香港醫療保險產品演變與理賠實務

> 日期和時間： 2026-04-15 17:58:46
> 地點：[插入地點]
> [插入標題]

`醫療保險` `自願醫保 (VHIS)` `理賠流程`

主題

本講座深入探討香港醫療保險的發展歷程與核心概念。內容涵蓋醫療保險與危疾保險的根本區別、保費調整的原因，並詳細闡述了「調整基數」、「無索償獎賞」等關鍵條款。講座追溯了從早期HSMP產品、中期「健康之寶」到現今高端醫療及自願醫保（VHIS）的演變，比較了不同計劃的保障範圍、前後保障期限及轉換規則。此外，亦提供了關於理賠文件要求、預先批核服務及處理理賠差額的實務指引，旨在讓聽眾全面了解醫療保險的運作。

要點

1. 醫療保險和危疾保險(CI)的分別：醫療是實報實銷，CI是一筆過賠償。
2. 醫療保險因醫生費、醫院費、藥費上漲，所以一定會加價。
3. HSMP產品是舊式醫療產品，以住房及膳食費(Room and Board)的賠償金額命名，如HSMP80，現已在香港停售。
4. 2003年推出「健康之寶第一代」，引入「調整基數」概念。
5. 「調整基數」適用於購買大房計劃但入住了半私家或私家房的客戶，賠償額會按比例調整（如20%, 40%）。
6. 2004年普及「健康之寶」，並增加「無索償獎賞」以控制成本。
7. 2010年推出香港市場首個高端醫療計劃(fully underwritten plan)，提供全球或全球(美國除外)的保障選項，並可附加門診及牙科保障。
8. 高端醫療計劃新增「出院後護理」，涵蓋物理治療等康復項目。
9. 2014年「至尊醫療」推出，增加「重建手術」保障，如乳癌後的乳房重建。
10. 高端醫療的調整基數計算方式與大眾市場不同，是按實際的VIP房與私家房的房費差價計算，而非固定比例。

章節和主題

醫療保險與危疾保險(CI)的區別

> 醫療保險與危疾保險(CI)是兩種不同的保險產品。醫療保險是實報實銷制，用於支付實際產生的醫療費用，如醫生費、醫院費等，其保費會隨著醫療成本上漲而增加。危疾保險則是在確診指定嚴重疾病後，提供一筆過現金賠償，兩者功能不同，都需要配置。

- **關鍵點**
    - 醫療保險：實報實銷。
    - 危疾保險(CI)：一筆過賠償。
    - 醫療保險保費會因醫療通脹而加價。
    - 兩者是互補關係，都需要購買。

醫療保險的「調整基數」概念

> 調整基數是一個應用於醫療保險的賠償計算機制。當客戶購買的計劃是針對較低等級的病房（如大房），但實際入住時選擇了更高等級的病房（如半私家房、私家房），保險公司將不會全額賠償，而是根據一個特定的比例或差價來計算賠償金額。這個機制在大眾市場產品和高端醫療產品中的計算方式有所不同。

- **關鍵點**
    - 適用情況：購買了較低等級病房計劃，但入住了較高等級的病房。
    - 大眾市場產品：按預設的百分比表格調整賠償額。
    - 高端醫療產品：按實際入住病房與計劃所包病房的房費差價來調整。
- **講解**

  大眾市場產品（如健康之寶）的調整基數通常是按照一個預設的百分比表格來計算，例如20%、40%、60%、80%。而高端醫療產品（如至尊醫療）的調整基數則更複雜，若客戶購買了私家房計劃但入住了更高級的VIP房，其調整基數會根據該醫院內VIP房與私家房的實際收費差價來計算，而非一個固定比例。

自願醫保計劃 (VHIS)

> 自願醫保計劃（VHIS）是香港政府於2019年4月1日推出的一項政策性醫療保險計劃。其主要目標是透過稅務扣除等誘因，鼓勵更多市民購買醫療保險，從而轉向使用私家醫院服務，以分流公營醫院的壓力。計劃分為「標準計劃」和「靈活計劃」。

- **關鍵點**
    - 推出日期：2019年4月1日。
    - 目標：分流公營醫院壓力，鼓勵市民使用私家醫療服務。
    - 主要誘因：稅務扣除。
    - 計劃分類：標準計劃和靈活計劃。
    - 標準計劃特點：全行業統一，每年保障額42萬。
    - 靈活計劃特點：在標準計劃上提供額外保障，如不設年度限額。
    - 強制特點：保證續保至100歲、保障「投保時未知的已有疾病」。
- **講解**

    「標準計劃」是所有參與的保險公司都必須提供的基礎版本，具有統一的保障項目和條款，例如每年保障限額為42萬。「靈活計劃」則是在標準計劃的基礎上，提供更廣泛的保障範圍、更高的保障額度或其他增值服務，例如AIA推出的不設年度保障限額的靈活計劃。自願醫保計劃強制規定保障續保至100歲，並需保障「投保時未知的已有疾病」。

醫療保險產品的演變歷程

> 香港醫療保險產品經歷了多年的演變，從早期的HSMP產品到現今的自願醫保靈活計劃，保障範圍和理念不斷擴展。初期產品主要關注住院期間的「住房及膳食費」，隨後逐步引入「調整基數」、「無索償獎賞」等概念。2010年後，市場出現高端醫療，保障擴展至全球，並加入「出院後護理」等康復項目。之後更關注到病人的心理需求，增加了如「重建手術」的保障。近年，針對特定疾病如中風的康復支援（家居改裝、生活津貼）也成為產品特色。自願醫保的推出則進一步規範了市場，並提升了保障的最低標準。

- **關鍵點**
    - 早期(HSMP)：僅保障基本的住房及膳食費。
    - 中期(健康之寶)：引入調整基數和無索償獎賞。
    - 高端醫療時期(至尊醫療/亞洲至尊)：保障全球化、全面化，增加出院後護理、重建手術等。
    - 針對性保障時期(CEO Plan)：為中風等特定疾病提供深入的康復支援。
    - 自願醫保時期(VHIS)：政策驅動，標準化基礎保障，並提升續保年齡等條款。
- **講解**

    2003年「健康之寶」引入「調整基數」。

2010年出現首個高端醫療計劃，提供全球保障及門診、牙科選項。

2014年「至尊醫療」增加「重建手術」保障。

2016年「CEO Plan」系列增加「中風康復利益」，提供家居改裝費和每月5000元、為期24個月的生活津貼。

2017年「CEO Plan 5」增加「次級病房現金回贈」。

2019年自願醫保計劃推出，引入「標準計劃」和「靈活計劃」，並規定續保至100歲等條款。

醫療保險的前後保障期限演變

> 高端市場（如CO、CEO）的醫療保險，住院或日間手術的前後門診保障，過往的規定是手術前30天和手術後60天內的合資格費用可獲全數賠償。而自願醫保計劃（VHIS Plan）則將保障延長，變為手術前30天及手術後90天。部分計劃如「專顯」和「專裕」更增加了營養師諮詢。最新的Preferential Offer針對大型或複雜手術，將術後保障期大大延長至365日。

- **關鍵點**
    - 高端市場(CO/CEO)：前30日，後60日，全數賠償。
    - 自願醫保(VHIS)：前30日，後90日。
    - 「專顯」和「專裕」計劃：增加營養師諮詢。
    - 最新Preferential Offer：若進行大型或複雜手術，術後保障期延長至365日。

無索償獎賞 (No Claim Bonus/Discount) 的區別與應用

> 公司提供四種不同的無索償獎賞（No Claim Bonus/Discount），主要分為NCB和NCD兩大類。No Claim Bonus (NCB) 是將獎金存入FPDA戶口，客戶可以隨時提取使用，不限於繳付保費。No Claim Discount (NCD) 則是直接用作扣減下一年度的保費，不能提取為現金；在計算稅務扣減時，是以扣除此折扣(Discount)後的淨保費（Net Premium）進行計算。若客戶在領取獎賞後申報索償，已發放的獎賞將會被扣回。

- **關鍵點**
    - No claim bonus (NCB)：獎金存入FPDA戶口，客戶可自由提取使用。
    - No claim discount (NCD)：直接扣減保費，不可提取，影響扣稅計算額。

    - 領取獎賞後索償：已發放的NCB或NCD將被扣回。
    - 適用於CHS的NCD在稅務上很重要，因為政府要求以淨保費金額去扣稅。

醫療保單計劃轉換規則

> 客戶可將現有醫療保單轉換至其他計劃，但需注意不同計劃間的轉換規則。例如，「瑞選」在首個保單年度內，若轉換至相同或更高自付費的計劃，無需健康核保。轉換時需留意年齡限制、保障額度的計算方式，以及推廣期的指定申請時間。

- **關鍵點**
    - 「瑞選」首年轉換至相同或更高自付費計劃，無需核保。
    - 轉換申請必須在80歲前完成（VHIS限制），但無需健康核保的轉換則沒有此限制。
    - 非VHIS轉VHIS：終身限額重新計算(Refresh)。
    - 非VHIS轉非VHIS：終身限額需扣減過往賠償(Carry-forward)。
    - 轉換申請有嚴格的時間窗口，通常為保單週年日的前30天至後30天。
- **講解**

  保單轉換申請有特定時間窗口，通常是保單週年日的前30天至後30天。例如，保單週年日是1月1號，申請期則為前一年的12月2號至當年的1月31號。過早或過晚提交申請都會被拒絕，需要重新在正確時間內提交。

- **Examples**

> 一份保單的週年日是1月1日，推廣期為2025年10月27日至2026年10月26日。客戶可以在2025年12月2日至2026年1月31日這段時間內提交轉換申請。如果在2025年11月1日或2026年3月3日提交，則會因過早或逾期而被拒絕。

    - 保單週年日: 1月1日
    - 可申請轉換時間: 保單週年日的前30天至後30天，即12月2日至1月31日。
    - 錯誤申請時間A: 11月1日 (太早)
    - 錯誤申請時間B: 3月3日 (過期)
- **註意事項**

- 轉保時，舊單未使用的保障（如no-claim discount）不會帶到新單，一切重新計算，需向客戶講清楚。

- 從非VHIS轉至VHIS計劃，終身保障限額（Lifetime Limit）會重新計算（Refresh）。
- 從非VHIS（如明珠）轉至另一個非VHIS計劃，新單的終身保障限額需要扣除舊單已賠償過的金額（Carry-forward）。例如舊單賠了1000萬，新單的終身限額就要減去1000萬。
- 保單轉換必須在受保人80歲前完成，因為VHIS的最高投保年齡是80歲。
- 如果轉換計劃不涉及升級保障或健康核保（例如CEO轉CO5），則沒有80歲的年齡限制。

五種醫療現金利益(Cash Benefit)

> 醫療保險提供多種現金利益（Cash Benefit），根據不同情況向客戶提供現金補償。這些利益不適用於所有計劃，特別是自願醫保（VHIS）產品，因政府規定而不能包含住院現金（Hospital Cash）。

- **關鍵點**
    - 住院現金(Hospital Cash Benefit)：入住政府醫院時每日提供現金補償，僅限非VHIS計劃。
    - 住院房間費用現金(Room Cost Cash Benefit)：若客戶購買了較高級別的病房計劃（如私家房）但實際入住了較低級別的病房（如大房），會按日計算派發現金。
    - 額外醫療津貼(Subsidy Benefit)：若客戶先向其他保險公司索償後，再向本公司索償餘下部分，會提供此津貼。
    - 交通津貼(Transportation Fee Subsidize Benefit)：適用於「預算」計劃，若客戶到大灣區內地城市就醫，可獲交通費用資助，只需提供內地就醫證明，無需交通票據。
    - 日間手術現金(Day Case Procedure Cash Benefit)：若客戶在日間手術中心而非醫院進行指定手術，可獲每年一次的現金賠償，旨在鼓勵客戶善用日間手術服務以節省醫療開支。

醫療索償的詳細文件要求與處理流程

> 醫療保險索償在文件提交和處理流程上有許多細節需要注意，正確處理能顯著加快賠償速度，避免因文件不齊或格式不符而導致的延誤。主要涉及基本文件要求、豁免情況、電子單據處理、費用明細的重要性及特殊個案的授權問題。

- **關鍵點**

    - 基本文件：索償表（第一部分客戶填，第二部分醫生填）和醫療費用證明是基礎。
    - 電子化簡化流程：使用e-claims可免填索償表第一部分，收據正本豁免額提高至二萬港元。
    - 電子收據處理：接受電子收據，但客戶需聲明僅向AIA索償，以作正本處理。
    - 豁免第二部分：提供詳盡醫療報告（如中國內地出院小結或私院出院summary）可豁免醫生填寫索償表。
    - 費用分項的重要性：高端醫療普及後，必須提供詳細費用分項（大B/細B）以核對保障範圍，尤其針對手術套餐（如白內障手術）。
    - 矯視費用不保：白內障手術中，具矯視功能（如老花、近視）的人工晶體費用與基本晶體之間的差價不獲賠償。
    - 多重保單授權：若受保人有多張持有人不同的保單，索償時需所有持有人簽名授權。
    - 文件退回操作：要求退回文件正本時，必須將退回表格與文件釘在一起提交，否則系統無法自動處理。
- **講解**

  處理醫療索償時，基本文件包括由客戶填寫的第一部分和醫生填寫的第二部分的索償表格，以及醫療費用證明。實報實銷需收據正本，現金回饋則僅需付款證明。隨著電子化發展，使用e-claims可免填第一部分，且收據正本豁免額提高至二萬港元。電子收據被接納，但需客戶聲明專屬索償。若有詳盡的醫療報告（如內地醫院出院文件或私家醫院summary），可豁免醫生填寫的第二部分。針對高端醫療，詳細費用分項（大B/細B）變得十分重要，用以核實具體收費項目是否在保障範圍內，例如白內障手術中的矯視晶體差價便不獲賠償。此外，處理跨保單索償需所有持有人授權，以及退回文件時需將表格與文件釘在一起，這些都是確保流程順暢的關鍵操作。

- **Examples**

  > 在中國內地醫院就醫後，醫院通常會提供一張付款後的通知單，上面有一個二維碼或號碼。僅提交這張通知單不足以完成索償，因為它不是正式的發票。

    - 理賠部收到這張通知單後，會發出pending通知，要求客戶補交正式的「電子發票」。
    - 客戶或代理人需要利用通知單上的號碼或掃描二維碼，登錄中國內地的電子票據平台。
    - 在平台上可以查找並下載正式的電子發票文件。

    - 理賠部不能代為下載，必須由客戶或其授權人完成此操作。
    - 將下載好的正式發票提交給理賠部後，才能繼續處理索償程序。

> 一個病人在門診進行白內障手術，醫生收取了一個套餐價。理賠部會要求提供費用的詳細分項(breakdown)。

    - 原因是現在的白內障手術常會一併處理老花或近視，所使用的人工晶體(lens)會帶有「矯視」功能。
    - 醫療保險的保障範圍通常不包括矯視成分的費用。
    - 理賠部需要分項清單來確認人工晶體的具體型號和費用。例如，一個有矯視作用的晶體價值一萬港元，而一個不含矯視功能的基本晶體只需三千港元。
    - 在這種情況下，理賠部只會賠償基本晶體的費用，中間七千港元的差價將不獲賠償。
    - 因此，提交手術費用的詳細分項對於準確計算賠償金額至關重要。

> 一個客戶小時候由父母作為保單持有人購買了一份醫療保險。長大後，他自己為自己購買了另一份醫療保險，並由自己擔任持有人。當他入院索償時，他同時擁有兩張持有人不同的保單。

    - 理賠部在處理此類案件時，需要獲得所有相關保單持有人（即客戶的父母和他自己）的簽名授權。
    - 如果缺少任何一方的授權，理賠部將無法決定賠償次序，也無法處理索償，導致案件停滯。
    - 理賠部會發出通知，要求補交授權，並詢問客戶希望的賠償次序。
    - 為避免延誤，建議在提交索償申請時，主動附上所有保單持有人的授權書（例如在電郵中獲得雙方確認），以便理賠部能按最有利於客戶的方案直接處理。

- **註意事項**
- 使用e-claims系統可簡化流程，免填索償表第一部分。
- 醫療收據正本豁免額度已提升至二萬港元，此額度按每張單計算。
- 提交電子收據時，客人必須聲明該收據僅用於向AIA索償，公司才會視之為正本處理。
- 若客人能提供中國內地醫院或香港私家醫院的詳盡出院報告，可豁免提交索償表格第二部分。
- 處理中國內地醫院的電子發票時，需確保提交的是正式發票，而不僅是付款憑證。

- 為加快索償，建議在出院時即向醫院索取詳細費用分項清單（大B/細B）。
- 處理白內障手術索償時，需注意分拆費用，因矯視功能的晶體費用差額不獲賠償。
- 當受保人擁有多份持有人不同的保單時，必須獲得所有持有人的授權才能處理索償。
- 如需退回文件正本（如報告），必須將要求退回的表格與該文件釘在一起提交，否則系統無法自動處理退回。

個人保險與團體保險的理賠處理順序

> 當一個客戶同時擁有個人保險和團體保險時，理賠的處理順序會影響整個流程的時間。正常順暢的流程是先處理個人保險的理賠，理賠完成後，文件會轉交至團體保險部門處理差額（balance）。如果客戶要求先處理團體保險，個人保險的理賠案件會先被擱置，等待團體保險處理完畢後再轉回來，這樣會因為文件往來而拉長整體處理時間。

- **關鍵點**
    - 正常流程是先處理個人保險，再由團體保險處理差額。
    - 若客戶要求先處理團體保險，會因文件往來而延長整體理賠時間。
    - 新的申請表格(form)及e-claim系統有相應的選項讓客戶指明處理方式。
- **講解**

  若客戶在提交個人保險理賠申請時，於表格上選擇了要處理團體保險並指定了處理次序：

1. **先處理個人保險（正常流程）**：個人保險部門先進行理賠，完成後將文件轉交給團體保險部門，由他們處理剩餘的差額。這是最順暢的流程。
2. **先處理團體保險**：個人保險部門收到案件後，會先將文件轉交給團體保險部門。團體保險部門收到後需排隊處理，完成後再將文件交還給個人保險部門。這個過程涉及部門間的文件往返，會導致理賠時間變長。

「有心意」及「全城保」的特別理賠流程

> 「有心意」或「全城保」是專為友邦團體保險客戶設計的個人保單。系統在設定上會有特別的處理機制。如果客戶的團體保險系統中有備註其擁有「有心意」保單，並在理賠時勾選了需索償個人保險，團體

> 保險部門在處理完理賠後，會自動將文件和餘額發送至個人保險部門進行處理。

- **關鍵點**
    - 「有心意」及「全城保」是專為團體保險客戶而設的個人單。
    - 系統會自動處理理賠流程：團體保險理賠完畢後，文件會自動轉交個人保險部門處理。
    - 「有心意」的條款規定，必須先向客戶自己的團體保險申請理賠。
    - 團體保險的理賠事宜不接受第三方（包括經紀人）授權跟進，必須由客戶親自處理。
- **講解**

    「有心意」保單的條款規定，客戶必須先向其所屬的團體保險（即使該團體保險已轉至其他公司）申請理賠。理賠完成後，友邦團體保險部門會自動將文件轉交個人保險部門，處理「有心意」保單下的餘額索償。如果客戶還有其他個人保單，則可以選擇先索償哪一張。此外，團體保險的理賠跟進必須由客戶本人進行，即使授權給經紀人也無法代為處理。

預先批核服務 (Pre-approval)

> 預先批核是一項讓客戶在接受住院治療前，了解其保單可賠償金額的服務。現在的通知渠道已擴展至四個：AI+、Email、SMS 及 i-engage(可於P.E.S.查看)。客戶可透過AI+ App處理信用卡授權。網絡醫生和非網絡醫生在申請流程上有很大分別，網絡醫生會提供一條龍服務，而非網絡則需由病人自行申請。

- **關鍵點**
    - 通知渠道包括AI+、Email、SMS及i-engage。
    - 客戶可經AI+ App處理信用卡授權。
    - 網絡醫生提供一條龍申請服務，流程對客戶而言最簡便。
    - 非網絡醫生需要病人自行申請，並必須提供收費預算表。
    - 本地申請需時2-4個工作天，海外申請需時至少7天。
- **講解**

    申請流程：

1. **網絡醫生**：客戶只需預約並告知醫生是友邦客戶，醫生便會處理後續所有申請預先批核的程序，客戶只需等待手術安排。

2. **非網絡醫生**：病人需自行看診並申請預先批核。醫生或醫院需要提供收費預算表。若醫生為填寫預先批核表格而收費，此費用將不獲賠償。病人應將所有相關文件（如轉介信、檢查報告）一併提交以作參考。即使最終無法做到出院免找數，預先批核也能讓客戶對可獲賠償的金額有一個預算。

時效：本地個案需時2至4個工作天；海外個案因時區及需透過服務供應商安排，至少需要7天。

- **註意事項**
- 建議客戶使用友邦的醫療網絡，因已協助客戶爭取到最好的價格。
- 若非使用網絡，應在接受治療前與醫生或醫院核對預算表。
- 強烈建議進行預先批核，以了解客戶需要自行承擔的費用。
- 申請預先批核時，要預留2至4個工作天給本地個案，海外個案則最少需要7天。

理賠差額處理及第二次理賠 (Second Claim)

> 當客戶完成「出院免找數」安排後，若實際醫療費用超出保單的賠償上限，便會產生差額(shortfall)。友邦提供多種方式處理差額的繳付及後續向其他保險公司索償的安排。

- **關鍵點**
    - 若已提供信用卡授權，住院個案會直接扣款，診所個案則會在14日後扣款。
    - 若未提供信用卡授權，客戶需支付差額或最少5000元的按金。
    - 差額繳付方式包括現金、支票或E-Payment。
    - 所有差額記錄都可以在P.E.S.系統中查閱。
    - 支付差額後，可向友邦索取文件以進行第二次理賠。
- **講解**

  差額處理方式：

1. **信用卡授權**：
    - **住院個案**：可直接在客戶授權的信用卡扣除差額。
    - **診所門診個案**：由於診所行政上難以配合，會發出「差額通知書」，通知客戶將在14日後從其信用卡扣除差額。
- **非信用卡授權**：客戶需繳付差額，或預先繳付一筆最少5000元的按金至其SUSPENSE戶口。理賠完成後，差額會從按金中扣除，餘額退還客戶；若無差額，則全數退還。

- **其他支付方式**：客戶也可以透過現金、支票或電子支付（E-Payment）繳付差額。

第二次理賠 (Second Claim)：

客戶付清差額後，若需向其他保險公司（如團體保險）索償，可透過email通知友邦已繳費並希望進行Second Claim。友邦會提供所需文件，包括「正本收費通知書」(類似收據)和VTC等，以協助客戶完成索償。

香港醫療保險產品演變與理賠實務

2026-04-15 17:58:46

00:00:14 Speaker 1
上次同大家講過， CI.，今次講醫療勞保。醫療同埋啊 CI. 分到嘛分到系咪啊醫療系實報實銷 CI. 點啊一分過賠嘅所以兩者都需要嘅頭先聽到啦會加價系咪啊系會加價實報實銷嘅嘢就係會加價醫生費貴咗醫院費都貴嘅。仲要藥都貴嘅，所以醫療保險系一定會加價嘅，系大家加幾多嘅啫咁你都知啦。AIA好努力做緊啲cost control嘅嘢，希望可以幫到大家之後個價都可以低啲嘅。OK好啦，醫療保無憂定無憂有邊個字系咩嚟噶HSIMP聽過未啊HSIMP咧以前我講77.5 60系咩嚟噶嗰啲數目字係代。

00:01:07 Speaker 1
表room and board嘅陪償費嚟嘅好舊好舊嘅產品啦，而家香港系冇賣嘅喺澳門繫仲有HSMP80嘅存在嘅，香港系唔存在噶大家應該都唔需要理會。去到2003年咧，有個健康之寶第一代出現嘅健康之寶第一代super good health我哋引入咗啲咩啊調整基數調整基數係乜嘢大家知唔知啊。

00:01:35 Speaker 1
買嘅系買大房，入咗私家房或者半私家房就有個調整基數。Super good health就係健康至保嗰系列嘅調整嘅基數系點樣噶有個表俾你嘅。20percent，40percent，60percent，80percent咁去嘅。OK睇住個表去嘅。但繫我陣間會講高端同埋中產嗰調整基數唔同喎記住下啦好2004年之後就普及健康至保啦。嗰個特級又值多嘅咩冇索償獎賞冇索償獎賞嘅用處系咩細分就唔使細分，保住我哋個庫系嘛呢個就係如果佢保緊嘅有健康啲嘅咁咪可以俾啲discount佢咯好冇去到2010年啦呢個繫好大嘅突破嚟嘅香港嘅市場第一隻富及化plan出現啦最初保咩啊保全球或者系全球美國出嚟嘅。

00:02:34 Speaker 1
嗰陣時，我哋加咗啲咩咧？加咗啲門診啊，亦同牙科位俾你top-up上去嘅。即系買咗個core plan底嗰層，佢可以自己加option再加dental嘅。咁你會問多唔多人買咧？其實到而家都唔會多人買dental同option嘅。OK大家都系買個底嗰層嘅。咁點解會唔多人去買牙科同埋門診咧？買呢啲plan嘅人有冇工作啊？有工資高唔高啊？高明哦！好啦，咁你提到新增嗰啲咩出院後嘅衞詼喎，因為以前咧可能入院做過手術就出院啊嘛。我又翻屋企自己瞓下啦，自然就冇人去返工冇返嘅啫。慢慢醫學昌明就係有啲出院後嘅衞詼，即系啊你翻嚟做下物理治療啦。你翻嚟做下好多嘢康復啦仲有封信話啊你翻嚟去睇下啲乜嘢可以幫到你行得返啊都做好多嘢所以又再出院後個衞詼噶去到2014年。

00:03:33 Speaker 1
我哋至尊醫療而家推出多咗一樣重建手術，為嘅重建手術為嘅係咩嚟噶好多時就係女性患咗乳癌會切咗個乳房之後要重建翻個乳房就會有重建手術為嘅嘅出

現啦開始系用啲貼心保障，系咪啊即係之前就話所需要入院，繫要做嘢啦一定要醫嘢。跟住就去到出院，康復咗，究竟有咩幫到你慢慢就開始啊個心靈上嘅需要，就係重建手術位噶。好劉師又講過喎調整機數就係如果買嘅plan系大房跟住入住咗門診病房或者私家房喺普通即系中詼大眾市場嗰度咧我哋有個表仔跟住去賠嘅咁高端市場點賠啊高端市場就係你睇清楚至尊醫療計劃繫住咩房啊住私家病房。

00:04:26 Speaker 1
如果個客人入咗部詼，VIP房，VVIP房咁佢嘅調整基數點配啊實際嘅收費會同一間醫院入邊實際嘅VIP房同埋個私家房系咪全部都先剔除得唔得你哋OK嘛記住系唔同嘅嚇因為有人會撈亂佢哋以為係全部跟表制唔系跟表制噶因為去到。VIP啦，FVIP啦，其實個價繫有啲恐怖嘅。所以我哋唔可以咁跟表制，系一定要跟實際佢個房費收嘅。好啊去到突顯健康資本二啦，加咗咩咧有啲網絡嘅詼開始就做series上系嘛多啲人用網絡個costcontrol會好啲啊咁而家我哋有邱醫生啦一路喺度進步緊啊我哋會睇下仲有冇點樣做到嘅。咁跟住又個優化賠償津貼為一王。

00:05:22 Speaker 1
咩嚟嘅系啦，同事好聰明啊。聽咗人哋先，跟住先批本公司有錢派出去OK。好去到亞洲至尊嘞頭先，跟我講開私家房全球啊嘛亞洲至尊系咩啊就換私家房點解出咗嚟一樣嘅咧私家房全球貴唔貴啊貴換私家房平好多平好多亞洲夠唔夠其實，香港嘅醫療繫好足夠嘅。就算買，講真啦，就算買自薦醫療全球嘅有幾多人去美國咧？系真係好少嘅數據方面。佢哋需要嘅係個私家服務噶啫。所以全球同全亞洲其實唔繫好大分別嘅。我去到2016年啦，我哋就出咗個CDO三同埋CDO1~2加。

00:06:17 Speaker 1
點解加咗新增嘅中風康復為益啊記唔記得系咩啊佢有一個中完風之後可以俾錢佢去改善屋企嘅裝修嘅可以扶手啊點解其實系詼原意諗頭系咩咧中風嘅人最最多系咩行動不便衝下衝唔到有機會係屋企要坐輪椅嘅但正常一條走廊可能架輪椅係唔夠噶要康復嘅有筆錢就會畀佢去做呢啲，即系屋企裝修改變啦。跟住其實好多時都要做康復嘅。咁我哋有個康復位置啦，詼俾佢去睇嗰啲物理治療嗰啲嘅。但最後有一個5000蚊一個月，去陪廿四個月嘅生活津貼包啊嘛點解要生活津貼啊其實佢出出入入睇醫生你叫架車都唔同噶因為佢繫要好多時坐輪椅嘅嗰個。

00:07:13 Speaker 1
就係個難點啦好多保好多保嘅O，好多保好有咩會有詼屋企裝修我有會有俾你睇冇你自己去遊但系就補5000蚊一個月廿四個月嗰樣嘢嘅。去到2017年，CO五加咗咩啊認真定花症同埋次級病房現金回憶呢啲我陣間會講咩叫次級病房回憶嘅2017發生咗咩大件事改變咗成個市場仲有非。查下四月二號嘅出現啦系啦幾時出啊20194月一號我好記得嘅，因為我都有份喺入邊嘅。咁，其實自願醫

保嗰個計劃，個概念系咩政府接受嘅概念有三大概念嘅。我哋嘅嘢。口水哥唔係，口水哥鼓勵你買走啊。佢心目中嘅目標唔係口水哥大家嘅心目中嘅目標。

00:08:11 Speaker 1
就係我哋可唔可以去多啲私家醫院啊呢個先系佢心目中嘅目標嚟嘅想自願醫保嗰個計劃咧其實睇到點解有自願醫保出現嘅因為唔繫好多人買保險但系出事嘅時候冇錢要點啊咁你都要去等政府醫院噶但係政府醫院嗰條隊長唔長啊好鬼長咁所以就話詒買咗保險你可以去私家醫院咁咪唔使去等咯呢個係自願醫保嘅概念嚟嘅好冇記住唔繫靠住靠出去鼓勵你買，令到佢啊多啲排發事嘅，呢個係一個誘因嚟嘅。好咁出嘅時候咧，有標準計劃，有靈活計劃。標準計劃系咩啊全行都一定要有嘅所有自願醫保你買得自願醫保嘅行家都一定會叫到邊一定要買標準計劃噶咁大家靈活計劃點樣建基於標準計劃嘅咁有啲嘢咧系佢規定各大保號一定要做嘅。

00:09:08 Speaker 1
保障續保至100歲。以前嗰啲醫療單去到80歲就完唔得㗎。佢新嘅仲系要100歲嘅人好長命噶嘛，系咪詒佢個B式嗰啲啦，即係標準嗰啲價啦，唔可以有終身保障計劃噶喎你話咦咁點解我嗰啲專要專乜鬼又有嘅唔同嘅專要系另一個級別嘅。佢係full咁樣喺佢心入邊有10蚊物質繫有保障限額個別保障限額嗰啲啊個別賠償保障限額嗰啲產品。就唔可以由中心保障下啦。OK，好啦，跟住要保障投保時未知嘅已有疾病啦。嗰陣時大家應該都揣摩咗咩叫保障投保時未知嘅已有疾病嘅系嘛揣摩咗好耐嘅嗰個感覺就係買單嘅時候自己唔知嘅疾病都要冇買。咁點樣定佢呢系難噶，但係呢個全部都做緊啦，點解大家熟習咗啦好咁以前咧你嘅醫療產品咧可能系。

00:10:07 Speaker 1
17歲之前出現嘅嘢，你會唔保噶嘛而家八歲嘅嗰陣時，fashion改咗系八歲嘅。好咁，依度我就唔再多講啦。咁佢有啲咩要同大家講下咧自願呢個標準計劃記得系咪啦42萬一年嘅每年保障額人人都有嘅公司買得多唔多嗯唔多因為夠唔夠啊四廿二萬嗯唔夠入過醫院做過cancer四廿二萬詒冇咗啦嗰次系個感覺啦，可能去到靈活計劃啦。我哋咧做咗啲咩咧我哋繫有個冇年唔設冇年保障，下一個零零個annual limit四廿二萬都冇問題嘅。但你問我買多唔多咧詒估下嗯多。你知唔知買最多係咩啊呢只嚟嘅呢只最原先嗰只轉上計劃叫feature prime嘛而家我哋都改咗好多大家可以唔好想理佢嘅因為唔繫好。

00:11:04 Speaker 1
好多人都喺入邊嘅咁，嗰陣時我哋做咗啲咩咧我哋做咗個冇索償醫療點查服務嘅。冇claim過就賠個check俾佢。同之前以往唔同啊你哋之前成日聽嗰啲叫做NCD discount俾錢佢。一系就deductible discount嘅啦，扣過整埋份呢個系賠check嘅冇claim OK咁我講之後嗰啲啦專險專遇記唔記得咧。Preferage plus同埋preferage rider，ACRider有啲唔同嘅。個價錢都大概爭10零蚊一箱嘅。AC盤啊new claim嘅discount。Rider盤new claim嘅check。呢個就係個key

difference啦。依班人都遊走咗去嘞喎知唔知點解啊佢遊走咗去PU嗰度嘞喎OK你哋個盤唔應該有好多依啲嘅因為出呢只產品嘅時候專業嘅時候。

00:12:01 Speaker 1
我哋繫有主動上上俾個客，叫佢入我哋嘅。大家而家個盤應該都喺呢度嘅。咁專要做咗咩咧專要有啲好特別嘅人生階段點查保障啊根據佢唔同嘅歲數其實每三年之後咧我哋會俾個check佢。佢根據歲數派嘅邊日，佢個歲數啱做咩check我就俾咩check佢嘅OK成間公司買得最好嘅醫療呢個OK半私家房亞洲。

00:12:33 Speaker 1
成好多嘢，成日唔記得，

00:12:35 Speaker 2
成日唔記得。

00:12:54 Speaker 1
極珍自尊資料記唔記得啊嘛好少人買過嘅。我聽講CO升級版嘅CO佢有啲咩好特別嘅嘢咧有個Health，Wallet健康賞咁樣睇下入邊啊大家明唔明白啊如果佢冇聽過我又會入錢落去健康賞入邊佢健康賞就好似佢個荷包仔咁佢得閒攞出嚟用下換嘢換VAS又好換染衫都好OK你問我劉師妹有隻CO五喺度嘅仲有隻極珍嘅。

00:13:26 Speaker 1
你哋不妨睇下個價錢，再推下極樽啦。極樽可能仲平過CO五，但系極樽高過個CO五喎。留意下呢一個背後繫有panel嘅，即繫有網絡嘅。OK所以我哋係用網絡嘅概念，希望可以帶動到個保費。2025年啦上年出咗啲咩啊瑞選買咗未啊快啲幫我買多啲喎，哦，我呢個產品咧，系香港冇嘅。做網絡就入網絡醫生，網絡醫院就係半私家房。唔系嘅話就大房。香港AIA又冇出過大房嘅呼吸法冇你係睇下點樣sell俾個客嘅啫你同個客講話餵我有隻大房呼吸法比嗰只junior平三成兩成呢只產品又或者個客覺得。

00:14:24 Speaker 1
我真繫好想要半私家房，不過我唔介意揀某某醫生喎，又唔介意住某某醫院喎。得冇問題呢只都幫到你記住啦呢只係真係做到準嘅。我哋啲做下就啊可以話OK好啦入院或者出院後嘅日間手術前後門診諮詢咧要同大家講下嘅依個系高端market高端market即系CO啊OCO嘅market。一路以嚟，前後保障係前30，後60全數賠償。OK系啦記住記住啊因為各個market唔同嘅，同大家講去到中產醫療市場上產品好多咩半私家房附加法最初咧都係前30後60嘅去到專場即系VHS plan變咗做前30後90。

00:15:20 Speaker 1
Extend咗。去到。專顯同專語，就會加咗營養師啦，因為好多人都好中意睇營養師教完咯健康繫好緊要啦仲有咩叫做加加咗住院嘅家屬術前30日以外嘅門診諮詢咧30日之前都會多咗一次嘅門診諮詢OK依個最抵，最新嗰只Preferential Offer，大家買最勁嗰只加啲咩咧如果佢係做大型或者複雜手術，系手術後嘅

365日都報嘅。呢個繫好嘢嚟嘅唔系間間都好做到因為佢係貴嘅貴嘅台啊OK即我意思話同大家去拍其他保單咧呢個系貴嘢嚟嘅唔系間間做嘅。好去到街眾市場啦。

00:16:14 Speaker 1
大眾市場咧好多時都會分網絡同埋非網絡嘅賠償嘅限額啦咁你會見到靈活計劃都係咁詼以前就可能冇冇分網絡嘅嘢啦全部一味淨係網絡啦咁跟住就詼非網絡，網路都有得賠啦慢慢越嚟越算啦你會見到系全數賠償咯OK，明唔明O。K。好我哋有三種啊應該我哋有四種嘅有no claim bonus no claim discount No claim， get double discount. No claim， get double chance.睇個名我都問咗我同事，嗰兩個咩嚟嘅系嘛NCB同NCD，咪又係錢。好我哋系點分啊你睇個名見唔見到咩分別啊下邊都適用產品。EOE都係future產品，仲有一個系non future產品啊其實主要係咁分嘅。No claim bonus，我哋唔好睇呢啲percentage啦。

00:17:11 Speaker 1
佢系冇賠償，即係冇收10幾年，我哋就會有個no claim bonus俾佢啦。No claim bonus咧，系擺落去FPDA account嘅。系啦，個客可唔可以攞出嚟用啊？可以，系唔需要一定我哋交保費嘅得唔得攞出嚟用得嘅。No claim discount系唔可以攞出嚟用嘅。OK點解啊？佢係俾CHS咁點解咁緊要啊？因為就係扣稅嗰樣嘢咯。個政府系講緊net咗個稅嘅，net咗個數嘅去扣稅。所以依個NCD系一定要我哋交保費，系補得攞出嚟用。扣稅嘅時候，係net咗個discount去扣嘅，得唔得？好啦如果嗰個客人我哋派咗no claim discount或者no claim bonus出嚟之後佢無端端入返上呢一個claim喎點算啊？繫要扣翻㗎OK記住啦。

00:18:10 Speaker 1
有個no，claim嘅double，scare嘅CEO啊嗰啲會有嘅咩嚟噶你得個保之後墊底費自付費嗰啲嘅咁可能系兩萬5000蚊啦當佢各自付費墊底費兩萬5000蚊如果佢冇claim一年10個percent嘅scare即係變成兩萬五嘅10個percent就變咗兩萬2500啦兩年就變成兩萬蚊自付費哦ok又簡單no，claim冇得高。系專項福利咧，就係佢有詼幾年冇claim過，我哋就會俾個check佢啦。記住啦，繫有歲數限制嘅，兩歲以上先會有嘅。點解啊唔系我唔想俾佢啊兩歲前我唔知佢check咩好啊阿媽都唔會俾佢check咁啲袋啲咩落去噶嘛系咪好。好實現今日啦，我哋保險都有好多種唔同嘅類型嘅物體即五種啦。我哋慢慢逐個嚟睇下Hospital Cash Benefit點解咧入住政府醫院就會畀錢佢。

00:19:06 Speaker 1
你記住啦，F. H. I. S嘅產品係唔會見到Hospital Cash㗎政府規定係唔可以有㗎佢明明叫你唔好去政府醫院，你要畀翻個政府醫院Cash俾佢，你叫佢殺咗我咩系啦記住啦所以係Non-Future Cash先會有Hospital Cash OK好下邊啦Room Cost Cash俾返翻嚟嘅如果你買嗯私家房入住大房就會派錢入住私家房佢比較plan，系私家房，但入咗半私家房都會派錢。OK。斷日計啊呢啲。好subsidy

benefit啦我先講過啦去咗人哋度claim跟住先claim本公司就會有錢派出嚟嘅啦我哋淨係擔命嘅話OK。好transportation fee subsidize benefit繫預算先有嘅咩嚟嘅如果去返內地GBA睇醫生。

00:20:00 Speaker 1
我哋就會資助佢嗰個所謂嘅transportation fee啦唔需要有啲咩proof噶你話俾我你直接你張你先我見到你真係GBA喺落內地啦睇咗個醫生就係嗰張嘢就得，O唔好咩不得事前啊唔使啊淨系哦嗰一日我翻咗內地做咗治療就可以賠償噶啦OK，最後仲有一個日間手術，現金第一嘅。如果佢做咗誒即系唔好入院做啦，喺啲日間手術中心度做手術啦就會有claim嘅一年一次啊通常都系點解會有呢個唔好亂咁入醫院做手術咧一個可能腸胃鏡入院同唔入院都差好多錢噶OK。好接下轉問大家成日都會好好想問嘅問題啦你冇見到佢表仔之前我出過好多次噶啦。

00:20:48 Speaker 1
記得睇清楚，真係對過曬同Operations睇過曬，唔會錯嘅啦好冇好。由邊度轉轉去邊度需唔需要俾健康證明睇得曬嘅OK。記唔記得瑞選有個首年計劃轉換安排啊第一年系唔需要延申嘅只要佢系轉去相同或者較高支付費咁就得㗎啦。O，唔使擔心。嗰個時間系前30後30。好冇轉咗未冇得計。轉唔切嘅話咧，唔緊要嘅，你哋俾到原因咧，系可以轉得翻嘅。系啊咁跟住咧記住咧，係80歲之前先可以轉啊因為VHIS maximum issue age係80歲所以係80歲先可以轉得到錢。

00:21:46 Speaker 1
但系，其實個盤唔繫好多80歲以後嘅人嘅，你放心。好啦，有啲咩要留意咧冇上堂你之前嗰啲嘢係唔可以帶過嚟㗎全部唔冇曬㗎啦記住同個客講乜都冇計冇上堂嗰啲轉過嚟重新計過好冇佛七啊次系咪會繼續有系嘅繫會有繼續有嘅打到過嚟嘅佛七就。好啦仲有一樣要要留意嘅。VHS同Non-V嘅嘢咧，繫好唔同噶。你哋咪有啲而家啲美籍full cover嘅plan啊，佢咪有誒終身保障價格嘅。轉去V仔終身保障價格重新計算refresh OKNon-V即系明珠同埋卡版本，系會扣噶明唔明啊佢之前喺舊單賠過嘅嘢，如果你係轉去明珠版或者唔系V仔版。

00:22:43 Speaker 1
系會扣減你之前保險保單出到嘅錢，記住咯。呢仔會重新講我好似冇冇聽到咁。嗱，呢就係同明珠，繫要care for噶記住OK。Care for就真系嗱你當你舊個張單。佢將1000萬嘅你新依張單嘅終身限額繫要減1000萬嘅得唔得OK。誒有啲咩要留意咧嗱一般我唔講得太多，因為好重複雜。求啲嘢留翻俾你睇啦。誒如果系單位嘅，即系唔需要做驗身嘅，係冇呢個80歲嘅限制嘅。正常嚟講啊一般哦唔係咁樣去選啦，要去選白咗佢啦。如果正常嚟講你啲CEO轉COE啊，係冇80歲嘅限制。

00:23:40 Speaker 1
你up機要驗身嘅就有80歲嘅限制得唔得總之你要俾人哋驗一驗，睇下有冇出過

事嘅話咧就有80歲嘅限制。OK，唔需要嘅唔需要點睇有冇出過事嘅就冇80歲嘅限制得唔得好呢啲我唔多講啦好有人好多好多問題問關於選個plan，change。入選嘅plan仲有個推廣期，叫10月廿七至10月廿62026。呢個推廣期嘅意思系咩咧系嗰個保單週年日嗰個期。好俾個例子大家，依張單啊保單週年日期係1月1號。咁佢咧可以幾時轉咧前30後3012月二號20215年至到一月31號2026年都轉得但系A。

00:24:37 Speaker 1
11月一號，C三月三號出咗呢個格格就過咗期啦或者太早啦唔得我哋收到好多申請喺呢度啊好多好多太早入紙嚟其實未到期啊佢只可以喺依段時間入嘅啫好多人好早就入咗啦所以我通常收到好多跟住就話唔入得唔得得其實唔系reject你哋嘅繫太早入啦得唔得記住啦再入過之後。好啦，醫療產品嘅摘要我哋做咗一本天書俾大家花咗好多努力你哋會見到喺個資料庫咧繫有好多醫療產品嘅嘢嘅。咁有啲咩咧你哋睇下啦每一個產品究竟大概有啲咩benefit用緊或者有啲咩其他保障，有啲咩。

00:25:34 Speaker 1
其實全部都睇得曬嘅，我哋可以儘量搵到嘅嘢，我哋俾曬你哋噶啦。你哋check check表睇下啦。依個表咧，我哋一路都會去update嘅，之後一路都會擺嘢上去。有啲啊，我哋會拆咗出嚟遲啲你哋會見到個譬如現金利益，我哋會拆咗份detail啲嘅版本話俾聽其實係幾多錢。誒你對前後保障啦即系入院前後保障嗰detail版本我都拆出嚟因為我知道你好多人問啊嗰邊我都會拆出嚟畀大家再睇啊。

00:26:04 Speaker 1
好啦咁，亦都會有一啲轉換計劃嘅概念，都系搵到嘅應該。

00:26:18 Speaker 2
好啦，

00:26:19 Speaker 1
頭先邊位咧做咗一個好好嘅 introduction。咁喺誒成個醫我哋成個醫療嘅盤入邊咧如果喺個誒賠償嚟講咧我哋體制上咧頭先都聽你講過啦。

00:26:33 Speaker 1
我哋有一啲係醫療費用嘅實報實銷，另外就係有一啲嘅現金回饋。咁其實喺呢兩款嘅醫療保險入面咧，我哋嗯需要嘅document咧大致上都系雷同嘅。咁但係喺嗰個誒可能實報實銷咧，我哋要收嗰個誒收據嘅正本啦。咁去到再啲細位啦。咁你誒跟住落嚟咧，其實我會同大家高呼一啲可能基本嘅文件之外咧仲有一啲我哋喺平時處理索償嘅時候，會見到一啲誒喺誒個process上邊，大家可能有啲誒要留意嘅地方啦。咁可以令到成個嗰個賠償嘅處理咧會順利啲，唔使咁多嘅來回嘅pending啊或者回復。咁其實咁一啲基本文件咧，我諗大家呢度做做大家都有處理過嗰個醫療賠償啦。基本文件就係我哋要嗰個索償表格啦。

00:27:31 Speaker 1
諗第一部分客人填第二部分醫生填咁另外就係嗰個諗諗嗰個我哋叫做嗯選息嘅證明啦就係諗使咗啲醫療嘅費用啊或者佢繫住咗一個政府醫院啊做咗一個門診手術啊咁呢個就係佢一個諗嗰個叫做我哋嗯一個選息嘅證明就係諗佢要如果繫要申請嗰個醫療費用嘅賠償嘅話我哋要收下證據啦咁如果純粹系想要一個諗，現金送上嘅話咧咁就付款都得嘅。咁諗，詳細咧咁可能大家諗我都唔需要喺度再講啦。不過有一啲有一啲細微咧或者一啲需要大家留意嘅地方咧可能會講多少少。咁諗喺我哋推出咗呢個e-kings之後啦，咁其實我哋都有一啲嘅諗流程上嘅嗯諗減少可以俾到大家嘅。例如如果大家系用個e-kings個話咧。

00:28:29 Speaker 1
咁就唔需要再填嗰個索償表嘅第一部分。同埋咧，我哋喺嗰個醫療收據正本嘅豁免方面咧，由之前嘅諗一次。咁到而家咧，我哋已經提升到去二萬蚊。咁雖然咧我知道咧有啲坊間有啲保險呢系冇呢個上限嘅。咁不過其實佢哋喺，諗，跟住之後要做嘅方案咧，繫要再搵返個客人嘅地方咧，會俾我哋報啦。咁我哋而家去到呢個二萬蚊啊呢個二萬蚊咧，系段修嘅問題。咁如果系佢諗全部單系諗每張可能諗一啲5000蚊嘅醫療收費咁其實佢諗諗10張都好啦超過咗二萬蚊我哋都可以做到豁免。咁另外咧唔係收據啦。諗其實呢個咧。

00:29:22 Speaker 1
以以往咧，系公立嘅醫院咧比較多。而家基本上咧，我我見啲MCV嘅claim咧大部分都系俾一個電子收據我哋。咁但系，我諗其實我哋而家逐步見到咧政府醫院都會出一啲電子收據。咁其實個理念都係一樣嗝啦嗰個電子收據其實繫可以無數咁樣嘅出呢個收據啦咁如果諗理論上佢可以去ABCDE，五間公司同時間，佢同一張收據。咁所以，我哋諗電子收據我哋都接受嘅。不過咧，客人一定要話俾我哋聽啊佢呢張收據咧只係claim我哋AIA啫。咁我哋就會當佢係一張正本收據咁樣去處理啦。咁諗另外咧政府醫院諗一啲我哋可以豁免第二部分嘅一啲情況啦諗其實嗰度嘅第二部分咧。

00:30:17 Speaker 1
嗯，雖然佢哋系一張我哋叫做諗一個即係一個諗正式嘅文件啦，我哋都需要嘅。咁其實我哋諗要嘅咧唔系嗰個形式，唔系嗰個模式，唔系一定要醫生填一張放俾我哋。其實我哋要嘅咧係我哋第二部分入面問嘅一啲醫療嘅諗資料。咁如果繫有第二啲文件都可以提供到嗰啲資料嗝話咧，其實我可以豁免嗰個第二部分。咁你見到啦，我哋其實嗯中國內地醫院呢，佢哋每一次出院咧，其實都提供咗好充足嘅一啲諗醫療報告咧俾個客人嘅。咁所以如果客人喺一啲諗內地醫院出院啦，佢有呢啲文件啦，基本上就唔需要再填嗰個第二部分俾我哋嗝。咁同一個道理啦諗如果喺香港嘅私家醫院，我見而家都開始多嘞有啲諗私家醫院啊出院咧都會有一個諗醫生寫嘅一啲summary啦就關於嗰個客人嗰個情況。咁如果有。

00:31:13 Speaker 1
呢啲情況系都足夠嘅話咧，佢啲資料足夠嘅話咧，咁我哋都可以豁免到嗰個第

二部分嘅。咁不過呢個諗我諗大家如果喺處理嗰case嘅時候咧，都都諗安全啲啦，都系叫客人搵醫生填翻第二部分噶。咁不過系如果繫有一啲諗額外嘅文件咧都可以遞返俾我哋。咁去政府醫院啦其實諗個理念咪差唔多嘅。咁政府醫院咧其實佢都可以提供一個好詳盡嘅一個醫療報告。咁，大家見到呢兩個名咧，一個叫Summary，一個叫Sleep。佢分別系咩咧其實Summary咧系佢哋一個正常嘅一個諗出院嘅文件啦有諗佢咩病啦出院日期啦同埋中間有一好大版醫生打嘅一啲描述住佢嗰個諗留醫嘅狀況嘅一啲描述。咁但系佢有時好多時俾客人去做一啲諗請假啊或者係諗諗聽保險啊，佢都會cut。

00:32:12 Speaker 1
再中間醫生諗，就住個住院狀況嘅描述嗰一部分咁，就變咗一個系私。咁所以都OK。如果系諗大家見到我哋出Pan嚟問某啲樣嘢嘅時候咧，大家就知道個分別啦。咁仲有呢個咧，系諗某醫院嘅電子票據啦。咁呢個諗點樣show畀大家睇咧其實我哋都會有一啲case喺度啦。系咧，就淨係俾呢一張我哋咁通常而家咧，就係咧醫院咧，就係淨係出呢一張嘅諗諗紙啦佢諗系如果俾咗錢之後出呢張紙。咁其實我哋要嘅咧，系呢一張。呢一張就邊度嚟嘅咧佢喺個電子發票嗰度啦其實佢呢一度有個number。依個number我可以喺大陸嘅諗電子票嘅平台嗰度可以check到翻呢一張收據系真唔真嘅發票嚟噶好啦咁所以嘞諗有時嘞。

00:33:10 Speaker 1
我哋就收到呢張啦咁，我哋就要出pending啦，就問客人咧我要俾俾翻張發票喎咁要做啲咩咧其實系咧就係呢一個嘅code度download翻呢一張出嚟點解我哋唔做得咧因為我哋唔可以用自己嘅一啲嗯電子儀器啦去做呢一個download嘅咁所以我哋都必須要通知返個客人啦咁有啲agent佢諗佢自己啊幫佢download出嚟然後再交咁呢個我哋唔過問啦即如果系得到客人嘅授權可以俾佢做呢樣嘢嘅，咁總之，我哋收到呢個就會系啦，就會出單你問我發票。咁客人就要帶埋翻呢張再俾返我哋啦。好急點樣有時咧，大家會見到呢個都係我哋一個常見嘅panding嚟嘅。咁就係咧喺嗰張諗大嘅醫院單入邊咧，入邊有好多細項。咁有一啲系可能系諗諗手術計套餐啦。

00:34:07 Speaker 1
有啲系一啲我見到好高嘅一個諗，可能系檢查費，又或者系一條鎖帶嘅藥費。我係。我覺得我要講翻，我哋醫療產品嘅歷史。咁喺高端醫療出之前咧，其實我哋所有嗰啲系配上上下咧，大部分我哋客人都系買一張可能。諗，數碼港嘅諗普通房。咁其實佢嗰個諗上下咧可能諗10幾萬咁樣咯。當你嚟一張諗30~40萬嘅單嘅時候咧，就算有一啲咁嘅高嘅費用咧，我哋如果比較過可能中間佢諗入邊我哋唔使賠嘅。咁但系都會係被cap咗喺個上限度。咁如果係嗷比較落嚟嘅話咧，諗其實攞唔攞個bid單咧對於我哋最後賠嗰錢啊可能都冇乜大分別。咁但系當我哋出左嗰個嗯。

00:35:07 Speaker 1
諗，夫妻法嘅時候咧咁啲咯就好好明顯有個分別喺度咧，就係諗如果我哋攞到筆單翻嚟見到有啲數系唔需要賠嘅話咧咁我哋就真系唔賠。咁同以前嗰個諗諗

嗰個可以俾到變你嗰個誃核人嗰個原因咧就同而家咧我哋就派唔到啦。咁所以大家會見到咧，我哋而家好多時都要去問大家，誃冇問大家啦。我哋會去直接去問醫院或者診所去攞嗰啲筆單。同時喺呢個情況入邊可以做到啲乜嘢可以誃令到個索償會順利啲咧咁如果喺醫院嘅話咧其實誃出院嘅時候咧醫院繫有available佢哋可以print翻嗰個一啲誃押金啦誃化驗費啊嗰啲噶details嘅單出嚟嘅咁如果系嗯咁樣大家去陪個病人出院嘅話咧可以加單提下會計部，可以俾埋嗰個單我哋。

00:36:06 Speaker 1
咁就唔需要輪你到我哋嘅時候，我哋再去問醫院攞或者要再去check，banding。咁呢個系其中一個可以。誃誃聽到個成個誃process可以變至可以快啲啲啦。咁手術套餐嗰度咧都再誃提多少少大家就係關於嗰個白內障。如果大家收過我哋啲panding咧，而家嘅白內障咧，好興咧係收一個套餐價嘅嘛門診度。咁誃我哋點解要breakdown咧其實因為而家咧誃醫療科技發達啦好多時大家做白內障嘅時候咧系會順便做埋老花啊做埋近視。咁嗰個lens呢就會有呢啲誃矯視嘅成分啦。咁基於嗰個誃保障呢我哋其實係唔包一啲有矯視成分嘅費用嘅。咁所以我哋就會誃。

00:37:02 Speaker 1
要誃睇翻呢嗰個lens嘅話，系咪有呢一個成分啦所以我哋會指例如一個誃有矯視作用嘅lens可能值一萬蚊。咁但系一個base如果冇矯視成分嘅lens先3000蚊咁中間個差額7000蚊咧我哋就唔賠噶啦。咁所以呢個又繫要誃攞翻嗰個誃手術嘅詳細嘅bills咯。咁誃嚟緊呢個咧，系都係一啲我哋成日會有時會見到嘅一啲要注意嘅事項啦，雖然就唔繫好關嗰個賠償嗰個金額嘅事。不過，如果有遇到呢啲情況中咧，我哋要再問個agent攞一啲澄清啊，或者一啲再去careful啊咁其實又系會阻咗嗰個claim嘅處理。咁第二個咧就係如果一個受保人佢多過一張單。咁如果啲單嘅持有人系唔同噶話咧。

00:37:58 Speaker 1
咁，我哋其實係需要誃所有嘅持有人咧都授權我哋咧去處理佢嗰張保單嘅。咁一個誃好常見嘅例子咧就係可能誃爸爸媽媽幫個小朋友買咗張單。咁到小朋友大咗啦，咁啊幫佢自己買一張單，自己做owner。咁呢兩張單咧，其實我哋系要兩個owner一齊簽名。尤其是如果牽涉到一啲嗯誃賠償嘅問題。嘟究竟我哋系誃要傾嗰個誃有授權嗰張單，只系傾嗰張單先啦，定系我哋根據嗰個賠償嘅次序令到佢最賠得最多嗰個次序先。但繫又冇嗰個誃誃持有人嘅簽名咁呢種情況，我哋其實企喺度啦。我哋又係需要去再問翻FA準問翻誃嗰個嗯持有人攞返授權啦，同埋要問翻嗰個賠償次序。咁呢個如果喺email我哋可以得到兩位嘅授權咧。

00:38:51 Speaker 1
咁，我哋就可以喺誃處理個賠償嘅時候咧，去決定一個賠得最多嘅次序。咁就可以直接去誃check誃誃報帳或者check誃嗰個case啦。咁另外呢，呢個退文件咧其實咧誃我哋除咗個收據之外咧其他啲report啊咩啊我哋都唔需要收正本。

咁如果系真系諗同時都想俾到正本我哋嘅話咧，咁就記住啦呢張form哦大家都有用嘅。好多張退正本嘅放，但系咧大家唔知，因為成日見到啲case都係將放還放諗收據還收據，系諗兩個處理嘅。系啦要堆埋一齊嘅。因為咧其實我哋嗰啲文件咧喺我哋諗scan呢天收到嘅時候，如果佢唔系堆埋一齊咧佢就唔識自動退回俾你嘅。佢就唔識退翻去。咁呢個係我哋其實諗operation上一啲運作嘅諗管理啦。

00:39:50 Speaker 1
諗如果大家知道，單個沓文件係俾一個諗諗scanning嘅同事。佢係要知道你係跟埋一齊，佢先至識得將單住下邊嗰啲文件跟佢張form退返俾你嘅話咧。咁你就會知道你要等下啦。咁如果你係只繫有一個folder，可能有散嘅10諗散嘅一個嗯功能就咁沓住咧。佢就會只係幫你scan咗張form，再scan咗啲收據，佢就唔識退返俾你。你打個電話入嚟問我話點解未退啊咁，我哋先知道咦，原來係分開咗。咁，我哋先至咁當時，我哋唯有隻可以退回個BTC俾大家啦。記住啦。另外一個諗想同大家講嘅咧就係關於個人同團體保險啦。咁其實如果諗大家嘅客户咧諗因為我哋個盤都比較大系咪。

00:40:42 Speaker 1
如果好好啲時咧，可能佢有幫你諗買individual嘅話，佢公司亦都系我哋嘅諗團體保險嘅客户咧。都會有一個一個cut你想幫佢同時又處理曬兩邊咧都可以嘅。咁喺我哋嗰個form入面咧，而家呢個系我哋新嘅諗form樣啦。喺呢一度咧，其實會有俾俾到個indicator咧會唔會需要處理埋嗰個團體保險同埋講埋嗰個次序。如果諗，正常啦。如果系交入嚟個人保險咧，你係處理個人保險先咧咁，系最一個順暢嘅流程嚟嘅。我哋賠咗跟住就會將嗰個文件咧諗包過去團體保險咁佢就會去balance。但係調翻轉如果你交入嚟團諗交入嚟個人保險但又想處理咗團體先咧咁我哋諗等你個case排到排到嚟我哋度啦哎，咁樣會未賠得住喎。我將佢交在團體先。

00:41:40 Speaker 1
咁，佢哋收到咧佢又排隊。等佢做完啦，佢又再遞返過嚟。咁，你會牽涉到一啲諗個往來嘅時間咧就會長咗咯。咁諗諗呢個係講緊獨立嘅兩張單。咁呢個喺諗eclaim即我哋都有相應嘅一啲嘅諗位啦俾大家去話俾我哋聽想點樣做嘅。咁但系諗啊呢個都係系兩個獨立嘅單啦，但係如果。如果嗰個客嘅個人保險繫有心意或者全情保咧，呢個系專屬我哋嘅諗團體保險嘅客户所買嘅個人單咧。咁我哋喺佢哋嘅setting上咧，繫會有一啲特別嘅處理嘅。咁如果嗰個客喺佢嗰個諗團體諗有有心意啦，我用呢個做例子。佢喺嗰個團體保險嗰個。

00:42:37 Speaker 1
系統度咧，佢繫會有個備註，佢繫有一個有心二單嘅。咁如果佢剔咗嘅話，系要傾諗個人保險咧。團體保險嗰度處理完之後咧，系會自動將嗰個文件咧，系send過嚟諗個人保險。咁我哋系會係自動將呢一個諗諗個餘額咧，係會喺有心二嗰度處理嘅。咁呢個係一個諗就住有心二同埋全城保啦我哋一啲嘅特別嘅諗。

00:43:07 Speaker 1
諗，跟進啊咁同埋如果喺諗佢諗開客人加某個團體保險嘅時候，佢都想大家幫佢去諗跟嗰個餘額咧咁佢就要喺嗰個諗form或者系嗰eclaim所度remark翻要俾你哋去跟進啦咁如果佢有寫低系跟諗交俾邊一個同事跟進嘅話咧咁我哋喺嗰個個人保險處理嘅時候咧我哋會交翻你哋嗰個係一個record。咁，你哋就可以喺P. E. S 度睇翻嗰個諗記錄。

00:43:57 Speaker 1
因為其實諗有心意佢多個條款咧，系講話佢必須要 claim 咗佢自己嘅團體保險先。機會咧，可以又幫我將團體保險咧，轉咗第二間公司嘅。咁佢都必須要清咗佢嗰間團體保險先，先至會系諗可以喺友心二度傾。咁諗有啲情況咧，我哋會諗見到啦可能佢有第二張單嘅。咁我哋就會問翻check翻banding問翻個客人你嗰張係咪團體保險嚟噶系嘅你要清咗先。咁呢個係就住嗰個條款上嘅一啲我哋要做必須要做嘅諗程序嚟嘅。

00:44:37 Speaker 2
有心，你就有愛嘅單咁

00:44:39 Speaker 1
佢唔覺得佢。咁問題如果系佢自己嘅個人單同諗唔系團體單嘅話咧咁我哋可以選擇傾邊張先。系啊。咁另外咧如果諗有時咧因為我哋譬如我哋諗跨 A 準咁樣去譬如我諗我去跟進李米李嗰個客嘅 claim，咁只要個客授權我去跟進，我就可以喺個 claim level 嗰度去跟佢嗰只 claim 噶嘛。咁但係咧諗團體保險唔得嘅。其實，保險就算我授權你幫我去跟我張good day咧都唔得嘅。都必須要個客人自己去。系啦系啦。諗跟住同都同大家輕輕咁講下我哋claim situation咧，因為其實喺之前好多嘅諗HS嘅嘅briefing咧都講過啦，咁呢度我都大約提下啦，因為頭先都有講過嗰個交界嘅問題。咁我哋嘅諗理賠款啲模式咧其實個。

00:45:35 Speaker 1
個理念咧，就係要做住我哋諗唔好有資源浪費啦，令到我哋收翻嚟嗰個保諗嗰個諗保費咧，系可以 sustaining 到我哋嗰個嗯持續嘅嘅一個保費嘅價格。咁呢個系我哋成個賠償管理模式嘅理念嚟嘅。咁點樣做到咧其實一個最最大家最關心嘅議題咧，就係嗰個合約慣常收費啦。諗要提嘅一樣嘢咧，就係其實我哋而家用緊嘅一個合理及平常收費咧，系用我哋嘅內部數據。咁你哋嘅內部數據咧，系基本上系跟返而家嘅諗諗市場啦。咁其實呢兩樣嘢喺我哋而家個RNS個benchmark度咧，都已經涵蓋到啦。咁至於政府嘅資料咧，我哋之前其實成日講話用HAHA嗰個。

00:46:28 Speaker 1
諗，收費啊咁，但其實而家咧，我哋其實冇冇特別去只去HK嗰個嗰個位嘅。我哋都系用私人市場。而家我哋客户嚟地你哋嘅客人睇嘅醫生嘅收費，我哋系攞一個諗市場嘅嘅指標。咁但系如果用我哋諗一啲內部嘅譬如好似投訴數據啊咁樣去睇一個諗有關得人C嘅情況咧。其實我哋當我哋用咗呢個諗市場嘅參考做嗰個benchmark之後咧。就住安樂死嘅投訴咧，其實我哋系捉咗好多啦。咁如

果誒好啦，咁就住嗰個誒賠償款嘅話咧，我哋俾客户嘅tips呢。就係用我哋網絡啦因為用我哋網絡咧，其實我哋已經盡我哋嘅能力去同醫生呢幫佢到一個最好嘅價格。咁同埋咧誒如果就算唔系用網絡咧都要同醫生醫院核下嗰個預算表喺我哋跟。

00:47:25 Speaker 1
系幫襯佢之前，真係俾佢去誒做個手術之前咧，我哋要知道佢嘅收費同埋我哋誒可以誒攞入嚟做預先批核。大家知道喺佢嗰個嚟緊嘅住院度，我哋誒客人嗰方面要自己要俾幾多錢出嚟啦。咁誒最後一部分講嗰個預先批核。咁預先批核咧呢個係一個update嚟嘅。咁誒以前咧大家如果有做過預先批核咧誒都知只系會收到我哋同事打電話俾你，話俾你聽啊，嗰只case就批咗啦。咁幾多誒要幾多號入醫院預算嗰個誒誒誒差咗幾多啊又或者唔賠啦因為繫有合理豁免或者系因為誒有exclusion。咁而家除咗電話之外咧，我哋已經系打開通脹四個嘅通知渠道。有AI plus啦，誒email啦SMS啦同埋i engage大家可以喺PES睇到個誒你嘅客户嗰個預先批結果嘅。

00:48:25 Speaker 1
咁同埋咧，而家。客户咧可以經AI，去誒appro其哋嗰個信用卡授權。嗰個誒預先批核咧，嗰個就住網絡同埋非網絡嘅分別咧。誒網絡就最好嘅啦，因為其實客户咧只系book咗去睇咗醫生話俾佢聽系AI嘅客户。咁其實之後咧醫生咧就會成一條龍幫佢系申請預先批核啦，然後同我哋去了解下結果啦，然後同佢約時間啦，跟住就send表俾我哋啦。咁客户其實只係去睇醫生，睇完醫生咧就等手術房嘅啫。咁即系非網絡咧。首先病人要自己去誒睇誒診醫生啦，跟住要自己申請個預先批核啦。咁如果系誒醫生喺未真系接佢呢個症之前要誒為誒幫。

00:49:18 Speaker 1
填一啲我哋預先都系嗰個誒表格要收錢嘅話咧，誒我哋系唔鼓勵客户去誒浪費呢啲呢啲誒無謂嘅手續費啦，因為冇得賠㗎嘛。咁如果係醫生可以俾到一啲誒預算啦，因為呢個必須嘅啦。咁呢個亦都係誒政府要提升嗰個醫療收費透明度，繫誒要醫生或者醫院都要做嘅。要有個預算表啦。咁同埋如果醫生喺誒途中做過啲誒檢查啊，俾嗰啲誒referral letter或者各樣嗰啲文件啊都可以俾我哋做一個參考。咁我哋可以誒根據啲客户自己喺我哋個誒系統入邊一啲嘅醫療記錄啊，嗰啲資料啊去去幫佢儘量做好多嘢，我哋都會做咯。其實最重要就係有個預算啦，即系如果佢冇嗰啲表格嘅話，我哋唔知佢究竟誒嗰個病系咪買單前有啊。但係就住佢嗰個手術費咧，如果佢系個病系badly嘅話咧。

00:50:15 Speaker 1
佢可以賠到幾多錢咁，我覺得呢個都重要嘅。就算我哋做唔到面診數，客户系嗯自己俾咗錢先，但翻嚟都起碼有個預算。佢嗰筆錢，佢可以給發到幾多喺保險度。咁誒可以經APlus嘅客人。咁同埋咧誒我哋都free嘅咧要留兩至四日工作天啦俾我哋去做嗰個預先批核嘅。咁啊如果係一啲海外嘅地區咧仲要最少要七日添因為有啲time zone嘅問題同埋誒，如果喺啲海外嘅醫院咧，我哋系要經一啲誒誒一啲服務供應商咧去幫我哋安排豁免手續咧，都有啲時間上嘅誒走窄。

咁啊可能做完豁免手續啦，去到嗰個check下啦。咁啊有兩款嘅一個咧就係如果系轉嘅話咧，我哋會有可以出嗰個豁免手續信。咁喺諗豁免手術醫院嘅豁免手術安排上咧，我哋可以做到。

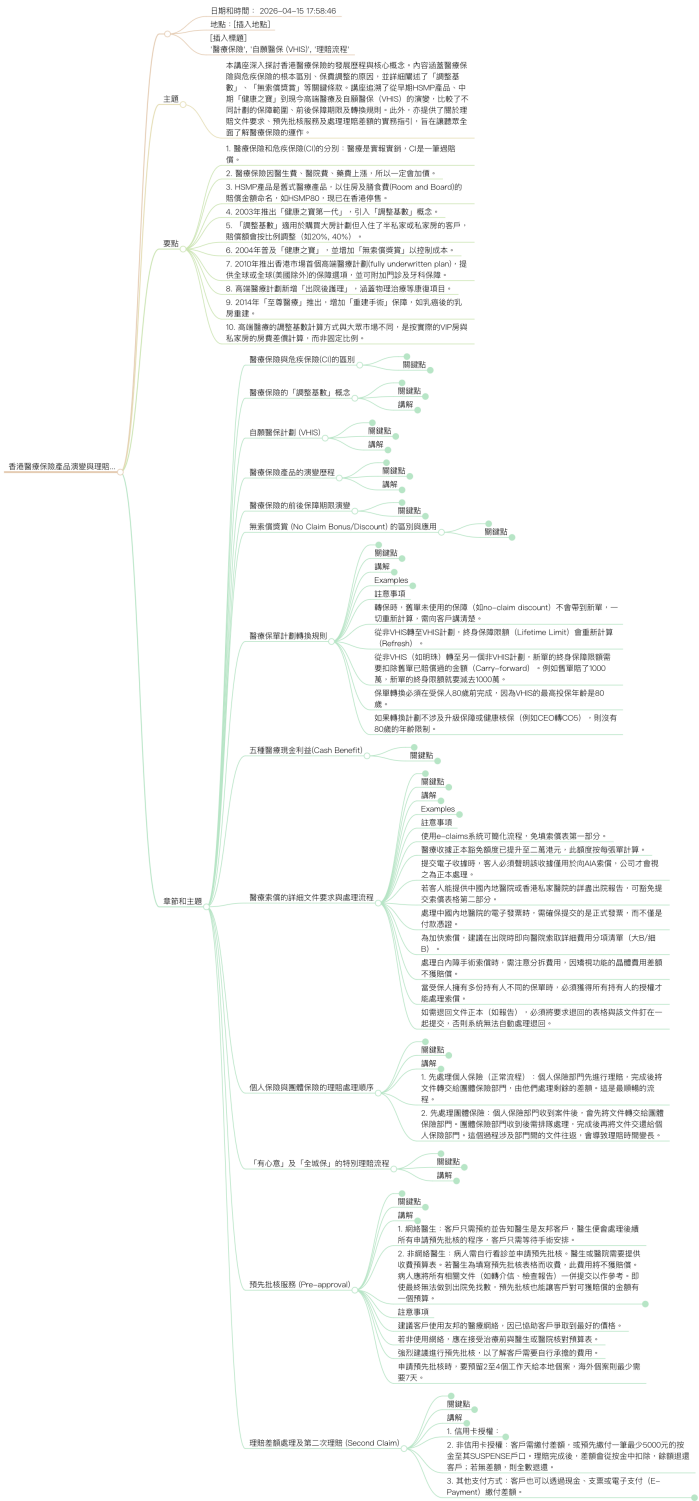
00:51:12 Speaker 1
嗰個諗信用卡找差額咁，因為咧呢個系諗醫院本身咧佢個諗會計部咧可以。諗諗唔理咁講，我哋有時間咧可以做到呢個同個客户攞嗰個諗信用卡打佢用嗰啲資料。咁但系如果系我哋一啲plan到嘅診所門診咧其實喺你知診所顧問咧其實佢冇咁多時間幫我哋夾做咁多呢啲諗admin嘢。咁所以如果系呃一個已經攞咗信用卡授權嘅case，我哋會系出一個差額通知書。咁就通知客人咧，諗我哋14日後咧就會喺佢個信用卡嗰度咧去扣翻嗰個諗shortfall嘅。咁諗如果佢唔諗唔系用信用卡做嗰個諗面交手安排嘅。咁我哋有個諗可以俾佢將即係個差額拉埋。

00:52:09 Speaker 1
或者係最少咧，嗰個5000蚊咧就落落佢個諗佢嘅SUSPENSE户口。咁諗我哋都會系諗如果有差額嘅話咧，我哋會扣咗佢嗰筆錢之後咧，就將個餘額咧就退返俾個客。又或者佢最終係冇差額嘅話咧，我哋就5000蚊呢就全數退返俾個客。咁另外諗如果系PAYMENT嘅話啦，我頭先講過冇攞過諗信用卡授權嗰啲啦，我哋有其他方法可以做差額嘅。可以走現金啦、支票啦或者係E-Payment咁諗所有嗰啲差額咧，我哋除咗會記上俾客人之外咧，仲會喺PES度咧會有一個嘅諗差額記錄。咁好似我哋啲claim嘅pending咁樣嘅。咁大家就可以refer返PES睇返嗰個詳情啦。咁諗可能有差額即繫其實諗佢仲可以去第二間公司保險公司claim啦。咁如果佢有諗團體保險或者第二間公司嘅個人保險，咁佢都可以問我哋攞翻啲文件啦去諗claim翻錢嘅。

00:53:09 Speaker 1
嗯，諗首先啦，要查咗嗰個先啦。咁然後可以見email，因為頭先講嘅咧有個pending嘅佢可以喺個pending嗰度咧就for email。諗email咧通知翻我哋話已經查咗錢啦。咁然後想做個second claim。咁我哋就收到呢個email之後咧其實就會退返呢啲文件俾你哋俾你哋啦。如果系諗過case系經你哋嘅話，咁就首先我哋會有個正本嘅查核通知書啦。咁佢嘅作用咧就係類似好似收據嗷樣。因為A已經收到客人呢一個5000蚊嘅一個差額啦，就關於嗰個諗醫療費用嘅賠償嘅嘅範圍嚟嘅。咁諗收到咗諗差額之後咧，同埋我哋會出翻個VTC。咁就用VTC啦，同埋嗰個諗諗差額嘅確認信咧就好似俾到我諗收據正本收據咁樣啦。咁就用翻諗或者諗用翻其他嘅文件啦，我哋其實通常咧喺。

00:54:08 Speaker 1
如果系轉嘅case，我哋會諗有個諗part two啦，其實可以。Part two系啊咁，如果繫嗰個諗panel咧，其實我哋都會有一個諗一啲supporting啦連埋嗰個信一齊寄翻俾你一齊退翻俾你哋放我哋哋去做些跟聽。咁最後呢個咧就係關於諗我哋網站啦有個新嘅一個全新版面啦，系介紹關於先批核同埋出院面找數大家。都可以介紹翻俾客人，去了解翻我哋而家嗰個流程系點樣嘅。

00:55:06 Speaker 2
我係陳百祥。


日期和時間：2026-04-15 17:58:46
地點：[插入地點]
[插入標題]
'醫療保險'、'自願醫保 (VHIS)'、'理賠流程'
主題
本講座深入探討香港醫療保險的發展歷程與核心概念，內容涵蓋醫療保險與危疾保險的根本區別、保費調整的原因，並詳細闡述了「調整基數」、「無索償獎賞」等關鍵條款。講座追溯了從早期HSMP產品、中期「健康之寶」到現今高端醫療及自願醫保（VHIS）的演變，比較了不同計劃的保障範圍、前後保障期限及轉換規則。此外，亦提供了關於理賠文件要求、預先批核服務及處理理賠差額的實務指引，旨在讓聽眾全面了解醫療保險的運作。
要點
1. 醫療保險和危疾保險(CI)的分別：醫療是實報實銷，CI是一筆過賠償。
2. 醫療保險因醫生費、醫院費、藥費上漲，所以一定會加價。
3. HSMP產品是舊式醫療產品，以住房及膳食費(Room and Board)的賠償金額命名，如HSMP80，現已在香港停售。
4. 2003年推出「健康之寶第一代」，引入「調整基數」概念。
5. 「調整基數」適用於購買大房計劃但入住了半私家或私家房的客戶，賠償額會按比例調整（如20%, 40%）。
6. 2004年普及「健康之寶」，並增加「無索償獎賞」以控制成本。
7. 2010年推出香港市場首個高端醫療計劃(fully underwritten plan)，提供全球或全球(美國除外)的保障選項，並可附加門診及牙科保障。
8. 高端醫療計劃新增「出院後護理」，涵蓋物理治療等康復項目。
9. 2014年「至尊醫療」推出，增加「重建手術」保障，如乳癌後的乳房重建。
10. 高端醫療的調整基數計算方式與大眾市場不同，是按實際的VIP房與私家房的房費差價計算，而非固定比例。
香港醫療保險產品演變與理賠...
章節和主題
醫療保險與危疾保險(CI)的區別
關鍵點
醫療保險的「調整基數」概念
關鍵點
講解
自願醫保計劃 (VHIS)
關鍵點
講解
醫療保險產品的演變歷程
關鍵點
講解
醫療保險的前後保障期限演變
關鍵點
無索償獎賞 (No Claim Bonus/Discount) 的區別與應用
關鍵點
醫療保單計劃轉換規則
關鍵點
講解
Examples
註意事項
轉保時，舊單未使用的保障（如no-claim discount）不會帶到新單，一切重新計算，需向客戶講清楚。
從非VHIS轉至VHIS計劃，終身保障限額（Lifetime Limit）會重新計算（Refresh）。
從非VHIS（如明珠）轉至另一個非VHIS計劃，新單的終身保障限額需要扣除舊單已用價錢的金額（Carry-forward），例如舊單期了1000萬，新單的終身限額就要減去1000萬。
保單轉換必須在受保人80歲前完成，因為VHIS的最高投保年齡是80歲。
如果轉換計劃不涉及升級保障或健康核保（例如CEO轉CO5），則沒有80歲的年齡限制。
五種醫療現金利益(Cash Benefit)
關鍵點
醫療索償的詳細文件要求與處理流程
關鍵點
講解
Examples
註意事項
使用e-claims系統可簡化流程，免填索償表第一部分。
醫療收據正本豁免額度已提升至二萬港元，此額度按每張單計算。
提交電子收據時，客人必須聲明該收據僅用於向AIA索償，公司才會視之為正本處理。
若客人能提供中國內地醫院或香港私家醫院的詳盡出院報告，可豁免提交索償表格第二部分。
處理中國內地醫院的電子發票時，需確保提交的是正式發票，而不僅是付款憑證。
為加快索償，建議在出院時即向醫院索取詳細費用分項清單（大B/細B）。
處理白內障手術索償時，需注意分拆費用，因矯視功能的晶體費用差額不獲賠償。
當受保人擁有多份持有人不同的保單時，必須獲得所有持有人的授權才能處理索償。
如需退回文件正本（如報告），必須將要求退回的表格與該文件訂在一起提交，否則系統無法自動處理退回。
個人保險與團體保險的理賠處理順序
關鍵點
講解
1. 先處理個人保險（正常流程）：個人保險部門先進行理賠，完成後將文件轉交給團體保險部門，由他們處理剩餘的差額。這是最順暢的流程。
2. 先處理團體保險：個人保險部門收到案件後，會先將文件轉交給團體保險部門。團體保險部門收到後需排隊處理，完成後再將文件交還給個人保險部門，這個過程涉及部門間的文件往返，會導致理賠時間變長。
「有心意」及「全城保」的特別理賠流程
關鍵點
講解
預先批核服務 (Pre-approval)
關鍵點
講解
1. 網絡醫生：客戶只需預約並告知醫生是友邦客戶，醫生便會處理後續所有申請預先批核的程序，客戶只需等待手術安排。
2. 非網絡醫生：病人需自行看診並申請預先批核。醫生或醫院需要提供收費預算表。若醫生為確診預先批核表格而收費，此費用將不獲賠償。病人應將所有相關文件（如轉介信、檢查報告）一併提交以作參考，即使最終無法做到出院免找數，預先批核也能讓客戶對可獲賠償的金額有一個預算。
註意事項
建議客戶使用友邦的醫療網絡，因已協助客戶爭取到最好的價格。
若非使用網絡，應在接受治療前與醫生或醫院核對預算表。
強烈建議進行預先批核，以了解客戶需要自行承擔的費用。
申請預先批核時，要預留2至4個工作天給本地個案，海外個案則最少需要7天。
理賠差額處理及第二次理賠 (Second Claim)
關鍵點
講解
1. 信用卡授權：
2. 非信用卡授權：客戶需繳付差額，或預先繳付一筆最少5000元的按金至其SUSPENSE戶口，理賠完成後，差額會從按金中扣除，餘額退還客戶；若無差額，則全數退還。
3. 其他支付方式：客戶也可以透過現金、支票或電子支付（E-Payment）繳付差額。