用于报销。之后，该信托人将支付 LE 项目相应款项。

4.6 此项目是其他赔款以外的次要途径

- 4.6.1 若共享者的医疗费用同时受理或由另一种保险类型安排或第三方责任（导致残疾责任的一方）承担责任，鼓励共享者从该保险人或第三方索取其医疗费用（“主要负责方”），而不是向此项目提交医疗费用进行共享。在这种情况下，管理单位可能会对分担医疗费用施加条件。
- 4.6.2 若共享者受伤而主要责任方拒绝支付费用（除非寻求法律补救措施），共享者必须就此寻求法律补救措施。管理单位本着所有共享者的利益可接手进行任何及所有有关权利和补救的措施，并有权代表该共享者提诉讼，以便从主要责任方处取回共享的医疗费用。共享者须提供或安排所有管理单位要求的合作和协助，以确定此共享医疗费用应否由主要责任方支付，同时争取有关权利和法律补救措施。共享者也须根据管理单位的要求，执行或安排执行所需的所有文件，以使管理单位能够有效地提出诉讼。若共享者没有充分合作和协助管理单位，则其医疗费用将不能在此项目下共享，并须退还已为共享者支付的所有共享医疗费用。
- 4.6.3 主要责任方所支付的任何款项不予分享。若医疗费用在此项目中由共享者分担，而其后主要负责方自愿偿还，或主要责任方因和解、判决，或其他裁决或归还决定而偿还有关款项，该偿还款项（公平地代表应对共享医疗费用作出的补偿）必须由共享者立即退回给共享资金，以备将来共享。

5. 监理和决策

5.1 项目指南

此项目受此项目指南监理和管制。管理单位负责制定和执行项目指南。通过成为此项目的参与者、共享者同意遵守此项目指南。监理此项目的，是当前生效的项目指南而非共享者加入此项目时的版本。项目指南所载条款是最终决定，并将推翻任何管理单位雇员或代表的任何口头陈述。

5.2 修订项目指南

- 5.2.1 管理单位将根据情况适时修订项目指南。管理单位可自行决定是否在进行修订之前先向共享者进行咨询投票或反馈建议。经修订的项目指南将在行政情况许

可下尽快或在管理单位另定的日期（“生效日期”）生效；而经修订的项目指南将取代项目指南的所有其他版本，以及任何其他有关的书面或口头通讯。

5.2.2 为免疑问，在生效日期后提交给管理单位的共享医疗费用将按修订后的项目指南的条款处理，不论医疗费用何时产生。

5.2.3 可以通过应用程式中的链接或本项目官方网站(www.lifeengineering.my)，参阅最新版本的“项目指南”。共享者有责任不时参考和刷新项目指南。

5.3 争议解决和上诉

此为一项集众之力，分担共享的项目。参与者自愿结聚以互惠互助的方式，互相扶持、关心和帮助。若得不到参与者的谅解并严格遵守此项目指南，这种共同承担责任的概念和项目可能无法成功实行。因此，在此项目或项目指南（特别是对此项目指南的任何规定的解释）所引起的任何问题、课题、投诉、索赔、争议或异议，以及针对此项目或项目指南的争议（“争议”）发生时，必须遵循一套确定和解决争议的方法。通过同意参与此项目，共享者同意在他与其他共享者，管理单位和/或其董事、雇员、代表和伙伴之间发生任何争议的时候，将通过以下程序进行解决，而这也是解决争议的最后途径。

5.3.1 确定争议

任何争议均可转交管理单位作出决定。共享者可以联系管理单位的服务代表。有关联系信息，请登入我们的网站：www.lifeengineering.my。

虽然服务代表在电话交谈和社交媒体平台上是经过培训的，但是通过电子邮件和社交媒体应用程式进行的常规回复以及他们所提供的口头意见，并不能构成管理单位的有约束力的决定。向服务代表陈述情况以确定争议的共享者将获得意见作为参考，惟此非具有约束力的决定。共享者以书面形式解释情况并具体寻求管理单位作出具有约束力的决定（“决定”）的正式查询，将获得书面形式回覆，回覆中将明确指出决定是否会对管理单位和项目有约束力。

5.3.2 上诉委员会审批

若共享者对决定不满，并有合逻辑的理由相信该决定不正确，共享者可以向该项目的上诉委员会（“上诉委员会”）提出上诉，以进行审查和重新审议。审查的申诉必须在作出决定之日起 30 日内提出，并且必须以书面形式提出，并说明争议的内容和所有相关事实。

重要的是，上诉将针对下列情况作出处理：

- (i) 管理单位掌握的哪些资料是不完整或不正确的？
- (ii) 您为何觉得管理单位误解了已经掌握的资料？
- (iii) 您认为管理单位错误使用或误解“项目指南”中的哪些条款？

如有需要，内部上诉委员会要求与上诉人会面、讨论和/或要求上诉人提供进一步的文件，或展开进一步调查。

上诉委员会在上诉的 30 天内或所需的更长的时间内，将对争议和初步决定进行审议，并向共享者发出书面决定。上诉委员会的决定将是最终的决定，对管理单位和共享者都具有约束力。

管理单位保留对共享者征收上诉费的权利。

5.3.3 上诉委员会的决定是最终决定并具有约束力

为了维护此项目的利益，共享者同意上述解决争议的方法将是任何争议的唯一补救措施，并明确表示放弃在任何民事法院向其他共享者、管理单位和/或其董事、雇员、伙伴或代表，针对此类争议提出诉讼的权利。

5.3.4 适用法律

对于在上述要求范围内的任何争议程序和内容方面的所有事宜，皆受到马来西亚法律的管辖。

5.4 提交不符资格医疗费用的替代管道

5.4.1 此项目指南涵盖几乎所有有关医疗费用是否符合分担共享资格的事项。在此项目指南可能无法明确规定的事项中，管理单位通常可以根据程序和先例，来确定是否应共享医疗费用。

5.4.2 若共享者相信管理单位错误解释此项目指南或其情况，受影响的共享者可通过上述上诉程序，求重新审议。无论上诉的结果如何，这个上诉程序的存在不应被解释为产生任何共享期望或法律强制执行的权利，因为此项目并没有分担共享的合同权利。相反的，该程序只是一种方法，让共享者确保管理单位根据此项目指南共同承担医疗费用。

5.4.3 鉴于共享者可能因为要支付在根据此项目指南定义不符合共享资格的医疗费用（“不符资格医疗费用”），而让共享者面对困难，管理单位制定了另一个称为“体恤共享”的共享管道，以便分担这些不符资格医疗费用。

5.4.4 通过体恤共享管道提交的不符资格医疗费用的要求，将按共享者的经济负担、其他可用经济支援、医疗费用可避免的程度，以及其他未决的同类要求的数目作考量。

5.4.5 管理单位有绝对权酌情从这些不符资格医疗费用中选择并决定一个或多个个案，通过体恤共享管道，运用其他共享者在特定当月分担数额以外随缘捐献任何数额（没有义务），协助有关共享者支付其不符资格医疗费用。其他共享者通过体恤共享管道的捐助完全是自愿性质。若总捐款不足以支付这些不符资格医疗费用的总额，则将按比例分配。针对此事项，管理单位可以在有关共享者

事先同意的情况下，发布有关资料或文件供其他共享者参考，以便作出明智的决定，从而通过体恤共享管道提供额外的捐款。

6.责任、公正和诚信

负责、公正和诚信是此项目的重要概念，也是建立社群信任的基础。管理单位对此项目的管理一职认真负责，并致力于提供一个安全和可靠的平台，务求获得共享者的信任。管理单位奉行以下原则和措施，以确保此项目的经营坚守负责、公正和诚信的宗旨：

6.1 共享资金由第三方托管账户另行管理

共享资金不属于管理单位，而且是在管理单位的营运账户以外。共享资金直接存入第三方托管账户。第三方托管账户由马来西亚的一个或多个有执照的金融机构维护及由管理单位持有。Ong & Manecksha 是受委以管理此账户的信托人。而管理单位则担任共享者的第三方托管代理，以根据此项目指南动用共享资金只作为支付符合资格医疗费用之用。共享资金由管理单位仅以信托方式持有；管理单位不可以之进行任何不获批准的投资。

6.2 正确使用

信任是在共享者和管理单位之间实现的。管理单位确保根据项目指南管理此项目，而共享者则必须在有需要时履行承诺贡献本身的每月承付。管理单位也需追踪并确保共享者贡献本身的特定每月份额。管理单位采用最新科技以验证医疗资料，并确保从共享资金支付给医院的款项只供符合资格的医疗费用。

6.3 管理单位的公正性

管理单位不会从确定有关医疗费用不符合共享资格时从中取得任何经济利益。管理单位只专注于公正地执行项目指南中所表达的共享者的意愿。

6.4 第三方托管账户接受审计

为了让共享资金拥有更佳保障，管理单位须保存或安排备存与第三方托管账户有关的账户记录，包括所有收支款项的记录。第三方托管账户必须在每个财政年结束时由拥有审计类似账户经验的独立认可审计事务所（“审计公司”）进行审计，确保共享资金根据项目指南的正确使用。审计报告将每个财政年结束后的 6 个月内在项目的网站上发布让共享者们查阅。

6.5 内部控制程序

为了避免利益冲突和加强与此项目有关的责任承担，管理单位将实行以下内部控制程序：

6.5.1 职责划分以降低可能的错误和违规行为

一个雇员不可在以下四项职责中出现职责重叠：招收、记账、托管、授权。例如：

- i. 负责招收共享者和处理共享者申请过程的雇员，不可批准符合资格医疗费用的共享；
- ii. 负责记录收取共享资金款项的雇员，不可涉及托管共享资金。
- iii. 负责处理和记录符合资格医疗费用的雇员，不可批准符合资格医疗费用的共享；
- iv. 负责批准共享符合资格医疗费用的雇员，不可协调第三方托管账户；及
- v. 负责批准符合资格医疗费用的雇员，不可担任上诉委员会的委员。

职责划分可及时检测到错误并阻止不当行为；同时，职责划分应顾及准时有效的运作及允许有效沟通。

6.5.2 文档和记录保存

管理单位在管理此项目的过程中所获取的文件、资料和记录，将按照既定的程序和隐私政策保存、使用、控制或妥善处理，以合理地确保所有资料和涉及价值的交易将通过适当方式准确地记录和保留。

这些内部控制程序将由审计公司每年进行审查，以确定其有效性和鉴定任何控制不足之处，并在有必要时为管理单位提供改进程序的建议。

6.6 独立董事会

管理单位董事会（“董事会”）是负责监督此项目管理和运作的最终决定单位。奉行良好管理实践原则，委任独立和无薪董事以确保达至互相制衡的目标。

7. 用语定义

以下的词语或字句在项目指南中具备下述意思，除非另作说明。

“意外” 是指在可识别的时间和地点突然发生的无意的、意外的、不寻常的和特殊的事件；此为导致身体受伤的唯一原因，与其他任何原因无关。

“管理单位” 是指在马来西亚成立的 Crowd Care 私人有限公司（公司编号：1189764-X），成立目的是完成 LE 计划和管理在 LE 计划下推行的多个项目，包括此项目。

“年度共享限额” 是指不时为符合资格医疗费用设定的最高总额，可供每个共享者在共享年内的任何时候共享。目前并无设定限额。

“應用程式” 是指由开发商开发和维护的移动应用程序，目的是管理在 LE 项目下推行的在线众筹关怀和分担共享项目。

“审计公司” 意指由管理单位委任并拥有审计类似第三方托管账户经验的独立和国际公认的审计事务所根据项目指南审计第三方托管账户，确保共享资金获得正确使用。

“体恤共享” 意指由管理单位根据第 5.4 条款设定用以共享不符资格医疗费用的管道。

“受抚养人” 意指 19 岁以下的人士，他/她是 (i) 配偶、兄弟姐妹、子女（亲生或合法收养）或监护人的法定受抚养人；及 (ii) 在监护人同意下想参与此项目。

“残疾” 意指由单一或系列原因导致的疾病或整体损伤。

“医生” 意指合格和持有西药从业执照的注册医生，并在许可执业范围内行医和执业地理区域受训。

“合格日期” 意指共享者在注册日 1 个月后首个月的第一天，共享者在这天开始根据项目指南符合资格共享医疗费用。

“符合资格医疗费用” 意指根据项目指南确定可共享的医疗费用，需视乎其共享限制和限制范畴。

“注册日期” 意指共享者通过应用程序注册加入此项目的日期。

“第三方托管账户” 意指由马来西亚的一个或多个有执照金融机构维护并由管理单位持有的第三方托管账户，用于存放共享者根据项目指南存入的共享资金。

“监护人” 意指共享者（不包括受抚养人）承担此项目的受抚养人的财务责任。

“医院” 意指正式成立并注册的医院，为因生病和受伤而成为住院病人的付费人士提供护理和治疗。

- (a) 具有诊断和进行主要手术的设备；
- (b) 拥有注册和毕业护士提供每天 24 小时的护理服务；
- (c) 由医生监督；
- (d) 主要功能并非诊所、戒酒或戒毒中心，护理、休养或疗养院或养老院或类似机构。

“住院” 意指注册为住院病人而入住医院，并在医生建议下需要为残疾接受至少连续 8 小时的必要治疗。

“疾病” 意指在病理学上偏离正常健康状况的任何疾病、症状或生理情况。

“住院病人” 意指在住院期间被分配医院病床的人士，而不是医院门诊部的门诊病人。若在整个住院期间人没有实际住进医院，那么他不可被视为住院病人。

“受伤” 意指完全由意外造成的人身伤害。

“LE 社群” 意指在第 1.1.1 条款描述的社群。

“医疗费用” 意指共享者身为住院病人在住院期间由于残疾而由指定合作医院提供或指示接受必要治疗所产生的合理和惯例收费。

“必要治疗” 意指由医生行使谨慎临床判断所指示进行治疗：

- (a) 与残疾的诊断和惯例医疗一致；
- (b) 在类型、频率、程度、位点和持续时间上适合治疗共享者的残疾；
- (c) 符合良好的医疗标准，与当前的专业医疗护理标准一致，及证实有疗效；
- (d) 并非为了共享者或医生的便利，及不可能在医院以外提供（若入院为住院病人）；
- (e) 不是实验、试验、调查或研究性质，预防或筛选性质；
- (f) 有关残疾治疗收费公平、合理和符合惯例

管理单位有绝对权确定治疗是否必要治疗。为了帮助做确定，管理单位可参考共享者的医疗记录和其他资料，例如马来西亚医药协会或由管理单位选定的医疗顾问的调查结果。

“MMA 指南” 意指由马来西亚医学协会编制作作为马来西亚医学界指南的各种不同治疗最新费用或收费表。

“每月承付额” 意指由管理单位根据项目指南要求共享者承诺每月贡献给共享资金的共享金额。

“不符资格医疗费用” 意指与符合资格医疗费用的要求不符的医疗费用，根据项目指南不具备共享资格。

“门诊病人” 意指接受治疗但无需住院的人。

“指定合作医院” 意指由管理单位列为项目指定医院供共享者接受治疗的任何医院。

“既有病况”意指共享者在合格日期之前有相当了解的个人残疾。共享者被认为对既有病况有合理认识，这些既有病况包括以下其中一个：

- (a) 共享者已接受或正在接受治疗；
- (b) 已被建议接受治疗；
- (c) 清楚和明显的症状；或
- (d) 它的存在在任何情况下，对一个正常人而言是显而易见的。

“项目”意指由管理单位根据项目指南进行管理的医疗费用分担项目。

项目由项目指南所管辖和规定。管理单位有责任制定和执行项目指南。

“项目指南”意指描述项目的规则和规定的此一文档。

“LE 计划”意指生命工程计划，通过如第 1.1.1 条款中描述，集众之力筹募资金，为健康和生活品质带来正面积积极的影响。

“合理和惯例收费”意指被认为是在合理和惯例范围内的必要治疗的费用或开销，在与相同性别和年龄层的类似残疾的对等治疗的人并根据公认的医疗标准和实践，而且无法省略及不对共享者的病情造成负面影响的情况下，该费用不可超过由当地其他类似医疗机构所征收的一般水平费用。这些费用也必须与 MMA 指南建议的收费表同等水平及一致。

“治疗”意指所提供并用于诊断、治疗和/或改善共享者残疾情况的医疗、服务、流程、护理、调查、诊断、咨询、药物、物品和/或供应品。

“共享者”意指根据项目指南参与此项目的人。

“共享年”意指于合格日期当天或合格日期周年日起的一年期限；

“分担款额”意指由共享者自愿提供的财务贡献（不包括参与年费或其他费用），以根据项目指南分担其他共享者的符合资格医疗费用。；

“共享资金”意指根据项目指南所收集和存入第三方托管账户的共享金额，用于分担符合资格医疗费用以达到共享目标。

“提交”意是指根据第 4.4 条款提交医疗费用的行为。

“专科医生”意指在执业地理区域的合格和持有执照的注册医生或牙科医生，并获得相关卫生当局归类为在特定医学或牙科领域拥有卓越和特殊专长。

“特定当月分担数额”意指就共享者而言，由共享者在特定月份贡献的实际金额，旨在支付在特定月份提交共享的符合资格医疗费用，在这种情况下不可超过共享者的每月承付额。

“等待期”意指注册日期和合格日期期间，即共享者必须等待以符合资格共享他在此项目下的医疗费用的时间。