2026-03-10 IHS工作坊柔列 認識肺癌及肺結節

> 日期和時間： 2026-03-10 15:07:34
> 地點：[插入地點]
> [插入標題]

醫療與危疾雙軌 跨境醫療配置 肺癌治療與理賠

主題

本講座聚焦醫療與危疾雙軌保障價值、2024理賠數據與癌症治療成本，延伸至內地客戶頂層配置（全球醫療、藥物可及性、社保上限突破）與大灣區合作醫療網絡、預先批核與跨境合規。內容涵蓋肺癌流行病學、診療與新技術（SBRT、微波消融、標靶、免疫、ADC）及其理賠挑戰，並結合活動營銷、數據驅動增長、核保指引與實戰理賠案例，強調「質素更高、流程更快、選擇更多」。

要點

1. 講座背景：報名一日內爆滿，強調參與者重視客戶健康，日期相關活動提及為2026-03-19的醫療博覽會；內容創建日期為2026-03-10 15:07:34。
2. 公司在2025年對癌症及醫療提供大量支援：一年內處理約20萬張與癌症及醫療相關的保單，守護超過20萬個家庭。
3. 公司規模與同事情況：全公司接近兩萬名同事（近『兩萬個英雄』），以20萬張單除以萬八或兩萬，平均每位同事一年最少需完成約10張單。
4. 強調醫療與危疾產品的核心價值：醫療保障為『實報實銷』、危疾保障多為『一筆過』以支援生活安心，兩者應同時配備，如同受傷用『兩支枴杖』。
5. 2024年理賠數據：癌症理賠超過4600宗，理賠金額約26億。
6. 治療費用現實：常見癌症（大腸癌、肺癌、乳癌）治療費用普遍約100萬，凸顯醫療與危疾雙重保障的重要性。
7. 價值觀與銷售觀念：保險購買的是『價值』而非價格，引用『巴菲特都係咁講』以強化觀點。
8. 內地與香港醫療對比：由『有得醫』到『醫得好』的關鍵差異；為內地客戶設計『頂層配置』需考慮全球醫療保障、突破內地藥物限制及社保理賠金額限制，對接香港國際化醫療環境。

9. 三大核心客群：高端人才（高流動性、缺乏本地安全網）、跨境家庭（雙城生活、子女教育與保障重心）、高淨值人士（『三多二元人士』：資源、園/家園/家庭成員、緣與錢/資金，多元需求與儲蓄配置）。
10. 個人示例：講者於上年幾個月內為自己家庭購買接近10張單，涵蓋本人、太太、小朋友，未計父母，強調家庭年度保障與準備的重要性。

金句

- "買嘅從來都係價值。"-- 《提及『巴菲特都係咁講』》
- "「好醜命生」其實都有意義：你條命係乜嘢，就係你個基因。"-- [Speaker 3]
- "一個人有cancer有病你就已經煩啦，我哋儘量壓縮你呢個時間，等佢哋做啲可以做。"-- Speaker 3
- "質素更高流程更快選擇更多。"-- [Speaker 3]
- "將一啲早期嘅肺癌可能檢測出嚟，唔使去到比較後期先見到，嗰個治療都會更加複雜。"-- [Speaker 4] 《肺癌分期與流行病學趨勢講解段落》
- "我哋可以讀到嗰個細胞嘅活躍度、代謝速度有幾高，並喺分期入面判斷佢有冇轉移—影像唔只係睇到形，仲要讀到病灶嘅行為。"-- [Speaker 4]
- "將化療像導彈一樣由抗體帶到癌細胞，直接定點釋放。"-- Speaker 4
- "喺我哋呢一行應該系冇失敗呢一件事嘅。"-- [Speaker 7]
- "我哋嘅價值，系幫佢識別咗個風險，並提供確定性。"-- [Speaker 7]
- "買嘢系一種安全感確定性同消除焦慮。"-- [Speaker 7]

章節和主題

醫療與危疾雙軌配置的核心理念

> 以『醫療保障實報實銷』與『危疾保障一筆過』雙軌並行，確保客戶在疾病治療支出與生活資金兩方面皆獲得充足保護。比喻為受傷時使用『兩支枴杖』，避免單一保障造成缺口。

- **關鍵點**
    - 醫療保障：針對實際治療費用，屬『實報實銷』機制。
    - 危疾保障：多為『一筆過』給付，用於生活與康復期間的資金需求。
    - 兩者互補：治療費用與生活費用兼顧，降低財務風險。
    - 案例指引：常見癌症（大腸癌、肺癌、乳癌）治療費用普遍約100萬。
    - 銷售策略：避免只賣單一產品，倡導雙軌配置。
- **講解**

講者以數據與比喻強調雙軌配置必要性。2024年癌症理賠超過4600宗、理賠金額約26億，顯示高風險頻率與高額支出。常見癌症治療費用普遍約100萬，單靠醫療或危疾其中之一不足以覆蓋治療與生活的雙重壓力。以『受傷用兩支枴杖』比喻，說明應同時持有醫療與危疾保障。

- **Examples**

> 客戶面臨大腸癌、肺癌、乳癌等疾病時，治療費用普遍約100萬。若僅持有醫療保障，可能在生活費與康復支出上出現缺口；若僅持有危疾保障，住院、手術、藥費等『實報實銷』項目無法精準對接。雙軌配置可同時解決兩類支出。

    - 核算治療費用：以100萬為普遍參考。
    - 配置醫療保險：實報實銷承擔住院、手術、藥費。
    - 配置危疾保險：一筆過補充生活費、康復與收入中斷。
    - 動態調整：隨疾病譜與醫療通脹調整保障額度。
- **註意事項**
- 避免產品偏食：不要只售醫療或只售危疾。
- 以數據支持：引用理賠宗數與金額說明風險現實。
- 費用評估準確：維持『100萬』等費用原數據，不做四捨五入或轉換。
- 溝通價值：以『買嘅從來都係價值』引導價值對話。
- 案例導入：用實際案例與治療費用幫助客戶理解保障缺口。
- **特殊情況**
- 如果客戶僅願意購買單一保障（醫療或危疾），如何處理？說明雙重風險面向，提供最低雙軌方案並以實際費用案例（100萬）與理賠數據（超過4600宗，約26億）佐證。

面向內地客戶的頂層醫療保障配置

> 以香港國際化醫療環境為依托，針對內地客戶由『有得醫』到『醫得好』的需求差異，構建包含全球醫療保障、突破內地藥物限制與社保理賠金額限制的頂層配置方案。

- **關鍵點**

    - 全球醫療保障：覆蓋跨境就醫與國際醫療機構。
    - 藥物可及性：突破內地藥物限制，提升用藥選擇。
    - 理賠上限突破：不受社保理賠上限束縛，確保足額保障。
    - 香港優勢：醫療體制與保險配置面向『醫得好』。

    - 客群導向：高流動性、高淨值、跨境家庭的核心痛點。
- **講解**

  講者指出內地醫保解決『有得醫』但未必『醫得好』。為此，需設計能跨地域的高端醫療方案，確保藥物與療法的可及性，並提升理賠額度以覆蓋高額醫療支出。香港的保險與醫療資源更適配國際化醫療需求，成為內地客與國外客選擇的優勢。

- **Examples**

> 跨境家庭在深圳與香港兩地生活，子女教育在香港、長輩在內地就診。配置全球醫療保險以確保兩地就醫；同時加入香港危疾保險以一筆過支援家庭現金流。突破內地藥物限制，以香港渠道獲取創新療法。

    - 盤點家庭成員地域與需求。
    - 確保保單涵蓋兩地醫療機構。
    - 藥物保障擴充：涵蓋創新藥。
    - 現金流設計：危疾一筆過與儲蓄型產品配合。
- **註意事項**
- 清晰溝通『醫得好』的價值主張。
- 明確說明藥物與理賠上限的突破方式。
- 提供國際就醫流程與網絡配套資訊。
- 針對跨境居住與工作安排設計保單細節。
- **特殊情況**
- 如果客戶依賴內地社保並質疑香港保單必要性，如何處理？比較『有得醫』與『醫得好』的差異，舉例藥物可及性與理賠上限，並展示全球醫療保障的實際優勢。

以數據驅動的醫療保險業務拓展

> 使用公司年度保單量與理賠數據作為業務動員與客戶教育的核心素材，確保銷售與客戶決策建立在真實風險與費用之上。

- **關鍵點**

    - 2025年業績指標：一年處理約20萬張癌症與醫療相關保單，守護超過20萬個家庭。
    - 同事人數：接近兩萬，同事平均每年最少約10張單。
    - 2024年癌症理賠：超過4600宗，理賠金額約26億。

    - 費用與保障：常見癌症治療費用普遍約100萬。
    - 業務聯動：醫療單可導入人壽單與大額儲蓄單。
- **講解**

  藉由明確數據強化行動與說服力。平均指標（20萬/萬八或兩萬≈每人10張）用以設定個人業績目標。理賠宗數與金額顯示風險真實性，治療費用用於量化保障缺口。以醫療單帶動其他產品，形成多線增長。

- **Examples**

> 以『每位同事至少10張』作為年度底線目標，分解到季度與月度，結合醫療博覽會等活動以線索轉化。

    - 年度目標：≥10張。
    - 季度拆分：每季≥2-3張。
    - 活動匹配：2026-03-19醫療博覽會導流。
    - 產品組合：醫療+危疾+儲蓄串聯銷售。
- **註意事項**
- 保持數據原樣呈現，不做四捨五入。
- 以理賠與費用數字提高風險感知。
- 結合活動節點促進轉化。
- **特殊情況**
- 如果同事對數字缺乏信心，如何處理？提供具體分解（年度到季度到月度）與成功案例，並以博覽會導流支援。

價值導向的保險溝通

> 以『買嘅從來都係價值』作為溝通核心，將價格疑慮轉化為價值理解，引用權威觀點（巴菲特）增強說服力。

- **關鍵點**

    - 價值優先：保險解決風險與確定性需求。
    - 權威背書：引用投資大師觀點提升可信度。
    - 情景化說明：以癌症費用、理賠數據支持價值論證。
- **講解**

  當客戶質疑『好貴、有冇需要』時，以價值導向回應，說明保險在重大風險下的替代性與不可或缺，並以數據與案例落地。

- **Examples**

> 客戶認為保費偏高，提供治療費用普遍約100萬、癌症理賠超過4600宗與約26億等數據，解釋保險在高額不確定支出中的價值。

    - 傾聽與共情。
    - 呈現風險與費用數據。
    - 對比自費與保險保障的差異。
    - 提出分段配置方案降低初期壓力。
- **註意事項**
- 避免空泛口號，結合具體數字與案例。
- 尊重客戶財務情境，提供可落地方案。
- **特殊情況**
- 如果客戶引用投資替代（如『100萬用於投資或買樓收租』），如何處理？比較醫療風險下資金用途的不可替代性，指出保險保障可保全其他資產與投資計畫。

活動營銷與團隊動員

> 以大型活動（醫療博覽會）作為客戶教育與拓展節點，結合同事榜樣與嘉賓分享，提升轉化效率。

- **關鍵點**
    - 活動日期：2026-03-19醫療博覽會。
    - 對象：同事與客戶可一同參與。
    - 內容：Agency同事分享國外客購買香港保險的優勢與實例。
    - 嘉賓/同事：Vivian、Paulina、Wolf、Jasmine、Kevin。
- **講解**

  活動提供集中教育與體驗場景，利於異議處理與信任建立，並透過同事實例增加說服力。

- **Examples**

> 在活動前一週完成邀約名單與分組接待安排，活動中安排醫療與危疾專題、理賠案例展示、跨境醫療講解，活動後48小時內進行跟進與方案設計。

    - 前期：短信/電話邀約，分群策略（高端人才、跨境家庭、高淨值）。
    - 中期：專題講座與一對一諮詢。
    - 後期：快速跟進與成交流程。

- **註意事項**
- 明確活動目的與轉化指標。
- 設計與客群匹配的議程與材料。
- 安排具代表性的同事分享實例。
- **特殊情況**
- 如果出現未報名或臨時缺席，如何處理？提供線上直播或錄播補充，並安排後續一對一諮詢。

香港常見癌症流行病學與篩查對趨勢的影響

> 基於香港癌症資料庫（數據通常滯後2年，引用2023年）顯示，過往約10年，肺癌為第1位；乳癌與大腸癌互為第2、第3位。政府於2015年推動50歲以上大腸癌篩查，約5年前正式開始；最新初期數據顯示大腸癌曲線開始下降，反映篩查成效。

- **關鍵點**
    - 數據來源：香港癌症資料庫（網上可查）。
    - 數據滯後：約2年，故以2023年為最新參考。
    - 排名：第1肺癌；第2與第3為乳癌與大腸癌互有高下。
    - 大腸癌趨勢：自篩查推行後呈下降。
    - 性別差異：乳癌女性約佔90%，男性亦可能罹患。
- **講解**

  [Speaker 3]指出由於癌症登記與結局需要時間，數據公布滯後約2年，因此目前使用2023年資料。長期觀察顯示肺癌一直位列首位，而大腸癌自2015年起推動50歲以上篩查、約5年前正式開始，近期初期數據已見下降趨勢，顯示篩查能早期發現與處置病變，降低發病或進展。

- **Examples**

> 2015年開始推動50歲以上篩查，約5年前正式實施。最新初期數據線條開始下滑，代表政策介入對疾病負擔有正面影響。

    - 政策導入（2015年）提高參與率。
    - 正式推行後累積受檢人數增加。
    - 早期發現與切除腺瘤/早癌，降低進展。
    - 體現於最新初期數據的曲線下行。
- **註意事項**

- 解讀癌症資料需留意數據滯後約2年。
- 與客戶/同事溝通時應強調篩查政策對趨勢的影響。
- 談及乳癌時需說明男性亦可能罹患但女性約佔90%。

肺癌病因學的更新認知：從吸煙到基因

> 傳統認為吸煙是肺癌主要成因，但現今觀察到大量從未吸煙者亦罹患肺癌，尤其是約40多歲、女性、無明顯空污/職業暴露者，基因突變被視為重要因素。空氣污染被普遍接受為風險；職業性化學物質/煙霧致癌個案可被證實者微乎其微。

- **關鍵點**
    - 吸煙不再是唯一或必然的主要因素。
    - 空氣污染為公認風險，但難以個別量化問診。
    - 職業暴露可致風險，但可被證實者極少。
    - 基因突變為關鍵推手，特別在非吸煙女性、約40多歲個案。
- **講解**

  [Speaker 3]透過與核保同事的問卷經驗指出仍需問吸煙史，但臨床上見到許多未吸煙者罹癌，促使將風險焦點轉向基因。以「好醜命生」比擬基因先天性，強調易突變基因型增加肺癌風險。

- **Examples**

> 約40多歲、女性、無吸煙史、無明顯空污或職業暴露，仍診斷肺癌，多與基因變化有關。

    - 排除傳統風險後，基因因素突顯。
    - 提示保險核保與風險評估中需納入非吸煙者風險。
- **註意事項**
- 核保問卷除吸煙史外，需理解非吸煙者亦有顯著風險。
- 與客戶溝通時避免將肺癌風險簡化為僅與吸煙相關。
- 注意性別與年齡群（約40多歲女性）之特殊風險提示。

肺癌治療決策三要素與手術替代技術

> 是否能手術切除取決於三要素：癌症因素（是否擴散）、器官因素（切除對肺功能影響）、病人因素（心衰、腎功能等全身狀況）。對於已擴散者，手術多非根治，僅在特定情境為控制併發症。現代亦可

> 採微創導管微波消融技術作為替代方案，強調精準導航定位與低創傷。

- **關鍵點**
    - 三要素：癌症擴散情形、器官功能保留、病人體能與內臟功能。
    - 擴散者手術難以根治，可能僅改善症狀（如積水）。
    - 微波消融：極幼導管進肺，尖端釋放微波消融腫瘤。
    - 需術前CT/MRI規劃與導航，如同Google導航。
    - 優點：無明顯外部開刀創口、創傷小；限制：必須精準定位與合適案例。
- **講解**

  [Speaker 3]以臨床實務出發，先界定手術適應症的三大面向，再引入新技術補位。微波消融流程包含影像學路徑規劃、導管導航、能量釋放與腫瘤消融，降低手術創傷，同時以導航技術確保準確性。

- **Examples**

> 術前以電腦掃描、磁共振建立三維路徑；術中依導航將極幼導管送至病灶；導管尖端如微波爐「叮熟」腫瘤，達到消融。外觀無開刀，恢復負擔小。

    - 影像規劃→導航→導管定位→能量消融→術後評估。
    - 案例選擇需考量腫瘤位置、大小及周邊結構。
- **註意事項**
- 術前需完整影像學規劃與功能評估。
- 老年或共病患者需特別評估殘餘肺功能與全身風險。
- 微波消融並非萬用，需嚴格病例選擇與定位準確。
- **特殊情況**
- If encountering已擴散肺癌需手術者，如何處理？可考慮以手術/介入作為症狀控制（如處理積水），而非根治為目標，並評估全身治療搭配。
- If encountering肺功能邊緣個案，如何處理？優先評估功能保留與替代技術（如微波消融），避免過度切除導致功能不足。

新興技術的保險理賠挑戰與成本結構

> 新興微創/消融技術在理賠上因缺乏既有案例而產生挑戰，包括如何定義手術性質與賠付額度。[Speaker 3]所屬部門已與相關單位協作，建

> 立理賠原則。成本結構上，價值重點在於病灶的精準定位與前置規劃，而非手術動作本身。

- **關鍵點**
    - 新技術初期缺少理賠基準，需內部協作制定。
    - 賠付難點：手術是否「值很多錢」與其價值構成。
    - 成本與價值多集中於影像導航與定位流程。
- **講解**

  [Speaker 3]分享在理賠端面臨的實務問題：同事未曾遇見此類手術，難以決定賠付金額；部門責任在於建立標準化判準。其強調「最值錢的不是手術本身，而是找到病灶的位置」，說明費用結構與價值認知需更新。

- **Examples**

  > 釐清技術內涵（影像規劃、導航、能量消融）與費用項目；建立賠付準則，避免僅以傳統「開刀」與否判斷價值。

    - 跨部門討論定義新技術性質與成本要素。
    - 形成標準以提高理賠一致性與透明度。
- **註意事項**
- 建立新技術理賠準則與內部教育，降低歧義。
- 與醫療方溝通費用項目與技術細節，準確評估價值。
- 向客戶清晰解釋賠付邏輯，提升信任。
- **特殊情況**
- If encountering無既往同類理賠案例，如何處理？啟動跨部門評估機制，蒐集臨床與費用證據，臨時制定個案準則並回饋至制度。

現代癌症治療策略與流程優化

> 在傳統外科、化療、電療之外，現代治療趨勢強調先以標靶或電療縮小腫瘤，再進行手術，並透過多專科會診與大灣區資源，降低就醫時間與成本，提升治療可及性與連貫性。

- **關鍵點**
    - 外科手術、化療、電療為傳統主幹；現時會先縮小腫瘤再手術
    - 標靶治療與免疫治療成為新一代方法，部分為口服藥
    - 就醫流程需看醫生與檢查後才開藥，並非單純買藥

    - 多專科會診（視像）連結三甲與周邊醫院，提升決策與覆蓋
    - 大灣區就醫演化，服務範圍由基礎延伸至各類專科檢查與手術
- **Examples**

> 先採用標靶或放療將腫瘤縮小，再安排外科手術，降低手術風險並提高切除成功率。

    - 初診評估確定腫瘤類型與分期
    - 選擇標靶或電療縮小腫瘤
    - 多專科會診確認手術時機
    - 安排手術與術後隨訪
- **註意事項**
- 病人已面臨心理與時間壓力，需設計減少往返與重複檢查的流程
- 跨地域用藥需確認處方與檢查一致性，避免不必要延誤
- 選擇正規醫院與合規藥房，降低假藥風險
- 對客戶清晰說明治療步驟與期望，避免資訊不對稱
- **特殊情況**
- 如果病人無法一次完成檢查與抽血，如何處理？診所承諾安排一次到位流程，避免走回頭與二次抽血。

內地藥價機制：集採與兩票制

> 內地以集體採購（集採）壓低藥價，並透過兩票制限制加價幅度，形成終端藥價顯著低於境外的格局。

- **關鍵點**
    - 集採透過競標壓低藥價，央視曾記錄談判：由『一萬蚊一劑』降至『1000蚊一劑』
    - 兩票制：藥廠至醫院一票、醫院至病人一票，每票加幅受限
    - 終端藥價可實現大幅折扣，形容為『七分至10分』的低價
- **Examples**

> 談判由『一萬蚊一劑』降至『1000蚊一劑』，並以兩票制控管中間加價，確保病人能以低價取得藥物。

    - 藥廠與採購方進行集採談判
    - 確立兩票制流向與加幅限制
    - 在指定醫院藥房合規開立處方與售賣
- **註意事項**

- 病人需持合規處方於指定醫療機構購藥
- 跨境購藥需核驗批次、標示與生產資訊，確保與外國版本一致
- **特殊情況**
- 如果擔心買到假藥，如何處理？選擇大型醫院、正規藥房與知名藥企產品，核對標示與批次。

大灣區醫療資源與就醫建議

> 大灣區因距離近、資源豐富、價格優勢，成為香港病人跨境就醫的重要選擇，涵蓋配眼鏡、牙科、腸胃鏡、驗身至各類專科手術。

- **關鍵點**
    - 醫療服務從基礎消費逐步演化為全面醫療
    - 三甲醫院集中資源，周邊醫院以視像連線專家共同會診
    - 建議在大型醫院與正規管道辦理購藥與診療
- **Examples**

> 本地初診後，上大灣區三甲醫院透過多專科視像會診確認方案，再於本地或內地執行相應療程。

    - 準備病歷與影像資料
    - 預約多專科會診
    - 確定治療方案與地域分工
    - 安排隨訪與用藥補給
- **註意事項**
- 交通與隨訪安排需事先規劃，以免延誤治療節點
- 跨境保險理賠需確認網絡醫療機構與收據格式
- **特殊情況**
- 如果需緊急更換藥物供應地，如何處理？優先確保處方連續性，在大型醫院或網絡機構開藥並備份病歷。

明康醫療與Ucare的網絡與服務能力

> 明康為AIA附屬全資公司，源自藍10字保險分拆，服務範圍涵蓋多家保險公司與本地機構，建立大灣區與本地超過1300合作單位、超過1160名醫生，現年度合作計劃已超過1400。

- **關鍵點**

    - 聯營機構超過1300；涵蓋醫生、診所、醫療集團、醫院、大灣區影像與掃描單位
    - 醫生已達1160；今年已超過1400個合作計劃
    - 專科覆蓋廣泛；肝膽外科人手稀缺：全港『八個醫生』，『四個』在『八號服務』不參與，『兩個』在網絡，另外『兩個』因收費高不參與
    - 自營兩個Blue Care診所：中環（地鐵站『50步』）、觀塘（東亞銀行大廈）
- **Examples**

> 為『合和』『玉記酒家』等企業提供醫療網絡與團體保險，串聯本地與大灣區影像、掃描、專科服務單位，確保員工就醫可及性與成本控制。

    - 盤點企業員工需求
    - 匹配專科與影像機構
    - 建立轉介與預約流程
    - 監控費用與服務質量
- **註意事項**
- 面對專科稀缺需設立替代路徑與預約管理
- 跨網絡轉介需確保病歷與報告一致性
- 對價格敏感的病人提供合規低價渠道與醫院名單
- **特殊情況**
- 如果病人需要肝膽外科且網絡供應不足，如何處理？優先安排在網絡中的『兩位』肝膽外科醫生，或透明告知非網絡醫生的費用差異並協助預約。

保前健康檢查與診所服務承諾

> 明康診所擅長Pre-insurance health check/assessment，過往需『八萬幾港幣以上』方可安排，現採『大小通吃』。承諾一次到位、不走回頭、報告中肯、不需二次抽血，並由家庭醫學科專科醫生提供一般體檢、疫苗、體證。

- **關鍵點**

    - 保前檢查門檻從『八萬幾港幣以上』下調至普惠『大小通吃』
    - 流程優化避免二次抽血與返工
    - 由家庭醫學科專科醫生主理，提升專業度

- **Examples**

> 客人攜帶所需資料到中環或觀塘診所完成抽血與檢查，診所確保報告完整與中肯，不需回頭重覆抽血。

    - 確認投保需求與檢查項目
    - 安排檢查與抽血
    - 生成完整報告並回傳保險方
    - 客人一次完成流程
- **註意事項**
- 清楚告知所需資料與禁食要求以避免重覆
- 與保險公司報告格式對齊，降低重工風險
- **特殊情況**
- 如果檢查當日發現數據缺漏，如何處理？即時補做必要項目，仍以一次到位為原則避免回頭。

中醫資源合作與策略

> 明康積極對接香港中醫醫院，爭取成為第一間簽約的保險公司，擴充中醫納入獨家醫療網絡，提升綜合照護能力。

- **關鍵點**
    - 普通科、專科、中醫均納入獨家網絡
    - 已參觀香港中醫醫院並表達成為第一簽約保險公司的意願
- **註意事項**
- 中醫服務納保需明確診療與理賠範圍
- 建立轉介與隨訪機制以保障療效連續性

醫療合作版圖與私家醫院合作擴展

> 講者說明今年開始與6間私家醫院合作，從以往的4間擴展至6間，並清楚點名合作對象：港安醫院（荃灣）、港安醫院（沙田）、浸會醫院、中大醫院、港怡醫院、仁安醫院。此擴展旨在提升服務覆蓋與便利性，並非僅限於費用層面的優惠。

- **關鍵點**
    - 以往合作私家醫院為4間，今年開始增至6間

    - 6間合作私家醫院具體名單：港安（荃灣）、港安（沙田）、浸會、中大、港怡、仁安
    - 合作內容不只免手續費與免現金，還在多方面加強服務
    - 希望聽眾認識並了解這些合作醫院
- **講解**

  講者先從本地私家醫院合作切入，指出由4間擴大到6間，並逐一列出名稱與地點，強調合作的深度不只是費用免除，更是流程與服務層面的全面提升。這為後續談到大灣區與全國合作鋪墊出「合作加深、流程優化」的主軸。

- **Examples**

> 港安醫院（荃灣）、港安醫院（沙田）、浸會醫院、中大醫院、港怡醫院、仁安醫院。講者特別強調「大家一定會認識」以提高識別度。

    - 確認合作名單能讓客戶作出就醫選擇
    - 明確地點（荃灣、沙田）方便客戶就近安排
- **註意事項**
- 對外溝通需明確列出合作醫院名稱與地點，避免混淆
- 強調合作不僅是費用免除，還有流程與服務優化
- 提示聽眾對新合作名單的認識，以利實際使用

全國與大灣區合作架構的差異

> 全中國共有1500間合作醫院，多數透過中介進行合作，因為逐一與醫院簽約不切實際。大灣區則有10個合作單位，屬特殊安排：除免手續費與免按金外，醫院會代為進行pre-approval（預先批核），顯著減低客戶與同事的操作難度。

- **關鍵點**
    - 全中國：1500間合作醫院，合作通常透過中介
    - 大灣區：10個合作單位，提供免手續費、免按金，並由醫院代辦預先批核
    - 其他保險安排可能只免手續費、免按金，但預先批核需客戶自行處理
    - 預先批核代辦可減輕同事壓力，避免不熟悉流程造成困擾
- **講解**

講者先指出全國合作的廣度（1500間），並解釋為何採用中介模式（逐一簽約不可能）。接著對比大灣區的深度合作（10個合作單位）與具體服務（免手續費、免按金、預先批核代辦），凸顯區域差異與客戶體感的提升。

- **Examples**

> 使用其他保險安排時，可能只享受免手續費、免按金，但預先批核需客戶自行處理；在大灣區的10間合作單位中，醫院會代辦預先批核。

    - 客戶無需自行處理繁複的預先批核流程
    - 同事面對客戶詢問時可依靠醫院支援，縮短溝通時間
- **註意事項**
- 清楚向客戶說明全國合作與大灣區合作的差異與優勢
- 在大灣區案例中強調預先批核由醫院代辦，避免客戶誤解
- 對接中介與直接合作的流程需區分管理
- **特殊情況**
- 如果客戶使用非大灣區10間合作單位：需事先告知預先批核可能需自行辦理，以免期望落差

跨境個人資料傳遞與合規

> 預先批核代辦牽涉個人資料在兩地之間的傳遞，存在多項規管要求。講者指出過程「搞咗好耐」但已完成，確保由醫院代辦預先批核時合乎規定、流程更簡單。

- **關鍵點**
    - 跨境個人資料傳遞需遵守兩地規管
    - 已完成相關合規安排，確保醫院可代辦預先批核
    - 透過合規處理，簡化客戶與同事的操作與風險
- **講解**

  為支持大灣區合作單位代辦預先批核，必須先打通合法合規的資料流轉機制。講者承認過程困難與耗時，但現已完成，確保服務能落地且合法。

- **Examples**

> 醫院在代辦預先批核時，會處理涉及客戶的個人資料傳遞，兩地規管要求已被納入流程設計。

    - 確保資料安全與合法性
    - 避免因資料合規問題導致批核延誤或拒批
- **註意事項**
- 向客戶說明預先批核需涉及個人資料共享，取得適當同意
- 確保資料處理與傳遞全程符合法規與內部政策
- 建立標準化跨境資料流程以降低操作風險
- **特殊情況**
- 如果遇到兩地法規更新：應即時調整資料傳遞流程並通知合作醫院與客戶

服務目標與價值主張：12個字

> 講者以「質素更高、流程更快、選擇更多」概括服務目標，並希望能具體幫助大家。此為整體合作擴展與流程優化的核心價值主張。

- **關鍵點**
    - 質素更高：提升服務品質與醫療選擇的水準
    - 流程更快：透過預先批核代辦與合作擴展加速流程
    - 選擇更多：擴展合作醫院數量與區域，增加客戶選項
- **講解**

  以簡潔的12字口號統整策略方向：擴充合作網絡、優化流程、提高體驗品質，具體措施包括擴展至6間私家醫院、大灣區10間代辦預先批核的合作單位，以及處理跨境合規。

- **Examples**

> 在大灣區的10個合作單位中，由醫院代辦pre-approval（預先批核），減少客戶自行申請的時間與出錯機率。

    - 壓縮整體理賠或入院批核的等待時間
    - 同事在操作上更順暢，客戶滿意度提升
- **註意事項**
- 對外宣傳需一致使用「質素更高、流程更快、選擇更多」以建立清晰品牌認知
- 建立服務指標衡量質素與流程速度的改善

肺癌的基本概念與致命機制

> 肺癌是固體腫瘤，源自細胞基因突變導致不受控分裂增生，形成硬塊。腫瘤可侵入肺及周邊正常組織，並入侵血管，經血液到達其他器官產生轉移，轉移是致命的主要原因。

- **關鍵點**
    - 固體腫瘤由基因突變引起不受控增生
    - 可局部侵襲肺與周邊組織
    - 入侵血管後經血液轉移至多器官（如肝、骨、腦）
    - 轉移導致致命性
- **講解**

  講者由細胞層面解釋腫瘤形成，進而說明局部侵襲與血行性轉移的路徑與結果，作為後續分期與治療策略的基礎。

- **Examples**

> 當影像（X光或電腦掃描）顯示肺部硬塊或多發陰影時，需進行病理取樣（支氣管鏡或經皮穿刺）以顯微鏡確認分類（小細胞或非小細胞）。若見胸腔大量積水與心臟偏移，提示晚期或伴隨惡性積液，需進一步分期評估。

    - 初步影像學提示病灶
    - 安排更精準檢查（CT、MRI、PET）以分期
    - 取樣病理確診腫瘤類型
    - 綜合影像與病理決定治療方案
- **註意事項**
- 早期檢出可降低治療複雜度與提高預後
- 影像學需與病理學結合以確診及分類
- 注意肺容量大、症狀不明顯導致晚期發現的風險
- 多學科協作（外科、臨牀腫瘤科、內科腫瘤科）以制定治療

香港肺癌的流行病學趨勢

> 根據香港癌症資料統計中心多年數據，男性的發病率與死亡率在近10多年呈下降，女性呈輕微上升。男性罹患率高於女性。一生風險：男士每21人中1人，女士每33人中1人。

- **關鍵點**
    - 男性較女性更常見
    - 男性發病率與死亡率近10多年下降

    - 女性近年有輕微上升趨勢
    - 一生風險：男士1/21、女士1/33
- **講解**

  講者以男女分別的實線（發病率）與虛線（死亡率）說明趨勢，並推測男性下降可能與吸煙管理改善有關，女性上升或與非吸煙者增多相關。

- **Examples**

> 男性肺癌下降與吸煙管理可能相關；女性非吸煙者肺癌見增，提示需關注非吸煙相關風險（如PM2.5）。

    - 觀察趨勢
    - 提出可能因果（吸煙管理）
    - 延伸至環境風險（PM2.5）
    - 制定對策（控煙與空污治理）
- **註意事項**
- 解讀趨勢需結合政策與環境因素
- 針對女性非吸煙者的風險宣教與篩查策略

肺癌的分類與特性

> 肺癌分為小細胞肺癌與非小細胞肺癌。小細胞約10%至15°（或10%至15至20°），位於中央、增長快、易腦轉移、與吸煙高度相關；非小細胞為多數，包括肺腺癌、鱗狀癌、大細胞癌，腺癌常見，偏周邊，與吸煙關係較低。

- **關鍵點**
    - 兩大類：小細胞與非小細胞
    - 小細胞：中央位置、快速生長、易轉移至腦、與吸煙高度相關
    - 非小細胞：腺癌最常見、周邊位置、與吸煙關係較低
    - 病理在顯微鏡下依細胞結構分類
- **講解**

  分類由病理醫生在顯微鏡下依細胞形態區分。臨床上根據位置、增長速度與轉移傾向制定檢查與治療策略。

- **Examples**

> 小細胞肺癌常首先評估是否已有腦轉移，因其生長快與高轉移性；治療考量包括全身性藥物與放射治療。

    - 初診即納入腦部影像評估

    - 分期後快速啟動全身治療
    - 隨訪重視中樞神經系統
- **註意事項**
- 小細胞與非小細胞在診斷與治療路徑不同
- 小細胞高度吸煙相關，非吸煙者小細胞極少見

肺癌分期標準與臨床意義

> 分期以腫瘤大小、淋巴結受累與遠端轉移決定：第一期腫瘤細於三釐米；第二期腫瘤3至5釐米或附近淋巴轉移；第三期腫瘤大於五c，m五釐米且淋巴受累至胸腔主要器官位置；第四期為遠端器官轉移（肝、骨、腦）。

- **關鍵點**
    - 第一期：<三釐米
    - 第二期：3至5釐米或局部淋巴
    - 第三期：>五c，m五釐米且更廣泛淋巴受累
    - 第四期：遠端器官轉移
- **講解**

  分期指導治療策略：早期以局部治療為主，晚期需全身治療與綜合治療。結合2023年數據顯示超過一半為第四期，凸顯早期檢測的重要性。

- **Examples**

> 超過一半病人確診為第四期；第一期約20%左右；第二、第三期佔餘下比例。晚期居多使治療更複雜，需強化早期檢測與篩查。

    - 分析分佈
    - 提出公共衛生需求（早期檢測）
    - 臨床資源配置向晚期照護傾斜
- **註意事項**
- 臨床路徑需及早分期以選擇治療
- 加強早期發現措施以降低第四期比例

肺癌的風險因素與環境影響

> 風險因素包括吸煙、二手煙、家族與基因、空氣污染、輻射。PM2.5懸浮粒子與近年非吸煙者肺癌的增加有關聯的觀察。

- **關鍵點**

    - 吸煙與二手煙為主要風險
    - 家族與基因因素
    - 空氣污染（PM2.5）可能提升非吸煙者風險
    - 輻射相關風險
- **講解**

  講者將吸煙管理與流行趨勢連結，並提示環境污染可能解釋女性與非吸煙者上升。

- **註意事項**
- 強化控煙政策與二手煙防護
- 改善空氣品質以降低PM2.5暴露
- 家族史與高風險人群的健康教育

肺癌的臨床症狀與就醫時機

> 症狀包括咳嗽、痰、痰中帶血、氣促、胸膜或骨侵蝕致咽喉作痛、神經受累致聲音沙啞與吞嚥困難；轉移致骨痛、四肢無力、頭痛、作嘔。肺容量大致早期常無症狀，導致晚期才被發現。

- **關鍵點**
    - 呼吸道症狀：咳嗽、痰、咯血
    - 功能影響：氣促
    - 侵襲相關：咽喉作痛、聲音沙啞、吞嚥困難
    - 轉移症狀：骨痛、四肢無力、頭痛、作嘔
    - 早期無症狀常導致延遲診斷
- **講解**

  症狀多樣且不特異，需提高警覺並配合影像與病理檢查。

- **註意事項**
- 出現持續呼吸道症狀應及早檢查
- 聲音沙啞與吞嚥困難需警覺可能神經受累

肺癌的診斷流程與技術

> 診斷包括影像與病理：胸膜X光（輻射低、快速、精準度不足）、電腦掃描（CT）、腦部磁力共振（MRI）與正電子掃描（PET）用於分期全身評估；病理取樣透過支氣管鏡路徑或經皮穿刺。

- **關鍵點**
    - 初步影像：X光
    - 進階影像：CT、MRI、PET
    - 病理取樣：支氣管鏡或經皮穿刺
    - 顯微鏡下確診與分類
- **講解**

  先以低成本與低輻射的X光作初篩，若可疑即安排CT與全身分期，再以取樣確診，形成完整診斷閉環。

- **Examples**

> X光可見肺部腫瘤陰影；大量胸腔積水可致心臟偏移；對側肺陰影提示轉移；胃上端氣泡非病變。

    - 識別病理性陰影
    - 判讀非病理信號（胃氣泡）
    - 根據發現決定下一步檢查與分期
- **註意事項**
- X光不足以精準分期，需CT/MRI/PET補充
- 取樣策略依病灶位置（中央 vs 周邊）選擇

臨牀腫瘤科與內科腫瘤科的分工

> 香港腫瘤科分為內科腫瘤科（以藥物治療為主）與臨牀腫瘤科（涵蓋放射治療等）。外科醫生負責手術，腫瘤科負責手術以外的電療、化療、標靶治療等。

- **關鍵點**
    - 內科腫瘤科：藥物治療主導
    - 臨牀腫瘤科：包含放射治療等非手術治療
    - 外科：負責手術切除
    - 多學科合作模式
- **註意事項**
- 治療計劃需整合手術與非手術手段
- 依腫瘤類型與分期選擇主導科別

早期檢測與公共衛生意義

> 超過一半病人確診時為第四期，第一期約20%左右，顯示早期檢測不足。強化早期檢測可降低治療複雜度並改善預後。

- **關鍵點**
    - 第四期比例過半
    - 第一期約20%左右
    - 早期檢測可簡化治療與提升生存
    - 需發展篩查與風險人群監測
- **講解**

  以分期分佈數據為依據，呼籲建立與強化早期偵測策略，尤其針對非吸煙者與女性增長趨勢。

- **註意事項**
- 設計高風險人群的監測計劃
- 提升公眾對無症狀期的警覺

標靶治療的社會認知與藥物經濟負擔（由電影情節引入）

> 大眾對肺癌標靶藥物有關注，電影情節提及『艾瑞莎』為肺癌用藥且需借30萬，反映藥物成本為幾10萬的經濟壓力與社會認知。

- **關鍵點**
    - 標靶藥物成本高昂（幾10萬）
    - 社會認知透過大眾文化被放大
    - 患者家庭面臨財務壓力
- **Examples**

  > 角色向黃子華借30萬，理由是父親肺癌需用『艾瑞莎』；醫師指出導演做過資料蒐集，該藥確為肺癌用藥且價格昂貴。

    - 文化載體反映醫療議題
    - 藥物經濟學影響治療可及性
    - 引發保險與政策層面的思考
- **註意事項**
- 保險與醫療資助方案對昂貴藥物的可及性
- 患者溝通需充分解釋治療成本與收益

X光、CT與PET-CT在肺癌診斷中的角色與侷限

> X光為粗糙影像，可能漏掉心臟後方或微細陰影；CT提供橫切面高解像度，可顯示微細腫瘤與隱蔽病灶；PET-CT以帶輻射糖分標記代謝活躍區，可讀取細胞活躍度與代謝速度，於分期與轉移判定中相當重要。

- **關鍵點**
    - X光看似清晰但可能漏診，尤其是心臟後方的大腫瘤或微細陰影
    - CT掃描提供橫切面與更高解像度，可顯示微細腫瘤
    - PET-CT以糖分（加料、帶輻射）標記代謝活躍，檢出釋放輻射部位
    - PET-CT可評估細胞活躍度、代謝速度，並判斷是否轉移到其他器官
- **講解**

  講者以影像例子說明：X光表面看似冇乜嘢，但CT與掃描顯示微細陰影或心臟後面匿埋嘅大腫瘤。PET-CT原理為注入帶輻射糖分，腫瘤因新陳代謝快而吸收糖分，掃描時觀察釋放輻射的部位以定位病灶並評估活性與轉移。

- **Examples**

  > X光影像看似冇乜嘢，但CT掃描發現心臟後面有一個好大嘅腫瘤。若回看X光，隱約有形在度，但不足以確診。

    - 比較X光與CT的敏感度與解像度差距
    - 強調心臟後方為X光盲區之一
    - CT於橫切面上清楚顯示病灶位置與大小
- **註意事項**
- X光陰影不足以排除肺部病灶，需結合CT或PET-CT
- PET-CT須注意代謝活性高的非腫瘤組織可能造成假陽性
- 影像選擇依臨床問題：定位、分期、評估轉移
- **特殊情況**
- 如果X光看似清晰但臨床高度懷疑肺病灶，如何處理？以CT掃描補充，必要時加做PET-CT以評估代謝活性與分期。

肺結節的定義與處理路徑

> 肺結節為任何在肺內影像所見的高密度陰影，直徑可能細過三Cm，形狀可為圓形或不規則。其性質可良性或惡性，包括感染、良性瘤、發

> 炎、其他肺病或肺癌。處理需進一步檢查，包含抽組織或隔一段時間再做掃描評估。

- **關鍵點**
    - 定義：在肺內影像所見之高密度陰影，直徑細過三Cm
    - 可能性：良性或惡性，來源多樣（感染、良性瘤、發炎、其他肺病、肺癌）
    - 處理：抽組織或定期追蹤掃描，依風險與變化決策
- **講解**

  講者強調「結節」只是影像名詞，無特定含義，需藉進一步檢查確定性質。因不同病因的影像表現重疊，必須以時間與組織學來釐清。

- **註意事項**
- 避免單憑X光或一次CT就下結論
- 依結節大小、邊緣、密度、病史（如食煙）選擇抽組織或追蹤
- 追蹤間隔需根據風險分層制定
- **特殊情況**
- 如果結節位於高風險患者（如長期食煙者）且影像特徵可疑，如何處理？傾向進一步檢查，包括PET-CT與抽組織。

肺癌低劑量電腦掃描篩查

> 低劑量CT以極低輻射量掃描肺部，目標在無太大傷害性下偵測普通X光看唔到的早期肺癌陰影。對高風險者（例如食煙20~30年嘅包年）建議50歲至55歲開始，每一至兩年做一次低劑量CT。

- **關鍵點**
    - 輻射量極低，降低篩查風險
    - 能偵測X光看唔到的早期肺癌
    - 高風險者定義包括食煙20~30年嘅包年
    - 建議起始年齡：50歲至55歲
    - 篩查頻率：每一至兩年
- **講解**

  以腸癌篩查成功作類比，倡議低劑量CT於肺癌高風險人群能提高早期偵測機會，於冇病徵情況下也能搵到初期肺癌。

- **註意事項**

- 需清楚記錄包年數與吸煙史
- 解釋輻射風險與收益比
- 異常發現後的後續途徑（CT、PET-CT、抽組織）
- **特殊情況**
- 如果被篩者年齡未達50歲但有更高風險（如家族史或更高包年），如何處理？需個別風險評估後決定是否提前篩查。

立體定位放射治療（SBRT）在初期與寡轉移肺癌中的應用

> SBRT以高精準高劑量局部照射，電好少次數（可能三至五次、每日一次），適用於一期肺癌而不適合手術者或寡轉移病灶。其一兩年控制率8~9成，部分情況可媲美手術。

- **關鍵點**
    - 治療次數：三至五次、每日一次
    - 高劑量、定點範圍照射
    - 一期肺癌不適合手術者的替代方案
    - 一兩年控制率8~9成
    - 對寡轉移（肺內幾粒病灶）常用
- **講解**

  講者指出年紀大、肺功能差或食煙史重者未必承受到大型手術，SBRT提供無創、局部、高效替代選項，並以數據展示短期控制率。

- **Examples**

  > 右邊肺有腫瘤，患者年紀大、肺功能麻麻地，無法承受大型手術。採用SBRT三至五次、每日一次，定點高劑量照射。

    - 規劃小體積高劑量野，兼顧周邊器官
    - 評估短期控制率與毒性
    - 與手術成效做橫向比較，體現替代價值
- **註意事項**
- 精準定位與呼吸移動管理至關重要
- 劑量高但次數少，需嚴格質量保證
- 評估周邊器官耐受劑量（尤其肺、心臟、食道）
- **特殊情況**

- 如果病灶鄰近危險器官（如中央型腫瘤），如何處理？需調整劑量分割與路徑，並考慮改用傳統分割或其他治療。

質子治療在肺癌的物理特性與臨床定位

> 質子於特定深度釋放劑量（Bragg峰），理論上可降低周邊器官劑量，相較傳統光子放療尾端穿透少。然肺癌中，因傳統電療已相當精準，質子暫未顯示整體大優勢；但在極端廣泛病灶或需大體積涵蓋淋巴時，質子可能降低周邊肺部劑量、提升保護性。

- **關鍵點**
    - 質子深度劑量峰值，離開後冇尾劑量
    - 傳統放療在腫瘤外仍有低劑量尾端穿透
    - 現代複雜電療亦可做到腫瘤高劑量、周邊低劑量
    - 質子在肺癌應用暫不見全面優勢
    - 極端情境（右或左下方腫瘤同時右上方淋巴轉移）可能較有利
- **講解**

  以入射與深度劑量分佈圖說明質子與傳統的差異，再以人體劑量涵蓋示意比較周邊器官暴露。講者個人認為肺癌常規未必需質子，但個別病人可討論。

- **Examples**

> 腫瘤位於右或左下方，中間有淋巴，右上方亦見淋巴轉移。質子可在入射至腫瘤釋放劑量後降低周邊肺部的尾端劑量。

    - 劑量設計以避免多方向尾端累積
    - 比較光子IMRT/VMAT與質子PBS的肺體積V20、V5差異
    - 以臨床目標體積與危險器官約束作決策
- **註意事項**
- 需個別病人多學科討論，以器官耐受與佈局為準
- 質子中心可用性、排期與成本需考慮
- 呼吸移動與密度不確定性會影響質子精準性
- **特殊情況**
- 如果腫瘤體積大且需多站淋巴涵蓋，如何處理？優先比較質子與現代光子計劃的器官劑量，選擇周邊保護性最佳者。

化療的定位與副作用管理

> 化療以毒攻毒，針對生長快細胞，副作用較多，包括甩髮、腸胃吐瀉、抵抗力與免疫力下降。臨床需權衡效益與毒性，並配合支持治療。

- **關鍵點**
    - 機制：非選擇性攻擊增殖快細胞
    - 常見副作用：甩髮、吐瀉、免疫力低
    - 在標靶與免疫時代仍於部分情境必要
- **講解**

  講者對化療副作用作原理性說明，指出其非特異性導致正常細胞受損，需加強副作用管理。

- **註意事項**
- 預先評估骨髓功能與感染風險
- 提供止吐與生長因子支持
- 與標靶或免疫合併時注意疊加毒性
- **特殊情況**
- 如果患者免疫力顯著下降，如何處理？調整化療劑量、延後週期並加用G-CSF及感染防護。

標靶治療與EGFR變異的臨床策略

> 標靶治療以基因測試決定用藥，點對點攻擊腫瘤基因特性。EGFR變異在非小細胞肺癌中佔超過一半，針對EGFR的標靶藥（Irisa至第三代Tagrisso）口服、成效理想、相對副作用少。有效機會7~8成，並可對腦轉移提供某程度控制。

- **關鍵點**
    - 必需進行基因測試以精準選藥
    - EGFR變異比例：非小細胞肺癌超過一半
    - 藥物演進：第一代至第三代Tagrisso
    - 有效機會：7~8成
    - 口服用藥、副作用較溫和
    - 對腦部轉移有一定滲透與控制能力
- **講解**

講者以EGFR作為標靶代表，強調從基因層面分析腫瘤特性，選擇相應藥物可明顯提升成效並降低副作用。

- **註意事項**
- 確保組織或液體活檢品質以完成基因檢測
- 注意耐藥機制（如T790M）並預備後線選擇
- 腦轉移時評估全身治療與局部治療配合
- **特殊情況**
- 如果患者出現中樞神經系統進展，如何處理？評估藥物滲透力、考慮更高代標靶或合併局部放療。

免疫治療在肺癌的機制與現況

> 免疫治療（PDOne、PDLOne）透過提升免疫系統識別腫瘤並加以攻擊，已有約10年臨床經驗。另有新路徑如CTLAD四等。

- **關鍵點**
    - 機制：解除免疫抑制、重啟腫瘤識別與攻擊
    - 藥物類別：PDOne、PDLOne為主，另有CTLAD四路徑
    - 臨床經驗：約10年
- **講解**

  講者概述免疫檢查點抑制劑的核心機制，指出其在非小細胞肺癌中的重要地位，並提到新藥管線。

- **註意事項**
- 需監測免疫相關不良反應（肝炎、肺炎、甲狀腺異常）
- PD-L1表達、腫瘤突變負荷可能影響療效
- 與化療或標靶合併需謹慎選擇人群
- **特殊情況**
- 如果出現免疫相關肺炎，如何處理？及時停藥並給予類固醇治療，分級管理與多學科會診。

肺癌分期與治療策略

> 肺癌治療會因期數不同而改變：早期以局部治療（手術、放射治療）為主；第四期以全身治療（標靶治療、化學治療、免疫治療）為主。第三期腫瘤較大且淋巴轉移時，需依個別情況選擇手術、先輔助治療再手術或放化療。

- **關鍵點**
    - 第一期、第二期、第三期在手術前後可能配合化療、標靶或免疫治療以降低復發與提升整體控制
    - 第四期以全身治療為主因為疾病已轉移與蔓延
    - 非最初期需多學科團隊（外科與腫瘤科）共同制定策略
- **講解**

  講者以整體治療概念出發，指出依分期調整治療比重。早期強調局部根治，然後以輔助系統性治療降低復發風險。中晚期則以系統性用藥主導，並在第三期情境中說明手術、輔助治療與放化療的取捨需視腫瘤大小與淋巴轉移情況。

- **Examples**

> 一名大型肺部腫瘤患者，接受兩次術前免疫治療加化療後腫瘤縮小，隨後手術切除。術後標本未見癌細胞，顯示療效理想。

    - 評估期數與可切除性
    - 採用術前免疫治療合併化療縮小腫瘤
    - 完成手術切除並行病理評估
    - 結果顯示病理完全緩解（未見癌細胞）
- **註意事項**
- 術前術後輔助治療以降低復發風險
- 第三期需依腫瘤大小與淋巴轉移綜合判斷手術與放化療路徑
- 晚期先做基因檢測以決定標靶治療可能性
- 免疫治療與化療的選擇取決於基因突變狀態與整體狀況
- **特殊情況**
- 如無可用標靶突變，應評估免疫治療或化療的可行性與順序
- 如腫瘤大且伴淋巴轉移，需先考慮新輔助治療或放化療，再評估手術時機

免疫治療與DLL3/C3相關觀念

> 免疫治療透過啟動並重新激活身體免疫系統攻擊腫瘤。提到DLL三C的複雜機制，重點在於小細胞肺癌目前成果相當理想。

- **關鍵點**
    - 小細胞肺癌對免疫治療的現階段成果理想
    - 免疫治療可作為術前新輔助或晚期系統治療選項
- **註意事項**
- 須依腫瘤類型與分期選擇免疫治療時機

抗體藥物偶聯物（ADC，標靶化療）

> ADC結合抗體與高毒性化療藥，利用抗體辨識癌細胞表面特異抗原，將化療「定點投放」，在目標細胞內部釋放，提升療效並期望降低全身性毒性。

- **關鍵點**
    - 機制：抗體導引＋細胞毒載藥，類比導彈將炸彈送達癌細胞後釋放
    - 適應場景：EGFR型肺癌在標靶藥後出現耐藥時仍可提供療效
    - Her2基因突變之肺癌：研究中大部分人可受益
    - 可擴展性：更換抗體可對應不同靶點，潛在適用於多種癌症
- **講解**

  講者將ADC定位為未來抗癌重要發展方向，強調其以靶向為導引、化療為殺傷的組合優勢，並舉肺癌EGFR耐藥與Her2突變兩類場景的研究觀察作為證據。

- **註意事項**
- 需依腫瘤表達之靶點選擇合適ADC
- 監測療效與毒性，特別是ADC特有的不良反應
- **特殊情況**
- 如標靶治療失效（耐藥），可評估相應靶點之ADC方案

肺癌篩檢與分期之重要性

> 早期診斷與高風險人群篩檢可提升治療成效；準確分類與分期是訂定治療策略的必要前提。

- **關鍵點**

    - 有症狀者應及早就醫
    - 高風險群可考慮肺癌篩檢
    - 分類與分期直接影響治療決策與預後
- **註意事項**
- 確保分期與病理分類之準確性以避免治療延誤或失配

醫療服務與個案管理流程（希愈醫療/香港綜合照護中心/香港腫瘤治療中心）

> 提供腫瘤專科與廣泛影像、化驗與個案管理服務，支援保險預先批核與掛賬流程，協助病人快速轉介至合適專科。

- **關鍵點**
    - 據點：中環與尖沙咀；中環皇后大道中36號娛樂行（希愈腫瘤中心）；中環半山大廈與尖沙咀彌敦道廣場（香港腫瘤治療中心）
    - 影像與檢查：PET-CT、CT、MRI、3D乳房造影、超聲波、心臟超聲波、運動心電圖、X-ray；並提供化驗服務
    - 個案管理：協助讀報告、跨科轉介、與醫師溝通；需先取得客人同意才傳遞報告
    - 網絡醫生：中心協助保單benefit查詢、預先批核、安排住院/出院後理賠；視批核提供掛賬（cashless）
    - 涵蓋腫瘤與非腫瘤專科（外科、腸胃等）
    - 可處理政府影像轉介
- **講解**

  講者說明以一站式服務簡化病人就醫與理賠流程。先透過system查詢benefit，進行預先批核，回覆是否可掛賬；同時個案管理團隊承接報告、諮詢相關專科醫師，縮短等待時間。因醫師繁忙，回覆可能需時，但中心會儘速回覆。

- **Examples**

> 病人提供同意後，中心使用UK system查核patient benefit，代為提交預先批核並等待AI一側批核結果；若批核通過並提供cashless，則於就醫與住院時由中心與醫療機構對接結算；出院後由團隊代為提交所有理賠資料。

    - 取得客人同意並收集文件
    - 查核benefit與提交預先批核
    - 回覆批核結果與是否提供cashless

    - 安排醫療服務與住院
    - 出院後代辦claims
- **註意事項**
- 傳遞病歷與報告前務必取得客人同意
- 醫師繁忙導致回覆延時需事先溝通期望值
- 跨科轉介應以報告所示疾病性質與緊急度決策
- **特殊情況**
- 如批核未通過或不提供cashless，需預先告知自費流程與後續理賠步驟
- 如收到政府影像轉介，中心可協助處理與落實檢查安排

保險業務實戰與職涯節點

> 分享於不利大環境下的職涯進展與理賠服務案例背景，強調品牌、產品與市場競爭力對業績的推動。

- **關鍵點**
    - 2019年加入友邦香港；遇社會運動與2020年封關疫情影響內地客源
    - 2023年達成MDRT
    - 2024年達成TOT，為公司第25名
    - 重疾保單之完整價值循環：售前、理賠、再投保、轉介紹（3至5個）
- **講解**

  講者從個人背景（香港大學bachelor，科大碩士在讀）出發，敘述逆境入行與品牌力帶來的回升，並以重疾保單服務全流程作為價值呈現。

- **Examples**

> 從銷售保單給客戶，到發生理賠時提供專業支援，再到客戶基於體驗進行再投保，並帶來3至5個轉介紹，形成正向循環。

    - 前期需求分析與方案設計
    - 理賠發生時介面協助與文件處理
    - 理賠後保障缺口檢視與再配置
    - 客戶口碑帶來3至5個轉介紹
- **註意事項**
- 逆境期間維繫客戶關係與專業服務投入有助後續轉化

重疾與醫療保障配置策略（年輕客戶）

> 針對年輕但存在生活方式風險及家族病史的客戶，優先配置重疾與醫療保障，再以剩餘資金配置儲蓄型保單，同時利用不同產品的條款優勢進行風險對沖。

- **關鍵點**
    - 優先級：重疾與醫療為首要，餘額投入儲蓄保單
    - 產品組合：當時PU、三（PQ三/PU3）與『愛伴學』可同時購買，拆單可兼享不同優勢
    - 條款利用：PQ三當時含『配偶身故免交保費』條款，可為未來婚姻風險提供對沖（現已取消）
    - 風險識別：熬夜、可能吸煙、飲酒、家族早發癌症皆為風險指標
- **講解**

  [Speaker 7]根據客戶年齡、生活習慣與家族史，將重疾與醫療作為第一優先，以確保重大風險有即時與足額保障。在當時市場環境允許同時購買PU、三與『愛伴學』的窗口期，採取拆單策略，為客戶爭取條款與保障層面的互補。對單身女性客戶，提前考量未來配偶相關風險，以『配偶身故免交保費』條款作為潛在風險對沖。

- **Examples**

> 客戶生活習慣不佳（兩三點睡、可能吸煙、少量飲酒），且遠房親戚有早期癌症史。[Speaker 7]優先配置重疾與醫療，再將剩餘資金投入儲蓄保單；拆為兩張單以同時享受PU、三（PQ三/PU3）與『愛伴學』的不同優勢。

    - 按風險屬性排序保單購買順序
    - 利用產品條款窗口期提升整體保障性價比
    - 透過拆單兼顧客戶與代理雙方的多重利益
- **註意事項**
- 檢查前先投保，避免因體檢發現異常而影響承保
- 把握產品條款窗口期（如免交保費條款）
- 針對生活方式與家族史做風險識別
- 重疾與醫療為首要，儲蓄為次要配置

理賠流程與跨境實操（內地客戶簽香港保單）

> 講解內地客戶簽署香港保單後的理賠流程、醫療機構配合情況、時間節點、帳戶與資金劃轉安排，並對比內地與香港條款的理賠差異。

- **關鍵點**
    - 全程可不來港：郵寄材料即可，重點在三甲醫生配合填表
    - 時間效率：early claim用不到兩個月完成，11月29號電話通知，12月五號支票到
    - 關鍵文件：病理報告為核保/理賠核心依據（廣州醫科大學附屬第一醫院）
    - 條款比較：內地條款普遍較香港嚴格；香港（友邦）惡性腫瘤早中後期可賠100%，除非屬輕症
    - 帳戶安排：簽單當日或該行程務必開設香港帳戶，避免後續理賠資金處理不便
- **講解**

  [Speaker 7]以實際個案證明跨境理賠可以高效完成。透過三甲醫生配合與完整病理報告，早期出險亦可順利理賠。強調事前規劃（尤其是開戶）可大幅降低後續操作成本。對比內地與香港條款，強化客戶對產品選擇與理賠確定性的理解。

- **Examples**

  > 7月份檢出肺結節，8月4號手術，8月5號病理為肺浸潤性腺癌；9月份赴泰國旅行；10月份提交報告；11月29號通知可賠；12月五號收19萬8 U.S.Dollar支票，約150萬港紙。

    - 病理報告是理賠關鍵
    - 內地三甲醫生可高度配合填表
    - 跨境理賠不必來港，郵寄材料可完成
    - 提早規劃香港帳戶提升資金處理效率
- **註意事項**
- 簽單行程中務必安排香港開戶
- 理賠需確保病理報告齊備且來源權威
- early claim亦可順利理賠，重點在證據完整
- 跨境郵寄與醫生配合事先溝通
- 避免先體檢後投保導致承保困難
- **特殊情況**

- 如果客戶已做過深度體檢且發現異常，如何處理？需評估既往史與檢查報告，考慮延遲投保、加費或除外條款，並如實告知。
- 如果客戶無香港帳戶且已出險理賠，如何處理？可辦理支票託收或再行安排開戶，但流程與時間成本將上升。

保費、保額與賠付結構的量化與溝通

> 清晰呈現保費、基礎保額、額外賠付比例與最終賠付金額，並以時間線管理客戶理賠預期。

- **關鍵點**
    - 一年保費：『10 3000美金』
    - 基礎保額：約13萬美金
    - 額外賠付：50% extra
    - 最終賠付：19萬8 U.S.Dollar，約150萬港紙
    - 時間線管理：預先告知early claim可能3個月出支票（實際更快）
- **講解**

  [Speaker 7]以精確數字建立客戶信任與確定性。透過時間線管理合理設定期望，並在實際結果更佳時提升滿意度。

- **Examples**

  > 僅繳約9000美金即出險，最終獲19萬8 U.S.Dollar賠付，客戶對『會否賠到、賠輕症或重症』的疑慮，經條款與先例比對得以消除。

    - 以條款與數字作為溝通主軸
    - 設置理賠進度與時間預期
    - 在節點（10月份遞交、11月29號通知、12月五號支票）回報客戶
- **註意事項**
- 所有數字以原文精確呈現給客戶
- 在理賠前明確輕中重症定義差異
- 建立每個節點的明確期限與提醒機制

轉介紹與客戶經營

> 以高質服務在既有人脈圈累積口碑，提升轉介紹佔比與成交效率，降低拓客成本。

- **關鍵點**

    - 不出差，專注服務身邊最信任的客戶
    - 約85%客戶來自轉介紹
    - 轉介紹成功率高、成本低、體驗佳
    - 以成功理賠案例為社交證明，促進裂變
- **講解**

  [Speaker 7]透過持續服務與專業輸出，讓核心客戶主動分享與背書，形成高效率的增長模式。

- **Examples**

> 客戶在小紅書分享『賠咗150萬』的經歷，吸引關注與討論，並帶來多筆轉介紹。

    - 將理賠故事社會化、內容化
    - 把握受眾興趣點（實際賠付金額、資金使用建議）轉化為洽談機會
- **註意事項**
- 理賠後即刻啟動客戶教育與分享機制
- 為客戶提供可公開分享的合規素材
- 追蹤轉介紹來源與轉化數字

理賠後資金管理與行為引導

> 對衝動型、月光型客戶，理賠金應優先用於保全與儲蓄安排，避免高額一次性消費。

- **關鍵點**
    - 不建議用理賠金購買保時捷911或即時購房
    - 建議先租車體驗，審慎決策
    - 落地方案：先做50萬CB，將資金沉澱於儲蓄工具
    - 將理賠視為『恩賜』，建立長期財務安全感
- **講解**

  [Speaker 7]結合客戶性格與消費習慣，將一次性理賠金轉化為長期資產；先行鎖定部分資金至儲蓄工具，降低衝動消費風險。

- **Examples**

> 客戶個月還卡數、幾乎無存款；理賠後先配50萬CB，不增加成本且快速落地，並延續後續轉介紹合作。

    - 優先建立現金儲備與強制儲蓄
    - 以簡便流程提升客戶配合度
    - 將資金管理與後續保障規劃銜接
- **註意事項**
- 針對大額理賠金，先做資金隔離與預算分配
- 以行為金融方式設計『先存後花』機制
- 提供可行且低阻力的落地產品方案（如CB）

香港市場重疾險與儲蓄/投連的定位與優勢

> 重疾險在MCB/FCB市場屬於剛需型產品，能提供生存尊嚴、醫療自由與家庭中級屏障；與內地產品相比，在保費、保障與回報率上具明顯優勢。

- **關鍵點**
    - 重疾險有利於開場，便於溝通風險與價值
    - MCB市場客戶最常諮詢儲蓄與重疾
    - FCB市場產品力被形容為『碾壓式』優勢
    - 成功關鍵在於解除客戶對理賠、資金流入等顧慮
- **講解**

  [Speaker 7]指出香港市場偏好saving與投連，但MCB客戶最常問的是儲蓄與重疾。重疾被定義為剛需型，能提供生存尊嚴、醫療自由與家庭中級屏障。對比內地產品，在保費、保障、回報率具優勢，只要清晰PK並處理理賠與資金入港等顧慮，成交可能性高。

- **Examples**

  > 向客戶展示保費、保障、回報率的橫向對比，針對理賠與資金進出流程提供清晰說明，降低顧慮後提升購買意願。

    - 先確認客戶顧慮點（理賠流程、資金入賬）
    - 提供流程圖與所需材料清單
    - 展示費率/保障/現金價值比較表（不改動任何數字）
    - 確立售後與長期服務機制
- **註意事項**
- 針對客戶不同關注點（理賠、資金流）備妥證據與流程
- 避免僅以『100萬C零五』式單點推銷

- 重點說清條款細節，建立專業可信度
- 針對內地客戶解釋跨境理賠流程與帳戶安排
- **特殊情況**
- 如果客戶質疑香港產品理賠與資金入賬，應如何處理？提供完整理賠SOP、所需文件清單與時程，並說明資金路徑合規方案。

顧問銷售心態與方法

> 以價值導向代替盯KPI，避免硬推；透過專業與真情服務建立長期關係，並主動提出具體轉介或加單需求。

- **關鍵點**
    - 不長期盯KPI，避免心亂及動作變形
    - 持續學習條款與醫療知識，提升中高端客戶信任
    - 向Top Producer學習並參加線下活動
    - 信任裂變：服務到位後主動開口索轉介/加單
- **講解**

  [Speaker 7]以自身3年從業體會，強調『發心要純』、『價值導向』與『持續學習』。被拒絕時理解為客戶尚未認知風險或暫時負擔不起，而非個人否定。中高資產客戶重視專業，言談展現素質與動機。

- **Examples**

> 對剛入職場的朋友：請介紹公司內收入相近同事；對高淨值：優先爭取加單，轉介紹難度高且涉及隱私。

    - 完成服務後設定回訪時間點
    - 提出明確對象與數量期望（如同部門、同收入層級）
    - 對高淨值以加單為主，尊重其隱私考量
    - 記錄並跟進轉介紹結果
- **註意事項**
- 每次溝通聚焦『客戶價值』避免硬銷
- 使用具體、可落地的轉介請求
- 被拒絕時以教育風險與分層方案回應
- 持續參與區域學習與Top Producer活動
- **特殊情況**

- 如果高淨值客戶不願轉介紹，應如何處理？優先提出加單建議，尊重隱私並強化專屬服務價值。

醫療險專業溝通重點

> 醫療險條款較複雜，需以專業用語與案例向中產與高資產客戶說明，建立專業可信度。

- **關鍵點**
    - 學習條款與醫療知識，避免空泛表述
    - 對中高端客戶用數據與報告支持觀點
    - 以實際理賠與核保案例輔助理解
- **講解**

  [Speaker 7]指出很多人不喜醫療險是因條款複雜，但中高端客戶能分辨專業度。表達應精準，展示學習深度與為客戶著想的動機。

- **註意事項**
- 準備清晰條款摘要與案例庫
- 避免過度簡化導致誤解
- 對專業名詞備註定義與風險含義

肺結節與核保指引（影像學與承保要求）

> X光對肺結節敏感度不足，CT chest為主流；良惡性最終需依病理（biopsy）。核保評估需時間序列觀察結節穩定性，通常以兩年為參考；更新後承保指引要求兩份CT並評估大小、邊緣、穩定性，可對CI/HS提供帶exclusion的方案。

- **關鍵點**
    - 結節定義影像上約『三公分』為概念界定；常規nodule X光多數看不到
    - CT優於X光；PET-CT用於更精準偵測癌症細胞
    - 醫師報告的『考慮良性』屬recommendation，非最終診斷
    - 最準確方法為biopsy（穿刺/切除後化驗）
    - 穩定性評估需時間序列，通常兩年觀察
    - 更新後核保：需兩份CT報告作比較，X光不接受；兩份時間間隔需能看出變化（提及『六個月內』字樣但強調至少能觀察變化，僅1個月不足）

    - 若曾穿刺且為良性，最有利承保
    - 低風險例過往多CI/HS或曝光；現可加exclusion承保
    - size 6~8毫米、1.5來一年內發現者，如證明穩定可offer exclusion
- **講解**

  [Speaker 8] Desmond（太古保險）系統回顧核保視角：X光不敏感，CT與必要時PET-CT更準確；放射科建議非診斷，最終以病理為準。承保評估強調『穩定性』與『邊緣特徵』，不僅看尺寸。更新政策後，提供以排除條款（exclusion）核保的彈性。

- **Examples**

> 首次CT：左下葉5×4mm單發結節；右下葉3×3mm『磨菇』樣改變。報告有『考慮為良性病變』語句但核保不以此作最終結論。一年後追蹤：體積至5mm且邊緣『超模糊』、形態不規則，提高惡性疑慮。核保結論：不會擴寬，需再觀察。

    - 審閱兩次CT：比較大小、邊緣形態
    - 放射科『良性考慮』僅作參考
    - 邊緣毛糙/外突較不利，需延長觀察或進一步檢查

> 2018年6月發現右肺結節，其後連續三次CT（細節未展示完）。

    - 強調多時點CT對『穩定性』判讀的重要
    - 若證明穩定，可能以exclusion方式提供承保
- **註意事項**
- 提交兩份可比較的CT報告，避免僅提供X光
- 兩份CT需有足夠間隔以觀察變化，僅1個月不足
- 重點關注結節大小、邊緣是否規則、是否增大
- 若有biopsy且為良性，應一併提交報告
- 低風險客群有望以exclusion承保，溝通時如實說明限制
- **特殊情況**
- 如果僅有一份CT或只有X光，如何處理？要求補齊第二份CT並確保有足夠時間間隔以觀察變化。
- 如果放射科建議『良性』但邊緣不規則，如何處理？不以建議作最終結論，視為高關注案例，要求持續追蹤或進一步檢查。
- 如果客戶完成穿刺且為良性，如何加速核保？提交完整病理報告與影像比對，爭取以exclusion承保。

連年醫療報告解讀與風險評估

> 針對2019年、2020年、2021年、2022年連續報告的解讀：報告內容大致相同、相仿且穩定，2022年報告更清晰，兩份小結紙顯示病灶直徑小於五mm，未見特別異常。未做針刺或爆等侵入性檢查前，無法確定良惡性，CI在報告上僅能基於現況註記，可能影響保險核保與批注。

- **關鍵點**
    - 跨年比對：2019、2020、2021與2022報告大致相同/相仿，顯示穩定性。
    - 2022年報告質量：更清晰，可能讀到「10分咩字」，包含兩份小結紙。
    - 病灶關鍵指標：直徑小於五mm，未見特別奇怪異常。
    - 與2021年相仿：2022年明確標示與2021年一致，增加穩定性信心。
    - 資訊限制：部分NG報告不夠仔細，此處為常規summary，細節有限。
    - 診斷不確定性：未做針刺/爆前，無法判定良惡性。
    - 核保與承保：存在「一粒嘢」時，若醫療批過send，可能再次被揪出需要批；壽險Life通常stander，但仍視補充醫療/藝術資料而定。
- **講解**

1) 收集歷年報告：確認2019、2020、2021、2022皆有資料，並核對描述是否大致相同或相仿。
2) 聚焦2022報告：因其更清晰，閱讀兩份小結紙中的關鍵量化資訊，特別是病灶直徑小於五mm。
3) 穩定性判斷：綜合2019至2022，未見大轉變，且2022與2021相仿，支持stable結論。
4) 風險未確定：因未行針刺/爆，無法定性良惡性，需在報告與CI中保留不確定性描述。
5) 保險影響：評估若提交醫療批過send，可能觸發進一步核查與批注；壽險以標準體處理的可能性較高，但需視更完整的醫療資料。

- **Examples**

> 2019年與2020年報告為常規summary，細節有限；2021年大致相同；2022年報告更清晰，兩份小結紙載明病灶直徑小於五mm、與2021年相仿。多年觀察顯示穩定，未見特別異常。未實施針刺或

> 爆，故無法定論良惡性。於保險層面，如醫療批過send，可能需進一步批注；壽險Life通常stander。

    - 確認跨年一致性以建立基線與趨勢。
    - 優先採用資訊最清晰的年度報告（2022年）作為現況判讀依據。
    - 以量化指標（直徑小於五mm）搭配「未見特別異常」作為風險描述。
    - 在未有侵入性診斷前，維持良惡性不確定的合規表述。
    - 同時規劃保險溝通策略：若送醫療批，說明可能的批注流程；壽險標準體的可能性與所需補充文件。
- **註意事項**
- 確保逐年報告的一致性對照，避免遺漏關鍵變化。
- 以最新且最清晰的報告（如2022年）為主，但須與前幾年交叉驗證。
- 明確記錄病灶大小（直徑小於五mm）與是否出現新異常。
- 在未有針刺/爆結果前，避免下良惡性定論。
- 提交核保資料前評估醫療批過send可能引發的批注需求。
- 壽險承保通常stander，但仍需依補充資料調整評估。
- **特殊情況**
- 如果遇到報告屬NG且資訊不足，如何處理？建議標記為常規summary限制，並請求補充影像或更清晰的小結。
- 如果病灶尺寸由小於五mm變化為更大，如何處理？立即標記為趨勢改變，建議進一步檢查與專科評估。
- 如果客户拒絕針刺/爆但要求承保，如何處理？在CI與核保說明中保留不確定性，並以現有證據提供風險描述與可能批注。

活動運營與參與指引（抽獎環節）

> 現場抽獎流程說明與參與指引，包括掃碼、輸入姓名、抽出名額數量，以及品牌/服務宣示與時間目標。

- **關鍵點**
    - 參與方式：使用電話掃描指定碼進入頁面。
    - 資料填寫：輸入姓名完成參與。
    - 名額：抽出五位幸運兒。

    - 時間與目標宣示：2026年將全面推廣iCare，以專業守護每位客户/客，户的健康。
    - 現場氛圍：主持人感謝與互動提醒，以後多啲嚟。
- **講解**

    1) 引導觀眾以手機掃碼，確保人人可進入活動頁面。2) 要求輸入姓名以便抽獎識別。3) 明確公佈名額為五位。4) 結合品牌路線宣示2026年的推廣目標，強化參與感與品牌記憶。5) 透過主持人口語互動維持現場熱度。

2) **Examples**

> 主持人提示：『大家拎起你電話，scan呢個嘢佢。入你哋個名，我哋會抽出五位幸運兒。』同場宣示：『2026年，我將會全面推廣iCare以專業守護每位客户健康。』[Speaker 5]回應『五位』以重申名額。

    - 以簡單步驟降低參與門檻。
    - 即時口頭重申名額，提升透明度。
    - 結合品牌宣示，傳遞未來計畫的明確時間點（2026年）。
- **註意事項**
- 確保掃碼連結穩定與現場網絡可用。
- 口頭重申名額『五位』以避免爭議。
- 現場感謝與互動增加參與者投入感。
- **特殊情況**
- 如果掃碼失敗，如何處理？提供短鏈或手動輸入途徑。
- 如果參與者過多導致系統延遲，如何處理？分批導流並延長參與時間，再統一抽出五位。

作業或建議

- 以『每位同事至少10張』為2026年業績底線，分解至季度與月度並提交計畫。
- 於2026-03-19前完成醫療博覽會客戶邀約名單與行程安排，至少邀約3名目標客戶（高端人才/跨境家庭/高淨值人士）。
- 為內地客戶設計一份頂層醫療保障配置建議書，包含全球醫療保障、藥物限制突破與社保理賠上限突破的具體方案。

- 在2026-03-10後，為客戶整理一份大灣區正規大型醫院與合規藥房名單，重點標註可開立標靶與免疫口服藥的科室與流程。
- 建立跨境就醫標準作業流程：含病歷準備、視像多專科會診預約、處方銜接、隨訪安排與理賠文件清單。
- 盤點現有網絡中肝膽外科資源與候補方案，明確告知客戶預約等候與費用差異。
- 推廣明康診所的一次到位保前健康檢查，制定客戶溝通話術，強調不走回頭、報告中肯與不需二次抽血的承諾。

2026-03-10 IHS工作坊柔列 認識肺癌及肺結節

2026-03-10 15:07:34

00:00:02 Speaker 1
我哋今日嘅講座，你哋系一個咧，系其中一個咧好幸運嘅一羣人，亦都繫好主動嘅一羣喎。因為呢個講座咧差唔多咧話一開始報名咧應該咧一日唔使已經爆曬喎。系咪咁？系喎咁即系話咧，你哋好着重呢一個客人的健康喎。咁又睇下咧，詼原來我哋公司咧係咪真係詼咁注重呢樣嘢。第一樣嘢咧想同大家分享下，原來喺2025年咧其實我哋對癌症同醫療咧其實真繫好多嘅支援。我哋單單一年裏便做到幾多張單啊知唔知道20萬張單淨係癌症同埋醫療喺一年裏便嘅啫總共守護咗幾多個家庭啊。

00:01:01 Speaker 1
我相信，系超過20萬嘅家庭，包括香港各類唔同嘅人口。我哋成日都話整體成間公司對醫療嘅支援呢，系全香港可以咁講，系首屈一指嘅一間公司。繫好着重個客啊無論健康啦詼無論喺銀職方面啦嘅保障性咁啊俾啲掌聲自己先好唔好啊咁再講咧應該都係保費人士噶啦咁啊，你會見到20萬呢個保費同埋家庭玩守護嘅家庭嘅。知唔知道我哋有幾多同事有買醫療同埋危疾嘅產品啊？如果我哋成間公司有差唔多接近兩萬個英雄啦，知唔知有幾多個同事做緊呢啲生意啊？嚇慢慢接近啦好近噶啦咁你諗下啦，做一條好簡單嘅項目啫20萬將單。

00:01:59 Speaker 1
除翻萬八，或者兩萬啦我當咁即係平均一年裏面咧，一共做10張。三張做幾多張啊10張啦系咪最少都要做10張又啱喎咁所以咧做得好啲嘅同時咧其實睇開啲先得。有時一張醫療單令到你可以做一張人壽單，令到你可以做到一張嘅大額嘅儲蓄單。而且做呢啲單，我哋一年做兩年做，甚至問一問你身邊嗰位嘅朋友，做咗10年以上醫療或者單嘅朋友。大家個面都好好啊。OK啦系咪都唔錯啦咁所以真係要回返大家嘅時候就係話當你守護咁多家庭嘅時候攞翻個最初初衷嘅時候咧。

00:02:53 Speaker 1
我哋要記得，藝術同醫療咧，系先個繫系個客户最基本嗰個需要有冇被佢得着。我成日同好多嘅同事有分享過啦，但係我自己詼喺當接受詼公司話啊你不如去幫手去推廣藝術同醫療嘅時候咧我都首先將我自己嘅藝術同醫療嗰需要有冇被發覺咁跟住再令到我家庭嘅需要會被發覺。你知唔知喺上年短短一年。當中其實幾個月當中啊，我買咗幾多張單啊呢個。買賣唔到單啦，我唔系買單，買單我自己我自己嘅我自己嘅家庭。接近接近10張單家庭喎即系即繫有我啦，我太太啦，我嘅小朋友啦都未未計我嘅爸爸媽媽其他咁你會見到咧原來咧呢啲單係其實可以每年一個家庭其實已經可以。

00:03:52 Speaker 1
總總有呢個咁嘅準備，一個家庭可以有保障。咁你話容唔容易做啊？其實繫唔難做嘅，只不過要搵到啲方法，搵到啲啱嘅嘢啫啫。咁所以我成日都話醫療保障咧，佢核心咧從來都唔系冰冷嘅數字，系一個真真正正咧你哋喺關鍵嘅時候咧系為到你個客户。所以真係咧附帶一份叫做使命感去出發嘅。睇住啦！你諗唔諗到，好似啲數字同大家冇關咧？OK，雖然今日佢講個肺啦，或者系肺詒呢個嘅唔同嘅醫療一啲嘅問題啦。但係我成日都話詒會發生啲事會唔會同你哋完全冇關係咧？又唔係喎喺我哋啱啱好2024年個報告話俾我哋聽咧詒我哋嘅理賠嘅個案咧，你會見到超過4600宗。詒呢度淨系講癌症啫。

00:04:47 Speaker 1
而個金額咧，差唔多講緊26億。咁而癌症系其中一個啦。咁跟住心肺管就更加嘅中風啦。咁都系一啲常見嘅疾病。我成日都話，詒呢啲數據離我唔遠嘅，但係離你嘅客户遠唔遠咧？買緊嗰個係咩啊？係個價值。個價值係咩咧？你明唔明？好多錢啊你為你嘅詒準備做咗幾幾多足夠啊當你嘅客人再問你詒好似好貴喎買呢樣嗱有冇需要去咁樣做啊你同佢講一句系咩買嘅從來都係價值呢個唔系你講，系唔系我講邊個講巴菲特都係咁講喎OK第二樣嗱啦就係如果你有100萬，你會希望呢啲筆財富用用咩用嚟做咩用途噶。

00:05:47 Speaker 1
拎嚟投資，如果你有100萬，你係買樓收租定係拎嚟買保單儲蓄。嚇幾樣都得啦系咪定系你你想呢筆錢繫拎嚟醫病噶。錯咁啱梗唔好啦系咪梗唔想啦系咪但往往當真繫要醫一啲病嘅時候，你會見到個治療費用，你睇下大腸癌，你睇下肺癌，你睇下乳癌。普遍嚟講，就係講緊100萬。系咪即如果你冇充足嘅準備嘅時候，有一份嘅醫療再加埋一份嘅危疾，你就會見到咧喺度雙方面嘅一個保障，甚至乎全面嘅方法。好啦又講下如果假設好簡單一個好簡單一樣嗱假設你有一隻腳受傷。

00:06:42 Speaker 1
你係會有一支枴杖啊定係你用兩支枴杖噶通常。你一支腳受傷，一支腳拐拐下，你係諗住用一支枴杖定兩支噶。梗系兩支啦，系咪所以成日都話買完危疾會唔會唔買醫療噶。唔會嘅嘛通常系一齊買嘅嘛但系咧我哋根據數據話俾我聽咧其實有啲同事就專買醫療唔買危疾嘅喎有啲同事就專買危疾唔買醫療嘅喎咁邊個啊又繫有呢啲咁嘅同事嚟嘅。OK，咁但作為我哋自己今日嚟得嘅同事咧，記住唔好即系既然好似我頭先講啦，假如你不幸有一隻腳受傷，你打算用多少支枴杖去去做生活咧？一定繫兩支嘅。OK咁所以生活咧係需要快樂過。咁啊上邊啦生活下邊係緊繫真啦生存係一啲醫療嘅保障嚟嘅。OK往往都系嗷嘅。

00:07:38 Speaker 1
即系醫療保障，就係幫你實報實銷。呢個真系醫咗幾多去去處理嘅一樣嗱。但系危疾保障，往往都係一筆過或者係一啲嘅生活上面一啲嘅安心俾到你嘅客户。好多時都講緊詒香港啦，又講下內地好唔好啊咁啊內地市場好得意喎其實。其實成日都話啊，外地咧，其實佢有醫保啦，好似好多嗱都好似搞得掂

啦。系咪系咁真系咁啦？其實又從一個角度就係從有得醫去到醫得好嘅一個關鍵。即系咧，同你啲國外啊去溝通嘅時候咧，應該咧係俾多少少信息佢哋嘅時候。唔繫有得醫就就算啦。香港個醫療體制從來都唔係咁噶嘛？或者香港買詼醫療保障啊或者繫保障從來都唔係希望從有得醫去到醫得好啊？系應該用醫得好嗰種方法噶嘛？

00:08:30 Speaker 1
咁所以，為內地客户建構一個頂層嘅配置嘅銷售攻略係點咧有冇一個全球嘅醫療保障咧有冇突破咗內地藥物嘅限制咧有冇突破咗社保理賠嘅金額上下咧有冇真係為香港醫療環境國際化做到一個真正為你個客户做個頂層嘅配置咧你係國外個客户今日呢我相信詼我哋一陣各位嘅分享嘉賓啊我哋agency同事啦。其實都真繫有好多講到好多啲實際嘅例子俾大家。一個一啲國外客佢買香港個保險嘅時候，個優勢喺邊度。好啦咁啊，我哋成日做總結啦，有三大嘅客户羣咧，真繫好需要呢啲嘢嘅。第一樣咧叫做高端人才啊咁啊高端人才啦咁我哋見到佢啦個流動性核心特徵就係流動性好高啦主要痛點就缺乏一個本地嘅安全網啦同埋。

00:09:27 Speaker 1
咁，關鍵嘅產品嘅需求啦，亦都寫咗喺度啦。咁啊，跨境嘅家庭啦，雙城故事啦，子女嘅重心啦。系咪最尾啊高淨值人士啊？你會見到三多人士知唔知系咩嚟噶核心特徵三多或者叫三元人士第一個元係咩元啊資源第二個元係咩元啊圓同埋緣，家園家庭成員系嗰個園，應該即系話咧，你高層職人士肯定系帶即有啲唔同嘅屋企人，有啲唔同嘅屋企人有唔同嘅需要。OK咁另外一個園咧多園係咩園咧應該係錢嗰個園啦即大把錢啊多元多資源多錢資源同嗰個資源唔同嘅咁樣其實就希望呢有一個頂層配置仲做埋儲蓄。其實你會發現呢呢啲嘅客户嘅痛點好多時其實同醫療危疾咧。

00:10:26 Speaker 1
系息息相關。所以今日俾曬啲同事大家啦哇你你老有呢啲咁嘅嘢，有好多有好多嘢我哋咪做要做唔同嘅銷售啊嗰啲咧。但繫有冇見過呢啲同事啊，有冇見過呢啲同事啊，然後頭哎我要藉藉添喎，我要影相。系啦，有冇見過呢啲同事啊頭先出嚟講嘢嗰個叫咩名啊Vivian係嘛詼有冇見過Paulina，有冇見過阿Wolf啊詼好我嚟講啦阿Wolf喺邊度哦有有冇見過Jasmine啊有OK，有冇見過Kevin啊有OK咁今日其實佢哋都喺你嘅身邊嘅可能或許其中一個就係你哋自己都係咧其實系幫助咧成個我哋詼醫療咧系做業務發展嘅工作甚至乎咧系幫大家咧喺個醫療上面咧系做得更加好。

00:11:25 Speaker 1
好咁啊我都希望咧，以下嘅內容咧真係幫到大家。喺詼嚟緊2026年裏面，無論癌症同醫療，幫大家打一個強心針。咁啊呼籲大家詼頭先阿威廉講話三月19號有冇同事仲未報名噶未報名真係要報名啊我哋有個叫做醫療嘅博覽會啊上週俾AJ時下週可以俾埋大家嘅客會一齊嚟嘅即我相信咧你入咗去，有幫咁耐咧，我

哋有冇搞過呢啲咧，系俾客户嘅醫療博覽會噶應該冇啊真系要嚟參加下喎多謝曬大家。

00:12:03 Speaker 2
各位老板，老板需要講得好好啊頭先梗繫好啦大食啲拍個掌俾佢啦人又靚仔講得又好咁咪就係集嗰啲咩高端人才三多三元於一身啦就係佢啦 send 佢一陣。

00:12:23 Speaker 2
系，馬上買錢幫你哋買。好咁咧，跟住落嚟有重慶啦我哋有醫護界最有型嘅Doctor Alexander Chow同我哋分享嘅。系啦佢咧就係我哋嘅Head of Medical and Healthcare Provision嘅。咁佢就會同我哋講下咧誒肺癌嘅風險啦治療趨勢啦同埋大灣區跨境醫療嘅服務嘅有請Alexander Chow唔該。

00:12:52 Speaker 3
各位同事，大家好。咁啊，今日好高興啦，要喺度同大家咧分享一啲關於肺癌嘅知識。咁喺呢個之後咧，雖然我都嚟咗公司咧八個月咁，但其實都唔系認識曬各位。系各位都唔系認識我。我用一分鐘時間啊介紹下我背景啦。我本身咧系一個誒深切治療部醫生嚟嘅。所以咧其實我就係一個肺部專科，我哋今日應該同。

00:13:20 Speaker 3
咁啊，我喺誒醫院管理部做緊行政啦。咁其後咧，亦都加入咗誒創建呢即系部門入面嘅一個創始機構啦，做佢哋嘅醫療行政中心。跟住我去過誒港怡醫院啦，又去籌建啦同埋開設另外一間腦科醫院咧。我都係佢哋嘅行政中心嚟嘅。各位有冇用過港怡醫院啊？都有啦系嘛。咁之後咧就誒我就去咗另外一間保險公司就係AXA安盛。咁，我喺嗰間公司呢，亦都做咗六年。咁喺舊年嘅六月咧，我就加入咗呢個AIA呢個大家庭。我到而家大概系八個月度。咁啊，都仍然喺度學習緊。咁啊，不過希望咧都趁呢個機會咧能夠多啲接觸大家啦。其實咧亦都可以同大家問下問題或者有咩意見都可以話畀我哋聽嘅。好啦今日我哋嗰個主題係講肺癌。咁點解咁多種癌症唔講，我哋要講肺癌咧？

00:14:17 Speaker 3
咁，大家可以睇下呢個圖啦。啊，呢個圖咧，如果你想搵咧其實喺我哋誒香誒網上面有嘅。喺香港嗰個癌症嗰個資料庫嗰度咧咁你可以搵到呢一個。咁首先咧就講下啦啊咁點解咁舊嘅2023年嘅冇啲新啲嘅因為通常呢啲關於癌症嘅數據咧佢都會滯後兩年嘅因為佢哋要睇曬嗰啲病人嗰啲結果啊先至出到。咁所以2023年其實過往10年都係噶啦。第一位都係肺癌。誒，第二、三位咧，預算癌同大腸癌就叮當馬頭啦啊咁有陣時預算癌多啲，有陣時就大腸癌多啲。不過其實兩年前開始咧，大腸癌咧都一路走下坡嘅啦。點解啊？因為我哋其實喺大概10年前啦2015年開始就有西查咯全部嘅西查即系50歲以上開始政府推動嘅啦。

00:15:17 Speaker 3
大概係五年前正式開始。咁所以，因為開始咗篩查之後咧，其實今年嘅數據初期嘅數據咧，我哋已經睇到咧嗰條線都係開始耷嘅啦。咁樣就代表咗呢個篩查

都繫有個進展喺度嘅。咁當然如果你呢個系誒所有人啦，如果你睇女性啦，咁啊一定系乳癌同大腸癌噶啦。因為乳癌男性都有不過女性咧係佔到90%。所以頭三位肺癌乳線癌大腸癌都系即系合計香港人最生嘅三種。好啦咁啊，我哋講下乳癌啊，順便會先肺癌嘅成因啦。咁過往大家一定系講乜嘢啊如果係肺癌成因，成分同埋因為喺我哋以前嗰啲誒流行病學裏邊咧誒一定係講哦你食煙咧就會多咗肺癌噶啦哈但我都想問下大家。

00:16:14 Speaker 3
你哋有冇接觸過，或者你哋有冇客系肺癌，系從來都冇食煙嘅人咁樣。有啊，我哋都知道今日我哋有做核保啲同事噶嘛。我哋仍然繫要問嗰個問題嘅。到底你有冇食煙啊咁都有，我哋仍然繫要。但其實今日嚟講特別喺肺癌呢一類嘅癌症咧其實食煙咧我哋慢咧發現佢已經唔係唯一一個嘅因素噶啦。甚至乎咧，喺好多情況之下唔系主要嘅因素。好多人一世人都冇食過煙嘅，都會有肺癌產生嘅。咁其他原因係咩啊？有一部分就同空氣污染有關啦。咁不過呢個就你係冇冇得問嘅，你有冇俾空氣污染過啊？即係呢啲我哋冇得問嘅。咁啊，其他原因咧就一啲職業上面嘅誒誒誒原因啦哈。

00:17:10 Speaker 3
咁，你係成日接觸一啲誒化學嘅物質啊，各樣啊誒一啲煙霧啊嗰啲咧都會接觸到，繫有機會咧去接觸嗰啲物質咧系會引發到系肺癌嘅。咁但系呢一個繫好少數好少數嘅即能夠俾你證實到嘅可以話係微乎其微。咁所以咧呢個一般嚟講我哋都唔會考慮。咁空氣污染咪大家都會接受噶。咁乜嘢因素其實今天嚟講，我哋認為同肺癌系一個好大嘅關係咧。其實就係一個基因嘅因素。我哋中國人有一句說話叫做「好醜命生」，繫咪咁其實呢句說話咧，其實都有一個有個意義喺度嘅啊。你條命系乜嘢咧？就係你個基因啦啊！你個基因就係你天生嘅。

00:18:07 Speaker 3
咁，我哋的確有一啲基因咧，嗰個突變嘅機會率都繫大好多嘅。咁而呢啲基因嘅改變咧，正正咧就係會引致肺癌嘅一個好重要因素。特別系咧，如果呢個朋友或者呢個客户入邊咧，繫有大概40零歲啊女性啊從來都冇誒誒食煙啊空氣污染啊嗰啲咁嘅咁嘢嘢啦佢都有肺癌嗰陣好多時都係同誒呢一個。好，咁我哋再睇啦。咁啊，詳細嘅資料咧，我哋要跟有位專科嘅癌症科醫生會同大家講誒講啲深入啲嘅。咁我哋講得簡單啲大圍啲任何癌症都好最理想最理想就係可以將佢全面切除一了百了即系呢個一定繫最好噶啦啊咁所以咧，我哋早期嘅。

00:19:07 Speaker 3
癌症咧，我哋系會去切除佢嘅啊。但系一個癌症嘅切除與否咧，其實都要視乎三樣嘢嘅。第一就係我叫做癌症嘅因素。癌症嘅因素系咩咧？就係佢有冇擴散到。如果佢擴散咗咧，你就係切咗咧，個意義都唔大。有陣時都會咁做，因為其他原因啦即系令佢唔好廢積水啊嗰樣嗰啲啦啊但系整體嚟講，如果佢已經擴散咗個癌症咧，你係切除咧都夠令到佢完全康復。我相信大家都會明白嘅。好第二點系咩咧？就係我叫做系器官嘅因素啊嗰個肺部，如果嗰個癌症系大嘅，

你要切咗一個肺去嘅啊咁佢淨翻一個肺去可能唔夠咧去生存嘅有時老人家會得。

00:20:02 Speaker 3
但系，先後生嗰啲病唔足夠，佢佢都唔夠去諗吸氧氣啊，唔夠去呼二氧化碳啊。咁我哋要考慮器官嘅因素。第三個因素系咩咧？就係病人嘅因素啦。嗰個病人嘅因素系咩？如果佢有心臟衰竭，又或者其他諗那個腎又唔得咁樣嘅話呢，好多手術都做埋好多人都搞起唔到個手術啊。所以喺呢三個情況之下咧，我哋都要考慮下工作人員。

00:20:32 Speaker 3
做手術，點解要講呢啲咧？就係其實咧，今時今日咧，我哋有其他嘅方法可以代替到手術嘅。亦都系可以完全消滅咗嗰個諗癌癥嘅。咁啊其中一個方法系咩咧？就係咧我哋伸一條好幼好幼嘅管入去嗰個肺部。咁然之後咧呢個管嗰個頭咧你可以幻想到佢好似一個微波爐咁樣嘅。

00:21:02 Speaker 3
即係佢嗰條頭嘅尖端，系一個微波爐。微波爐會點啊就會叮咗啲食物啦嘛咁，佢一樣嘅啫我哋會放啲微波出嚟咧將你嗰個眼睛咧叮熟咗佢啊咁而家我哋嘅唔系天方夜譚，我哋嘅科技咧的確繫可以做到咁樣樣嘅啊咁呢樣嘢點做咧就要搵到嗰個位先啦搵到嗰個位係點解搵法咧其實就好似你嗰個手機嗰個Google咧嗰個導航咁嘅樣嘅，咁啊呢一個人做手術之前咧佢就會照曬電腦掃描啊磁共振啊咁然之後咧佢就會幫你畫出條路線。咁然後咧個醫生就一路跟住嗰個路線，嗰條喉嚨嗌咚走到入去嗰個位。然之後再用微波叮熟咗嗰個人。即系咁嘅好處咧就係出邊睇唔到開刀嘅。亦都減低咗佢對身體嘅傷害。

00:22:02 Speaker 3
跟住就冇咗我哋頭先講話諗諗身體嗰程度嘅。不過當然都有限制嘅，一定繫要做好嘅感職啊。做好嘅感職，我哋先可以做。咁我都想同大家分享咧，就係我哋都會接觸到呢一啲嘅手術，因為好新咧。其實過往咧喺我哋理賠上面咧都會面度到一啲挑戰。因為就係點解我都未見過都唔知賠幾多錢咁而家我哋責任呢即系我個部佢責任呢就已經系同我哋你估估咧，成咗啲紅色，到底有啲啲手術嘅時候，我哋要點賠賠幾多啊？因一個好重要嘅原因咧就係你新嘅朋友佢經常去嗰件事唔系值好多錢噶啫嘛。但係你要去搵到嗰個位其實都要花好多功夫咯。所以我哋都同你唔同嘅解釋話呢件事最值錢並唔系你做嗰個手術。

00:23:01 Speaker 3
其實你要花好多時間準確度去搵到嗰個位置嘅。咁咧，希望我哋做咗呢啲之後咧，日後如果呢個客户咧要做呢啲地方咧，就減短咗唔使拗個數嘅時間。因為好多時諗佢醫生又話要呻埋跟住你部朋友佢唔買咁中間咧好多拗斷啦。咁其實都幫我哋做少少嘅。我哋希望可以幫到大家，亦都幫到你嘅顧客。因為其實都覺得一個人有cancer有病你就已經煩啦。嘢要見幾多shop啊，或者幾多診所其實好慘嘅。咁你儘量希望咧，系能夠幫到大家同埋你嘅後生。儘量壓縮你呢個時間等佢哋做啲可以做。即我10s都係唔得跟佢。咁即呢個係我哋做手術啦，

嚇咁其他方面咧就係誒化療啦、電療啦嚇咁啊呢啲都系過往咧就都系話啊中唔到生信咁就要做化療啊、做電療啊等等啦但其實今日咧嗰個。

00:24:00 Speaker 3
思想又有少少唔同嘅，可能有啲都系誒縮曬佢啊，然後等個肺嗰個部手可以做得到啊，或者電都去縮一啲啊先至去做啦都有咁。但系嗰度太詳細咧就係今日做。咁，另外有兩個字條咧，就係我相信大家都一定聽過啦。今時今日。一個呢就係，1840啦。另外一個就係，1840啦。系嘛，睇下佢。咁，現時嘅資料咧就誒。同標靶治療都係一啲新一代嘅癌症嘅治療嘅方法。亦都有一部分，甚至系可以用口服藥嘅口服嘅免疫治療，特別標靶治療都有。好多時候就有個好處啦，就係話嗰啲藥邊度平就去邊度買啦。呢個咧就係我哋今日其中一個重點同大家講下啦。

00:24:59 Speaker 3
有個大灣區嘅誒網絡啦嗱，首先都要同大家講翻少少基本設施先啊誒好多時我哋都擔心啊咦喺內地購買呢啲誒誒電子資料啊誒誒標板資料啊嘅藥物會唔會係假嘅，會唔會係炸啲噶。大家好多時我見到都好多人搖頭即系話唔會嚇但好多時咧。我哋嘅病人，我哋嘅客户咧都會有呢個擔心嘅。咁，回翻少少基本嘅資料。咁誒其實要講咧就要講到咧誒當初出名就係呢樣遊戲唔系今次啊第一任嘅遊戲啊咁啊大家都好多年前啦當時啊即發生咗一件最大嘅問題同佢內地系咩咧就係嗰個貿易逆差貿易逆差。

00:25:57 Speaker 3
咁喺貿易逆差上面咧咁，我哋國家亦都好聰明嘅。有啲乜嘢冇得過我俾你嗰啲藥入嚟去解決呢個貿易逆差。因為呢啲藥又貴又多得過人啊咁，所以當時咧就開放咗嗰個市場咧俾好多外國嘅啊正藥啊標靶藥入行入面。但當時系，如果大家仲記得咧，當時咧其實有一套電影嘅，就叫做《我不是賊》。其實如果你諗翻起前面時個鋪排繫好巧妙嘅。當時就係即系做完呢套電影，跟住咧國家咧就誒誒誒公佈咧開放嗰個市場啊。所以點解咁做咧？其實我懷疑啦系齊堆即排好嘅。

00:26:55 Speaker 3
因為知道個電影一出，呢個社會一定好多反響嘅嘛啊咁所以就誒提出呢個流程，咁就令到咧開始咧外地咧好多嘅癌症藥物咧都入到去我哋國家啦啊同埋咧佢哋亦都容許咧誒例如誒AstraZeneca啊輝瑞啊呢啲咧喺內地度設廠。咁所以而家好多呢啲癌症藥物基本上同外國嘅系完全一樣嘅唯一唔同就係個價錢唔同，同佢寫咗中文字嘅啫。咁，我基本上系一樣。咁所以呢個資訊咧，你都可以同你嘅客户分享，即俾翻多啲信心佢哋啦。即到底邊間藥房得價好啲，買下間藥房好平啊？咁當然啦，一定幾去大嘅醫院啦。信德學會醫院啊先至OK啦。咁呢個系第一點。咁第二點系咩咧？就係誒呢啲藥物咁我哋上去嘅時候，我哋點樣。

00:27:54 Speaker 3
我哋成日講買藥買藥，但其實系咪真係買藥咧唔系嘅。我哋想去其實都係睇醫

生嘅，因為佢即系內地好多嘅設計嚟話，你上到去攞張紙哦要買呢只藥。啊，正藥佢就會賣俾你。所以其實都繫要睇醫生，都繫要做檢查佢先至會開翻呢個藥俾你咁啊詼當然啦除咗藥物可以個價錢就平啲外咧哈咁我都可講畀大家聽。甚至乎，有陣時去到七分10分都有嘅。有個假設喺我哋內地嚟講，兩個原因系可以壓縮到好低。第一個原因係咩咧我相信大家都知嘅啦就係一個叫做集採，集體採購咁樣。我都睇過央視嘅紀錄片，就係記錄佢哋點樣去做呢啲藥物嗰個競標嘅咁都真系睇到外國嗰啲藥廠採到同。

00:28:51 Speaker 3
我哋中國詼詼，外教會啲人開會啊咁，即系同佢講話啊我哋要詼呢只藥要詼一萬蚊一劑。咁跟住咧嗰個詼外教會嗰個人咧就真系坐低同佢講話唔得。你一萬蚊一劑，中國冇人理呢只藥嘅啊咁最後講到講到1000蚊一劑，佢跟住又話得冇問題啦。咁然後即刻企起身同嗰個公公就話我代表全中國人民多謝你啊嗰個嗰個標題都係咁做法嘅。咁，第一排先講啦。第二咧就係內地咧嗰個買藥咧其實佢有個制度叫做兩票制。兩票制簡單嚟講系咩咧就係藥廠賣俾醫院一票，醫院賣俾病人一票。而每一票嘅加幅系限制咗嘅啊咁所以咧變到佢加幅就會有限啊亦都呢呢個都系點解話內地台灣區藥物更加平嘅原因，但佢最後最主要。

00:29:49 Speaker 3
第二啊，咁就係如果有一啲詼當然啦，我哋有啲病人系香港睇咗醫生上去再睇順便買藥啦。但系亦都會有啲病人呢係做一啲叫詼多專科會診啊。咁呢個咩叫多專科會診咧其實佢嗰個背景咧就係因為咧詼一啲醫療資源比較密集嘅科目例如好似肺癌咁樣佢冇可能咧每個城每個鎮每個院呢都會有醫生啊。X光機啊，有手術室，新系統咁樣。咁所以呢啲醫生好多時就集中喺啲大醫院。三甲啊咁嘅樣。咁然後周邊比較細嘅醫院咧就會同佢做個多方專科會診，即係個醫生、個病人同埋嗰個專家會聚埋一齊，但係用視像嘅方式去溝通。甚至乎佢哋呢啲咧詼玩到咧電視都有得做噶我唔知大家有冇睇過佢哋真繫有電視節目啦系影。

00:30:48 Speaker 3
呢啲詼專科會診出嚟嘅，我都睇過佢哋都有咁樣做法嘅。咁啊，呢個多科專科會診啦。咁第第三當然咧就係大灣區同我哋繫好近啊。咁詼所以過往啊都信大家都會理解得到噶啦。我哋由最初想去深圳系做咩啊食酸菜魚啦到跟住後期啲就想去配眼鏡啦，系咪嗱配眼鏡我都當係，醫療嘅一部分，咧去醫院裏頭睇嘅嘛，系咪再再進一步就係咩啊整牙啦到再之後開始有人上去做腸鏡啊胃鏡啊驗身啦到今天差唔多乜嘢嘅醫療服務咧都有人上去做噶啦佢關節白內障系咪風波仔其實都會有眼疾都會有咁所以呢度咧一路咧我哋都係演化的咁所以其實各樣嘢咧特許區都係可以提升得到我哋。

00:31:46 Speaker 3
咁啊，而家做少少用喺我做少少賣股板啦。就係講下關於我哋Ucare同明康醫療啦。詼在座有幾多人系認識我哋明康嘅？我講小小啦，其實明康咧就係AIA附屬嘅一間全資擁有嘅公司嚟嘅。明康個背景咧，其實就係喺藍10字保險嗰度嚟嘅。咁啊當我哋買咗那數字保險之後咧公司就將呢個分拆咗出嚟。點解要分

拆啊一個好重要嘅原因咧就係因為其實平安一路都做住好多其他嘅生意。包括咧其實我哋都有做其他保險公司嘅生意，亦都做好多本地環資機構嘅生意，包括例如好似誒合和啊誒玉記酒家啊幾呢啲都系我哋平安嘅客户嚟嘅。咁我哋就主要系幫呢啲公司啦。

00:32:43 Speaker 3
你哋嘅醫療網絡啦，或者佢哋嘅團體保險啦，我哋都會有。咁，我哋其實目前咧已經有超過1300個嘅聯營機構啦。包括系醫生啦、誒診所啦、誒醫療集團啦、醫院啦、大灣區啦、誒照鏡嘅地方啊，做電腦掃描啊等等嘅地方咧。我哋合作嘅單位咧就超過1300個。咁啊。

00:33:14 Speaker 3
醫生方面，我哋已經有1160個咁啊。我哋今年其實已經達咗標嘅啦，呢個係舊年嘅。我哋已經達過超過1400個呢啲合作計劃嚟嘅啦。咁啊，基本上你數得出嘅科咧，我哋都有嘛。咁當然有啲科目咧繫好多時啲同事都會嗌話：「誒好似唔夠醫生喎，可唔可以加多啲啊？」咁其中佢最多人問嘅咧就係骨科、腫瘤科同埋肝膽外科。呢個都要同大家講聲唔好意思，因為呢個專科咧，全香港都係得八個醫生。八個醫生入邊咧有四個咧係喺八號服務嘅。咁所以佢哋唔可以參加我哋嘅network。剩翻四個人入邊咧有兩個咧係喺我哋嘅網絡入邊，或者有包牙齒50。咁其他兩個咧就收費比較貴，所以佢哋唔願意參加我哋network大家明白啦？

00:34:12 Speaker 3
但其他專科基本上我哋都係咁以上嘅。好咁啊，再講啦其實我哋明方自己咧都有兩個診所嘅。兩個我哋叫Blue Care明方醫療中心一個咧就喺中環咁啊地鐵站行出嚟50步就到嗰啦另外一個咧就喺觀塘咁啊其實頭先我都講啦其實明方嘅牙科治療服務設施以前呢就係豐雅牙科擁有嗰嘛咁所以咧喺誒，東亞銀行觀塘嗰個大廈嗰度咧，就係我哋嘅觀塘陳所。咁好大程度上咧，都差唔多系等於東亞銀行嘅員工陳所咁滯嗰啦。因為誒其他人去咧又要喺下邊啊要簽名啊要登記啊咁樣樣。咁但系中環嘅陳所咧誒我哋嘅使用量都非常之高嘅。咁對於在座各位有咩想同大家講幾樣嘢啦第一就係如果你有一啲。

00:35:09 Speaker 3
系補個醫療嗰啲health check要做嘅health examination可以做嘅咧，可以但係我哋嘅。明康診所，因為我哋明康診所過往咁多年咧，都繫有做呢啲。 Pre-insurance嘅health check，health assessment嘅。咁以往咧，就佢哋就要誒八萬幾港幣以上先至做。咁啊，我嚟咗之後都改咗嗰啦。大小通吃咁，只要大家帶個誒。繫上去，我哋做同埋我哋都可以擔保一個好嘅好處咧，就係第一唔會要你個客人走回頭。第二咧就係我哋嘅報告一定系最中肯嘅。即系我哋誒無論陳醫生又好啦我自己都好啦其實對客户都做咗相當長時間。我哋要明白客報告同時佢哋需要啲咩嘅咁所以誒喺客户方面咁最起碼我可以夠膽擔保一定唔需要你再返多一次次出發。

00:36:05 Speaker 3
再抽多一次血，因為久久呢啲事發生咧，其實就好麻煩嘅。因為朋友會嘈啊，又會責備你，又會get多佢一次啊點點點啊咁。所以如果喺我哋診所做咧，我擔保唔會有呢啲事發生。咁啊除咗呢個之外，例如咩咧一般嘅體檢啦打誒疫苗啦甚至乎咧系體證啦咁我哋咧都有誒專科醫生啦即系普誒呢個家庭醫學科嘅專科醫生去負責嘅。咁，一定比其他出邊嘅診所咧誒，為普通嘅普通科醫生會好啲。咁啊，希望大家留意啦。好咁啊喺我哋嘅獨家醫療網上邊咧，我頭先都講過啦。基本上普通科專科中醫嚇如果大家有留意我哋最近咧去咗呢個香港中醫醫院參觀嚇咁啊我都同中醫醫院啲人講過話佢哋AIA要嚟就要第一個嚟。

00:37:04 Speaker 3
你俾我第一個，我就唔嚟。咁所以咧，佢真係安排咗我哋咧，系第一間保險公司。多謝。同埋呢樣嘢咧，又講得坦白啲，即系我都係冇假富貴嘅啫。就係話睇下佢點解可以關心嘅啫。咁啊我哋真係有我哋的alger啊同我都返去alice啊冇人都去。咁而家點解點解要去咧就係因為咧我哋都相信我都會繫會同佢哋第一間達成簽約嘅保險公司嚟嘅。咁如果由我活動下。

00:37:34 Speaker 3
咁啊，物理治療等等呢啲咧，我哋都有嗰。咁啊，至於私家醫院方面啦，我哋以往就同四間。今年開始咧，我哋會同六間誒私家醫院合作嗰啦嚇大家一定會認識下咯知道。咁啊包括咧就係兩間嘅港安醫院啦即系荃灣同埋沙田嫻度啦浸會醫院啦中大醫院啦港怡醫院啊同埋仁安醫院都系我哋嘅合作單位嚟嘅。

00:38:04 Speaker 3
咁啊，去到呢啲咧，就唔系單係話免手數啊，免現金等等咯。其實各方面咧，我哋都會比較着落啲嘅。好啦，大灣區嗱呢度一定要講清楚啦。我哋全中國咧有1500間合作嘅醫院。但系依啲醫院咧一般嚟講，我哋透過個中介去做嘅。因為孤獨無情嘅醫院你冇可能叫我啲同事去同佢簽約啦系咪咁但大灣區我哋有10個嘅合作單位。10個嘅合作單位。呢啲合作單位咧，除咗話免手續費、免按金之外咧，pre-approval預先批核都會由呢啲醫院幫我哋做嘅。因為其他你用其他保號嫻啲咧，免手續費、免按金得，但系預先批核佢會叫你做。跟住個客就會搵翻你啊點做啊咁好多同事都唔識嘅啊但系呢10間咧，啲醫院係會幫我哋做嘅。

00:39:03 Speaker 3
雖然背後有啲麻煩，因為牽涉到嫻啲誒誒誒個人資料嫻啲轉遞咧，兩兩地咧有好多規矩嘅嘛。咁我哋都搞咗好耐，但系都搞咗嘅啦。所以佢呢醫院自嗯預先批核會由醫院幫我哋做，所以會簡單好多。就係件事。好冇咁咪有啲時間啊我唔想再講啦。咁啊，我哋嘅服務希望都係12個字啦質素更高流程更快選擇更多好希望可以幫到大家。

00:39:34 Speaker 3
最後頭先啊，都提過嗰啦。咁我都睇過呢套戲嘅。咁呢套戲我最有印象嘅對白咧，就唔系話19歲半。我最有印象嘅對白咧，就係誒依個叫做咩名話？魁剛系

咪啊？就係魁剛同阿黃子華嘅一個對話咧，就去問黃子華借錢借幾錢啊？借30萬。問佢借30萬佢就話俾黃子華聽我。爸爸有cancer，要醫病。咁啊，黃子華就問佢乜嘢cancer啊？佢就話肺癌。跟住黃子華再問佢咩藥啊？佢就講咗呢個啦，艾瑞莎。咁我一睇到話嗯呢個導演都真繫有做到資料蒐集噶喎！嗰只肺癌嘅藥真系叫艾瑞莎喎同埋真系幾10萬咁貴噶喎！哈喱咁我講呢段係咩咧？

00:40:30 Speaker 3
其實，呢一個引子咧，就介紹咧我哋下一位嘅嘉賓。就係啊司醫生咁，我認識個司醫生都好多年噶啦。咁佢系一個好好嘅癌症專科醫生。咁佢今日咧都會同我哋講啲正藥嘅嘛。咁我交翻俾主持先咁啊開唔開各位？

00:40:52 Speaker 2
我係Doctor Chiu嘅小fans嚟嘅，系啦有咁叻嘅醫生manage我哋AIA嘅網絡，大家應該對我哋個網絡咧非常之有信心啦系咪然後頭先有醫護界至有人嘅Doctor Chiu嚟緊，我哋有醫護界最靚仔嘅丁醫生。好，呢位醫生係Hill Oncology Doctor Henry D.佢咧specialize喺Clinical Oncology即臨牀腫瘤科嘅D俊傑醫生。丁醫生。

00:41:27 Speaker 4
詼大家好咁，我係詼腫瘤臨牀腫瘤科專科醫生施俊賢醫生。咁我咧就係詼即系處理癌症啦啊咁其實我哋所謂腫瘤科咧臨牀腫瘤科咧喺香港咧詼個。嘅咁，詼所謂處理呢個癌症啦其實好多時需要外科醫生，咁做手術。咁手術以外嘅各種治療包括可能系電療啊化療啊標靶治療各樣咧都系詼腫瘤科醫生負責嘅。

00:41:57 Speaker 4
咁喺香港嗰度咧，就其實都有兩類嘅腫瘤科醫生嘅。一類咧就係詼叫做詼內科腫瘤科，一類叫臨牀腫瘤科。咁臨牀腫瘤科即系我哋咧就會做埋D啲O嘅。咁如果系詼內科腫瘤科咧，就係主要用藥物治療咁樣樣。咁系一個概念啦。咁詼今日嘅主題就係肺癌啦。咁其實講肺癌，佢系咩肺癌呢？咁樣樣。咁其實呢詼呢個肺癌都係一個固體嘅腫瘤啊。咁，佢純粹一個細胞有啲基因嘅突變詼發生咗，導致佢不停咁樣增生。一個細胞變做兩個細胞，兩個就成四個細胞。一路增大增大，形成一個固體嘅硬塊喺個人體裏面。咁呢個肺入面有個腫瘤喺度咧本身咧可能唔會有咩病徵或者咩唔舒服嘅。當佢去到某個程度嘅話咧會侵入嗰肺嘅正常組織。

00:42:54 Speaker 4
同埋周圍嘅組織，同埋咧癌症咧佢系會入去血管度入面咧，詼經過血液去到身體嘅各個第啲器官，做成擴散轉移。咁呢啲咧就係癌症佢嘅點解會致命嘅原因啦。咁詼頭先啊Foncho啦都講過其實我哋知道詼或者都黃生都講過啦我哋肺癌喺香港嚟講咧居於首位最常見嘅癌症嚟。咁，呢度咧都俾個趨勢畀大家去睇一睇。咁啊，呢個咧亦都系香港癌症資料統計中心啦。喺過去咁多年嘅一啲嘅數據嚟嘅。咁喱，右邊呢個圖啦，我哋見到咧有藍色線同紅色線嘅。藍色咧就係男性。詼紅色咧就係女性。咁詼實線咧就係嗰個詼發病嘅一個發病率而虛線咧就係死亡率。

00:43:52 Speaker 4
咁，我哋見到咧，其實咧喺咁多年裏面咧男性都系比女性更常見有肺癌。呢個第一。咁第二咧，我哋見到一個特別嘅趨勢就係男性嘅發病率同埋死亡率啦喺呢10多年裏面咧都呈下降趨勢嘅。越嚟越少男士咧繫有肺癌。呢個有可能係同香港嘅吸煙呢個詼管理啦繫有關咯越少人食煙，咁變左就少咗男士。自由肺癌咁，相反咧，女士嚟講，我哋見到有個輕微嘅上升趨勢。上升趨勢咁，你剛才咧其實阿都超都有提到一啲年輕女士冇任何吸煙記錄咧佢哋近年嚟講都系詼越嚟越多見。咁詼如果講緊詼呢個圖啦我就想講一個比較詼特別啲嘅數據就係一生人裏面有幾多個人會有詼肺癌嘅發生。

00:44:50 Speaker 4
喺男士嚟講咧，詼每21個男士當中，有呢個世界就有一個人咧，繫會有肺癌嘅。咁而女士咧就係33個女士當中嘅一個人咧，系會有肺癌嘅。咁啊呢個都系一啲比較詼令人哋擔心嘅數字嚟。咁如果講肺癌咧我哋要講佢嘅處理啦必須要講佢分類第一件事邊個類型詼邊種嘅肺癌肺癌呢，主要嚟講呢，我哋分兩大種嘅。一種咧就係小細胞肺癌。其實小細胞肺癌都佔嘅份額都繫少啲啊，10%至15°啦。咁而其餘咧就叫非小細胞肺癌。咁呢啲咁樣樣嘅分類咧，都系用一個好傳統嘅顯微鏡喺顯微鏡下咧病理科嘅醫生咧就會去區別佢嗰個細胞嘅結構啦嚟到去做個診斷，系一個小細胞啊定系。

00:45:47 Speaker 4
非小細胞咁，非小細胞咧其實係佔咗比較多數嘅人士嘅。咁而當中包括咧，從佢形態上去分類咧，包括一啲叫肺腺癌啦。腺癌呢就好似一啲嘅分泌咁嘅細胞啦。或者鱗狀癌啦，或者大細胞癌等等。咁呢就構成咗唔同肺癌嘅類型。咁，其實唔同嘅類型咧喺嗰個肺入面發生嘅位置啊，同埋生長嘅速度啊都有啲唔同。咁我哋先講小細胞。小細胞咧其實咧呢個小細胞癌咧就頭先講佢佔大概10%至15至20°啦。咁通常咧就係發生喺一啲比較中央啲嘅位置，可能主要會氣管嘅側跟啊詼詼詼主要系比較集中喺中間嘅位置。生長速度咧繫好快噶。

00:46:42 Speaker 4
同埋咧，好有機會咧，繫有轉移擴散。所以通常小細胞嘅第一件事會諗有冇擴散去第啲位置啦，甚至乎去到個腦部啦。咁都系小細胞嘅特徵。咁同埋咧，小細胞癌咧同吸煙咧系極高關係。即係甚少人呢系非吸煙者而又有小細胞啊，繫極少見嘅。咁至於非小細胞啦咁非小細胞呢就有分頭先講大細泡嚥狀癌肺腺癌。咁嘅時候，我哋都以肺腺癌比較常見一啲嘅。咁肺腺癌佢嘅生長咧就喺肺嘅周圍，系邊比較一啲周邊啲嘅位置。咁同埋咧就佢同嗰個吸煙嘅關係咧系比較低嘅。咁呢啲咧就唔同嘅種類，肺癌喺嗰個肺裏面生長嘅部位啊，同埋生長速度嘅一啲關系。咁知道咗咩類型啦？咁。

00:47:36 Speaker 4
肺癌嘅時候，就要一定系醫生，系要將嗰個病情去做一個分期。所謂早期晚期。啊咁如果喺肺癌裏面咧，第一期嘅肺癌咧佢哋咧就會話其實個肺嗰個頭先講嗰個硬塊啦嗰個腫瘤啦咁其實比較細可能一個緊細於三釐米所以三釐米都咁

細嘅陰影喺個肺裏面，腫瘤裏面叫第一期。咁當嗰個病情一路增長啦去到第二期啦咁嘅話咧嗰個癌。喺個肺裏面咧，會比較大多少少。可能系三至五釐米啦，又或者咧附近嘅淋巴開始有啲嘅淋巴轉移。咁依然都係一個局部，喺一個胸腔裏面嘅我哋叫第二期。去到第三期啦咁咧癌喺個肺裏面嗰個體積再大啲可能大過五c，m五釐米同埋咧佢受波及嘅淋巴結呢會更加多嘅可能去到心口入面。

00:48:34 Speaker 4
一啲主要器官嘅位置咧，都開始有淋巴嘅轉移。咁呢個我哋叫第三期。咁去第四期咧，亦都系最後一期啦。就係話咧，當嗰個癌症啦就可能系經由，大多數經由血液啦就擴散出去第啲位置第啲器官去到肝啊骨啊腦部啊咁呢啲又叫第四期。咁由一個最初期啦去到比較後期啲嘅。癌症咧，就係咁樣分類。喱咁呢個又我哋用翻我哋諗香港癌症資料統計中心喺2023年嘅數據啦。咁我哋發覺咧，喺唔同期數咧佔嘅比例都繫系唔同嘅啊。咁嗰諗大家見到呢個圖咧，其實即系都不幸地啦諗超過一半病人咧當佢發現肺癌嘅時候咧其實都係已經係第四期。已經第四期。

00:49:29 Speaker 4
咁，相反嚟講咧，第一期咧就佔20%左右啦。而剩餘咧就係百分諗之剩餘嘅就第二期同第三期啦。咁你見到期數嗰度咧，其實都系諗更加多嘅功夫繫要做嘅。即系將一啲早期嘅肺癌可能檢測出嚟啊，唔使去到比較後期先見到咧嗰個治療都會更加複雜。咁剛剛呢其實都超亦都有提及過啦一啲肺癌嘅風險因素咁，我唔多講啦。都系一啲吸煙啊二手煙啊家族頭先講嘅基因問題啊同埋一啲空氣污染啦諗或者係啲輻射諗相關。咁，空氣污染度我哋知道有啲叫做諗懸浮粒子PM2.5呢DN就係我哋都近年都有啲數據見到咧可能同近年我哋見到多咗非吸煙者有肺癌嘅關係咧系絕對有。咁咪講講肺癌嘅症狀啦。

00:50:26 Speaker 4
咁喺個肺裏面有個硬塊咧，其實呢個腫瘤咧好多時咧佢會有啲分泌。咁所以咧，可能病人就會有啲咳嗽嘅情況，有啲痰啊，甚至乎咧系痰中帶血。咁另外咧當佢喺度侵蝕嘅時候咧亦都可能影響個肺嘅功能。導致到呢嗰個病人啦有啲氣促嘅情況。或者嘞到到佢侵蝕一啲胸膜嘅位置啊。骨嘅位置可能有啲咽喉作痛嘅情況。咁，另外有啲情況咧，就係諗都嗰種咯行侵蝕啲神經線，導致到咧個聲音會沙啞嘅講嘢沙聲咗。如果系肺癌引起。又或者咧吞嚥困難，有啲人頂住。咁再者咧就係一啲比較再差啲嘅情況，就係個癌症已經擴散出嚟一啲範圍，導致到第二啲嘅病徵。譬如啦如果有骨轉移就有骨痛啦。

00:51:22 Speaker 4
諗，腦轉移咧，就可能有四肢無力啊、頭痛啊、諗作嘔啊咁嘅感覺。咁呢啲都系通通都系肺癌嘅症狀嚟。咁不過咧，好多時咧正如頭先講講啦點解大部分人發現嘅時候都係比較晚期嘞就係如果個肺嘞肺嚟講，個人有兩邊肺同埋啲容量都好大。佢有一個幾cM嘅東西喺度咧可能真系未必有好大感覺噶或者未必又會有呢啲咁樣樣嘅病徵。到到真係出問題，有病徵而去處理嘅時候咧，亦都繫我

頭先見到啦。大部分人呢個期數比較後期一啲。咁，我哋嘅診斷方法啊咁其實當有病徵嘅時候咧，可能醫生都會安排一啲相關嘅影像檢查。影像意思就係做啲影相喺人體入面。咁第一最簡單咧胸膜X光誒好處就係輻射量又低快可以安排到比較簡單。

00:52:16 Speaker 4
咁當然啦，佢精準度係唔夠嘅。所以咧，醫生好多時都要安排一啲電腦掃描啦。咁繼而咧，如果真係證實咗有肺癌嘅話呢就要做一個分期。咁所以可能要照埋第啲器官，包括腦部嘅磁力共振啊或者正電子掃描啊等等。咁呢個咧就可以將全個身體嘅全盤評估咧做得最好。咁另外咧就係要抽組織將嗰個所謂嘅腫瘤呢攞少少樣本出嚟嘞去做確定個診斷。咁頭先講及嘅小細胞非小細胞，亦即系呢啲咁嘅情況下咧就好多細胞出嚟去去做個評估啦。咁如果系中間啲嘅中間啲嘅誒陰影或者係腫瘤咧，就可能已經有一啲支氣管血管徑要呼吸科醫生咧去向佢咁樣抽取。但如果個腫瘤比較系外側喺邊緣位置咧，我哋有時都係喺外誒穿插一啲針啦去抽水細胞嚟到攞一啲樣本。

00:53:15 Speaker 4
嗱咁，呢個咧就係簡單俾大家知道，X光系可以好容易睇到。譬如話呢個X光好多病人睇X光咧，即系啲家屬會問我呢個係咩嚟其實呢個係我胃嘅上端。一個有泡氣嘅度都冇乜嘢最大間問題梗喺依嚿嘢啦其實就係個腫瘤咁誒另外啦咁如果有啲譬如呢幅圖咧見到呢度咧都見到有一個噪音影喺度嘅，咁有時我哋咧，除咗X光已經知道系第四期嘅。譬如話佢有個大嘅陰影喺呢個位置，對面嘅肺啊，對啲咁嘅陰影系佢已經轉移開咗。咁而呢個咧就係佢肺有肺癌啦，導致到大量積水。啊咁啊你肺積水嘅情況。咁呢啲咧就你見呢個病人咧佢積水多到一陣將心口都嗰心臟都往歪左。哇咁呢啲咧都係一啲即系X光比較容易凸顯到見到。

00:54:12 Speaker 4
肺核嘅情況。對呢X光都有佢嘅侷限啦，譬如喺呢個圖裏面，我哋見到咧X光度看似系清嘅。看似系清，但其實咧佢哋喺做掃描裏面見到咧有啲好微細嘅陰影111.5c m2.5c m其實喺個肺裏面咧係要用掃描先睇到出嚟嗱掃描意思即係將人去斬開半咁樣一個橫切面同埋佢誒嗰個分解解像度咧係更加高。可以將一啲好微細嘅腫瘤咧，都顯到形出嚟。咁另外，譬如呢個啦，呢個都誒有趣。因為X光好似冇乜嘢，好似冇乜嘢啦。其實咧一個好大嘅腫瘤匿埋咗心臟後面。要用個電腦掃描咁如果睇翻轉頭啊你見到人呢度都有形喺度。咁所以咧X光系一個比較粗糙嘅影像我哋好多時要靠掃描先睇到。

00:55:09 Speaker 4
一啲嘅肺嘅腫瘤。咁當然啦，佢肺入面睇再精確啲咧，我哋有好多時都要做一叫PCT正電子掃描。咁正電子掃描咧，個原理咧就打一啲糖水落個身體度，可以咁理解啦。咁呢糖分咧佢真繫有輻射嘅，會加咗料嘅。咁由於眼睛系一個新陳代謝比較快嘅一個誒細胞生長得好快所以佢會吸呢啲糖咁，到到我哋一掃描睇下身體裏面邊個地方釋放啲輻射出嚟咧，我就知道邊個地方有問題。咁所以

咧，我哋可以讀詼讀到嗰個細胞嘅活躍度啦，嗰個代謝速度有幾高啦。同埋咧喺一個分期嚟講相當重要啦就點樣佢有冇轉移去其他器官。咁所以呢呢個PET-CT正電子掃描咧喺肺癌嘅診斷當中咧都相當重要嘅。咁講低度咧好多時有啲。

00:56:05 Speaker 4
同時，會問我咩叫肺結節。肺結節咁，肺結節咧其實咧詼系一啲詼詼密度繫比較高啦。直徑可能好細嘅，可能我哋一般講細過三Cm。圓形或者咧不規則形狀嘅陰影，所有任何陰影啊喺個肺入都可以叫做結節。咁，結節本身呢個名稱啊其實冇一個特別含義嘅佢可以繫好多唔同嘅可能性。可以系良性，可以系惡性。譬如話個肺有感染，有啲拉又或者一啲良性嘅瘤，或者發炎。有啲第啲嘅肺病。當然，肺癌亦都可以肺結節咁所以咧結節呢個詼詞本身系即話一啲陰影喺個肺裏面可能係X光見到可能係掃描見到咁而佢係咩嘅性質咧其實好多時繫要再進一步檢查。系咪要抽組織啊？

00:57:03 Speaker 4
系咪要再隔一段時間再做掃描去評估啊咁呢啲咧就係我哋講嘅肺結節嘅處理。咁講到咁多啲影像上嘅嘢啊，肺結節啊，咁樣其實我哋而家都開始諗到一班病人其實需要做一啲叫篩查。正如腸鏡，我哋知道腸癌嘅篩查好成功。咁其實肺癌咧都有一個篩查叫低劑量電腦掃描。所謂低劑量意思就係佢個輻射量極低嘅。咁個好處就係希望喺唔系太有傷害性，輻射量極低情況之下，都掃描到個肺部咧，去搵到頭先嗰啲一啲體普通X光都睇唔到嘅一啲好早期嘅肺癌嘅陰影。咁我哋見到咧，如果以而家目前數據比較強啲嘅詼人士嚟講啊，例如話如果繫有食煙嘅詼人士食咗可能20~30年嘅包年即系一包一年用二至30年咁樣意思啦。咁咧。

00:58:01 Speaker 4
嘅高風險者咧，其實就係合適去做一啲肺癌嘅篩檢嘅。咁通常咧，而家嘅建議系50歲至55歲開始啦，每一至兩年咧做一個叫低密度嘅詼低劑量嘅電腦掃描去作一個叫肺癌嘅篩查。喺冇病徵情況之下咧，繫有機會可以搵到一啲好初期嘅肺癌。咁頭先都詼提過我哋講到治療嘅部分啦，當我哋做咗診斷，做咗期數，我哋咧就要考慮做治療。咁處理肺癌嘅手法咧亦都不外乎咧係呢五大嘅方式。咁第一個手法就係最初期嘅就係做手術啦。咁另外咧就係啲叫化療啦、電療啦、標靶治療啦同埋免疫治療。我哋呢間每一樣都會講一講目前最新嘅發展啊，每一樣。

00:58:55 Speaker 4
嗱咁先講手術啦咁其實手術都系比較淺淺啲嘅，都系割佢出嚟。咁但繫會割嘅範圍啊有幾大啊系咪要成個肺葉攞走啊定係淨係割部分嘅肺已經足夠啊中間嘅淋巴點樣取樣同埋而家亦都有啲叫微創嘅詼手術啦所以咧我就唔係外科醫生啦所以手術嗰度未必會講得好深入啦。咁但系咧就譬如話講到放射治療咧。就都喺近年，度繫有好多嘅詼新嘅發展嘅。咁所謂放射治療咧，其實同手術繫有啲相似，但繫又好唔同。咁其實放射治療我哋香港人叫電療啦。咁其實咧都系用啲輻射嘅方法咧，去照射落個腫瘤度咧。用一啲高能量嘅輻射咧去將嗰啲癌細

胞佢消滅嘅。咁佢同手術相似地方就係其實佢都系一個好局部嘅治療好局部我哋電嗰個位置嗰個位諉。

00:59:52 Speaker 4
有幫助。電唔到嘅就唔會受到影響。咁，但系佢同手術最大分別就係當然佢係一個比較無創啲嘅方式，系唔需要有唔需要見血冇傷口一個一個咁嘅治療嘅方法。咁諉初時嘅時候咧，因為電療都係比較諉我哋嘅發展史裏邊咧初頭個電療都繫要電一啲比較普遍啲晚期啲嘅肺癌先至識用啦。咁但系而家咧我哋個醫療技術咧其實做到越嚟越精準。咁，我哋咧而家繫有一個比較諉複雜嘅做法啦，就叫立體定位放射治療。咁其實咧，譬如以呢個病人為例啦，佢其實系一個一期嘅肺癌嚟嘅。咁喺右邊肺嗰度咧有個癌細胞形成咗腫瘤。咁傳統上嚟講咧，噉初期嘅肺癌咧系可以用手術切取就可以醫好佢。但繫好多病人可能佢本身有食煙嘅，個肺本身功能都麻麻地而且年紀好大。

01:00:51 Speaker 4
承受唔到啲大型嘅手術。咁，我哋咧發覺咧用一啲咁精準嘅電療佢電好少嘅次數，咁樣可能三至五次。每日電一次。咁咧俾一個好高嘅劑量去到一個咁定點嘅範圍咧已經可以達到一個唔錯嘅控制率。講緊可能一兩年嘅控制率咧都有8~9成。噉所以咧諉喺有啲諉數據上見到其實佢有可能喺某啲人士嚟講，系可以媲美到個手術都唔平㗎。

01:01:21 Speaker 4
咁，亦都係我哋近年咧對一啲初期嘅肺癌，一啲好諉常用嘅治療啦。又或者一啲諉癌症原來佢系寡轉移，淨係喺個肺嗰度有幾粒。咁我哋有時都會做呢啲咁樣嘅立體定位放射治療。咁講到電療咧，其實好多同事有聽過全港最新嘅電療機器就叫質子治療啦。咁質子冶喺一個諉聯合醫院啦投資咗好多年。咁喺近一近呢兩年嘅話，開始同服務嘅一個其實都系一個電療嘅方式。咁我呢度淺淺哋講下質子治療喺肺癌裏面係咪有咩大用嗱？呢個咧就係我哋同各位講解咩叫質子。嗯，呢個圖咧其實系咁樣睇嘅。呢度咧就係啲輻射啦，一般嚟講系呢個方向啦諉去入射。咁，你個皮膚過咗佢之後深度有個深度。

01:02:19 Speaker 4
咁，呢個咧傳統放射治療咧佢會經過某個深度就會達到最高峯。跟住就有一條尾一路咧穿透。咁相反咧質子其實系一個愛神陽嘅一個深水炸彈嚟。咁佢質子穿透咗皮膚面頭之後咧經過某個深度先釋放啲劑量出嚟嘅。咁所以佢哋呢兩個嘅諉諉放射嘅形式其實相當之唔同嘅一個諉特性。咁放喺人體裏面咧，我哋見到咧，如果譬如話用傳統嘅治療方法啦，我哋要電到個腫瘤之餘咧，周圍器官承受嘅劑量咧都唔少嘅。所以都有可能傷害到周圍啲器官啦。咁但如果用質子治療嘅話咧理論上都可以做到嘞入射咗之後咧佢只係去到腫瘤嗰度釋放劑量再離開佢啊穿透咗之後就冇劑量。咁所以呢我哋可以達到一。

01:03:19 Speaker 4
一定嘅療效之餘，對第啲器官影響可以係做到好低。咁譬如喺肺癌嚟講，我哋話譬如用一個咁嘅例子，如果個有個好大嘅腫瘤，我哋如果用質子治療後面一

個入射釋放咗個劑量之後，對身體第啲器官嘅影響就會好低。咁相反咧，如果我哋用一啲傳統嘅治療方式咧其實佢喺劑量好高嘅腫瘤之外。都係一啲好低嘅輻射，係有可能影響周邊嘅肺部嘅位置。咁不過，我咁講啦，其實咧而家嘅電療技術除咗質子之外咧我哋用咗好多複雜嘅電療方式。我哋都可以做到好高嘅劑量去到個腫瘤，而周圍嘅肺咧嘅劑量都會比較低。咁所以我個人認為咧質子喺肺癌裏面個應用暫時嚟講就不算話比起傳統治療有太大優勢。因為我哋傳統電療都用沿用多年。

01:04:17 Speaker 4
同埋咧，每個器官都係有能力承受治療嘅。咁至於某啲特別情況，系咪用質子可能有優勢咧？咁呢個真係可能要個別嘅病人去討論啦。咁如果當然啦，如果一啲好極端嘅情況，譬如呢個病人佢嘅肺腫瘤喺一個右或左下方中間有一啲淋巴仲要去到右上方都有。一個咁樣樣嘅詇詇淋巴轉移。咁樣用質子咧，有機會咧，呢啲咁極端情況下咧，對周邊嘅肺部減低個劑量啦，有可能系個保護性系更加強。咁我哋講完電療嗰邊嘅發展嘅詇詇趨勢啦。咁我哋而家講就係呢個叫標靶治療。咁所謂標靶治療咧，其實我哋係一啲藥物嘅治療嚟嘅。不過以前我哋藥物治療咧用嘅藥咧只有選擇唔多可能就化療。

01:05:11 Speaker 4
一個以毒攻毒嘅方式啦，因為化療本身咧繫有毒性。咁通常咧，化療落到身體佢會針對一啲生長得快嘅細胞進行攻擊啦。咁佢個副作用咧相對嚟講咧會比較多，因為呢啲本身就有毒性。除咗攻擊正詇嗰個癌細胞之外咧，對正常嘅身體嘅細胞都會有損傷。有時可以有可能啲病人會做化療啦就會有啲甩髮啦。可能有啲腸胃有吐瀉啊，影響個抵抗力，免疫力會好低嘅。咁呢啲都系咧化療嘅影響嚟。咁至於標靶治療咧，我哋就知道咧，原來我哋而家咧可以針對性咁樣即系對個腫瘤咧佢某啲基因特性咧進行點樣攻擊。咁所以個好處就係點對點同埋咧嗰個成效更加高同埋副作用比較低嘅。咁所以肺癌而家除咗分大細胞小細胞非小細胞之外啦。

01:06:06 Speaker 4
我哋有一個好緊要嘅測試，就叫基因測試。佢到基因層面咧，分析佢唔同嘅基因組成啦嚟到去用唔同嘅標靶藥。佢到點對點咁攻擊。咁剛才提到啦嗰只Irisa嘅標靶藥咧，就係針對嗰個叫EGFR嘅基因。EGFR基因變異咧佔咗非小細胞肺癌入面都有超過一半。咁我哋見到咧其實成效相當理想嘅，佢可以針對我哋個EGFR嘅上皮細胞生長因子受體，一個特別嘅一個基因變異喺癌症裏面獨有。所以佢達到有效機會都可以去到7~8成，仲有得少咁而咧，佢又口服嘅，通常相當温和嘅副作用。其實Emsa呢只咧都好多年啦咁我哋而家最新呢個第一代最新咧去到第三代一隻叫Tagrisso咁咧同樣地我哋見到咧效果系相當理想啦同埋咧嗰副作用系。

01:07:03 Speaker 4
相對少。咁呢啲，多啲幾粒啦，就話外源入去。可以好短時間內發揮藥效。同埋咧喺肺癌裏面最擔心最緊張嘅冇轉移嘅情況咧，呢啲標靶藥咧都可以深入到

腦部啦，達到一啲某程度嘅控制。咁去到最後啊就係一啲叫肺癌嘅免疫治療。咁啊可能大家都有聽過佢肺癌免疫治療到今天嚟講都有10年。到嘅一個藥嘅經驗啦咁諗一啲叫PDOne，PDLOne其實個機制咧就係將身體嘅免疫系統咧嚟提升重新認識翻個腫瘤喺身體入面系一個有害細胞啦繼而用翻我哋免疫系統攻擊個腫瘤嘅咁呢啲治療除咗PDOne之外咧其實都有新嘅藥噶譬如話CTLAD四又或者咧一啲。

01:07:57 Speaker 4
DLL三C呢個複雜，但係咧都係咧，啟動翻激活翻自己身體嘅免疫系統啦，去做攻擊個腫瘤嘅。而呢類嘅藥物咧，正正就係一啲我哋叫小細胞肺癌啦。暫時目前嘅成果相當理想。我哋做少少嘅治療策略同埋趨勢分析啦。咁呢個咧就係嗰個成個肺癌嘅治療概念啊。當然一期時候局部治療相當重要去到咧第四期咧全身治療系更加重要啦，因為咧個病已經轉移咗，蔓延咗。咁唔同期數咧相對個比重咧就會有啲唔同啦。咁而喺早期嘅肺癌嗰度咧我哋頭先講手術或者電療之後咧一個好關鍵嘅目標就係減低返發機會。我哋知道雖然割走咗都好啦其實佢都有一定成數嘅機會系會返發。咁所以咧我哋呢個圖啊就解釋俾大家知道，原來第一期第二期第三期。

01:08:56 Speaker 4
喺手術後啊，手術前啊，都可能要配合一啲化療啦，或者係一啲標靶治療啊，免疫治療啊。去到將個病情有一個整體嘅控制咁先可以達到一個比較好嘅效果嘅。否則嚟講做咗個大手術原來咧佢翻發嘅亦都唔系一個最理想嘅情況。舉個例譬如呢個病人佢有一個好大嘅腫瘤喺個肺部咁經過兩次嘅誒術前嘅免疫治療加化療，將佢縮小啊其實已經可以達到好好嘅療效，繼而將個手術切除啦。呢個病人最後割出嚟咧，系冇癌細胞見到嘅。咁所以咧，我哋而家用嘅藥物都幾強勁。咁至於第三期頭先講嗰個就係個肺嘅腫瘤比較大同埋有淋巴轉移。咁所以咧，我哋亦都要視乎佢有唔同嘅情況咧我哋安排手術啦定係一啲輔助治療先再手術啦定係做放化療。

01:09:52 Speaker 4
咁呢啲比較複雜少少。我嘅意思其實係，如果係一個期數比較誒唔系最初期嘅話，好多時外科醫生腫瘤科醫生其實都需要參與一啲治療嘅策略裏面嘅。當病遲去到晚期可能擴散咗啦，頭先都講啦，以用藥物為主。我哋要以基因變異為一個主導睇下有冇基因突變睇下有冇標靶藥嗰啲點對點嘅治療。如果冇嘅話，我哋就睇下有冇可能用到一啲叫免疫治療啊化療等等。咁呢啲咧都係一個誒趨誒嘅趨勢。最後一個環節介紹一啲新嘢俾大家，呢個咧叫做抗體藥物偶聯物。咩嚟嘅咧喱頭先講咗標靶啦啊好有標咁咧我哋知道原來癌細胞有個有啲叫特異抗原，我哋有啲藥咧嗰啲抗體可以攻擊佢。咁但系咧我哋而家呢個新嘅療法叫我叫佢做。

01:10:46 Speaker 4
標靶化療咧，其實咧有一個標靶藥，但系咧佢籠住咗一啲紅毒性嘅化療藥。咁呢個咧就好似裝咗個導彈咁樣，將個炸彈咧直接帶去到嗰個癌細胞度咧，再釋

放出來。咁我哋喺肺癌嗰度咧，喺一啲譬如話好難醫嘅肺癌，譬如呢個就係話EGFR型嘅肺癌用嗰類標靶藥開始冇用抗癌藥啦。我哋發覺啦用一啲叫嚇樣嘅標靶化療嘞。其實可以達到咧某程度嘅療效。同樣地，我哋喺肺癌度，我哋發覺有啲叫Her2嘅基因突變。用咗呢啲標靶化療之後咧，亦都系大部分人咧喺研究裏面見到係可以受益嘅。咁所以呢個咧係一個將來抗癌嚟講相當大嘅發展。因為我哋其實可以用一啲唔同嘅抗體就可以針對唔同嘅靶點。我哋可以令住個化療帶住個藥去到唔同種類嘅鼻癌或者唔同種類癌症。

01:11:43 Speaker 4
亦都可以達到咧好定種檢查相對好高嘅療效。咁所以呢個將來咧繫有待詼更加多嘅發展嘅。所以我做個總結啦咁肺癌咧就係香港最常見嘅癌症啦，咁我哋要注意有症狀同埋早期嘅診斷繫好重要。咁啊高風險嘅羣組咧可以考慮肺癌嘅篩檢，同埋咧準確嘅分類分期對制定嗰個治療策略系必須啊。嗯同埋肺癌治療方法包括手術放射治療化學治療。即係化療標靶治療免疫治療都有好大嘅進展嘅。咁啊多謝大家。

01:12:22 Speaker 2
喱都話今日講嘅內容一啲都唔廢喫啦系啊，我跟住咧，我哋請我哋嘅 Clement 將個禮物俾我哋司醫生睇下同埋有得廢啊一樣都係高水庫。

01:12:42 Speaker 2
詼我哋都請下多得超一齊上台。合照一張啦系啊。哇三個高帥富。

01:12:58 Speaker 5
係嗰個神話，系啊阿超神。

01:13:02 Speaker 2
哦唔該，好緊要，好好緊要，好快就台啦你。咁喱好再一次多謝阿施醫生啊好咁我哋獲益良多。跟住咧，就有請我哋 Hillside， Hong， Kong， IOC 嘅 Mr.， Wilson， 咁系 Head， of， Business， Development， and， Medical， Network， Management 去介紹咧詼相關支援嘅同埋。

01:13:29 Speaker 6
好詼大家早上好啊咁啊詼我其實今日代表希愈醫療啦同埋香港綜合照護中心嗰邊介紹下我哋嘅 Centre 嘅 Service 嘅。嗯。咁，其實咧，我今日時間關係啦。咁，我哋其實好快咁樣講一講啦。你醫療嗰邊咧，其實詼即系啊醫生。其實佢就詼喺推預做嘅腫瘤中心啦。咁，其實系我哋就坐落於中環嘅Centre。咁啊有詼我哋有其實有三個嘅腫瘤科醫生嘅醫療中心度啦。好啦，咁跟住咧，我哋介紹埋香港腫瘤治療中心啦。其實都最主要詼感覺我哋就有兩個地方嘅時候包括中環同尖沙咀啦。

01:14:08 Speaker 6
中環呢其實就係半山大廈啦，仲尖沙咀就喺彌敦道廣場。咁啊，包括我哋詼香港綜合治療中心啦，其實最主要我哋都有頭先阿醫生有提過啦，同埋有醫生都有提過啲影像嘅service啦。包括有PCT啦CT啦MRI啦詼3D mammogram即系

乳房造影啊咁啊超聲波啊甚至會有埋心臟超聲波同埋運動心電圖嘅咁啊X-ray都有。咁，包括其實我哋成個Centre都另外都做埋化驗嘅服務。咁點解我哋有心臟超聲波咧咁，我哋成日都有時請教過啲諗腫瘤科醫生啦。咁其實因為好多時呢個諗客人或者病人啦接受治療之前呢可能都要睇下佢心臟嘅情況，可以即系對用藥嗰方面有冇啲抗即系抗藥性啊或者點樣有冇啲危險咁樣。所以其實心臟超聲波同埋運動心電圖有時我哋喺腫瘤科方面咧其實都有諗輔助嘅作用。

01:15:04 Speaker 6
咁其實諗呢個咧，其實我哋就有幾個諗唔同嘅品牌啦，包括希愈醫療中心啦、希愈腫瘤中心啦、希愈女性健康中心啦，同埋香港綜合腫瘤中心咧。我哋最主要其實我哋有咁多個唔同嘅諗專科嘅醫生咧，其實都喺AI嘅network入邊。包括頭先啊張醫生都有提過一個婦科腫瘤科嘅醫生都系其實喺我哋今個品牌之下，其實都系其中一個網絡嘅醫生。咁，我哋成個中心其實都可以即系咩叫網絡醫生咁可能有啲同事都話啊，系咪嚟到之後諗咁，系咪即系個客人自己就submit claim嗰啲咁樣。咁其實網絡醫生嘅意思咧，其實諗我哋成間center會幫個客人去做先預先批核嘅嘢。我會經過我哋會經過一個頭先阿邱醫生介紹過UK一個system，我哋會check咗個patient一啲benefit之後咧，咁跟住我就幫客人啦做預先批核。

01:15:58 Speaker 6
再預先批核之後，咁我哋得到諗可能諗AI呢個邊嘅批核結果之後咧，我哋會通知翻個病人。佢話咁佢嚟緊信有冇一個叫掛賬嘅服務，即系可能casuals嘅服務啦。咁如果佢哋有casuals嘅服務，咁客人又過嚟head繼續做啲service嘅時候咧。其實我哋成個我哋團隊咧就會幫個客人去由安排去醫院啦。咁啊甚至乎可能出院之後咧，我哋會幫佢submit曬所有嘅claims嗰啲點樣嘅。

01:16:27 Speaker 6
系咁好啦，咁今日咧，其實最主要我哋想介紹下呢個service啦。咁其實我哋有一個叫個案管理團隊嘅諗service噶。其實喺我哋Centre咧諗包括諗頭先講四個品牌嘅Centre，我哋有一個叫個案管理團隊即系case management啦。其實最主要咧，我哋幫手咧係做啲除咗頭先提過嘅預先批核之後咧。咁我哋好多時有啲客人揸住份報告，其實佢未必知道睇啲咩科嘅醫生嘅。咁，可能有時嗰啲客人啊，如果嚟諗可能個照完個超聲波，發覺可能有諗究竟諗有啲醫生話啊你睇外科醫生先啦定系做緊外科醫生先咧咁其實好多時咧我哋咧呢個團隊咧你只要得到客人嘅同意可以將報告send俾我哋。咁send完俾我哋之後咧其實我哋就會問翻相關嘅科嘅醫生。咁令到個客人咧可以儘快得到一個適切嘅治療嗰啲咁樣咯。

01:17:21 Speaker 6
咁成成個團隊咧，我哋就可以幫手去做啲唔同嘅預先批核。咁呢個咧，其實系一個我哋嘅Centre一啲唔同嘅地址上嘅一啲資料啦。即系頭先諗啊先生嗰度啦，希愈嘅腫瘤中心啦，其實就喺諗中環嘅皇后大道中36號，就係娛樂行嗰邊嘅。咁啊另外就係其他唔同希愈品牌嘅地址啦。咁啊香港腫瘤中心諗品牌地址

噶。但最後啦頭先我想講下即可能你哋有拍人相有時有啲報告啊，甚至乎你哋有啲諗諗收到一啲政府嘅轉諗影像轉介嗰啲咧。其實我哋Centre咧都一定可以幫手去handle咁樣嘅。咁我諗最緊要都系嗰句得到客人嘅同意之後先將個報告交畀我哋。咁我哋就會同相關嘅醫生去溝通。咁我哋就會儘快去達到一個諗即系夾客人要睇邊個科，得到等令到客人得到適切嘅治療咯。咁最後啦都。

01:18:18 Speaker 6
希望大家體諒，有時我哋都需要問翻啲醫生嘅，醫生都比較忙。咁所以咧，我哋都儘快諗我哋都得到醫生嘅答案之後咧，我哋會儘快答翻俾啲同事。咁啊有時可能要等候嘅時間需要小小嘅咁啊希望你大家嚟體諒。咁所以咧好多時如果你哋有任何問題醫療上頭先譬如其他唔同嘅科醫生啦咁可以去搵我哋嗱記住我哋Centre除左做腫瘤之外咧都唔一定係腫瘤嘅科。先系搵到我哋嘅，包括諗有可能有啲外科啦腸胃嘅嗰啲都可以搵到我哋。 Center，系啦咁啊今日大概分享咁多。

01:18:53 Speaker 2
好感謝陳浩跟我哋啊犀利啦我有請星級財務策劃顧問嘅實戰分享啊佢嚟佢係嚟自 Champion VIPIndustry 嘅 Miss Eugenia 葉就係 Eugenia。

01:19:17 Speaker 7
系諗大家好，今日好榮幸可以同大家分享一下我關於醫療險，尤其系肺癌嘅理賠嘅案例。先介紹一下我自己啦，我叫Yee Junior。YE系葉嘅意思啦，我係嚟自於內地嘅一個agent啦，所以諗我哋用嘅係拼音啦。今次我想分享一下我做嘅一張重疾保單嘅。完整價值循環其實即系點樣從賣保單俾佢啦，再到理賠啦，再到客户再搵我去再投保，同埋提供咗三至五個轉介紹嘅一個故事。諗我係嚟自於諗香港大學嘅bachelor啦，系而家喺喺科大讀緊碩士嘅。喺諗2019年啦下半年嘅時候，我加入咗友邦香港啦。

01:20:13 Speaker 7
但系非常之諗不幸地啦咁下半年就遇到咗一啲社會嘅運動啦大家都知嘅。咁啊2020年就開始封關，開始疫情啦。所以其實都繫諗好唔容易咁樣survive左啱啱入行嘅三年，系差一啲就要炒我哋因為我都系係內地客户為主。咁根本係做唔到生意嘅非常之感謝諗公司對我哋嘅寬容啦咁啊俾我哋度過左嗰個時期。最緊要嘅係，因為我哋公司嘅品牌同埋產品實在係太有競爭力啦。所以就算系封關三年之後咧，我第一年出到嚟咧就已經系MDRT啦，即2023年。咁2024年啦我就諗榮幸地做到咗TOT啦，同埋係成個公司嘅第25名嘅咁樣一個好成績啦。咁除咗依賴我個人嘅努力咧，我覺得更加係因為個市場同埋公司真係非常之有競爭力。

01:21:08 Speaker 7
諗咁，上年咧，我就做到咗COT啦啊同埋非常之諗幸運，就話通知我係我哋區域嘅重疾醫療嘅case嘅第一名啦同埋系個人業績嘅第一名。關於銷售，我個心得就係就算無論呢個case我哋有冇close啦咁我都一系我哋又得到咗即成交咗

啦。即繫我哋一定會學到咗呢一類型嘅客户嘅經驗啦，或者系銷售呢一種保單嘅經驗嘅。所以喺我哋呢一行應該系冇失敗呢一件事嘅。咁，我再詳細講一講呢個客户嘅故事啦。佢係1995年出世，佢本身嚟講咧，佢唔應該係咁早嘅年紀就去理賠重疾啦。哦個故仔繫非常之得意噶。

01:21:59 Speaker 7
因為啱啱我都講到咗疫情三年啊，我差啲就俾人炒噶啦。咁202年公司話唔得喎，你真系一定要跑數喎。咁大家都知我哋係可以喺澳門簽單噶啦。所以我嗰陣時咧就夾住我嗰兩個好朋友，我就話唔得啦你哋一定要幫我就一定要簽單咯，我真係逼佢哋去簽單嘅。我就逼佢哋兩個啦，咁就去澳門簽單。澳門簽咗咩單咧簽咗佢系嚇樣嘅非常之信任我咯。佢就話詒我都唔想理噶啦詒我俾一萬蚊俾金俾你我都冇幾多錢，你幫我睇下點樣詒做下個保障啊咁我就幫佢做保障啦。詒年輕開始諗嘅啦，雖然佢好後生啦，但系唔代表佢冇風險嘅。所以重疾系我第一優先考慮嘅啦同埋我知道佢生活習慣都好差嘅喺嗰啲互聯網大廠啦成日都兩三點鐘捱夜先瞓嘅有煙拉啊唔係嗰陣時唔食煙嘅。

01:22:54 Speaker 7
即繫有呢個傾向，可能會未來系食煙嘅。詒飲少少酒啦，但系唔係話嗰啲好嚴重噶啦。所以咧詒年輕佢唔系冇風險啊我見到咗佢呢個生活習慣唔繫咁好嘅。詒同埋咧佢啲遠房親戚啊又有比較早得cancer嘅情況。所以咧當時我係同佢講話詒醫療重疾系一定要噶啦醫療你買得到都繫要買噶啦咁剩低嘅錢咧我就幫你入曬喺儲蓄嗰個保單度咁睇下剩低幾多錢咯哦。

01:23:25 Speaker 7
咁嗰陣時咧啊唔知大家詒嗰陣時有冇買保單咧有一段時間系PU，三同埋愛伴學系啱啱推出嘅時候咁嗰一段時間咧你係個客人係可以買呢兩個係同時都可以買嘅咁點解詒我拆開咗兩張單啦系可以同時享受兩個保單嘅唔同嘅優勢啦對於我哋agent嚟講梗繫可以多咗單數喎對客人嚟講咧又真係可以有兩個產品唔同嘅優勢啊譬如話，下面就係佢實際交嘅錢啦。佢最後交到2024年，跟住冇交啦，因為佢2024年就理賠。其實佢一年嘅保費繫好低嘅，10 3000美金。就已經可以去到幾多個保額咧基礎保額應該系13萬美金嘅咁，佢後尾理賠繫有詒50%嘅extra啊所以系賠到差唔多20萬美金。

01:24:19 Speaker 7
我再講一講點解詒要瞭解產品啦點解我可以做到兩個產品一齊sell呢個客人都唔會話哎點解嗯一個產品就買曬佢因為確實咧PQ三當時有個條例而家系冇啦佢繫一個單身嘅女仔咁未來佢都會有結婚嘅計劃啦PQ三咧係有一個條款係配偶身故係可以免交保費嘅咁當然而家好似都冇曬呢個條款啊但系呢個條款我係確實係幫佢諗到咗我話萬一你未來結婚啊咁，有個多個配額咁嘅風險對衝咧，佢都系非常之同意呢一點嘅。咁我哋銀行系因為新出嘅產品啦，喺保障上面都有提升嘅。所以客人係非常之同意同埋通過呢個細節咧。雖然繫好好嘅朋友，佢依然系覺得我用曬所有嘅精力同埋我嘅知識去幫助佢。所以信任上面係非常之充足噶。咁我講一講詒佢嘅理賠案例啦。

01:25:16 Speaker 7
因為有咗呢份保險啦，其實我會經常同啲朋友去做一個宣講。同香港嘅市場唔同啊，內地做身體檢查真繫好平。好平所以咧佢哋冇事咧就會去做身體檢查噶。同埋查得繫好細噶咩詼超聲波啊X光啊CT啊得閒冇嘢就做噶嘞喎咁就好麻煩啦查到嘢就買唔到噶啦因為佢係我好好嘅朋友啦咁19年我就開始同佢講話。你未買保險咧，就千祈唔好同佢搞呢啲嘢啦搞咗之後，我真係幫唔到你搵到保險啊。佢又好聽話嘅，所以佢買完保險咧之後先去做呢啲深度嘅檢查。咁佢放心一檢查咧，唉真係查到啊醫生話佢有個肺結節系唔系咁理想喎就建議佢係去做手術切除嚟睇下究竟系惡性定良性啦咁內地嘅醫療都非常之好啦七月份系檢到嘅咁八月四號咧就已經安排到專家嘅手術啦。

01:26:14 Speaker 7
八月五號，呢個病理報告就出嚟，確診係一個肺嘅浸潤性腺癌啦。詼其實當時我都唔瞭解呢個系咩terms啦。啊同埋呢張保單系early claim，大家都見到系三年啱啱交完先交咗9000美金就要理賠。講真我都繫好矛盾嘅會唔會賠到啊同埋系賠輕症定係賠重症啊大家都繫我底友好好好嘅朋友喎詼點知我不斷咁樣催佢啦，因為個手術做得太成功啦。所以其實佢詼一個月之後，佢就去旅行。啊呢度講一講內地醫療水平其實幾高嘅，你會見到。啊佢九月份啊詼就已經喺泰國玩緊啊，話散下心咁我就催佢話你三個月之內要將個醫療報告交過嚟啦。咁催下催下催10月份，佢終於寄出咗啦。我哋會見到我已經同佢打預防針，我話你early claim啦可能要三個月先出到個支票啦，佢都繫好。

01:27:12 Speaker 7
點知11月29號就已經收到電話，話系可以賠賠足10啊19萬幾嘅美金，即差唔多150萬港紙。咁12月五號啦支票就到咗講啦你見到系19萬八嘅U.S.Dollar。咁我後尾就幫佢去入賬啦。詼我會呢度呢度點解個客咧其實一開始佢都有少少詼擔心噶。因為內地嗰啲agent同埋佢自己上網查，佢就覺得佢呢個情況又唔需要化療啦，又唔需要電療喎咁系咪真繫好輕鬆喎一個月我就去旅行喎咁究竟系咪重症咧我哋都查咗啦如果喺內地咧首先我要講一個general嘅idea就係內地嘅條款每一條系每一條都系嚴格過香港嘅如果你哋有心做個research咧。

01:28:05 Speaker 7
就內地嘅理賠嘅每一條章節，冇一條系寬鬆過香港嘅。所以如果你哋遇到內地客人MCB嘅客人啊，你先講呢一個，就已經會好引起佢哋興趣啦。即系理賠程度上一定係香港要嚴格咁新規令之後我見到其實詼我個客人呢個病咧都有大概攞體符合惡性腫瘤就可以賠到全部。但系咧因為詼保險公司佢哋會分輕症中症重症重症啦同埋有可能會就某啲疾病，佢會做出更加詳細嘅詼分類啦咁喺理賠上面就會產生一定嘅不確定性。咁喺詼香港咧，尤其香港友邦大家知道就係一個癌症就包括咗所有噶啦除非你係詼輕症啦咁其實癌症只要你早期中期後期都系屬於惡性腫瘤可以賠返100%嘅。詼我睇到呢個之後咧我就覺得更加有信心咯。

01:29:00 Speaker 7
同埋再講一講好多同事同埋客户100%會問到嘅啲客人會問我喺內我係內地客户啦咁我嚟簽咗香港嘅保單，誤理賠會唔會好麻煩啊我使唔使人再嚟香港啊或者啲錢點樣入翻去內地咧，我親身經歷繫非常之簡單嘅。系全程唔需要到香港啦你只要將材料寄過嚟打通下內地嘅醫生，會唔會配合嘛咁好多內地嘅agent即系內地保險公司佢就話。啊香港要填表噶到時醫生唔會配合你噶事實上絕對唔系嘅只要系大型三甲嘅醫生啦因為而家內地商業險都好成熟佢哋係非常之高度配合咁樣填個理賠嘅表格啦誤同埋early team用咗唔到兩個月在早期出險咧成誤成個過程咧誤公司都係冇去質問過呢個客人任何嘅extra資料嘅誤但繫有一個提示如果你哋嘅客人真系NCB嘅客人啊。

01:29:57 Speaker 7
一定要幫佢哋，或者提醒佢哋簽單嘅當日，或者系嗰次嘅行程嘅話，就要安排咗開户。咁樣系其實係慳翻你哋嘅時間。萬一佢後尾真係理賠，佢又冇賬户嘅話咧，咁就處理就會麻煩啲。一系佢又要過嚟再開多一次賬户啦。咁佢心理上啱啱病完喎，你咪要又要過嚟咁啊肯定唔舒服噶啦。如果唔開咧你就要做支票託收啊或者呢啲就會麻煩過你有一個香港帳户直接啊無論喺香港度用錢啊，或者轉錢翻去內地都會方便好多。誤咁呢一個咧，大家會見到系廣州醫科大學附屬第一醫院嘅。即係內地醫院點樣出個病理報告呢張紙繫最關鍵嘅，即係核保部啊理賠部門系要睇到呢一張病理報告先可以判斷個客人系咩程度嘅病可唔可以理賠到就係靠呢一張紙啦。

01:30:54 Speaker 7
誤，我想講一下咧，我哋賺嘅咧其實唔系佣金本身。好多agent咧係理解錯咗，同埋客人都理解錯咗。覺得我係賣呢個產品，跟住我我賺咗呢個賣產品動作嘅錢。其實唔系。系我哋去識別咗佢風險好似啱啱我嘅客人佢俾咗一萬蚊俾交俾我佢係諮詢咯，我有啲咩風險你幫覆蓋曬佢儘量咁樣覆蓋啦。嗰一萬蚊肯定冇可能做到所有覆蓋啦。所以其實我哋嘅價值咧，系幫佢識別咗個風險。我哋提供確定性點樣提供咧就係通過我哋對產品對理賠嘅研究嘅瞭解啦。即系我話俾你知咁樣賠到，咁後續真係賠到呢個就叫做確定性。你冇買嘅時候我都唔清楚喎，咁個客人系冇呢個確定性，佢繫好猶豫嘅，佢都做唔到決定。所以其實我哋價值咧都係提供咗一個確定性同埋個客人確定自己。

01:31:50 Speaker 7
病咗可以攞到幾多錢自己老咗去退休可以攞到幾多錢呢個都係做確定性買嘢一種安全感確定性同消除焦慮啦同埋系一個長期服務嘅我覺得誤我啊Polly，我點樣可以做到比較高嘅單數同時業績又好啦同埋我係唔出chip嘅即繫好同好多MCB嘅agent唔一樣啦佢哋會喺內地會誤好勤力咁樣去唔同嘅城市去識新嘅朋友咯我係唔出差噶誤我全部靠嘅就係我嘅，誤，身邊客先做一圈。身邊最信任我嘅人，因為我服務得好好啦。佢哋系真系會好熱情咁轉介紹。我基本上85%嘅客户全部都係轉介紹。做轉介紹嘅好處咧，你嘅成本繫好低嘅。無論系你嘅

精力成本同埋你嘅物質成本都繫好低，你唔需要飛過去同佢傾咁多啦。同埋諗，轉介紹嘅成功率繫會啊高好多啦。所以你做起身嚟都會舒服好多。

01:32:48 Speaker 7
咁，後期呢個故事系點嘅咧我嘅好朋友啦，攞到咗呢150萬港紙之後咧我啱啱介紹過佢係一個時尚嘅月光族。佢第一件事問我我想去買部保時捷嘅911。佢就話佢話我係應該買911咧定系諗買層樓喺廣州。我話都唔好。哦，911定系麶咗線你租下好啊哦你租一租先，你體驗一下諗跟住佢佢咧因為太想知點樣用錢啦，佢就擺喺小紅書度問，我cancel賠咗150萬。我應該買部po，車定系買層樓點知樓下啲人全部都反對佢買車啦唉都唔繫好支持佢買樓近排樓市情況你都知噶啦諗咁咧因為佢系諗第一次嚟簽單嗰陣時喺澳門所以冇辦法幫佢喺香港開户咯人第一次香港開户嘅。

01:33:42 Speaker 7
嚟之前，我已經同佢講噶啦。我話你冇辦法帶走你想有錢嘅，你必須要喺我呢度存蓄。系必須要因為我懷疑你咁嘅性格咧，你呢一筆錢咧繫系真係上天俾你嘅一個恩賜嚟嘅。你都冇任何存款嘅個個月都要還卡數啊。你呢筆錢仲諗住使曬佢哋下輩仔點算啊咁我就同佢講啊咁佢都同意咗。佢話咁我先做50萬嘅CB唔好出嚟，繫好簡單冇任何成本就簽咗呢個CB啦諗之後咧佢諗又好好豁啦佢係其實獲得咗好多身邊嘅轉介紹俾我。今年我就超咗佢嘅轉介紹，大概帶嚟俾我四萬蚊，未到去三萬蚊。繫上年上年嗰個年度唔記得咗OK。所以諗因為佢繫好唔介意去同人哋分享話我係諗成功被陪做啊咁大家都覺得不可思議呢個案例。所以佢嘅轉介紹成功率繫好高噶。嗷佢從月光族。

01:34:38 Speaker 7
我話嘅啦，變成咗有一筆儲蓄啦。佢唔知要打幾年工先有咁樣嘅savings啊。啊重疾保險嘅雙向意義，因為其實我之前都唔瞭解香港嘅agent同埋市場啊我都系通過公司知道原來諗香港market系更加中意買saving同埋諗投連險咯但系MCB系完全唔一樣嘅MCB諮詢得最多嘅就係儲蓄同重疾啦重疾險繫諗。系啊，繫系即係內地客嘅自外自由。同埋你繫好容易通過重疾去同人哋打開話題啦。咁對客户嚟言咧，佢係一個我哋講嘅剛需型產品啦，即一定需要嘅產品。提供生存尊嚴啊醫療自由同埋家庭嘅中級屏障。同埋對於FCB市場啱啱都講咗咯，喺產品力上咧一定係我哋叫做碾壓式噶，即絕對系戰勝內地嘅產品。

01:35:34 Speaker 7
系方方面面都好嘅類別嘅產品，無論從保費保障回報率。所以你只要稍微同客户講做一做PK客户睇兩眼咧，佢一定會買香港嘅。只要你解決得到佢話理賠啊啲錢點樣入嚟啊同佢消除咗呢個顧慮之後。跟住對顧問嘅意義啦諗就好容易賣啦同埋諗好容易建立長期深厚嘅關係咯。同埋喺啲terms咧你講得稍微清楚啲講多兩句，佢會覺得你同其他嘅A種好唔一樣。你為佢着想，你好專業。你真係識得啲條款啊好好唔一樣，唔同唔似其他人咁上嚟就話諗籌錢啊諗做個100萬嘅C零五咁樣你可以從各個角度去配合。點樣可以做到Top，Producer諗我覺得我其實真繫好fresh喺呢個行業，系啱啱做三年因為三年系按住咗做唔到嘢嘅。

01:36:31 Speaker 7
我覺得就係要發心，要純翻啲咯。啊KPI系如果你成日盯住，雖然話公司繫會做好多旅行啊PA啊獎金啊，但系如果你成日望住嗰個數咧，你個心就會亂。你心一亂咧，動作就會變嘅。嗯你仲繫要諗住點樣可以諉你賣呢張單究竟可以帶俾客户乜嘢價值咯你要經常諗着呢個咁，你講出嚟啲嘢就唔會畀人一種好hard sell嘅感覺咁成單都會更加容易。同埋你諉俾人拒絕嘅時候，你都唔會覺得係你做銷售俾人拒絕咗，而係個客户暫時冇認識到諉呢個風險嘅存在，或者佢暫時買唔起。直至專業啦啊持續學習同埋我會見到譬如話我見到我哋區域嘅top sales啦，我一有機會我一定會貼埋佢身度我就問佢點解你可以做到咁多大單嘅點解你可以諉recruit得咁好嘅咁。

01:37:28 Speaker 7
我覺得top，producer佢哋都係特別願意去分享嘅。所以要多啲嚟參加，有可能見得到諉top，producer嘅線下嘅活動啦。同埋區域嘅學習。諉同埋我想講醫療險好多人唔中意買，因為覺得佢條款比較複雜專業。但系咧你真係去學一學你講到一兩句專業嘅嘢啦尤其系對於中產以上即高營資高資產嘅客户佢繫好有水平噶。你一張着一擘大個口講嘢咧，佢基本上就知道你個人嘅啊質素啦，你嘅發心啦。所以諉持續學習多啲去了解專業，真系諗住去同客員點樣提供價值嘅話，一定會對自己繫有好處。信任裂變就係要用真情嘅服務去打動客户啦。同埋一定要夠膽開口咯，你服務做得好好之後咧，你一定要啊同啲客户大膽咁講我話。

01:38:25 Speaker 7
就會同佢講我哋今年一定要介紹生意俾我，同埋要具體啲。即譬如話諉如果系啱啱嘅朋友，我就話你介紹你公司入邊同你收入差唔多嘅客人俾我。因為我知道呢一啲人佢最多嘅咁對於高淨值客户，我可能就會覺得諉希望佢加單啦。因為要求佢再去諉轉介紹咧係比較困難，因為佢想要保護自己嘅私隱啦。所以對於唔同嘅客户，你要提出唔同具體嘅需求喺你提供咗價值嘅情況下。大家通常都會有個價值諉想要回報翻嚟。我今日嘅分享就係咁多，系啦。好，點樣嘅話啊。

01:39:07 Speaker 2
我哋有再請佢啊高層同埋聽客朋友班長。諉班禮物佢哋有少少專門嘅。好我哋都同時請諉請埋啊 Train VIPWin Mister 嘅總監阿劉總監一齊上台，唔該曬好唔該曬。

01:39:26 Speaker 2
公平咩呢個世界。又靚又叻，又識得。點解今日啲港姐全部都咁高質素嘅。簡單系啊今日嘅MC都唔錯。好跟住我哋咧有壓軸嘅嘉賓咧underwriting嘅CNMA嚟同我哋講下閉規閉嘅核保咁諉啊。有請啊 Desmond 啊咁之後咧仲有個抽獎環節嘅好嘛好唔該 Desmond。

01:40:11 Speaker 8
諉大家好咁諉我係 Desmond，我來自太古保險啦咁今日就同大家分享下關於一

個意外險嘅投保指引啦。我相信大家系咪周不時都會遇到呢個問題咧，就有咗啲非結節嘅客户啦，今日過嚟underwriting咧，其實最終都買唔到噶。可不過佢個手都特別多。我想問你哋嘅客户大多數系MCV定係香港B單MCVOK好啦如果好似頭先預算有分享其實大多數因為而家MCV本身佢好多戲結報告咧佢哋已經係用緊。

01:40:49 Speaker 8
Check佢做過檢查嘅，咁就唔繫好多X ray。因為本身X ray嘅話咧，就未咁有sensitivity 嘅。咁而家CT check咧，就照得好清楚啦。系啦冇錯，你一句啦好咁其實我想講一樣嘢咧，就誒好多都係特登為大家或者想批大家單嘅。我哋都好想批你個單。因為本身咧基本上我去咁多區講書啊或者一啲聚會啊都會有人問哎點解先知知喎？而家冇錢買唔到啊，其他股都買得到喎。咁其實我哋已經改咗個界線嘅，所以等陣後面我會同大家分享。個market都其實都OK嘅。好咁誒頭先如果大家有聽Doctor Henry講書咧，基本上都好熟悉噶啦。我而家只不過係recap一次俾大家講多次啫。咁定義個結字咧。

01:41:42 Speaker 8
大概三公分啦，喺個肺部嘅影像報告點樣度啦咁通常結節系一個密度嘅影像。咁，檢驗方法最簡單X光。咁其實本身咧X光咧就未必睇得到嗰個肺結節嘅。咁如果基本上咧我哋喺X光睇得到嘅話咧基本上就唔繫好嘢嚟噶啦，就一定係一啲已經變咗癌嘅一啲一舊多點啦所以佢嚴重到連X ray都睇到。基本上，個普通嘅nodule咧，X光系睇唔到嘅。我哋一定要睇CT或者MRI。不過最常見嘅就係CT chest嘅。好咁再睇啦，我哋點樣樣分辨其實依一個nodule係一個良性定系惡性咧？咁我哋可唔可以根據個醫生報告話呢一個可能係良性結節？咁其實一一句説話只係一個誒放射科醫生嘅recommendation。咁當然最準確嘅話咧佢繫一定要做biopsy。

01:42:41 Speaker 8
一個活體組織嘅檢測，依達佢系攞一針刺啊，或者佢要成粒切咗出嚟咧，再進行化驗試咧。我哋先知道其實個腫誒個結節咧係良性定惡性嘅。咁誒準備啦咁核果我哋睇啲咩咧咁我哋就要非常綜合所有報告，咁評估翻到底一粒nodules呢大概係良性啊定系惡性啊或者系未知嘅。好咁，誒呢個唔系我做嘅。咁有機會上咧，系喺我哋嘅書傳啦。咁而家其實佢哋大多數傳聞嘅underwriting咧，都繫一個高standing嘅好意見嚟嘅。咁其實我哋要睇翻咯喎。咁我又點樣去區分一個結節嘅穩定性啊？咁通常咧，我哋就一定要睇翻喺一段時間入面咧呢粒結節嘅變化係點啊？咁通常咧一定要係兩年時間噶，我哋先知其實嗰粒嘢係點樣。

01:43:39 Speaker 8
好咁，誒呢樣咧就係通過一個誒影像啦去做啦睇下個結節誒差唔多變成咩樣啦。好咁，其實咧而家咧有啲醫生咧佢哋可能都會用我啲PET-CT。咁如果大家有睇過啲case三，如果系啲癌症嘅病人咧通常照CT就唔會照普通CT，我哋會用PET-CT。因為PET-CT係更精準去detect個癌症細胞嘅。好咁，而家講翻個肺結節繫冇嘞喎。咁，依個咧就我哋更新咗嘅。因為其實本身之前系P公司

咧，系打一炮出即系話誒嗰啲係點樣做啊咁啊聽到好多A種聲音就話點解唔買得到唔買唔到即系點解AI仲要強。咁其實我聽到大家聲音都改變咗，我哋同到不同嘅外部公司啦再同埋呢一個AIChina咧大家去誒睇翻佢哋指引參下嘅。咁首先啦如果而家個客户要買嘅話你需要啲乜嘢咧咁一定要係兩份。

01:44:38 Speaker 8
誒CD，check啦咁我想問大家啦咁如果佢第一份交咗CD，check入嚟咁而家系話俾你聽我得一份X光啫喎點解一個都冇嘅系啊好叻大家有聽出系冇OK嘅因為本身即係X光睇唔到嘅我一定要兩份CT先可以做個比較咁其實咧嗰份CT報告咧我哋一定要相隔於喺六個月內嘅你唔好話俾我聽即係而家誒三月份啊誒即系佢可能一月份做咗次CT，咁我三月交個CT出嚟都唔得喎，兩份都因為時間太短啦。其實我睇唔到變化，所以至少要睇個個月內啦。好咁，其實咧我哋仲要睇翻咯喎個C報告入面咧嗰穩定性點啊嗰結節系點啊大細點啊有冇變化啊咁樣嘅咁後面會有啲share俾大家睇嘅。好嗯好咁，其實咧如如果個客户有做過針刺一啲誒肺誒。

01:45:32 Speaker 8
多冇檢報嘅話咧，有嘅話就加上啦。咁當然，如果佢有做到M&A個穿刺咁，就話都系良性嗰個最好啦。嗰個良性硬嚟好誒呢啲好大好咁。如果咧我哋睇翻以前嘅話咧誒如果一啲低風險嘅例子啦咁，如果一個客户系不吸煙咧同埋冇健康記錄嘅話咧咁尤其是發現過去以前咧少過細毫米咧分喺12個月內分發現嘅話咧咁，如果以前嘅話咧，其實本身我哋CI或者系咩嘢我都北部誒即會曝光嘅。咁而家如果佢俾得到以上嘅requirement咧，其實本身我哋嘅CI同埋HS就會有exclusion條例喎。咁如果例子二嘅話咧都可以樣啦。咁呢個就大啲嘅。咁可能個size size就6~8毫米啦。咁喺1.5來一年內發現啦。咁其實如果以前嗰話咧都系HS或者都不誒都曝光嘅。咁之後其實如果佢交得到嗰報告又可以。

01:46:31 Speaker 8
確保到穩定性嘅話，基本上我哋都可以offer嘅exclusion。好啦，咁我哋講下案例啦。咁其實核保系點睇嘅咧？系咪刻意刁難大家咧？其實唔係嘅。過嚟講講啦，佢呢一個聽落好似想入正安咁，係一個非吸煙嘅朋友啦。咁而且又冇一個家族病史嘅。好首次發現2021年8月咁之後咧？佢又再做過一個追蹤咯喎咁就係一年之後咧，佢又做咗一個 CT。可唔可以睇下個報告先有啲細嘅，大家看得中唔中啊點點然我再講再講。我哋而家。

01:47:16 Speaker 5
我哋開啦 OK 嗎。

01:47:24 Speaker 8
可以入埋去先得嘅嘛咁你先系鋪明信啊嘛。好咁咧，我首先先講啦咁呢個咧就係第一份嘅肺結節嘅CT。嗯嗱左下葉咧，就睇到個單發性結節啦咁呢個大細大概5×4mm。咁喺我左下葉啦一個結節OK第二個結節喺右下葉嘅都系。第一個呢就有少少唔一樣嘅，就叫做磨菇呢件事。咁相信大家做過M.G.機嘅朋友應該

都聽過。系啦，依個定名點？嗯，咁咧就3×3啦。咁我就兩個咧，我5×4一個3×3。好啦。O.K.講完噲就算佢有一句咩考慮為良性病變咧，系冇我都唔接受噶因為因為依個只係我放射科醫生嘅recommendation通常係點做咧？

01:48:19 Speaker 8
專科醫生叫客去照肺。咁一定會有影像科醫生寫咗三個月或者三個報告啊。咁呢個報告之後咧，就射翻過去俾個專科醫生啦。咁專科醫生睇到之後，佢再作進一步評估，系咪要再翻入時咧，佢其實講多啲，系咪要做穿刺呢啲嘅嘢。咁基本上就依個決外代表之前喺嗰個人面上放成好醫生嚟。咁最終決定咧，一定會去到專科醫生嗰度做翻決定去移塊個摸點到底係點嘅。好啦咁，下一年嘞喎佢又再翻嚟做啦。咁今次大家聽到咩嘢咧佢嗰個body咧就大咗落去，有到成5mm嘞喎。但系都唔緊要。跟住最慘系咩咧佢邊緣咧超模糊啊即係佢本身呢嗰啲body呢覺得你當係一粒圓形啊或者雞蛋形咁樣噶啦。咁如果個形狀呢繫好靚嘅一個圓形，一個誒雞蛋形嘅motion咧咁基本上呢。

01:49:17 Speaker 8
低啲，大個都未必咁驚，因為本身佢唔係一個誒惡性啦。因為通常良性嘅嘢咧就會喺個好完美嘅邊緣嘅，佢冇一啲嘢走出嚟。咁而家就講緊系呢個nodules咧已經唔再係一個完美嘅形狀啦。佢可能有啲嘢要走咗出嚟。因為通常放曬我哋就會分出去咯OK所以其實呢一個就係我哋好concern嗰位置啊。咁基本上咧誒兩邊都系nodules啦咁即係就算佢嘅hi，t唔見乜都好啦。但系因為佢嘅呢句說話咧，我哋一定唔會擴寬佢噶咁基本上如果大家要o，k嗰個image咧，我哋都會俾翻後悔心望嘅。不過通常大家見到呢個之後咧都不會去進一步噶一定要再擴寬再觀察下其實之後咯lo，gi系三成點嘅好我覺得OK到好啦咁下一個病例啦咁就有一個40歲女性啦咁都系冇吸煙啊都冇家族病史。

01:50:11 Speaker 8
咁，其實就發現咗20186月嘅時候咧，就有個右肺結節嘅個病。生咁佢好怪，佢嗰度嘅都連續做咗三次 CT。我哋系咪先有 OK 好又嚟。

01:50:29 Speaker 5
開始 OK。

01:50:40 Speaker 8
問題啊。咁樣嘅話，好咁咧，就誒哮有時咧，大家都知道啦。有啲NG嘅報告咧，就渣啲嘅。咁有啲咧就好精細嘅。咁呢啲咧誒不太仔細啦因為佢只係一個好常規咯一個summary嚟噶基本上都睇唔到乜嘢不過我哋睇重點啦咁就講翻兩個例子啦佢已經同我哋講過啦咁其實本身2020年做嘅但系佢2019年都有做過嘅。

01:51:11 Speaker 8
咁，而家就講翻報告大致相同。咁，我當佢系樣先O，好咁2021年啊都系樣啊佢都話佢做完啦咁都系大致相同。因為我依年都有睇過size紙，咁我當佢大致相同係一樣size噶就冇乜大嘅轉變嘅改變。好咁再到去2022年咧呢一張報告咧

就好啲啦就好清晰啦可能俾你睇到10分咩字啦咁其實咧就講緊兩份小結紙。咁，其實咧，佢又係一個直徑小於五mm。咁基本上咧，就冇咩特別奇怪嘅嘢俾我哋睇到啦。再加上咧，佢都講咗啦。其實交前2021年相仿。咁其實都好穩定啊睇翻。咁因為本身就2019、2020、201到2021都好stable。咁基本上如果有啲更豐富資訊咧，佢買藝術或者系醫療咧都會有不過時候嘅。咁life通常都會stander。

01:52:07 Speaker 8
咁大家都會問啦諉其實系個，可以嗯出佢咧。咁大家都可以嘅。冇錯啦唔可以嘅因為本身佢只要有一粒嘢喺度咧如果我醫療批過send咧佢有機會再去搵出嚟咁就要批噶。咁專知都係嗰個一日咧佢未做過針刺或者爆時咧我都唔會知道其實嗰粒嘢系良性定惡性所以CI都會落個報告時候只不過後可以買得到。好咁呢啲，開始就比較好啲啦，咁就可以做啲比較好啲嘅 understanding。好啦，咁我都完啦。咁就希望小小嘅知道，拜拜大家。哇。

01:52:49 Speaker 2
我倒嘢啊系咪啊。真繫好忙噶，大家應該知道啦秋風嚟到真繫好多謝你哋先啊以後多啲嚟咯聽下話好好感謝咗下大家咁多人 enjoy 啊 OK，咁跟住咧。又嚟到我哋嘅抽獎環節啦大家拎起你電話，scan呢個嘢佢。咁咧就係承諾，一樣嘢我哋一齊參加下。系啦大家跟完咧入你哋個名咁，我哋會抽出五位幸運兒嘅。2026年，我將會全面推廣iCare以專業守護每位客户健康。咁頭先主持人個分享好好喎即系你即系。

01:53:33 Speaker 2
我將會全面推全面推動。

01:54:01 Speaker 2
以專業守護每位客，户的健康。

01:54:16 Speaker 5
何嘉莉五位啊。

01:54:34 Speaker 5
嗯。

