香港高端醫療市場及產品發展



內容大綱

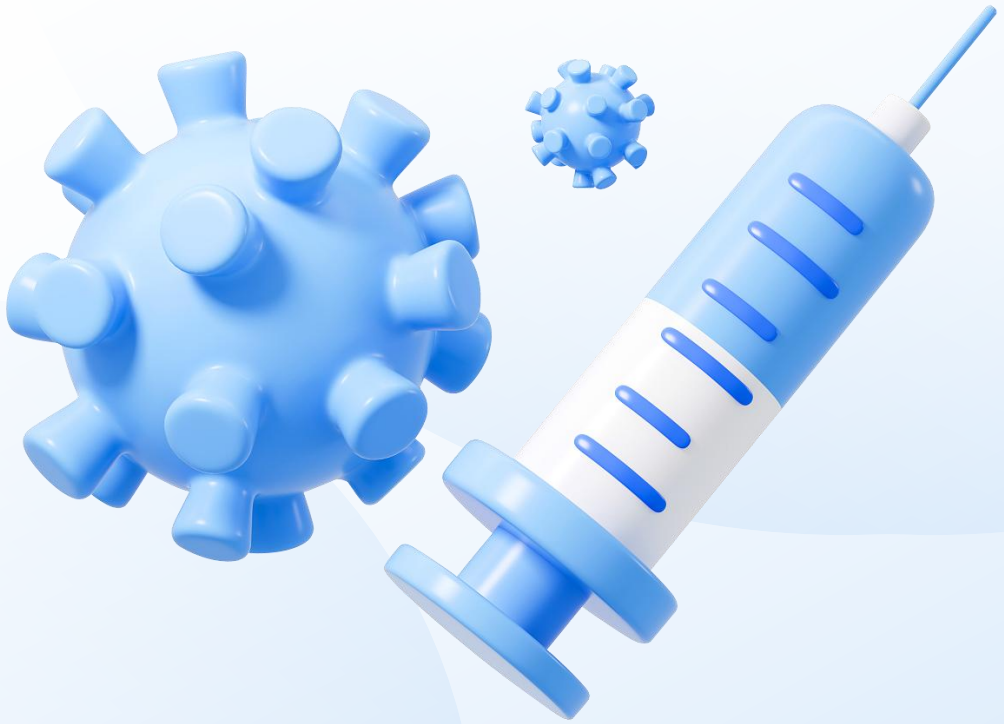


01/香港醫療產品市場

02/產品發展

03/理賠個案

04/發展局限及困難



01

香港醫療產品市場

香港保險市場

香港保險市場 - 二零二四年一月至六月臨時統計數字摘要

一般業務 General Business			
	毛保費 Gross Premiums		
業務類別 Class of Business	2024 一月至六月 Jan-Jun (百萬元)($m)	2023 一月至六月 Jan-Jun (百萬元)($m)	變動 Change
意外及健康 Accident & Health	13,450	11,616	15.8%

來源：保險業監管局

香港保險市場

香港保險市場 - 二零二四年一月至六月臨時統計數字摘要

(HK$'000)

業務類別		淨保費	已承付申索淨額	承保利潤 /(虧損)
意外及健康	醫療	8,240,882	5,743,361	(356,869)
	非醫療	1,125,145	486,351	(8,306)

來源：保險業監管局

香港保險市場

香港保險市場 - 二零二四年一月至六月臨時統計數字摘要 - 內地訪客購買個人人壽產品

新造保單數目（單位：份）
Number of new policies

保單類型 Types of policies	二零二四年一月至六月 Jan – Jun 2024	二零二三年一月至六月 Jan – Jun 2023	變動 Change
終身壽險 Whole Life	62,620 (59.1%)	49,476 (54.6%)	↑26.6%
儲蓄壽險 Endowment	3,614 (3.4%)	2,228 (2.5%)	↑62.2%
萬用壽險 Universal Life	334 (0.3%)	324 (0.4%)	↑3.1%
醫療 Medical	3,410 (3.2%)	3,955 (4.4%)	↓13.8%
危疾 Critical Illness	31,131 (29.4%)	30,727 (33.9%)	↑1.3%
年金 Annuities	1,880 (1.8%)	2,413 (2.7%)	↓22.1%
其他 Others	2,985 (2.8%)	1,479 (1.6%)	↑101.8%
保單總數 Total no. of policies	**105,974 (100%)**	**90,602 (100%)**	**↑17.0%**

來源：保險業監管局

香港保險市場

香港保險市場 - 二零二四年一月至六月臨時統計數字摘要 - 內地訪客購買個人人壽產品

新造保單保費（單位：百萬港元）
New office premiums (in million HKD)

保單類型 Types of policies	二零二四年一月至六月 Jan – Jun 2024	二零二三年一月至六月 Jan – Jun 2023	變動 Change
終身壽險 Whole Life	23,672 (79.7%)	25,618 (80.3%)	↓ 7.6%
儲蓄壽險 Endowment	3,594 (12.1%)	3,398 (10.7%)	↑5.8%
萬用壽險 Universal Life	458 (1.5%)	455 (1.4%)	↑0.7%
醫療 Medical	31 (0.1%)	34 (0.1%)	↓ 8.8%
危疾 Critical Illness	798 (2.7%)	840 (2.6%)	↓ 5.0%
年金 Annuities	529 (1.8%)	1,024 (3.2%)	↓ 48.3%
其他 Others	601 (2.0%)	523 (1.6%)	↑14.9%
總保費 Total premiums	**29,683** (100%)	**31,892** **(100%)**	**↓ 6.9%**

來源：保險業監管局

香港保險市場

香港保險市場 -

業務類別 Class of Business		滿期保費 Earned Premiums "EP"	須付的佣金/(可收取的佣金)淨額 Net Commissions Payable/(Receivable)	管理開支 Management Expenses	未過期風險調整 Unexpired Risks Adjustment	已承付申索淨額 Net Claims Incurred	承保利潤/(虧損) Underwriting Profit/(Loss)	
		百萬元 $m	百萬元 $m	百萬元 $m	百萬元 $m	百萬元 $m	百萬元 $m	在滿期保費中所佔百分率 % of EP
意外及健康 Accident & Health	2019	13,382.1	1,581.8	2,103.5	6.5	9,394.9	295.4	2.2
	2020	13,188.9	1,293.6	2,205.2	95.4	8,542.0	1,052.7	8.0
	2021	12,986.8	1,224.9	1,912.6	(32.4)	9,918.9	(37.2)	(0.3)
	2022	13,491.1	1,303.5	2,424.7	(17.0)	10,059.6	(279.7)	(2.1)
	2023	15,085.1	1,582.8	2,628.5	20.5	11,720.0	(866.7)	(5.7)

來源：保險業監管局

香港醫療保險市場

香港醫療保險市場具有高度發展性，並且持續受到多方因素推動：

1. 醫療成本上升
2. 人口老齡化
3. 健康意識提高

香港醫療保險市場

1. 醫療成本上升

香港的醫療成本隨著通脹、技術進步和醫療服務需求的增加而逐年上升。這推動了市民對醫療保險的需求，尤其是在私人醫療市場上，許多人選擇購買醫療保險以減輕醫療支出壓力。

	Gross			Net**		
	2022	2023	2024 (projected)	2022	2023	2024 (projected)
Global†	7.4	10.7	9.9	-0.3	5.2	6.5
Latin America†	10.5	12.4	11.6	2.7	6.3	7.9
North America	8.0	9.8	9.4	0.5	5.6	7.1
Asia Pacific	7.2	9.9	9.9	2.2	5.6	7.0
Europe	6.7	10.9	9.3	-2.4	5.0	5.9
Middle East and Africa	9.8	11.3	12.1	2.6	4.2	6.8

來源：WTW -2024年全球醫療趨勢調查報告

香港醫療保險市場

醫療通脹

	2022	2023	2024 projected
Global+	**7.4%**	**10.7%**	**9.9%**
Asia Pacific	**7.2%**	**9.9%**	**9.9%**
Australia	4.17%	9.37%	9.53%
China	7.38%	7.50%	8.35%
Hong Kong	**7.53%**	**8.27%**	**8.36%**
India	10.51%	9.38%	10.50%
Indonesia	10.00%	11.50%	12.74%
Malaysia	10.99%	12.07%	13.36%
New Zealand	3.00%	12.50%	8.50%
Philippines	15.50%	13.67%	13.94%
Singapore	8.44%	10.33%	10.67%
South Korea	9.00%	10.67%	11.67%
Taiwan	5.75%	5.75%	6.25%
Thailand	8.30%	10.67%	9.27%
Vietnam	5.40%	10.25%	11.33%

來源：WTW -2024年全球醫療趨勢調查報告

香港醫療保險市場

理賠數字
- 個人保單

表 3.1　個人保單之賬面總額及平均收費摘要

項目	賬面總額 (千港元)	%	個案數目 (宗)	%	每宗個案平均收費 (港元)
2022 年					
住院	12,246,407	99%	365,342	78%	33,520
門診	113,555	1%	102,906	22%	1,103
總數	12,359,963	100%	468,248	100%	26,396
2021 年					
住院	11,654,810	99%	334,107	74%	34,883
門診	132,178	1%	117,636	26%	1,124
總數	11,786,988	100%	451,743	100%	26,092

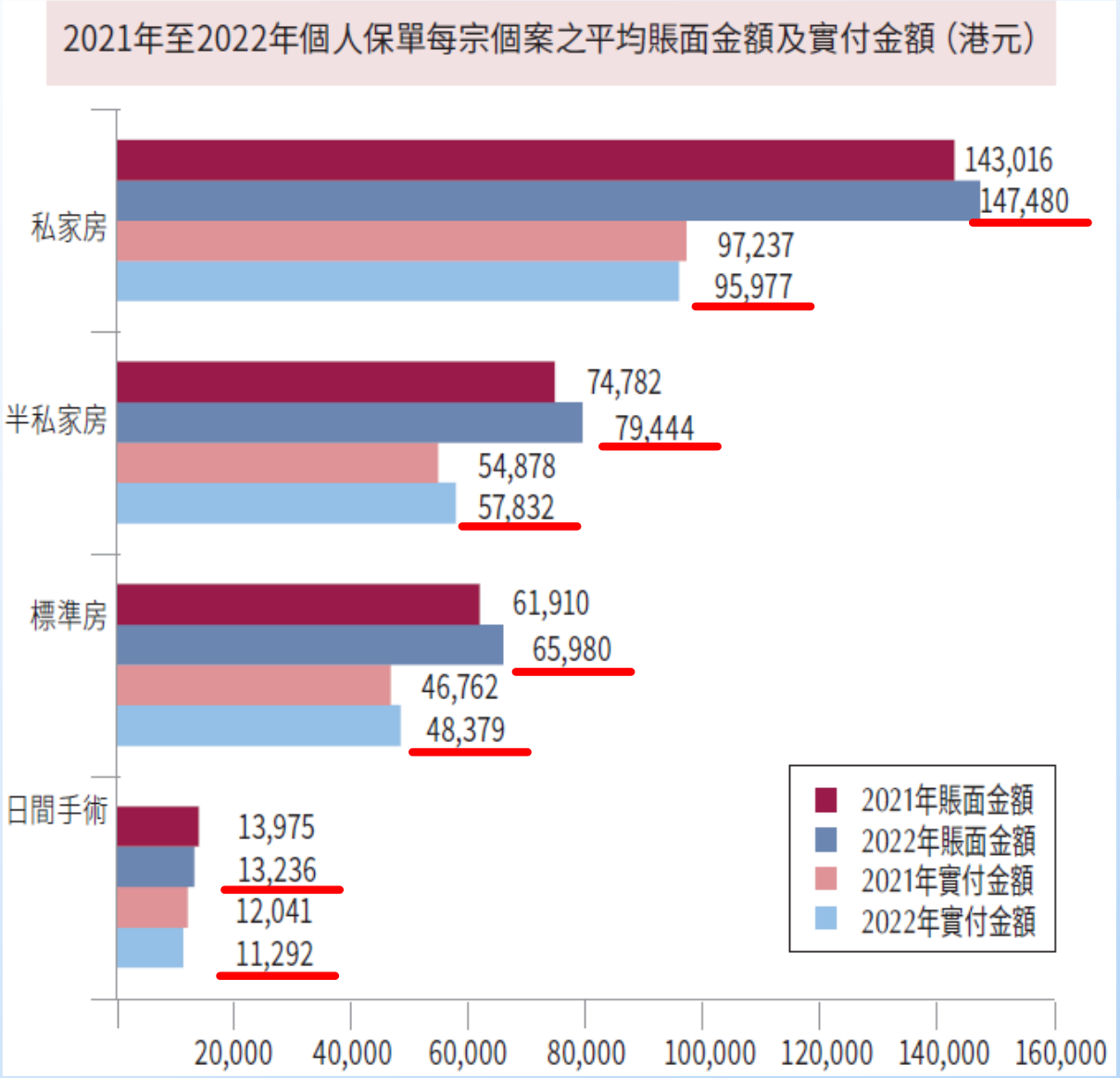
來源：醫療索償數據知多少?

香港醫療保險市場

理賠數字

- 個人保單

(續)



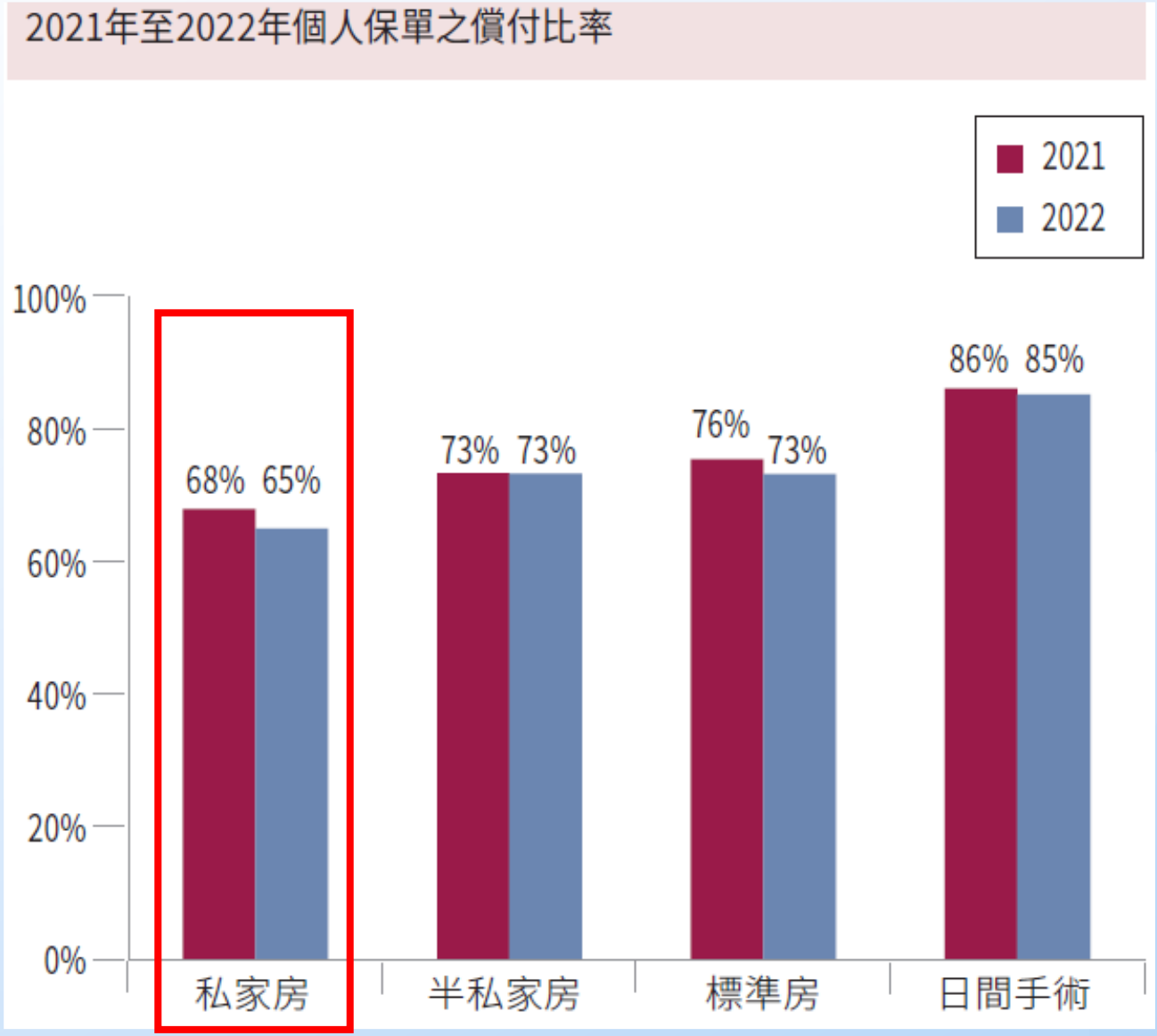
來源：醫療索償數據知多少?

香港醫療保險市場

理賠數字

- 個人保單

(續)



來源：醫療索償數據知多少?

香港醫療保險市場

理賠數字

- 個人保單

(續)

表 3.4　個人保單各級住院之手術費摘要

住院級別	賬面金額 (千港元)	個案數目 (宗)	賬面金額（港元） 平均數	中位數	低位	高位
2022 年						
私家房	162,226	2,690	60,307	35,000	22,000	58,000
半私家房	648,358	17,907	36,207	21,000	14,000	36,000
標準房	2,126,702	76,096	27,948	16,000	12,000	27,190
日間手術	1,457,854	143,851	10,134	7,000	4,400	12,000
2021 年						
私家房	182,486	3,165	57,657	32,000	20,715	54,250
半私家房	635,185	18,467	34,396	20,000	12,863	33,000
標準房	2,008,864	77,937	25,775	15,000	11,300	24,000
日間手術	1,289,784	126,615	10,187	7,000	4,500	12,000

來源：醫療索償數據知多少?

香港醫療保險市場

理賠數字
- 個人保單
(續)

表 3.5　個人保單第 70 個百分位數之賬面住院醫療費用 (港元)

醫療費用類別	私家房	半私家房	標準房
2022 年			
每日病房及膳食	4,256	1,443	900
外科醫生手術費	58,000	36,000	27,190
每日醫生巡房費	5,400	2,400	1,583
麻醉科醫生費	20,000	12,000	9,100
手術室費	19,960	11,070	9,866
住院雜費	42,636	25,761	19,762
專科醫生費	11,828	4,500	3,585

來源：醫療索償數據知多少?

香港醫療保險市場

2. 人口老齡化

香港的人口老齡化問題日益嚴重，老年人口比重逐年上升。隨著年齡增長，老年人對醫療服務的需求顯著增加，長期病症如糖尿病、高血壓等的治療費用讓更多人重視醫療保障，促使市場不斷擴大。

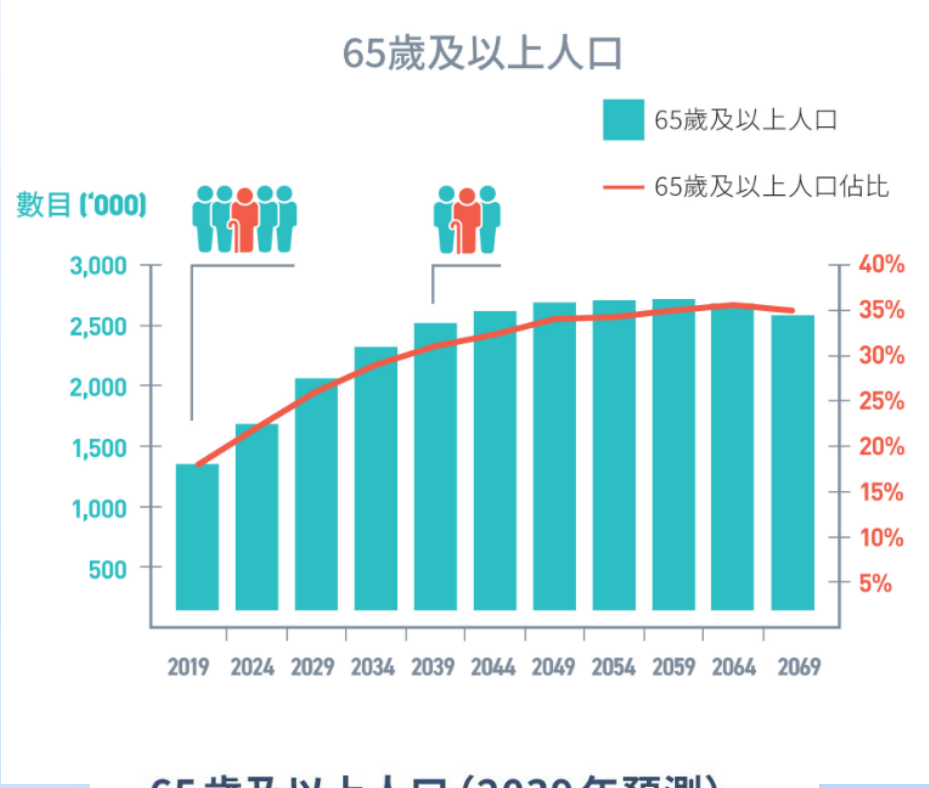
香港高齡化社會下的醫療需求

香港人口老化的速度位居世界前列。

2021至2030年的十年期間，將面對香港歷來最快的人口老化，65歲及以上人口的年均增長率將增至4.0%。

至2039年，65歲及以上人口將由2021年150萬(佔總人口的20%)上升至2039年252萬(31%)。

高齡長者(80歲及以上)的比例亦將由 2021年的40萬(5%)迅速增至2039年93萬(11.5%)。





來源：政府統計處

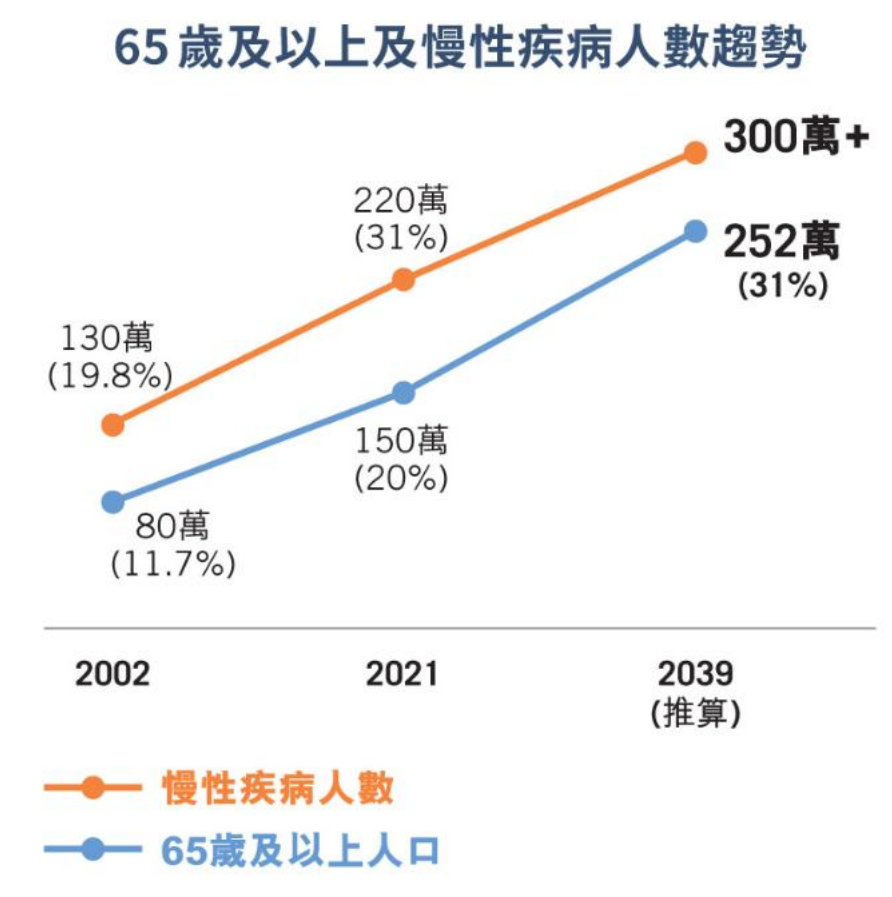
香港高齡化社會下的醫療需求

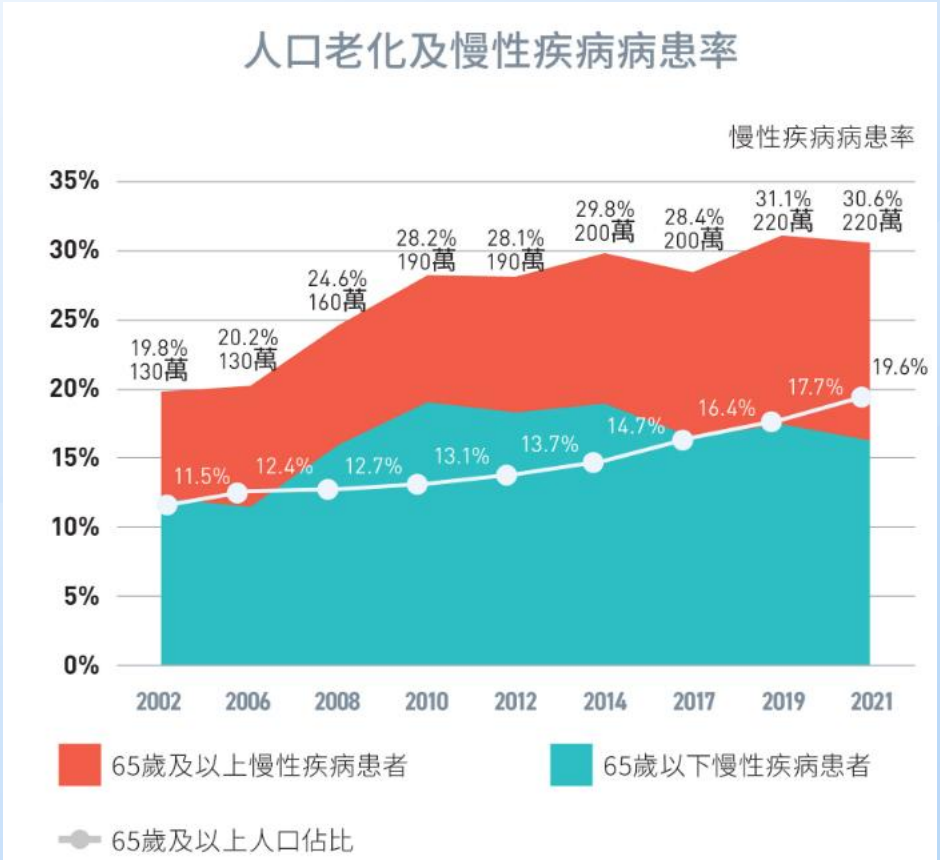
人口老化意味着醫療和社會照顧需要的增加，以及慢性疾病病患率的上升。在2020/21年度，患有慢性疾病的人口所佔的比例為31%　(約220萬)，其中65歲及以上的人口佔47%。醫院管理局慢性疾病　病人數目預計在未來十年，即2039年前達到300萬。更令人擔憂的是，仍有相當數目的慢性疾病患者未獲診斷和治療，實質患者人數可能 多達已確診人數的兩倍。高血壓和糖尿病是最普遍的慢性疾病，尤其是在長者當中。



來源：政府統計處

香港高齡化社會下的醫療需求





來源：政府統計處

香港高齡化社會下的醫療需求

糖尿病及高血壓患者

人口老化及慢性疾病病患率上升，預計將對第二層/第三層醫療帶來沉重負擔，尤其是公立醫院。事實上，**65歲及以上長者的醫院服務使用率以倍數增長**。2019年，儘管他們僅佔**總人口18%**，但其住院日次和急症室入院人次卻佔 **總數約50%**，而就診人數亦佔普通科門診及專科門診超過三分之一。 在普通科門診、家庭醫學專科診所和專科門診病人中，約**60%有相關慢性 疾病，當中82%患有糖尿病/高血壓**。醫管局資料顯示，2019年有糖尿病/ 高血壓的患者中，每三個有一個患有併發症，其**人均醫療成本亦較沒有 併發症的患者高兩倍**。

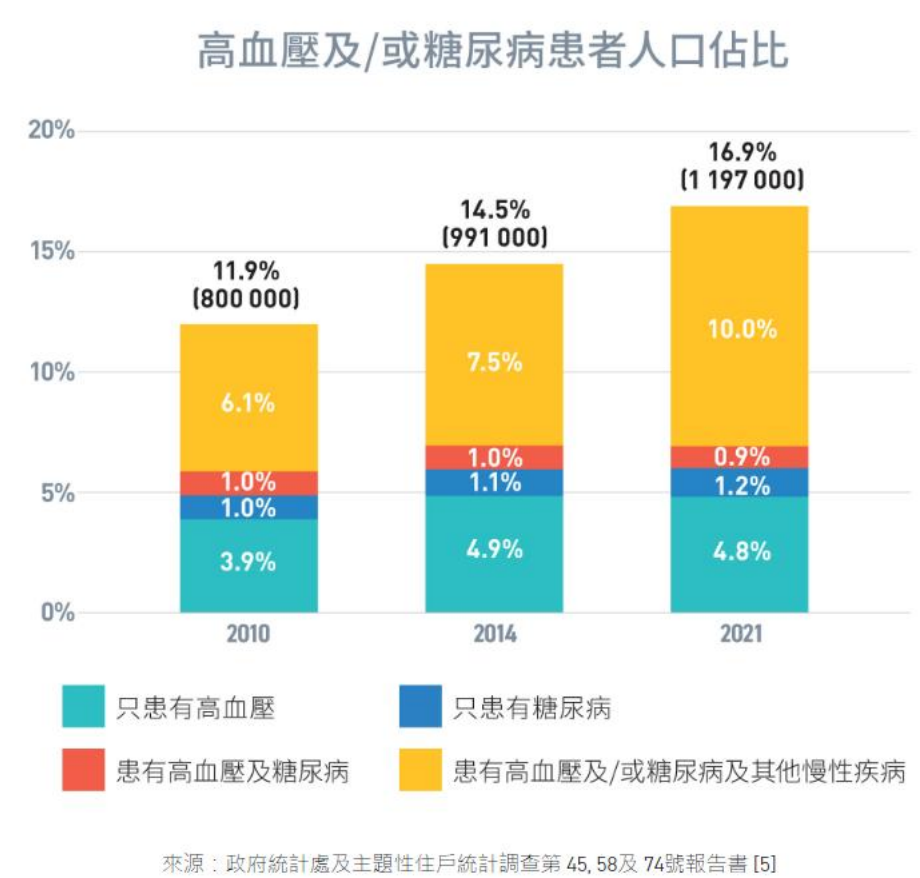




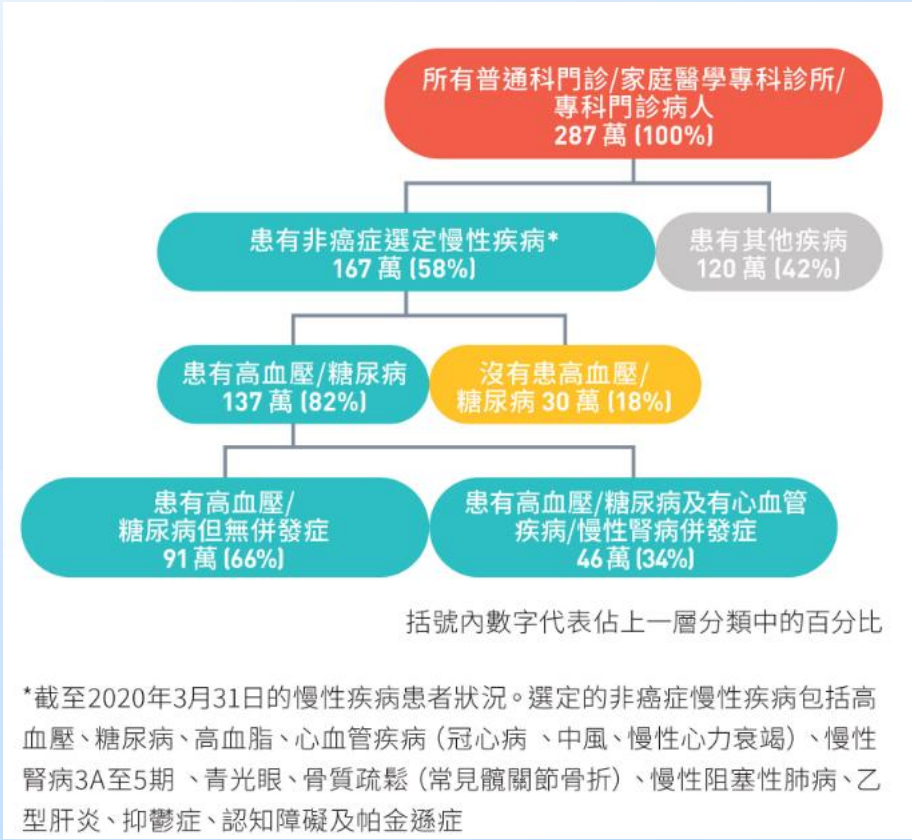


香港高齡化社會下的醫療需求

糖尿病及高血壓患者



來源：政府統計處及主題性住戶統計調查第 45, 58及 74號報告書 [5]



括號內數字代表佔上一層分類中的百分比

*截至2020年3月31日的慢性疾病患者狀況。選定的非癌症慢性疾病包括高血壓、糖尿病、高血脂、心血管疾病（冠心病 、中風、慢性心力衰竭）、慢性腎病3A至5期 、青光眼、骨質疏鬆（常見髖關節骨折）、慢性阻塞性肺病、乙型肝炎、抑鬱症、認知障礙及帕金遜症

香港醫療保險市場

3. 健康意識提高

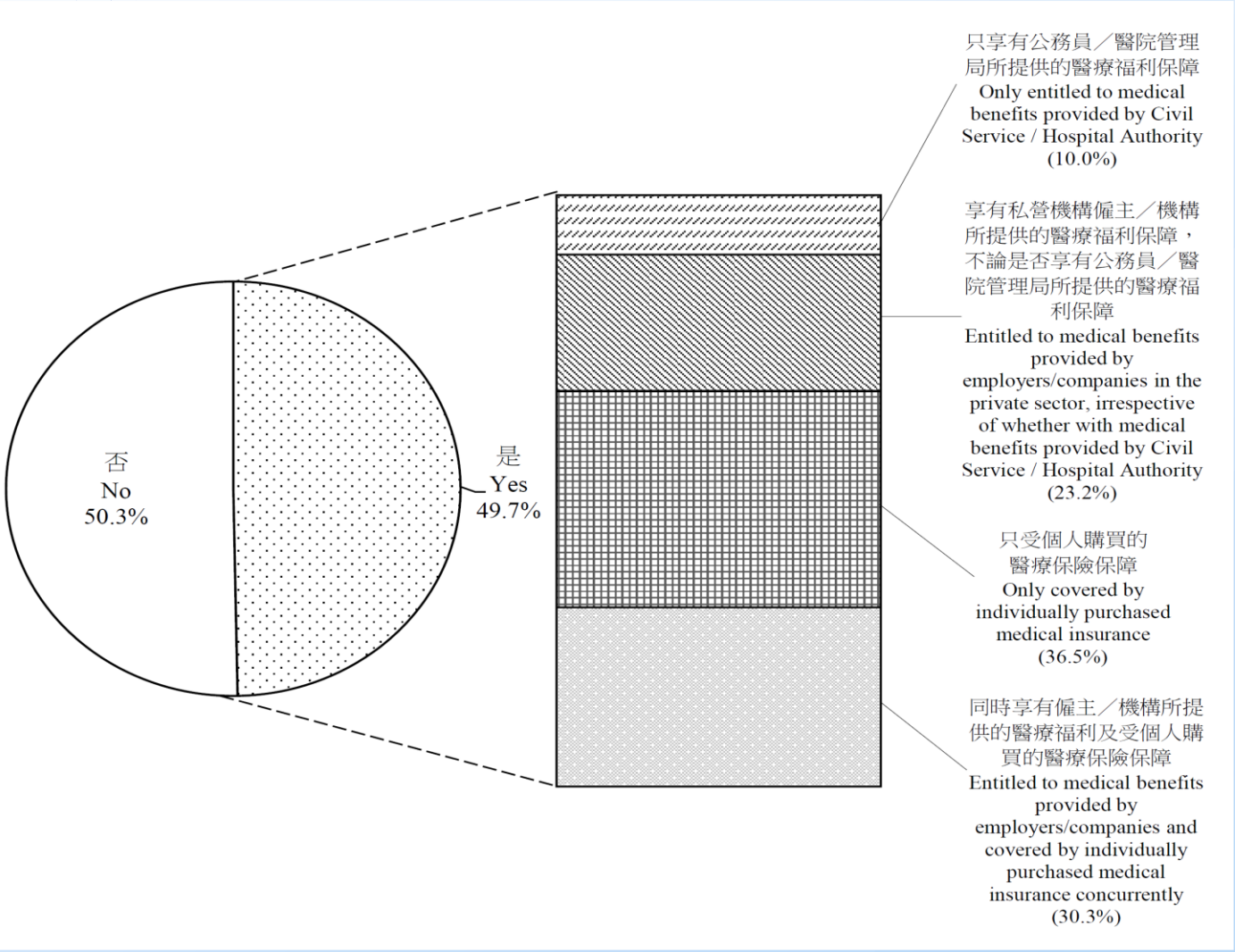
隨著健康意識的增強，越來越多市民開始重視預防醫學和定期檢查，這進一步推動了對門診保險、預防性保健以及專科醫療保險的需求。

	22/23	20/21
受團體醫療或個人醫療保險保障的人士數目	3,453,500	3,587,900
佔人口百分比	49.70%	50.80%

來源：政府統計處

香港醫療保險市場

受醫療保險保障的人士數目
2022/23



來源：政府統計處

香港醫療保險市場

根據瑞士再保險集團進行的調查，近30.0%的香港居民打算在2022年和2023年購買保險。

COVID-19 大流行期間，市場經歷了正增長。這是由於疫情期間消費者對財務安全和風險管理重要性的認識有所提高。此外，分銷管道的數位化程度不斷提高以及客戶的可及性不斷提高，極大地促進了香港保險 滲透率的增長。受這些因素的影響，主要市場參與者的收入和總保費 有所增加，主要來自健康險業務。

香港醫療保險市場

香港的醫療保險市場涵蓋了本地和國際保險公司，產品種類豐富，從基本醫療保障到高端私人醫療保險，能夠滿足不同收入和需求群體的需求。香港的醫療保險產品主要可以分為以下幾個類別：

1. 住院醫療保險（Hospitalization Insurance）

主要涵蓋因疾病或意外需要住院治療的費用，包括住院費用、病房費、手術費、診療費、醫生費及其他相關費用，市場需求最大。

香港醫療保險市場

2. 門診醫療保險（Outpatient Insurance）

涵蓋日常門診醫療服務，包括門診看診的費用，如普通科或專科醫生的診費、藥費及化驗檢查費等，通常不包括住院治療。

3. 危疾保險（Critical Illness Insurance）

針對嚴重疾病（如癌症、心臟病等）提供保障，提供重大疾病診斷後的一次性賠償，受保人可以根據需要用於醫療費用或其他生活支出。

香港醫療保險市場

4. 長期護理保險（Long-term Care Insurance）

為需要長期護理或康復服務的個人提供經濟支持，涵蓋護老院費用或家居護理等。

5. 人壽保險附加醫療保障（Life Insurance with Medical Rider）

人壽保險附帶的額外醫療保障，通常提供住院或危疾的附加保障。

香港醫療保險市場

6. 自願醫保計劃（Voluntary Health Insurance Scheme, VHIS）

由香港政府推行的自願醫保計劃，提供更高透明度及保障標準的住院及手術保險產品。2019年由香港政府推出，提供更多透明和標準化的保障，並享有稅務優惠。

香港醫療保險市場

住院醫療保險（Hospitalization Insurance）- 分項保障

計劃級別	每項傷病最高賠償限額(港元/美元) 私家	半私家	普通	基礎
醫療保障項目				
I. 住院保障				
(a) 住房費 (每日限額，以120日為限)	4,000港元/ 500美元	2,300港元/ 288美元	1,100港元/ 138美元	600港元/ 75美元
(b) 醫生巡房費 (每日限額，以120日為限)	3,900港元/ 488美元	1,900港元/ 238美元	900港元/ 113美元	550港元/ 69美元
(c) 專科醫生費	12,000港元/ 1,500美元	6,000港元/ 750美元	4,000港元/ 500美元	2,000港元/ 250美元
(d) 醫院雜費	35,000港元/ 4,375美元	21,000港元/ 2,625美元	12,000港元/ 1,500美元	7,000港元/ 875美元
(e) 深切治療 (每日限額，以120日為限)	10,000港元/ 1,250美元	5,600港元/ 700美元	4,200港元/ 525美元	2,000港元/ 250美元
(f) 住院陪床費 (每日限額，以120日為限)	全數保障	全數保障	全數保障	200港元/ 25美元
(g) 住院現金 (每日，以120日為限)[9]	1,200港元/ 150美元	600港元/ 80美元	300港元/ 40美元	150港元/ 19美元
(h) 特別獎賞 (每日，以120日為限)[10]	1,200港元/ 150美元	600港元/ 80美元	300港元/ 40美元	150港元/ 19美元

	保障範圍	最高賠償限額 普通病房 美元	普通病房 港元	半私家病房 美元	半私家病房 港元	私家病房 美元	私家病房 港元
I. 住院保障							
1	每日住院病房及膳食[1] (每日) 每次住院[2]的最高賠償日數：90	125	1,000	250	2,000	475	3,800
2	醫生巡房 (每日) 每次住院[2]的最高賠償日數：90	100	800	225	1,800	450	3,600
3	住院雜項開支 (每次住院[2])	1,250	10,000	2,500	20,000	3,300	26,400
4	深切治療 (每日) 每次住院[2]的最高賠償日數：90	400	3,200	700	5,600	1,100	8,800
5	專科醫生巡房[3] (每次住院[2])	350	2,800	700	5,600	1,300	10,400
6	每日家屬額外床位 (每日) 每次住院[2]的最高賠償日數：90	75	600	100	800	125	1,000

10. 若受保人於其他保險公司所提供的醫療計劃成功索償後(我們或其附屬公司之個人或團體醫療保單除外)，方對我們作出索償，我們將就每日之住院支付特別獎賞。

香港醫療保險市場

住院醫療保險（Hospitalization Insurance）- 分項保障(續)

	每項傷病最高賠償限額(港元/美元)			
計劃級別	**私家**	**半私家**	**普通**	**基礎**
額外醫療保障之賠償總額	250,000港元/ 31,250美元	160,000港元/ 20,000美元	100,000港元/ 12,500美元	70,000港元/ 8,750美元
特級額外醫療保障之賠償總額	525,000港元/ 65,625美元	305,000港元/ 38,125美元	175,000港元/ 21,875美元	100,000港元/ 12,500美元
額外醫療保障/特級額外醫療保障之個人終身賠償限額 (適用年齡於達75歲的受保人)	1,300,000港元/ 162,500美元			
醫療保障項目				
I. 住院保障				
(a) 住房費 (每日限額) • 於住院第121日起，超出開支的80%	4,000港元/ 500美元	2,300港元/ 288美元	1,100港元/ 138美元	600港元/ 75美元

額外醫療計劃 (自選) (10)												
額外醫療計劃下之終身賠償保障額(11) (由緊接受保人達75歲[下次生日年齡]後的保單周年日起生效)	150,000美元/1,200,000港元											
	(a)額外醫療經典保障(10) (12)						(b)網絡額外保障(8) (10)					
	普通病房		半私家病房		私家病房		普通病房		半私家病房		私家病房	
	總賠償限額 (每次病患/受傷/住院(2))						總賠償限額(13) (每次病患/受傷/住院(2))					
	美元	港元	美元	港元	美元	港元	美元	港元	美元	港元	美元	港元
	12,500	100,000	22,500	180,000	42,000	336,000	25,000	200,000	45,000	360,000	80,000	640,000

香港醫療保險市場

自願醫保計劃（Voluntary Health Insurance Scheme, VHIS）

產品保障	保障只限於醫療所需服務的合理及慣常收費。有關詳情，請參閱以下重要事項、保障表及保單條款。	
每年保障限額	每保單年度5,000,000港元	每保單年度12,000,000港元
終身保障限額	20,000,000港元	60,000,000港元
保障地區 (見註2)		
• 非急症治療	亞洲，包括澳洲及新西蘭(見註3)* 入住私家醫院普通房現金保障(只適用於精選計劃)及精神科治療只適用於香港及澳門	
• 急症治療	全球	
選擇醫療服務提供者 (見註2)	亞洲(見註3)(中國內地除外)：沒有限制 中國內地：指定醫院*	
指定病房級別 (見註2)		
• 於香港、澳洲及新西蘭	普通房	半私家房
• 於中國內地(指定醫院)*、澳門及其餘亞洲地方(香港、澳洲及新西蘭除外)	半私家房	標準私家房
• 亞洲以外(只適用於急症治療)*	半私家房	標準私家房
每年自付費選項(每保單年度)	0港元／22,800港元／45,000港元／100,000港元	0港元／8,000港元／22,800港元／45,000港元／100,000港元

香港醫療保險市場

自願醫保計劃（Voluntary Health Insurance Scheme, VHIS）(續)

I. 基本保障之保障項目(a) – (l)、 II. 其他保障之保障項目(i) – (ii) 及 III. 額外保障之保障項目(i) – (xiv) 的 每年保障限額	每保單年度5,000,000港元	每保單年度12,000,000港元
I. 基本保障之保障項目(a) – (l)、 II. 其他保障之保障項目(i) – (ii) 及 III. 額外保障之保障項目(i) – (xiv) 的 終身保障限額	20,000,000港元	60,000,000港元
I. 基本保障之保障項目(a) – (l) 及 III. 額外保障之保障項目(i) – (xiv) 的 每年自付費選項	0港元／22,800港元／ 45,000港元／100,000港元	0港元／8,000港元／22,800港元／ 45,000港元／100,000港元

保障項目 (2) (3)		**賠償限額**
I.	**基本保障**	
(a)	病房及膳食	全數賠償 (11)
(b)	雜項開支	全數賠償 (11) (12)
(c)	主診醫生巡房費	全數賠償 (11)
(d)	專科醫生費 (4)	全數賠償 (11)
(e)	深切治療	全數賠償 (11)
(f)	外科醫生費	不論手術類別全數賠償 (11)
(g)	麻醉科醫生費	全數賠償 (11)
(h)	手術室費	全數賠償 (11)
(i)	訂明診斷成像檢測 (4) (6)	全數賠償 (11) 共同保險：0%
(j)	訂明非手術癌症治療 (7)	全數賠償 (11)

香港醫療保險市場

住院醫療保險（Hospitalization Insurance）- 全數賠償

	最高賠償限額（港元／美元）		
計劃	**卓越計劃**	**優越計劃**	**標準計劃***
保障地區	環球 (a) (b)	環球美國除外 (a) (c)	亞洲 (a) (d)
保障地區範圍外	全部地區均獲保障	只限於緊急治療	只限於緊急治療
每年最高賠償限額	22,000,000港元／2,750,000美元	20,000,000港元／2,500,000美元	12,000,000港元／1,500,000美元
個人終身賠償限額 (e)	66,000,000港元／8,250,000美元	60,000,000港元／7,500,000美元	36,000,000港元／4,500,000美元
每年自付額選項 (只適用於保障表第I至V部分)	0港元／0美元 或 8,000港元／1,000美元 或 22,800港元／2,850美元		

(f) 於卓越計劃、優越計劃以及標準計劃（於澳洲、香港及新西蘭以外的亞洲地區住院）下，將支付受保人在住院期間入住設有私人設施（只包括睡房及浴室）並只供受保人私人使用的標準私家病房，但不包括設有廚房、飯廳或客廳等之任何以上等級病房之住房費。

於標準計劃下，若於澳洲、香港或新西蘭住院，將支付受保人在住院期間入住標準半私家病房，即是指受保人在住院期間入住設有單人床（只包括共用的浴室）或供兩人使用的標準半私家病房之住房費。

在任何情況下，若受保人在住院期間不論自願或非自願而入住以下級別的病房

i. 就亞洲保障的計劃，於澳洲、香港及新西蘭醫院入住高於標準半私家級別之病房，但不高於標準私家級別之病房；我們將就住院期間的住院及手術保障應支付之賠償金額減至50%；或

ii. 若入住高於標準私家級別之病房，我們將就住院期間的住院及手術保障應支付之賠償金額減至25%。

	計劃1	**計劃2**	**計劃3**	**計劃4**
保障地區	大中華（香港、澳門及台灣只保障指定的疾病）*	大中華*	全球（美國除外）	全球
受保醫院類別				
私家醫院	只限香港、澳門和台灣	適用		
公立醫院	適用			
受保病房^				
中國內地	標準單人間			
香港及澳門	半私家病房			私家病房
其他地區（中國內地、香港及澳門除外）	私家病房			
每年最高保障限額*	5,000,000港元	8,000,000港元	20,000,000港元	30,000,000港元
終身賠償保障限額*	24,000,000港元	24,000,000港元	60,000,000港元	70,000,000港元
自付額*（每個保單年度）	**計劃1 預設選項**	**計劃2至4，可選擇以下選項**		
		選項1	**選項2**	
中國內地	10,000港元	0港元	10,000港元	
中國內地以外	30,000港元	0港元	30,000港元	
「門診寶」（自選）每年最高保障限額*（中國內地、香港及澳門適用）	30,000港元			

香港醫療保險市場

住院醫療保險（Hospitalization Insurance）- 全數賠償 (續)

I.	住院保障			
(1)	住房費 [f]		全數保障	
(2)	醫生巡房費		全數保障	
(3)	專科醫生費		全數保障	
(4)	醫院雜費		全數保障	
(5)	深切治療		全數保障	
(6)	住院陪床費		全數保障	
(7)	私家看護費 （每個保單年度最高賠償日數）	全數保障 （最多90日）	全數保障 （最多60日）	全數保障 （最多30日）
(8)	入住政府醫院普通病房之住院現金（每日）[g]	1,800港元／225美元	1,200港元／150美元	1,000港元／125美元
(9)	精神疾病治療（每個保單年度）	66,000港元／8,250美元	55,000港元／6,875美元	44,000港元／5,500 美元
(10)	入住私家醫院較低房間級別之住院現金（每日）[h]	1,800港元／225美元	1,200港元／150美元	1,000港元／125美元

III.	治療保障		
	住院治療		
1	每日住院病房及膳食	全數保障[12]	
2	醫生巡房		
3	住院雜項開支 • 包括處方藥品及藥物		
4	深切治療[11]		
5	專科醫生巡房[11]		
6	每日家屬額外床位		
7	私家看護[11] • 每個保單年度最高日數	全數保障[12] 30日	全數保障[12] 90日
8	住院期間之中醫治療 （每個保單年度） • 每日	3,750美元 / 30,000港元[13] 50美元 / 400港元	6,250美元 / 50,000港元[13] 65美元 / 520港元
	手術治療		
9	外科手術費用[11]	全數保障[12]	
10	門診外科手術費用[11]		
11	麻醉師費用		
12	手術室費用		

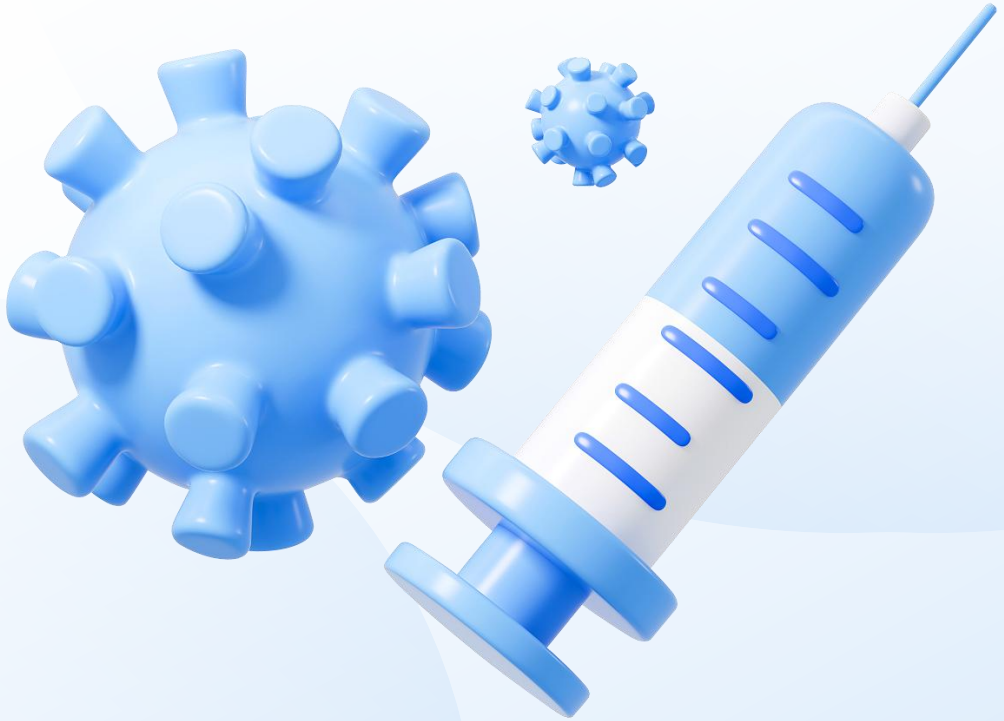
香港醫療保險市場

住院醫療保險（Hospitalization Insurance）- 全數賠償 (續)

I.	預防保障				
1	健康保障	緊接在每第2次保單周年日續保後的保單年度內，選擇以下任何1項1次：			
		每個相關保單年度			
		計劃1	計劃2	計劃3	計劃4
		125美元／1,000港元			188美元／1,500港元

	健康檢查	適用年齡
1	眼科視光檢查及眼球結構斷層掃描§	4歲或以上
2	子宮頸抹片檢查	18歲或以上
3	乳房超聲波檢查	
4	腹部超聲波檢查	
5	乳房X光造影檢查	40歲或以上
6	骨質密度檢查	50歲或以上
7	非入侵性大腸癌基因篩查檢測	
	疫苗	**適用年齡**
8	流感疫苗	0歲或以上
9	肺炎球菌疫苗	
10	帶狀皰疹疫苗	50歲或以上

§ 不包括僅為視力及／或屈光檢測的眼科視光檢查／測試。



02

產品發展

政府政策對醫療保險產業的支持及影響

香港政府在多個方面通過政策來支持和影響醫療保險產業，以提升市民的醫療保障水平、減輕公營醫療系統的壓力，同時促進保險市場的穩定和發展。

1. 自願醫保計劃（VHIS）的推行
2. 深化醫療體系改革
3. 國際醫療創新樞紐

政府政策對醫療保險產業的支持及影響

1. 自願醫保計劃（VHIS）的推行

自願醫保計劃（Voluntary Health Insurance Scheme，VHIS）是香港政府於2019年推出的一項政策，旨在提高市民參與私人醫療保險的比例，減輕公共醫療系統的負擔。該計劃讓市民能夠以較合理的價格購買標準化的醫療保險產品，同時享有稅務優惠。

提升保險覆蓋率：政府通過推動 VHIS，鼓勵市民參與私人醫療保險，這擴大了保險公司的市場基礎，增加了保單銷售。

政府政策對醫療保險產業的支持及影響

1. 自願醫保計劃（VHIS）的推行(續)

提高透明度與標準化：VHIS 設有統一的產品標準，保險公司需按照規定提供保證續保、不設終身保障上限等保障，這提升了保險產品的透明度和信任度，促進市場發展。

稅務優惠：參與 VHIS 的市民每人每年可申請最多 8,000港元的稅務扣減，這鼓勵更多人購買醫療保險，間接促進了市場需求的 增加。

政府政策對醫療保險產業的支持及影響

2. 深化醫療體系改革

- 公私營醫療分流政策

政府鼓勵市民選擇私人醫療服務，減輕公立醫院的壓力，直接推動了私人醫療保險的需求增長。通過政策引導，政府希望建立一個更平衡的醫療體系，將部分醫療需求轉向私人市場。

影響：醫療保險公司因此受益於需求的擴大，特別是在高端 醫療保險產品領域，因為有能力的市民更傾向於選擇更具彈性的私人醫療服務

政府政策對醫療保險產業的支持及影響

2. 深化醫療體系改革(續)

- 提升醫療服務質素和效益
  - i. 組織專業平台，以實證為本，制訂臨床指引，並研究建立公私營醫療服務質素及效益基準；
  - ii. 為提升服務效益及應對醫療通脹，為公私營醫療系統編製質素指標，並探討就私營醫療收費透明度立法，計劃明年諮詢業界；

政府政策對醫療保險產業的支持及影響

2. 深化醫療體系改革(續)

- 提升醫療服務質素和效益

  iii. 修例要求所有醫護提供者須將重要健康數據存入市民的 個人醫健通戶口，令市民有更整全的電子病歷以加強醫療服務連貫性

政府政策對醫療保險產業的支持及影響

2. 深化醫療體系改革(續)

- 審視醫療體系的定位和目標

為提升市民健康，改善醫療保障及質量，發揮醫療專業優勢，政府會全面審視醫療體系的定位和目標，改革醫院管理局、衞生署和基層醫療署的職能和分工，強化基層醫療促進健康和疾病預防，改善公營醫療服務，同時**推進私營醫療質素效益和收費透明度改革**，為市民提供高質素、具效益而可負擔的醫療服務選擇，並且支持人才培訓及科技創新，以持續提升香港醫療專業的世界地位和區域優勢，將香港打造成國際醫療創新樞紐、亞洲先進醫療中心、醫療人才匯聚地點，及中外醫療交流橋樑。

政府政策對醫療保險產業的支持及影響

2. 深化醫療體系改革(續)

- 全方位推進基層醫療發展
  - I. 立法強化基層醫療管治架構，賦權基層醫療署設立質素 保證及監察機制；
  - II. 制訂社區藥物名冊及推出社區藥房計劃，配合集中採購和社區網絡，令市民可以更方便地獲得價錢相宜的基層醫療藥物；
  - III. 訂立全生命周期健康促進策略，按不同年齡和健康狀況 制訂市民健康管理計劃；

政府政策對醫療保險產業的支持及影響

2. 深化醫療體系改革(續)

IV. 重整母嬰健康及家庭計劃服務，加強生育輔導及育兒教育，促進健康生育；

V. 強化「全校園健康計劃」，為每間學校建議針對性校本措施，改善體能活動和飲食等安排，提升學生身心健康；

VI. 將更多地區康健站擴充為中心並擴展服務網絡，整合婦女健康中心和長者健康中心服務；

VII. 擴大「慢性疾病共同治理先導計劃」至血脂檢查；定位 醫管局普通科門診專為弱勢社群提供全面基層醫療服務；

政府政策對醫療保險產業的支持及影響

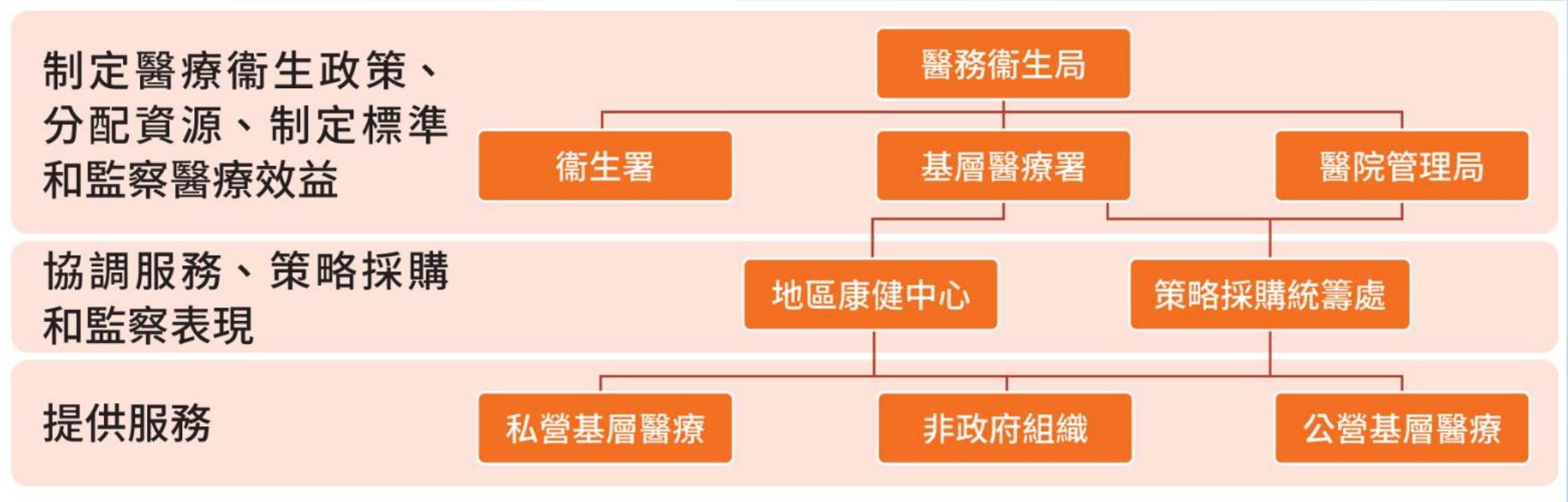
2. 深化醫療體系改革(續)

VIII. 針對常見癌症以風險為本逐步制訂篩查計劃，包括乳癌 篩查、研究人工智能協助肺癌篩查，以及推行乙型肝炎 篩查以防治肝癌；

IX. 推出「青少年護齒共同治理先導計劃」鼓勵預防牙患， 及「社區牙科支援計劃」加強為弱勢社群包括有經濟困難長者提供牙科服務，接替關愛基金牙科資助項目，並為 學前兒童增設預防性牙科服務；

X. 繼續推行控煙

公私立醫院與診所的需求區別



政府政策對醫療保險產業的支持及影響

2. 深化醫療體系改革(續)

促進中醫及中藥發展，將公布《中醫藥發展藍圖》

I. 探索應用大數據，推動中西藥相互作用的國際研究合作，發掘更多具臨床意義的證據，推動中醫藥國際化；

II. 擴展中西醫協作服務至「呼吸科疾病」、「膝骨關節炎」等中醫優勢病種，逐步推展「癌症治療」至所有醫院聯網；

III. 首間中醫醫院及政府中藥檢測中心永久大樓預計落成分階段投入服務

政府政策對醫療保險產業的支持及影響

3. 國際醫療創新樞紐

改革藥械審批制度

I. 擴展「1+」審批機制至所有新藥，包括疫苗及先進療法 製品，完善評審制度以加快註冊，體現「好藥港用」；

II. 落實「香港藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層 審批」路線圖，制訂藥械研發支援策略和措施；

III. 推進規管醫療器械立法準備工作。

政府政策對醫療保險產業的支持及影響

3. 國際醫療創新樞紐(續)

提升香港臨床試驗能力及推動創新生物醫藥成果轉化

I. 港深共同建設「大灣區臨床試驗協作平台」，拓展研發 網絡加快臨床試驗；

II. 成立「真實世界研究及應用中心」，推動結合「港澳藥械通」數據，加快新藥在香港、內地和國外審批上市；

III. 支持在香港進行先進生物醫藥技術研發、臨床試驗及應用，吸引全球頂尖創新企業和研發機構落戶香港

政府政策對醫療保險產業的支持及影響

3. 國際醫療創新樞紐(續)

加強大灣區醫療協作

- 透過粵港合作，擴展「長者醫療券大灣區試點計劃」至大灣區九個內地城市
- 利用醫健通平台，擴大跨境醫療紀錄互通；
- 打通數據、樣本、藥械跨境應用，加速醫療創新產業發展；
- 加強協作在大灣區內推動與國際接軌的專科培訓

政府政策對醫療保險產業的支持及影響

3. 國際醫療創新樞紐(續)

保險科技（InsurTech）政策支持

香港政府大力支持金融科技（FinTech）和保險科技（InsurTech）的發展，促進保險行業的數字化轉型。政府提供資金和技術支持， 幫助保險公司引入先進技術，以提高客戶體驗和經營效率。

影響：保險公司藉由政府支持，加速推動醫療保險產品的數化，例如線上投保、移動應用程式及健康管理平台，使保險購買和理賠 流程更加便捷透明，吸引更多年輕一代投保

政府政策對醫療保險產業的支持及影響

3. 國際醫療創新樞紐(續)

保險業監管局（IA）的強化監管

香港保險業監管局（IA）負責監管和規範醫療保險市場，確保保險公司遵守公平競爭和合規經營的要求。這些監管政策有助於維護市場的穩定和投保人的權益，促進市場健康發展。

影響：強化的監管要求，特別是針對理賠透明度和投保人保護措施，使醫療保險產品更加規範和可靠，有助於提升市民對保險行業的信任，從而推動需求增長。

自願醫保計劃保障範圍擬擴大至中醫醫院

自願醫保計劃於2019年4月推出，當時未有中醫醫院，隨著將軍澳百勝角路的中醫醫院落成，醫務衞生局聯絡保險業聯會及中醫界團體，均商討將自願醫保計劃將擴展至中醫醫院。

雖然還未有具體細節，但醫務衞生局已聯絡業界，為中醫醫院納入自願醫保作準備。



健康保障意識提高
醫療保險將成為熱門產品

有保險公司的調查指出，疫情令香港大眾的健康意識有所提升。港人亦普遍對「長新冠」後遺症及不同的疾病更加關注，近85%的受訪者擔心日後會有新的未知疾病在香港蔓延。儘管香港擁有相當高的　投保率，有48%的受訪者仍表示有意進一步購買保險。香港受訪人士有意投保的首三類保險產品均與健康或醫療保障有關，分別為　危疾（17%）、住院保險（17%）及康健保險（19%）。

健康保障意識提高
醫療保險將成為熱門產品

除了以上所述如危疾、住院保險、康健保險等醫療及健康保障外，預料自願醫保計劃亦將成為港人有意瞭解更多的產品之一。根據醫務衛生局的最新數據顯示，自願醫保計劃推行以來，保單數目穩步增長並已突破100萬張，其中逾半（53%）受保人為40歲以下人士，約三分之一（33%）更為30歲以下，反映出自願醫保計劃對年輕人士具吸引力。

隨著購買醫療保險產品的客戶更趨年輕化，在開拓年輕客戶群時不妨從醫療及健康保障方面入手，介紹多元化的醫療保險方案，增加成功銷售的機會。

政策對未來保險市場發展的影響預測

市場擴張：

隨著市民購買醫療保險的需求不斷增長，預計未來的保險市場規模將持續擴大，特別是針對中產階級和老年群體的產品需求將顯著增加。

多元化產品：

保險公司將推出更多針對特定需求的醫療保險產品，如針對老年人的長期護理保險、重大疾病保險、預防性健康保險等，以滿足不同年齡層和健康狀況的需求。

政策對未來保險市場發展的影響預測

數字化保險服務：

未來，更多的保險公司將採用數字技術提供更加便捷的投保和理賠服務。預計人工智能（AI）、大數據分析和區塊鏈技術將被廣泛應用於風險評估、產品定制和理賠管理，提升保險行業的運營效率和服務質量。

健康管理平台的普及：

隨著數字化技術的發展，保險公司將進一步發展數字健康管理平台，通過智能設備和健康數據，提供個性化的健康管理服務，促使市民主動參與健康管理，從而降低醫療風險。

政策對未來保險市場發展的影響預測

價格競爭與服務升級：

隨著更多保險公司參與市場，價格競爭將愈加激烈。為了保持競爭力，保險公司將進一步優化理賠流程、簡化投保程序，並提供更具吸引力的附加服務，如健康諮詢、預防醫療和住院護理服務等。

產品創新加速：

保險公司將需要創新和定制化產品來吸引不同群體的投保人。例如，針對年輕人推出的短期保險產品，或針對特定疾病的專門保障等，都有可能成為未來產品創新的方向。

政策對未來保險市場發展的影響預測

長期護理保險產品增長：

未來，針對老年人和長期護理的保險產品將成為市場增長的主要推動力。保險公司將推出更多針對老年群體的專門產品，涵蓋慢性病護理、康復服務和長期住院費用等。

延長保障年限的產品：

為應對老齡化挑戰，未來保險產品的設計將更注重保障年限的延長，提供終身或長期保障，並確保年長的投保人能夠持續享受醫療保障。

政策對未來保險市場發展的影響預測

醫保結合方案：

未來，更多的醫療保險產品將與私營醫療服務機構合作，提供更便捷的醫療服務，如快速預約、直接結算和專科護理等。這將有效提升投保人的醫療體驗，也為保險公司帶來更穩定的客戶群。

跨境醫療保障：

隨著大灣區的發展，香港與內地的醫療和保險合作將有所增長，跨境醫療保險產品可能成為市場新的增長點，讓香港市民在內地也能享受醫療服務。

大灣區機遇

疫情前，內地客戶來港主要購買人壽保險產品，但隨著疫情爆發， 帶動了內地客戶對醫療及危疾產品的需求。根據一項關於大灣區居民對購買跨境保險意欲的調查顯示，約80%大灣區客戶沒有購買香港或澳門保險產品的經驗，但他們對跨境保險產品表現出濃厚的興趣， 尤其是重大疾病保險（64%）和醫療保險產品（63%）。

大灣區機遇

香港的醫療保險產品覆蓋面較廣，對內地客戶具一定的吸引力，尤其是高端客戶。近年，有不少高端客戶遇上重大疾病，或會選擇到境外就醫，而香港的醫療保險產品則能夠為他們提供有關方面的保障。

保險公司與醫務控股有限公司合作，為內地客戶提供更便捷的一站式優質跨境醫療保健服務和體驗。

大灣區醫療

醫療網絡 – 免找數服務 – 例子

- 合資格醫療計劃中國內地指定醫院名單
  - 全中國內地所有三級醫院（特等、甲等、乙等、丙等）
  - 21個指定城市（包括9個大灣區內地城市）的所有二甲醫院
  - 指定私家醫院

大灣區醫療

醫療網絡 – 香港及大灣區跨境癌症治療醫療費用直付服務 – 例子

- 選擇於香港或大灣區指定醫療機構接受癌症治療及享用醫療費用直付服務
- 客戶可透過「共同病患管理」模式在指定的醫療機構接受癌症治療時，可透過面診或跨專科遠程視頻獲得兩地腫瘤科中心會診服務的支援。為有需要的癌症患者共同制定治療方案，旨在確保整個癌症治療過程協調一致，並提供以癌症患者為中心的護理服務

大灣區醫療

醫療網絡 – 中國內地陪診服務 — 例子

- 身在中國內地的客戶可享有由指定中國內地貴賓醫院網絡提供給尊貴客戶的導航和陪診服務
- 獲轉介及協助預約內地醫生

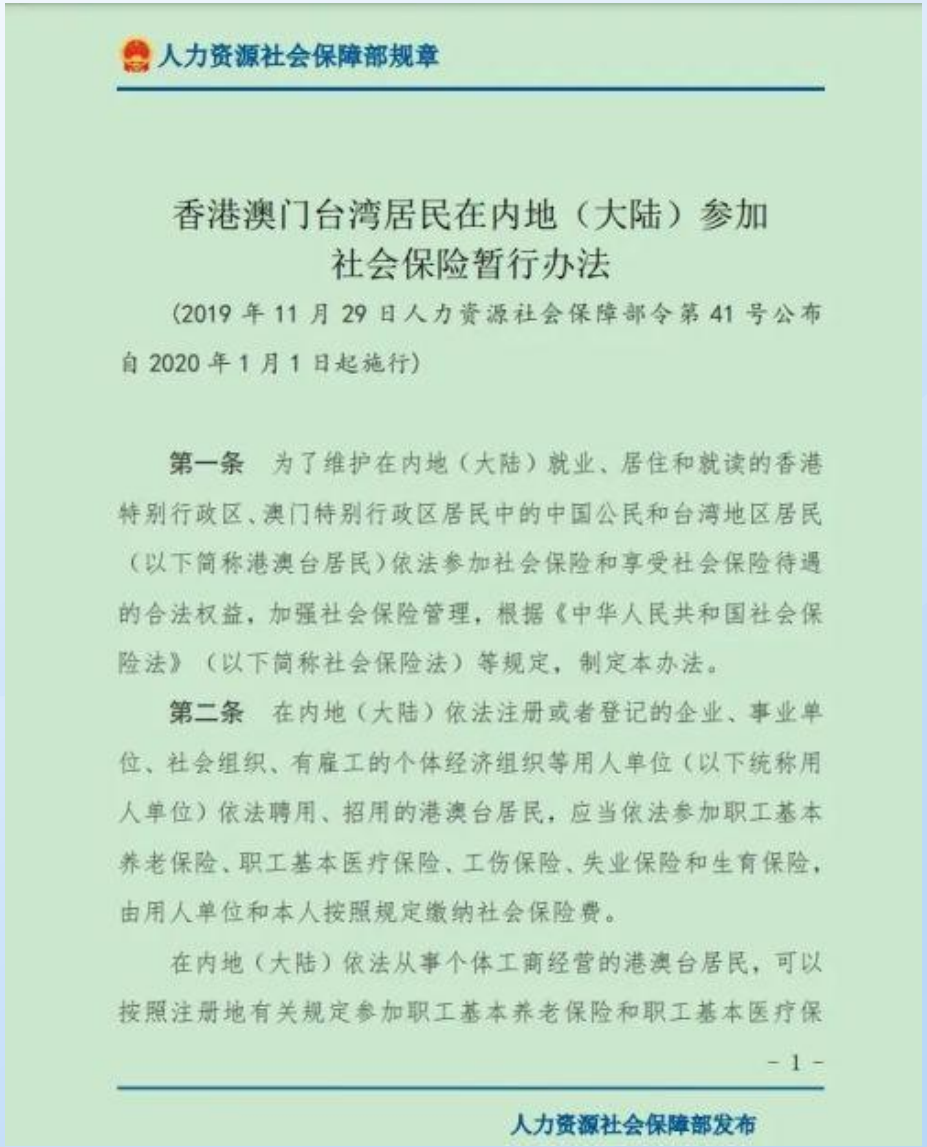
大灣區醫療

內地醫療體系大部份醫院

- 採取「先付費，後診療」的方式
- 緊急醫療服務的情況下，一樣採用
- 社保應付醫療開支

大灣區醫療

2019年11月29日，中國人力部發佈通知，允許港澳臺同胞購買內地社保，該行政令自2020年1月1日施行。



人力资源社会保障部规章

香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法

（2019 年 11 月 29 日人力资源社会保障部令第 41 号公布 自 2020 年 1 月 1 日起施行）

第一条 为了维护在内地（大陆）就业、居住和就读的香港特别行政区、澳门特别行政区居民中的中国公民和台湾地区居民（以下简称港澳台居民）依法参加社会保险和享受社会保险待遇的合法权益，加强社会保险管理，根据《中华人民共和国社会保险法》（以下简称社会保险法）等规定，制定本办法。

第二条 在内地（大陆）依法注册或者登记的企业、事业单位、社会组织、有雇工的个体经济组织等用人单位（以下统称用人单位）依法聘用、招用的港澳台居民，应当依法参加职工基本养老保险、职工基本医疗保险、工伤保险、失业保险和生育保险，由用人单位和本人按照规定缴纳社会保险费。

在内地（大陆）依法从事个体工商经营的港澳台居民，可以按照注册地有关规定参加职工基本养老保险和职工基本医疗保

- 1 -

人力资源社会保障部发布

大灣區醫療

內地社保

- 證明自己平時在深圳“靈活就業”，不需要證明
- 可以只購買基本養老保險和基本醫療保險



大灣區醫療市場發展

政策支持與區域合作

跨境醫療便利化：大灣區內香港、澳門與內地的合作日益加深，政策上逐漸推動跨境醫療服務的便利性。香港和澳門居民可以在內地享受部分醫療服務，而隨著兩地醫療體系的融合，保險公司可以設計覆蓋多地的醫療保險產品，擴展市場範圍。

健康中國政策與大灣區發展規劃：中國政府的“健康中國2030”規劃與大灣區發展綱要提出要建設健康大灣區，這些政策目標支持醫療行業的發展，推動商業醫療保險成為公營醫療體系的有效補充

大灣區醫療市場發展

跨境醫療保險產品創新

隨著粵港澳大灣區內地與港澳的經濟聯繫日益密切，針對港澳居民在內地工作、生活的需求，推出符合跨境保障需求的醫療保險產品。香港的保險公司推出涵蓋香港與內地的保險產品，並在理賠流程上增強便利性，以應對跨境就醫需求。通過與大灣區內地醫療機構的合作，可以推廣無縫醫療網絡，提供包括專科服務、急診和長期病患管理等在內的綜合保障

保險產品的創新、變革和重塑

區塊鏈技術應用於保險合約與理賠

香港的保險公司正在探索使用區塊鏈技術來簡化保險合約管理和理賠流程。區塊鏈技術可以實現數據的透明化管理和自動化理賠，讓跨境保險合約更加透明且可信。這對於跨境理賠尤為重要，可以有效降低風險並提升客戶信任度。

理賠個案



保險投訴處理機構 - 保險投訴局

處理就個人保單合約而產生的糾紛，包括保險公司的賠償決定、保險公司的行政失當，惟有關糾紛必須涉及金錢性。

職權範圍：

1. 投訴個案屬金錢性質
2. 投訴個案的索償金額 / 爭議金額不超過120萬港元
3. 涉案保險公司屬投訴局會員
4. 涉案保單為個人保險合約

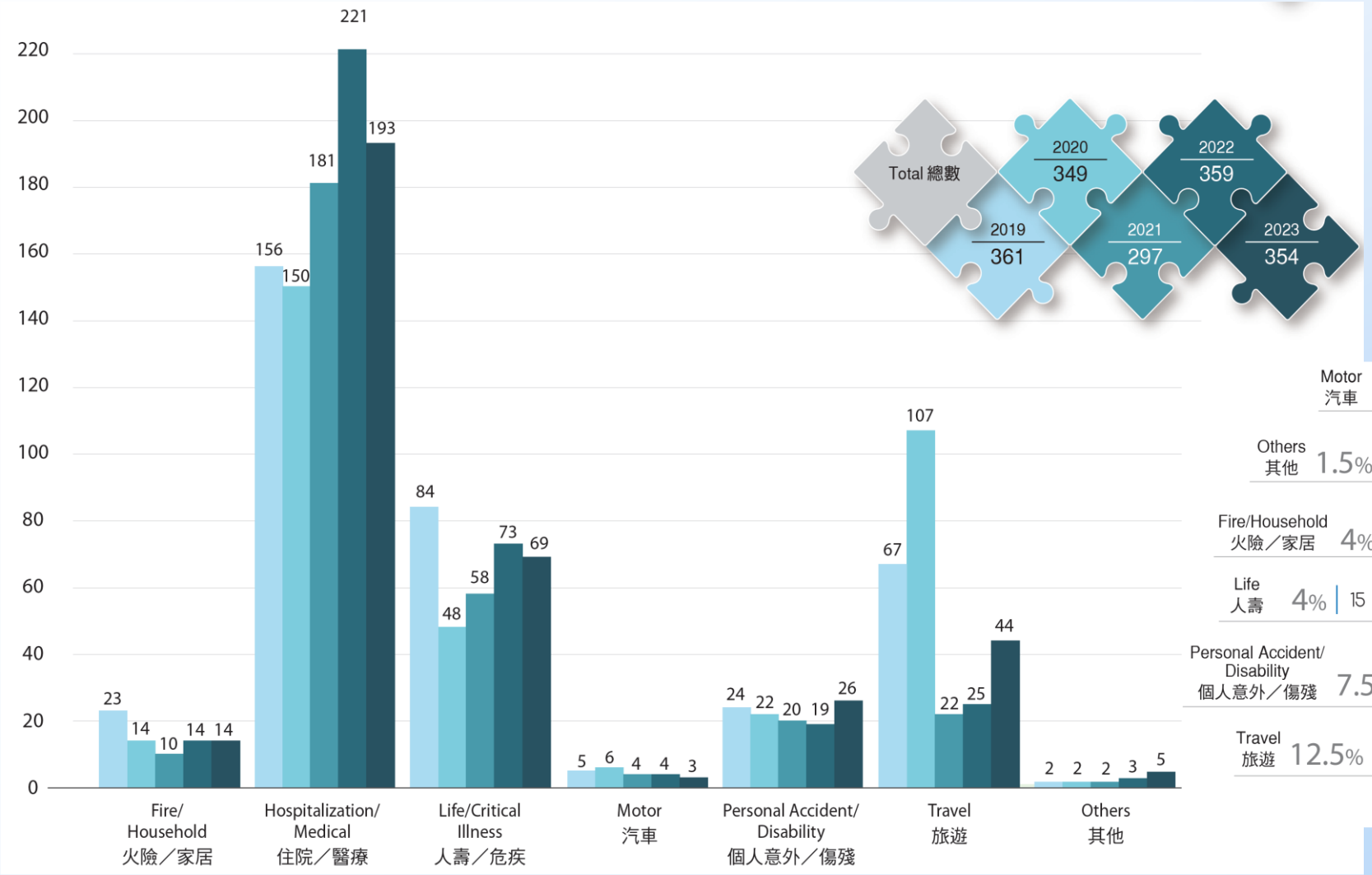
保險投訴處理機構 - 保險投訴局(續)

5. 投訴人必須為保單持有人、保單受益人、受保人或合法索償人
6. 涉案保險公司已對索償 / 爭議作出最終決定
7. 投訴人必須於接獲保險公司發出的最終決定的六個月內，向投訴局作出書面投訴
8. 投訴個案不涉及工業、商業或第三者保險
9. 投訴個案並非正在進行法律程序或仲裁

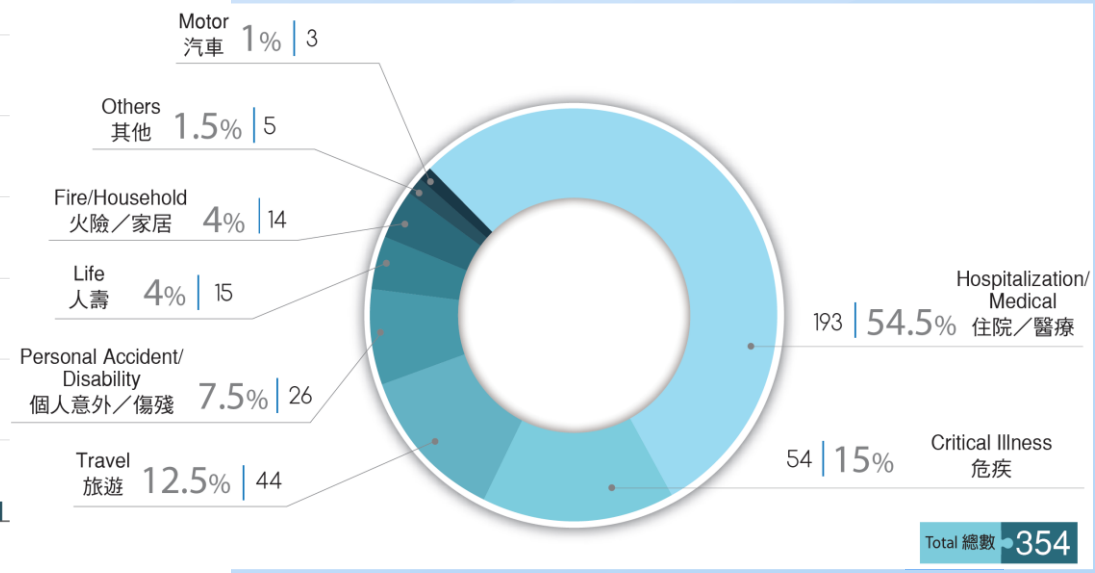
保險投訴處理機構 - 保險投訴局(續)

如被保人持有多份保單，而被拒絕賠償的原因相同或類同，則索償總額以不超過120 萬港元為限；如索償涉及長期和定期賠償，則五年合計的索償總額不得超過120 萬港元

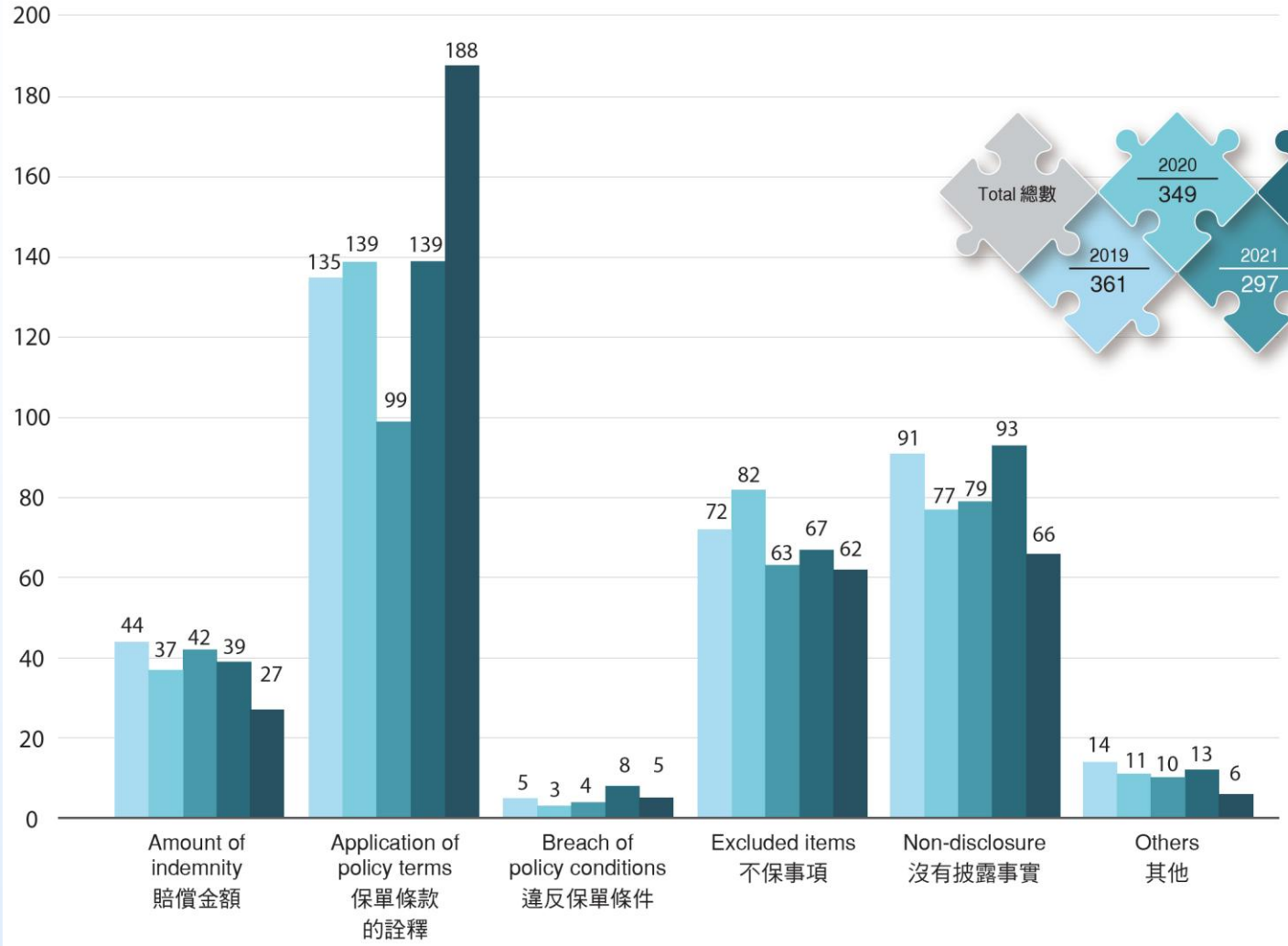
個案統計 - 結案保單類別


220
200
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
23 14 10 14 14
156 150 181 221 193
84 48 58 73 69
5 6 4 4 3
24 22 20 19 26
67 107 22 25 44
2 2 2 3 5
Fire/ Household 火險／家居
Hospitalization/ Medical 住院／醫療
Life/Critical Illness 人壽／危疾
Motor 汽車
Personal Accident/ Disability 個人意外／傷殘
Travel 旅遊
Others 其他

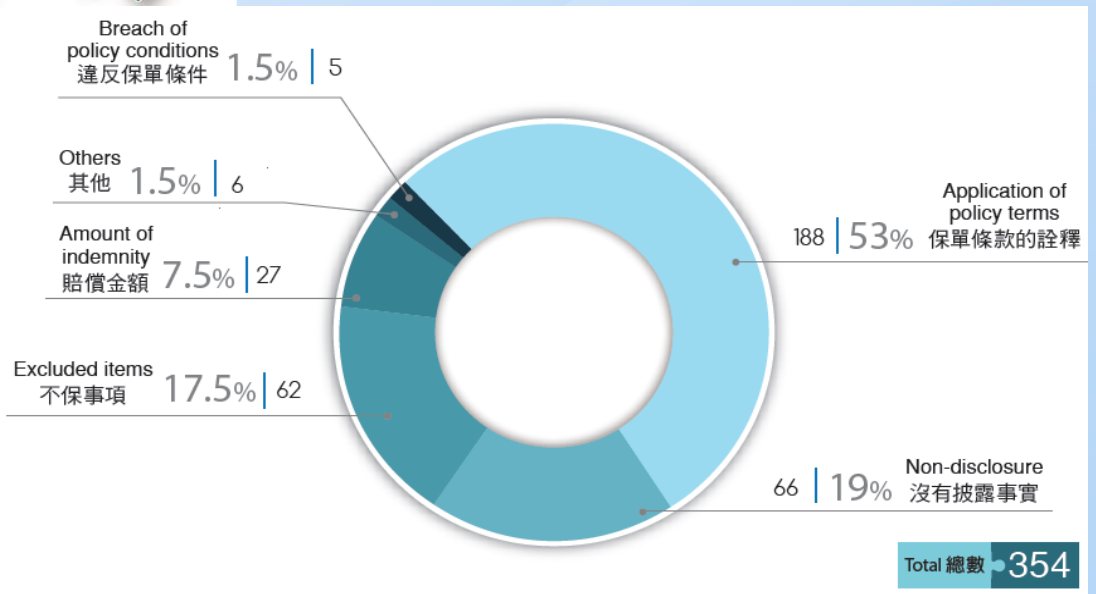
Total 總數
2019 361
2020 349
2021 297
2022 359
2023 354


Motor 汽車 1% | 3
Others 其他 1.5% | 5
Fire/Household 火險／家居 4% | 14
Life 人壽 4% | 15
Personal Accident/ Disability 個人意外／傷殘 7.5% | 26
Travel 旅遊 12.5% | 44
193 | 54.5% Hospitalization/ Medical 住院／醫療
54 | 15% Critical Illness 危疾
Total 總數 354

個案統計 - 結案投訴類別


200
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
44
37
42
39
27
135
139
99
139
188
5
3
4
8
5
72
82
63
67
62
91
77
79
93
66
14
11
10
13
6
Amount of indemnity 賠償金額
Application of policy terms 保單條款的詮釋
Breach of policy conditions 違反保單條件
Excluded items 不保事項
Non-disclosure 沒有披露事實
Others 其他

Total 總數
2019
361
2020
349
2021
297
2022
359
2023
354


Breach of policy conditions 違反保單條件 1.5% | 5
Others 其他 1.5% | 6
Amount of indemnity 賠償金額 7.5% | 27
Excluded items 不保事項 17.5% | 62
Application of policy terms 保單條款的詮釋 188 | 53%
Non-disclosure 沒有披露事實 66 | 19%
Total 總數 354

個案統計 - 各類型保單的結案分類

Types of policies 保單類別 / Outcome of cases closed 結案分類	Fire/ Household 火險／家居	Hospitalization/ Medical 住院／醫療	Life 人壽	Critical Illness 危疾	Motor 汽車	Personal Accident/ Disability 個人意外／傷殘	Travel 旅遊	Others 其他	**Total 總數**
Claims awarded 索償得直	0	4	0	0	0	0	0	0	**4**
Ex-gratia payment suggested 建議通融處理	0	0	2	0	0	0	0	0	**2**
Mutual settlement 雙方和解	3	56	1	12	1	6	17	2	**98**
Upheld insurer's decision 維持保險公司決定	1	24	3	6	0	2	2	2	**40**
Complaints withdrawn 撤銷投訴	1	32	3	10	0	7	7	0	**60**
No *prima facie* evidence 表面證據不成立	9	77	6	26	2	11	18	1	**150**
Total 總數	**14**	**193**	**15**	**54**	**3**	**26**	**44**	**5**	**354**

保單條款的詮釋 – 住院保險

個案情況

投保人2019年11月 - 因心絞痛於入住私家醫院，於住院期間接受了冠狀動脈成形術和經皮冠狀動脈介入術，並於前降支動脈中段植入支架，最終診斷結果為冠心病。

保險公司根據保單條款及保障項目限額作出賠償。

2022年11月 - 再次出現心絞痛症狀，因此入院接受冠狀動脈成形術和經皮冠狀動脈介入術，並於右冠狀動脈中段植入支架。

保單條款的詮釋 – 住院保險(續)

考慮到兩次住院的診斷結果均為冠心病，保險公司認為它們屬同一傷病，以保障項目的最高賠償額為限，計算第二次住院的賠償金額。投訴人向保險公司提交了主診醫生的信函，內容指出他第二次進行的經皮冠狀動脈介入治療是針對新的病變，而該病變於先前的冠狀動脈造影檢查並未出現。

保單條款的詮釋 – 住院保險(續)

投訴委員會的調查結果

有關住院保單的條款訂明：「傷病」或「各種傷病」指「受傷、不適、疾病或病痛，並包括由同一原因造成的所有傷病及其他一切併發症。不過，如在最後一次診療後90 日內所述傷病不需要再作任何治療，則其後源自同一原因的任何傷病將作為新的傷病論。」

保單條款的詮釋 – 住院保險(續)

投訴委員會注意到投訴人於兩次住院的診斷結果均為冠心病，雖然兩次住院涉及的冠狀動脈分支不同，惟冠心病的根本原因基本上是相同，因此，當冠心病影響不同的動脈時，通常會被視為同一疾病譜的一部分。此外，投訴委員會得悉投訴人在兩次住院之間有定期覆診，每次相隔不超過90 天，而他亦獲配予口服藥物作為冠心病持續治療的一部分。由於索償是以「每個傷病」作評估，投訴委員會因此認為投訴人於2019 年及2022年的住院應被視為同一傷病。

保單條款的詮釋 – 住院保險(續)

投訴委員會的裁決

投訴委員會支持保險公司以相同的最高保障限額處理第二次住院的索償，並裁定保險公司的決定合理。如果把這兩次住院視為不同的傷病，涉及的額外賠償接近25萬港元。

保單條款的詮釋 – 住院保險(續)

投訴委員會的意見

幾乎所有的住院醫療保單均載有「同一傷病」條款，為由相同原因導致的復發性住院的承保範圍設限。一般而言，如果後續住院是由相同原因引起的，除非兩次住院之間相距不少於90天，而期間沒有接受任何相關治療或求診，否則會被視為同一傷病。

賠償金額 – 合理及慣常收費

個案情況

投訴人在私家醫院接受左側後枕骨開顱手術，以微血管減壓治療三叉神經痛，住院總開支約750,000 港元，其中主診醫生收取的醫生費為580,000 港元，麻醉師費則為30,000 港元。

保險公司向投訴人作出約500,000 港元的賠償，當中包括醫生費340,000 港元及麻醉師費30,000 港元。然而，保險公司考慮手術的複雜程度後，拒絕賠償餘下的240,000 港元的醫生費，因為有關收費過高，不是合理及慣常的醫生費用。

賠償金額 – 合理及慣常收費(續)

根據醫院管理局（醫管局）的私家醫療服務項目的收費表，「腦神經減壓術」及「開顱減壓術」等手術屬神經系統的超大型手術，相關費用介乎88,300 港元至110,600 港元，費用包括：外科醫生費、麻醉師費、手術中使用的藥物及手術室費用。

賠償金額 – 合理及慣常收費(續)

投訴委員會的調查結果

保單條款訂明：「合理及慣常費用」指「在相似的情況及相同地理位置下，由具有相同經驗和專業地位的人員，為罹患相近的疾病或遭受相似的受傷之同性別和相近年齡的個人提供治療、用品或其他醫療服務或施行程序所需收取的平均費用。」保險公司將參考以下所有資訊（如適用）來確定合理及慣常費用，每項資料與接受治療、程序、用品或其他醫療服務的所在地相關：

賠償金額 – 合理及慣常收費(續)

- 當地政府刊登的，載有當地公立醫院的私家病人服務費的出版刊物（在香港，指香港特別行政區政府憲報）；
- 當地衛生權威機構提供的統計資料，及從在當地執業的專科醫生和外科醫生收集的資料；
- 當地保險監管機構公布的調查；及
- 適用於當地的其他類別的恰當的參考資料。

賠償金額 – 合理及慣常收費(續)

投訴委員會從手術紀錄中得悉整個手術持續了三個小時，期間沒有出現任何併發症，經仔細檢視醫管局的私家醫療服務項目收費表後，投訴委員會得悉保險公司作出的340,000　港元醫生費用賠償已超出醫管局對同類手術的參考費用的上限的三倍。經充分考慮手術的複雜性、主診醫生的專業知識和使用設備後，投訴委員會同意保險公司在理賠中引用「合理及慣常收費」條款的決定恰當。

賠償金額 – 合理及慣常收費(續)

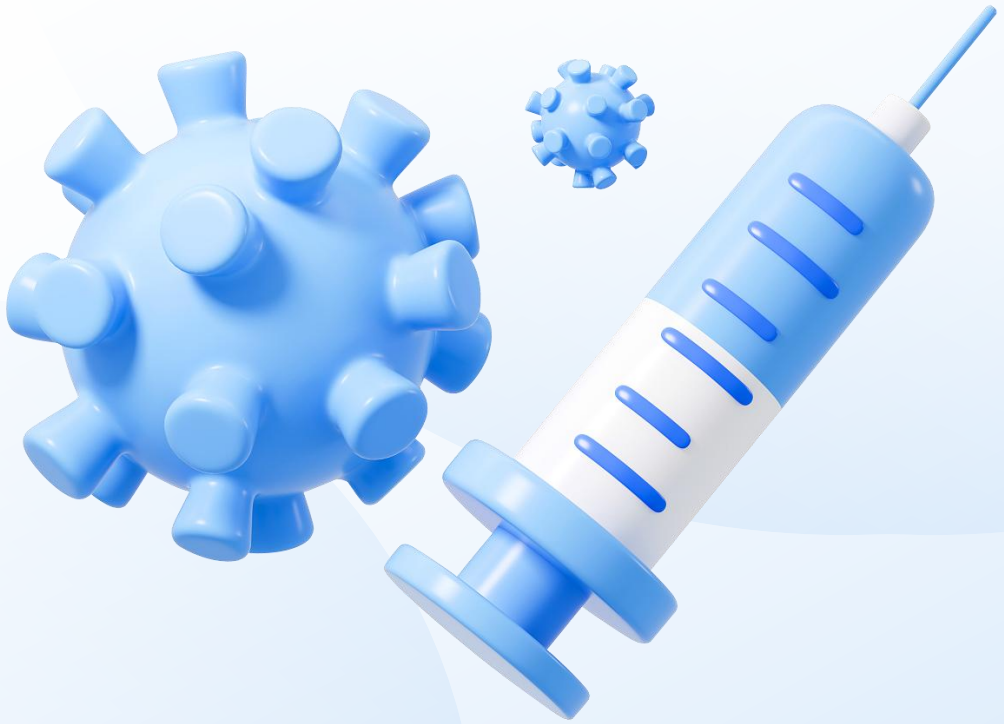
投訴委員會的裁決

投訴委員會裁定保險公司引用「合理及慣常收費」條款，向投訴人作出的醫生費賠償合理。

賠償金額 – 合理及慣常收費(續)

投訴委員會的意見

「合理及慣常收費」條款的目的是剔除濫收醫療費用的潛在風險，以及控制成本，從而維護投保大眾的整體利益。在審理涉及「合理及慣常收費」的糾紛時，投訴委員會一般會參考不同資訊，如當地醫療機構、私家醫院和外科醫生提供的資料，以及業界的索償統計數據和保險公司的內部理賠經驗。



03
發展局限及困難

香港醫療保險產品的法規要求

香港的醫療保險產品受多項法規和監管框架的約束，以保障投保人的權益，確保市場公平和透明運作。

1. 保險業監管條例（Cap. 41）

- 保險業監管條例是香港對保險行業進行全面監管的法律框架，規定了保險公司的註冊、資本要求、財務穩定性及市場行為。醫療保險產品作為保險的一部分，必須遵守該法規中的所有基本要求。
- 保險公司註冊要求 - 所有提供醫療保險產品的公司必須在保險業監管局（IA）註冊，並符合最低資本要求和償付能力要求。

香港醫療保險產品的法規要求

- 投保人保護機制 - 保險公司須設立足夠的資本和儲備，確保能夠履行賠付義務，並對投保人提供相應的保障。

2. 自願醫保計劃（VHIS）規範

- 自願醫保計劃（VHIS）於2019年由香港政府推出，旨在提高 市民的醫療保障，減輕公共醫療系統的壓力。參與計劃的保險 公司需要提供符合政府制定的標準產品，並享有相應的稅務優惠
- VHIS 標準計劃要求包括：最低保障範圍、不設終身保障上限、保證續保、透明理賠條款等等

香港醫療保險產品的法規要求

3. 保險業監管局（IA）的規範要求

市場行為與透明度

所有提供醫療保險產品的公司遵循市場行為守則，確保在推廣、銷售和處理理賠時公平透明。

- 公平推廣：保險公司在推廣醫療保險產品時必須提供正確、 全面的信息，不得有誤導性宣傳。
- 透明的理賠程序：保險公司需提供明確的理賠程序和清晰的 服務承諾，讓投保人了解申請理賠的每個步驟。
- 糾紛解決機制：保險公司必須設立投訴和糾紛解決機制， 為投保人提供公平、公正的申訴渠道。

香港醫療保險產品的法規要求

4. 醫療衛生及保險法律相關的保障

- 《病人私隱條例》
  要求保險公司在處理客戶的健康和醫療信息時，遵守香港的 個人資料私隱條例（PDPO），保證投保人醫療數據的安全性和隱私性。
- 醫療服務費用的透明度
  在設計醫療保險產品時，保險公司需確保費用結構合理且透明，並且不能設置過高的免賠額或其他會使投保人難以享受保險服務的門檻。

香港醫療保險產品的法規要求

5. 強制性的產品披露與風險提示

- 風險披露要求

  醫療保險產品需清楚地揭示所有風險，並明確告知投保人有哪些情況不在保障範圍內。例如，某些疾病可能需要等待期或在特定情況下無法理賠，這些都必須在保單條款中詳細列明。

- 產品的全面說明書

  所有醫療保險產品必須附有詳細的說明書，清楚列明產品的保障範圍、理賠程序、費用和責任等，確保投保人做出明智決策。

核保/理賠局限

傳統數據分析的局限性

在大數據時代，數據量的爆炸性增長讓傳統處理方法無法應對，保險公司需要採用更先進的技術來分析和處理數據。龐大的數據量帶來存儲、提取和處理效率的挑戰，保險公司必須從中提取有價值的洞見並調整產品策略。

核保/理賠局限

顧客數據不僅來自結構化數據，還包括文本、圖像等非結構化數據，這要求更高級的分析技術。保險公司需要整合多種數據源，並持續提升技能，以全面理解客戶需求和市場趨勢。

傳統審批處理已無法滿足即時數據分析需求，保險公司需在市場快速變動中即時反應，利用即時數據處理工具制定靈活的決策，以應對市場的挑戰。

核保/理賠局限

醫療保險的風險管理依賴於精確的醫療數據，但香港在醫療數據收集和利用方面仍有不足。保險公司難以根據可靠的數據來調整保費、設計產品，從而影響市場的創新和發展。

核保/理賠局限

新式治療方法面世

- 理賠方案未能應對新治療面世

醫療成本不斷增加，醫療保險保費持續上升

- 保險公司未能進取為更高風險人仕提保障
- 甚至出現要求代理為受保人管理醫療理賠所需

核保/理賠局限

醫療保險的**理賠過程**往往**繁瑣且涉及專業術語**

- 投保人需了解其所購產品的細節條款，但對於許多市民來說，這些條款可能過於複雜，導致理賠時常發生爭議，甚至有可能未能獲得理應的賠償
- 理賠與期望有大落差

醫療保險市場競爭激烈

香港的保險**市場競爭激烈**，眾多公司提供各類醫療保險產品，價格與服務質素參差不齊。消費者**難以比較**不同產品的性價比，從而可能選擇了不適合其需求的保險計劃。

醫療通脹

根據香港保險業聯會公布的索償數據，入住私家醫院的成本及住院手術費愈來愈貴，截至2021年止5年，住院平均賬面金額最少累升了近四成，當中半私房的升幅最驚人，累積升幅逾62%，其次是普通房，累漲50%；升幅最克制的私家房亦累升近四成。

多數由醫生收取的住院手術費的平均賬面金額亦愈來愈高，私家房、半私家房以及普通房的金額同期升幅介乎22.4%至51.6%，當中以 普通房及半私家房的升幅最多，達到四至五成。

醫療通賬

表一：個人醫療保單數據

	住院平均賬面金額		住院手術費的平均賬面金額	
病房級別	2021年(港元)	較2017年(%)	2021年(港元)	較2017年(%)
私家房	$143,016	+39.9%	$57,657	+22.4%
半私家房	$74,782	+62.6%	$34,396	+51.6%
普通房	$61,910	+50.1%	$25,775	+40.3%

資料來源：香港保險業聯會

總結

01/香港醫療產品市場

02/產品發展

03/理賠個案

04/發展局限及困難



THANK YOU

Jack 余SIR

