

本節及本文件其他章節所載若干事實、統計數字及數據乃部分摘錄自多份政府或官方資料。本集團亦已委聘獨立行業顧問弗若斯特沙利文編製香港、澳門及中國醫療保健行業報告。弗若斯特沙利文作為獨立市場研究顧問，專注於提供相關的醫療保健行業資訊。本集團已向弗若斯特沙利文支付共人民幣700,000元，作為弗若斯特沙利文提供服務的費用。

儘管本集團已合理審慎地確保該等資料準確轉載自相關官方事實及統計數字，惟本集團或相關人士並無獨立核實該等事實及統計數字。本集團並無理由認為該等資料乃屬虛假或具誤導性，或因遺漏任何事實而導致該等資料不實或具誤導性，但本集團對該等資料準確性或完整性亦不發表任何聲明，而該等資料亦可能與現有的其他資料不相符。本集團確認，經採取合理審慎措施後，自弗若斯特沙利文報告日期以來市場資料無發生可能限制、否定本節的資料或對其造成影響的不利變動。

### 資料來源

本集團委聘市場研究顧問公司弗若斯特沙利文編製本文件中使用的行業報告。弗若斯特沙利文成立於1961年，為多個行業(包括醫療行業)提供市場研究。本文件所披露來自弗若斯特沙利文的資料摘錄自《弗若斯特沙利文報告》(根據本集團委託編製的報告)，並經弗若斯特沙利文同意披露。在編製弗若斯特沙利文報告時，弗若斯特沙利文已收集並審核各種公開資料，如來自政府的資料、年報、行業及醫學期刊、行業報告及非營利組織收集的其他資料。弗若斯特沙利文所收集的資料已根據2015年8月可獲取的資料更新。弗若斯特沙利文採用綜合數據收集模型，包括對行業利益相關者進行一手訪談研究、對政府統計數字進行二手資料研究、與行業關鍵意見領袖進行資料驗證。弗若斯特沙利文假定被採訪者不會有意提供錯誤或誤導性資料，且政府統計數字不含錯誤。弗若斯特沙利文亦假定在相關預測期內不會出現任何意外事件(如戰爭或災難)。

弗若斯特沙利文乃基於以下基礎和假設進行預測：

- 受全球及中國經濟利好等因素影響，香港經濟預計將平穩增長；
- 香港的人口總數將保持穩定，而老年人口的比例將會有穩定增長；
- 香港政府對企業醫療保健解決方案提供者的政策及其在醫療保健系統中的作用保持不變，而服務於公私營領域的醫生數量均將有溫和增長；
- 預測期內，重大疾病的診療不會發生重大技術性突破；

- 預測期內，除宏觀經濟因素外，香港企業醫療保健解決方案市場需求的行業驅動因素包括(但不限於)人口老齡化、市民的健康意識日益增強、私營醫療保健行業的發展等其他因素。

董事與弗若斯特沙利文認為，編製弗若斯特沙利文報告所使用的基本假設(包括用於進行未來預測的基本假設)均以事實為根據、正確無誤且無誤導成分。弗若斯特沙利文已獨立分析該等資料，但其審查結論的準確性很大程度上倚賴所收集資料的準確性。本集團已向弗若斯特沙利文支付人民幣700,000元的費用，以編製和更新其行業報告(不以完成[編纂]為前提)。

### 香港企業醫療保健福利市場概覽

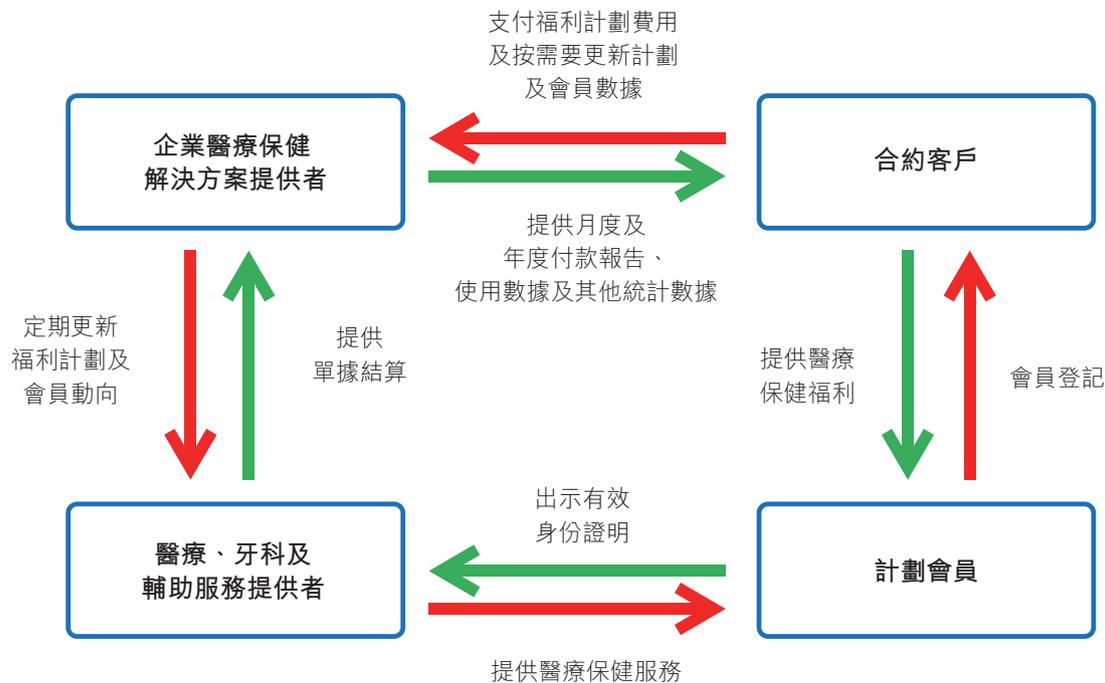
全世界的醫療保健福利一直是企業員工福利的重要組成部分。大多數發達國家視其為招聘及留用員工的核心要素。醫療保健福利的涵蓋範圍通常包括到醫生處就診、醫療程序及住院。牙科保險亦已逐漸成為員工福利的一個標準組成部分。企業僱主亦逐漸將醫療保健福利視為員工整體福利的重要組成部分，有利於保持員工身心健康。

### 企業醫療保健解決方案提供者的背景介紹

企業醫療保健解決方案提供者與公司合作，設計及管理符合各公司福利需求的最佳醫療保健計劃，並經常擔任支付者(包括保險公司及僱主)與服務提供者(包括醫生及醫學影像服務提供者)中間人的角色，為受保人及員工提供服務。服務提供者網絡有時被稱為「專家網絡」。

醫療保健解決方案提供者能有效地組織醫生、設計供網內醫生採用的價目表並引導患者至網內醫生處就診。網內的全科醫生經常充當患者進入醫療系統以及專科醫生及住院服務轉介機制的首個接觸點。對於期望通過預付費醫療計劃增加醫療保健福利預算預見度的僱主，企業醫療保健解決方案提供者亦可發揮重要作用。若干保險公司亦購買私人門診福利套餐與其保單相整合或進行捆綁。

下表列示企業醫療保健解決方案提供者及其客戶、計劃會員與醫療、牙科及輔助服務提供者之間的關係。



企業醫療保健解決方案提供者亦會與提供綜合醫療保健保險產品的保險公司合作。產品覆蓋範圍從通常的住院治療福利到門診、全科及專科治療。

企業醫療保健解決方案提供商可經營多家自有診所／醫務中心，及與其他作為聯屬服務提供者的獨立診所／醫務中心合作，組成服務網絡。

最常見的服務包括：

- 全科及專科接診
- 先進診斷服務，例如磁力共振
- 化驗服務
- 多種輔助服務，包括牙科、視光、物理治療、心理及中醫
- 少數可在門診／日間手術診所進行的簡單手術
- 管理服務，包括第三方管理及服務使用監測

提供者亦可提供多項專門為個別企業制定的醫療計劃，包括接種疫苗計劃、講座、年度體檢及包括心臟病、糖尿病及高血壓等慢性病管理計劃。

提供者向企業客戶提供一站式服務，以滿足其員工的醫療保健福利需求。所提供的管理服務不僅可減輕人力資源管理部門的負擔，而且可通過數據分析幫助企業客戶更有效地管理其員工福利需求。企業客戶可同時與多個解決方案提供者合作。

儘管提供商主要涉及診所為主的接診及可在門診診所進行的小型手術，但亦可與醫生及醫院就若干標準住院程序協商費用安排，例如闌尾切除等手術的手術費、查房費及食宿費的捆綁式費用。提供商亦可代表保險公司及企業擔任第三方管理人，檢查受保人的保險範圍，以及保險公司及企業的現款支出。

支付給網絡內醫生的協議價格較為合理規範，而問診後的用藥日數則具有一定的靈活性。

### 企業醫療保健解決方案提供者的優點

#### **(a) 擁有管理廣泛服務所需的專業知識**

大多數僱主對門診服務市場缺乏深入了解及專業知識，很難有效管理及協商患者護理。企業醫療保健解決方案提供者提供住院及門診的應用知識，並向患者、僱主及保險公司提供適當的建議及服務，幫助其聯繫各種服務提供者。目前很多企業醫療保健解決方案提供者均可提供綜合服務，並代表保險公司及僱主擔任第三方管理人。

#### **(b) 提供具成本效益的服務**

對於大多數企業醫療保健解決方案提供者，首要目標之一是以高成本效益方式提供足夠的醫護。通過與醫療保健服務提供者協商其服務價目表，解決方案提供者可促進提供具成本效益的服務。憑藉龐大的客戶及會員群，提供者提供服務時能夠利用規模經濟的優勢。與小型集團或個人診所相比，解決方案提供者還可通過較大型的服務系統分攤管理成本。由於保險公司、僱主及其他人士均採用其服務，企業醫療保健解決方案提供者亦為加入網絡的醫生及服務提供者創造長期可靠的客戶群。

#### **(c) 保證質量**

為促進優良服務及提高醫療保健服務質素，企業醫療保健解決方案提供者會細心挑選擬聘的醫療保健服務提供者。一些提供者會實施使用管理計劃，監控及檢討服務提供過程以及建立投訴處理機制，鼓勵持續改進及問責。

**(d) 方便性**

價目表與合約客戶提前商定，可減少不確定性及付款糾紛風險。視乎僱主選擇的計劃類型，企業醫療保健解決方案提供者可增加僱主醫療保健福利預算的預見度。

企業醫療保健解決方案提供者有別於作為純提供者的診所運營商，也有別於作為純付款人的保險公司。企業醫療保健解決方案提供者作為醫療保健服務交付系統的中間人，協調醫療保健服務提供者及付款人的利益。企業醫療保健解決方案提供者亦為客戶及患者帶來了管理上的方便。根據傳統醫療保險計劃，患者接受醫療服務時須全額支付醫療費用，之後才能向保險公司報銷。相比之下，企業醫療保健解決方案提供者普遍採用直接掛賬方式。提供每項服務後，醫療保健服務提供者將直接寄送賬單給企業醫療保健解決方案提供者，而患者無需另外報銷，從而不必在治療前預付費用，也避免了提交單據及收取報銷款項的繁瑣過程。

**企業醫療保健解決方案提供者提供的計劃種類概覽**

為提供靈活性，企業醫療保健解決方案提供者通常根據合約客戶的需求及預算，提供數種計劃結構供其選擇：

**(a) 按人數收費計劃**

根據按人數收費計劃，提供者及企業客戶同意按固定的員工年費為員工提供一定範圍內的醫療服務。該費用通常需提前支付，可每半年或每年作出調整。計劃可根據接診數或所需醫療保險、客戶預算、員工是否須分擔醫療費用以及任何企業客戶提出的特殊要求而度身制定。

**(b) 按服務收費計劃**

根據按服務收費計劃，企業客戶同意以每次醫療項目按固定費用收費。付款額將根據所獲的醫療次數釐定。客戶通常定期(如於每月底)支付已接受的所有醫療服務。

**(c) 年度預扣費計劃**

根據年度預扣費計劃，提供商及企業客戶同意按固定年費提供一定範圍內的醫療保險。該年費通常需按年提前支付。

各公司將會根據其自身的福利需求及預算偏好制定計劃。提供商將會與各公司合作度身制定解決方案。

### 香港醫療保健市場概述

香港醫療保健支出穩步增長，由2008年的825億港元增至2012年的1,065億港元，複合年均增長率為6.6%。醫療保健支出總額佔GDP比重一直保持在約5.2%。根據弗若斯特沙利文報告，2019年香港醫療保健支出總額將達到1,674億港元，佔GDP比重約5.2%，而2013年至2019年複合年均增長率為6.8%，如下圖所示。



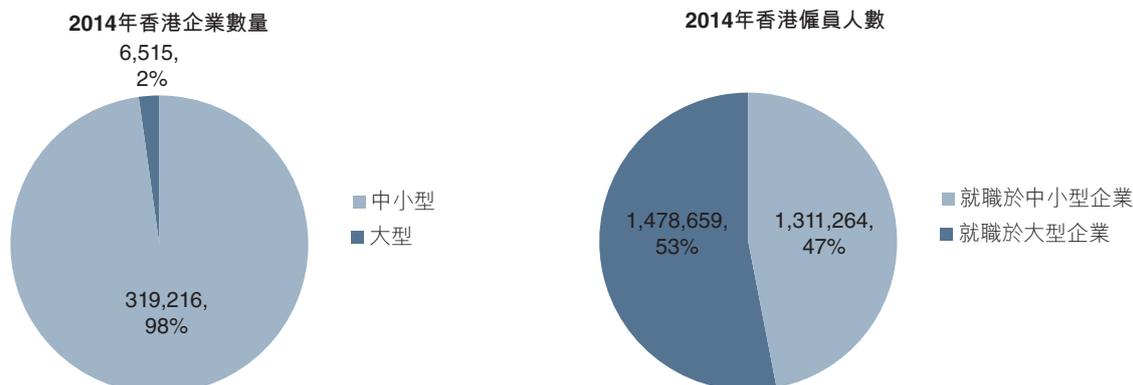
香港是世界人口預期壽命最長的城市之一。預期壽命長及人口老化是香港醫療保健支出穩步增長的因素之一。根據香港政府統計處的數據，2013年香港65歲或以上人口數已超過100萬，而2009年至2013年的複合年均增長率為3.2%。該年齡段人口佔總人口的比例從2009年的12.9%上升至2013年的14.2%。預計至2041年，65歲或以上人口的比例將達到30%。

### 香港企業醫療保健福利市場的規模

香港的私人醫療保健支出從2008年的419億港元增至2012年的546億港元，複合年均增長率為6.9%，而同期的公共醫療保健支出的複合年均增長率為6.3%。未來幾年，香港醫療保健支出增長預計將側重於私人企業，預計2019年私人醫療保健支出將達到926億港元，2013年至2019年的複合年均增長率為8.0%，而預計同期公共醫療保健支出的複合年均增長率為5.5%，如下圖所示。



截至2014年12月31日止，香港約有325,731家註冊公司。325,731家註冊公司中，約6,515家的員工數超過100名，約319,216家的員工數少於100名，如下圖所示。



根據弗若斯特沙利文的報告，2012年，僱員福利作為私人醫療保健支出的付款來源佔私人醫療保健支出總額的14.7%，從2008年的64億港元增至2012年的80億港元，複合年均增長率為5.9%。到2019年，預計僱員福利市場規模將增至115億港元，2013年至2019年的複合年均增長率達5.1%，如下圖所示。



根據弗若斯特沙利文報告，香港企業醫療保健解決方案的市場規模已從2008年的13億港元大幅增至2014年的27億港元，複合年均增長率達13.2%。2014年，企業醫療保健解決方案提供者佔僱員福利支付醫療保健支出總額約30%。據弗若斯特沙利文預測，至2019年，企業醫療保健解決方案的市場份額佔僱員福利總額的比重將增至43%。

企業客戶可選擇直接與企業醫療保健解決方案提供商合作或與保險公司合作；而保險公司則會委聘企業醫療保健解決方案提供者提供所需服務。

目前，大多數企業客戶與保險公司合作，市場規模於2014年達18億港元，自2008年起，複合年均增長率為10.4%；預計至2019年將達27億港元，2015至2019年的複合年均增長率為

7.7%。規模較大的企業客戶通常選擇直接委聘企業醫療保健解決方案提供者。該等直接合約的市場規模從2008年的2.5億港元增至2014年的8億港元，複合年均增長率為21.9%；預計至2019年將達22億港元，2015至2019年的複合年均增長率為20.7%，如下圖所示。

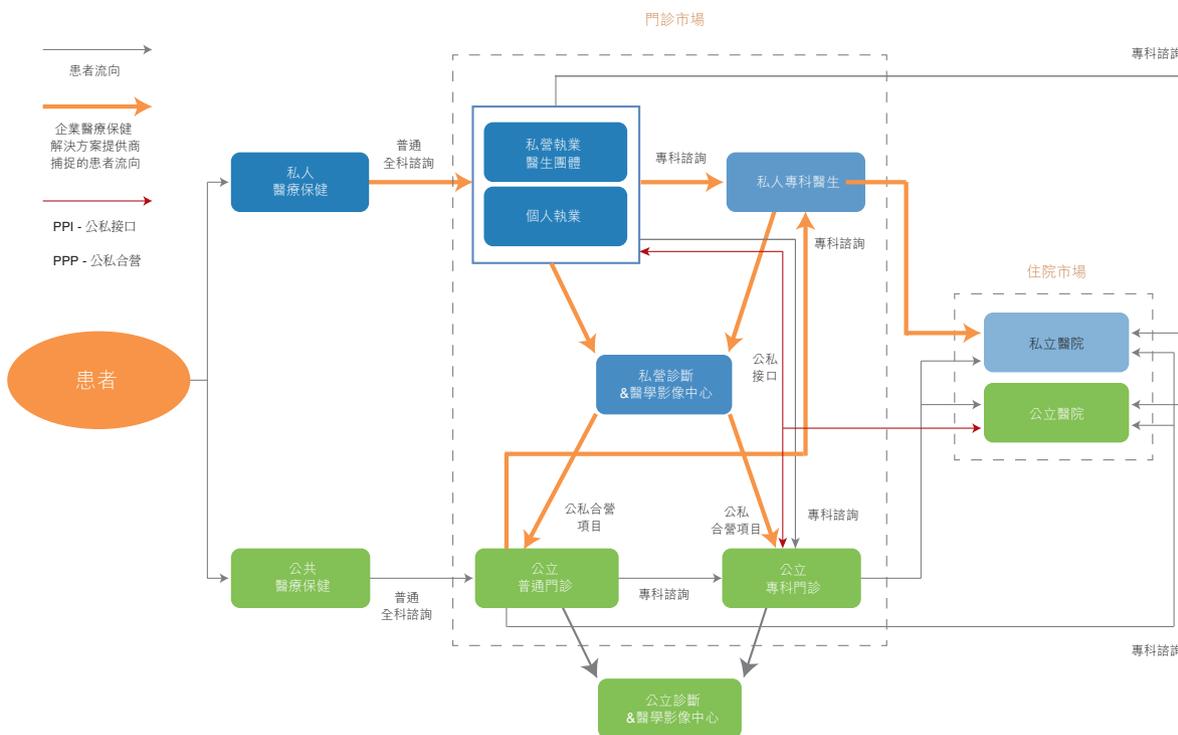
香港企業醫療保健解決方案市場(2008年至2019年(預測))



### 香港基本護理診所模式

在香港，全科醫生或家庭醫療是為患者提供初步診斷最常見的首個接觸點。全科醫生隨後將決定採取適當的治療，必要時從中協調，安排至專科醫生進一步就診或使用其他設施進行二級或三級護理。

香港醫療系統內的典型患者流向



香港西醫診所(96.6%為私人營運)一直是門診護理的主要機構，佔香港所有門診接診量約70%。因此，患者通常透過私人全科醫生進入醫療保健系統。該系統有助於改善協調護理，減少成本及提高效率。下圖按年份列示門診接診總人次及明細。



此外，公營部門分別佔香港醫院和醫院床位的79.2%及87.6%，提供超過90%的住院服務。

### 香港專科醫生

香港有各種診所及醫院提供專科服務，包括普通外科、婦產科、兒科、骨科、腫瘤科、放射科、病理學和牙科服務等。患者可通過醫院、政府全科門診及私人全科醫生轉介至專科醫生。但是，約有一半專科醫生在私營部門工作(提供專科及全科護理)，通常沒有必要轉介至私人專科服務，因此，很多患者很容易直接獲得專科服務。通常患者於公營部門必須遵循公共體系的服務程序，該等程序費用較低，但須長時間等待及無法選擇醫生。尋求私人專科服務的患者在醫生、費用及服務方面均有更多選擇。

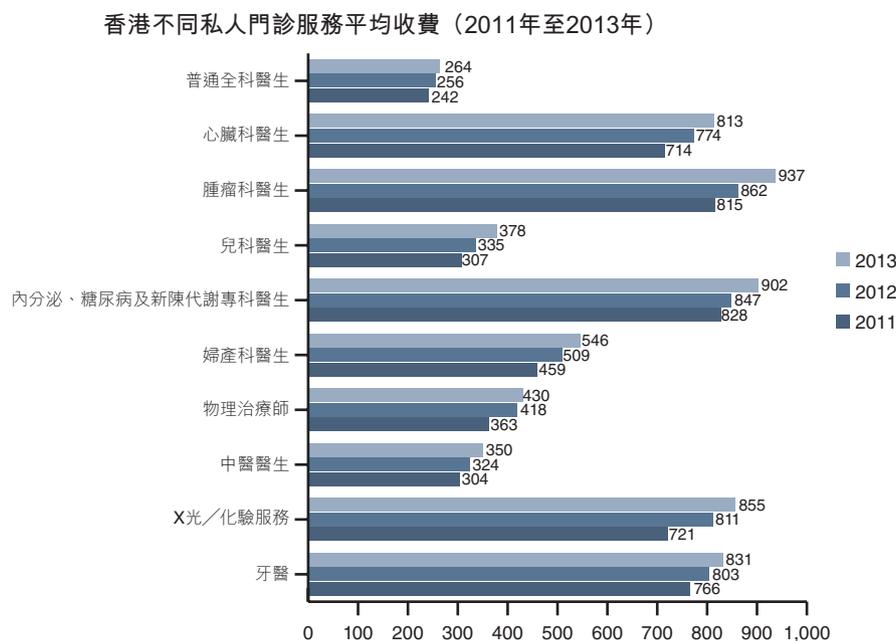
私營部門與公營部門間並無標準的轉介協定。轉介服務水平不盡相同，且介於公營及私營部門之間。轉介協議亦取決於每位患者的保險計劃及覆蓋範圍。

牙科服務為其中一種主要的專科醫療服務，通常無需任何轉介，患者通常不需要預約直接就診。目前，香港有約2,000位牙醫，牙醫佔總人口比例約為1：3,200。牙科護理通常是佔家庭現款支付費用比例最高的醫療保健服務類別。

根據香港醫務委員會數據(如下圖所示)，專科醫生數量從2011年的5,131名增至2014年的6,421名，複合年均增長率為7.8%。大多數專科領域的註冊醫生數量近年來穩步增長，尤其是在患病率不斷上升的領域。例如，註冊心臟科醫生數從2011年的182名增至2014年的233名，註冊兒科醫生數從2011年的485名增至2014年的529名。



專科醫生服務的平均費用通常比全科醫生服務更高，且近年來增長勢頭強勁，如下圖所示。鑒於對門診服務的需求日益增長，預計未來數年平均費用會繼續上漲。



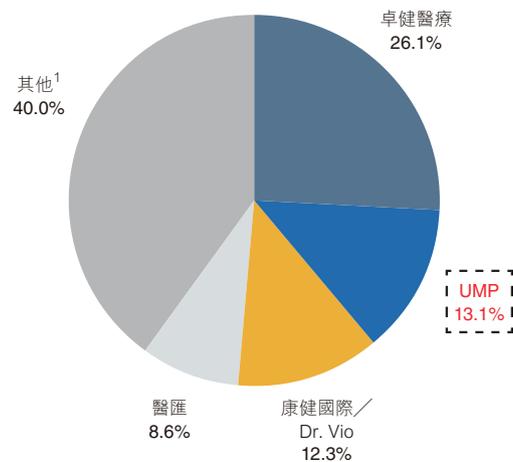
### 企業醫療保健福利提供者的競爭格局

根據弗若斯特沙利文，香港約有3,750家私人西醫診所，但僅有5個連鎖診所的規模及服務能力可滿足大型企業客戶上千名員工的需求。目前，UMP為香港5個連鎖診所中最大的非保險聯屬的企業醫療保健解決方案提供者。

下表及下圖載列香港主要的企業醫療保健解決方案提供者：

醫療組織	網點數量	大約成員數量	2014年接診人數	組織內部醫生	聯屬醫生
卓健醫療	<ul style="list-style-type: none"> <li>100家多專科中心</li> <li>50家聯屬診所</li> </ul>	(無可用數據)	2.75百萬	<ul style="list-style-type: none"> <li>70名普通全科醫生</li> <li>80名專科醫生</li> </ul>	500名聯屬醫生
UMP	611個網點，包括： <ul style="list-style-type: none"> <li>421家普通全科診所</li> <li>78家專科診所</li> <li>22家牙科診所</li> <li>90個輔助服務網點（包括36個醫學影像及化驗服務提供者）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>800,000計劃會員</li> <li>管理9,400項醫療保健計劃</li> </ul>	醫療及牙科接診人次 1.3百萬	<ul style="list-style-type: none"> <li>53名醫生（包括26名普通全科醫生及27名專科醫生）</li> <li>25名牙醫</li> <li>14名輔助服務提供者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>445名醫生（包括377名普通全科醫生及68名專科醫生）</li> <li>10名牙醫</li> <li>69名輔助服務提供者</li> </ul>
康健國際／Dr. Vio	<ul style="list-style-type: none"> <li>87家診所</li> <li>11家牙科診所</li> <li>3個化驗室</li> </ul>	(無可用數據)	約0.8百萬	(無可用數據)	(無可用數據)
醫匯	<ul style="list-style-type: none"> <li>291家普通全科診所</li> <li>57家專科診所</li> <li>8家物理治療診所</li> <li>10家中醫診所</li> </ul>	約0.3百萬	約0.57百萬	網絡內有逾400名醫生及醫療專業人士	

2014年香港企業醫療保健解決方案提供者市場份額（按收入）



<sup>1</sup> 其他包括維健醫務

2014年，香港企業醫療保健解決方案的市場規模達到27億港元，前三大提供者佔總收入近51.5%。UMP收入佔企業醫療保健解決方案市場收入的13.1%。

## 香港企業醫療保健解決方案市場的主要進入壁壘

香港的企業醫療保健解決方案市場相當發達，現有多家獲廣泛認可的提供者。新加入者需擁有相對於市場領導者的差異化優勢，並將面臨一些障礙。

### 管理廣泛服務所需的專業知識

大多數僱主對門診服務市場缺乏深入了解及專業知識，很難有效管理及協商患者護理。企業醫療保健解決方案提供者可提供綜合服務以及接觸全科及專科醫生的渠道；可向患者、僱主及保險公司提供方便及適當的建議。

### 提供具成本效益的服務

對於大多數企業醫療保健解決方案提供者，首要目標之一是以高成本效益方式提供足夠的醫護。通過與醫療保健服務提供者協商其服務價目表，解決方案提供者可促進提供具成本效益的服務。與小型集團或個人診所相比，解決方案提供者還可通過較大型的服務系統分攤管理成本。由於保險公司、僱主及其他人士均採用其服務，企業醫療保健解決方案提供者亦為加入網絡的醫生及服務提供者創造長期可靠的客戶群。

### 保證質量及便捷服務

為促進優良服務及提高醫療保健服務質量，企業醫療保健解決方案提供者已設立管控部門，密切監控服務質量。此外，價目表通常是公開透明的，可減少不確定性及付款糾紛風險。

## 香港私營醫療保健市場的增長推動力

### 自願醫保計劃

2014至2015年間，香港政府對自願醫保計劃展開一次公眾諮詢，旨在通過規管住院保險政策，鼓勵更多的人使用私營醫療保健服務。

憑藉企業醫療保健解決方案提供者在協調龐大的醫生網絡及代表保險公司及機構作為第三方管理者方面的經驗，許多企業醫療保健解決方案提供者已發展出大量用於推行固定費用的套餐服務的合約經驗和基礎設施。提供者擁有第三方管理者知識亦說明其可通過系統在治療前查看患者承保範圍、福利及現款支付的情況，從而令大批量的註冊及登記管理更容易地實施。

政府預計將於2015至2016年間引入法案及附屬法例。

### 泛中國醫療網絡需求日益增長

在中國，儘管目前企業員工或個人及其家庭成員的大部分醫療費用由政府保險計劃支付，個人及其家庭成員通常須向公立醫院尋求醫療護理，而公立醫院的等待時間通常較長且服務水平有時並不理想。根據弗若斯特沙利文報告，總體來說，鑒於符合資格的員工及教育程度較高的勞動人口供應日趨緊張，中國境內對有效企業醫療保健福利的需求亦將日益增長。同時，越來越多的中高收入家庭開始尋求以公立醫院為主的體系之外更好的醫療保健方案。

由於醫療水平較高及對中國居民的入境門檻較低，香港正逐漸成為中國患者的主要醫療目的地之一。這為涉足國內業務的香港綜合醫療保健服務提供者提供了潛在機會，即通過與保險公司合作，利用泛中國醫療網絡，針對來自中國的患者專門推出新計劃。

鑒於國內保險業發展仍處於起步階段及個人醫療保險產品供應有限，香港已成為大陸客戶購買保險產品的另一個目的地。近年，中國赴香港旅遊購買醫療保險產品的遊客數目不斷增加。來自大陸買家的保險產品需求已成為香港保費收入增長的一個重要推動力。

根據香港保險業監理處公佈的統計數據，該分部的保費收入呈上升趨勢，從2010年的44億港元大幅增長至2014年的244億港元，此期間的複合年均增長率達53.5%。醫療保險產品佔年度保費收入的一大部分。

### 公私合營

香港政府自2006年以來推出了多個試點公私合營項目。公私合營項目的主要目的是減輕公共醫療保健體系過重的壓力。初期公私合營項目主要為佔用公共醫療保健體系大量資源的慢性病(如糖尿病及高血壓)患者提供初級護理。通過試點公私合營項目積累經驗，政府有意將公私合營覆蓋全港。公私合營項目亦將覆蓋更廣泛的服務及更多的疾病。

為保持服務標準，政府亦提出一系列技術及基礎設施要求，服務提供者須滿足該等要求後，方可作為若干公私合營項目的投標人進行投標。例如，服務提供者須建立能夠處理大量登記及收費事項的先進IT系統。提供者亦須具備一定時間的從業經驗，方可取得從事若干項目的資格。因此，並非所有服務提供者都能參與若干公私合營項目的投標。

香港服務提供者有機會參與以下公私合營項目：

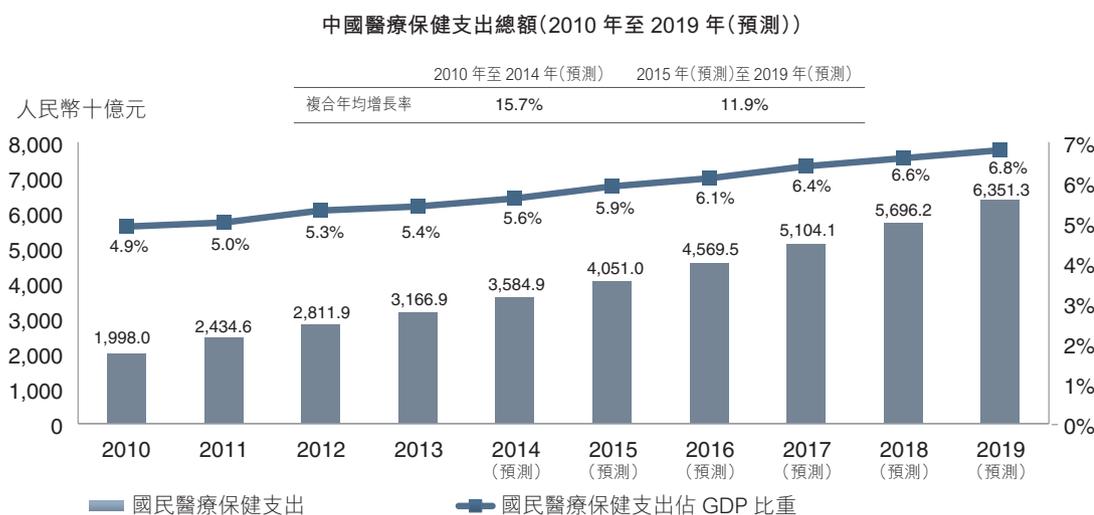
公私合營項目	估計患者人數	估計市場規模
疫苗接種計劃	<b>1.28百萬</b> (6歲以下及65歲以上人口) <sup>1</sup>	<b>167百萬港元</b>
長者醫療護理券計劃	<b>662,726</b> (70歲以上人口) <sup>1</sup>	<b>663百萬港元</b>
普通門診 公私合營項目	<b>7,500</b> (每區2,000人—觀塘、屯門、 黃大仙，天水圍1,500人) <sup>2,3</sup>	<b>39.8百萬港元</b>
共同護理項目	<b>300</b> (現已登記患者) <sup>2</sup>	<b>42,000港元</b>
提供放射醫學影像服務	由醫院管理局轉至UMP的患者人數： 正電子放射斷層掃描：250/ 電腦斷層掃描：100/ 磁力共振：300/ 超聲波掃描：600 <b>總計：1,250</b>	正電子放射斷層掃描：1.5百萬港元 電腦斷層掃描：250,000港元 磁力共振：1.0百萬港元 超聲波掃描：350,000港元 <b>小計：3.1百萬港元</b>

來源：<sup>1</sup>2011年人口普查網上互動數據發佈服務報告；<sup>2</sup>醫院管理局；<sup>3</sup>2013年8月17日《明報》

## 中國醫療保健服務市場概覽

### 中國的醫療保健支出快速增長

中國是世界上發展最快、規模最大的醫療保健市場之一。2010年至2014年，醫療保健支出總額由人民幣19,980億元快速增至人民幣35,849億元，複合年均增長率為15.7%。根據弗若斯特沙利文，預計到2019年，中國的醫療保健支出將增至人民幣63,513億元，2015年至2019年的複合年均增長率為11.9%，如下圖所示。



然而，2014年，中國人均醫療保健支出僅為428美元，遠低於大多數發達國家。2014年，中國的醫療保健支出僅佔GDP的5.6%，而同期美國的醫療保健支出佔其GDP的17.0%。

根據弗若斯特沙利文，推動中國醫療保健服務需求增長有以下多個因素：

### 1. 人口老化

根據國家統計局數據，2013年中國65歲及以上人口數達1.32億，佔人口總數的9.7%。預計至2018年，該數字將達到1.565億，佔中國人口總數的11.2%。預計人口數量的變動將為醫療保健服務提供者帶來巨大的商機。

### 2. 城市化

根據聯合國發佈的2014年《世界城市展望》，中國的城市化率由2000年的35.9%增至2010年的49.2%。預計至2050年，中國的城市化率將達到75.8%，城市人口總數將超過10億。預計城市化率的增長將推動中國醫療保健服務市場的發展。

### 3. 慢性病患率上升

經濟繁榮與城市化已改變中國人口的流行病發病情況，例如，糖尿病及高血壓等慢性病的患病率不斷攀升。公眾的健康意識亦因而增強，並希望得到更好的護理。

### 4. 中國的中產階級人口增長

中國不斷擴大的中產階級日益關注健康，並常體會到現有的醫院系統服務水平較低。鑒於中產階級的收入不斷提升，其對高端私立醫療保健服務等更高水平醫護服務的需求及付費意願日益增加。私立醫療保健服務提供者在填補上述需求缺口方面佔據有利地位。中產階級人口購買力高，並通常將健康視為擁有更理想的家庭生活的首要條件。因此，中產階級人口增長為中國醫療保健服務提供者提供了巨大的發展潛力，特別是在高端體檢及預防保健護理方面。個人收入的快速增長以及中國中產階級人口的持續上升預計將會不斷提高對優質醫療保健服務的需求。

## 中國醫療保健服務提供模式

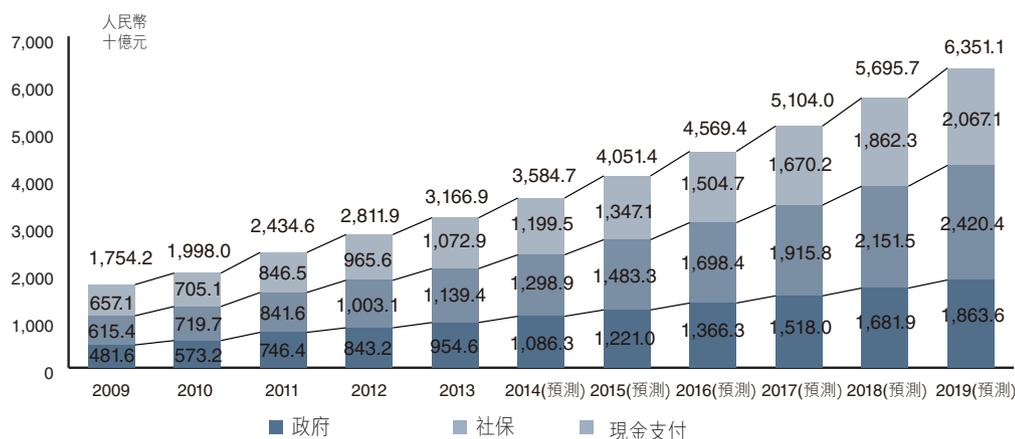
中國患者看病傾向於去醫院直接向專科醫生問診。全科醫生的接診量普遍較少，通常不作為醫療保健系統的入口。由於缺乏全科醫生一線診斷，醫療資源供應經常緊張且運用不當。

中國目前缺少訓練有素的全科醫生。在中國，全科醫生佔醫生總數約5%，而在大多數發達國家，這一數字約為50%。

藥品銷售經常是中國醫院收入的重要來源。過量開藥是常見的現象，往往導致患者支付額外費用，甚至引發不必要的併發症。

在中國，大約有三種醫療保健付款方：政府、社會保障及患者現款支出。政府及社會保障支出主要包括中央及地方政府各種有關醫療保健服務的資金及補貼，而現款支出為患者的自付費用。儘管政府近年來的醫療保健保險支出穩步增長，但個人現款支付仍從2009年的6,570億元增至2013年的10,730億元，如下圖所示。中國老齡人口正面臨慢性病患者率上升及醫療保健支出增加的雙重壓力。

按付款方劃分之中國醫療保健支出總額(2009年至2019年(預測))



### 中國私人醫療保健市場

據弗若斯特沙利文報告，除推動中國醫療保健產品及服務整體需求增長的一般宏觀因素之外，以下因素亦推動中國私人醫療保健服務的增長：

**公立醫院體系資源緊張：**由於老齡人口增加及慢性病患者率上升，公立醫院資源緊張，以致未能充分滿足醫療保健服務快速增長的需求，從而需要私人醫院在處理需求及供應差距問題上擔當更重要的角色。

**醫療資源分配不合理：**大型公立醫院通常高度集中於一些大城市中心，致使很多較小的城市及農村地區資源匱乏。城市化及健康意識增強增加了較小的城市及農村地區對醫院的需求。

**醫生可在多家醫院執業：**若干城市新建試點項目允許醫生在不同地點執業或在多家醫院

從事兼職工作。該等項目旨在增強不同醫療機構之間醫生的流動性，促進私人醫療保健服務發展。

**醫療保健改革鼓勵政策：**中國政府已在醫療保健改革方面投入大量資金，而政府工作報告及「十二五」醫療保健規劃已將發展私人醫院列為重點內容。政府正努力消除公立醫院與私人醫院之間的不平等因素，並在稅收及其他方面為私人醫院創造一個更加有利的政策環境。同時，社會醫療保險報銷亦已覆蓋至若干合格的私人醫療機構。

### 中國醫療保險體系概覽

中國的醫療保險產品大致可分為公共及商業保險兩大類。公共保險可進一步分為基本社會醫療保險及補充社會醫療保險(即大額度醫療費用)。目前可購買的商業醫療保險產品大致可分為補充保險及高端保險兩大類。補充社會醫療保險及補充商業醫療保險是對基本醫療保險的補充。

#### (a) 公共醫療保險

中國醫療保健改革的一個重要部分是將基本醫療保健服務覆蓋全國公民。公共醫療保險為社會保險及福利系統的組成部分，旨在維護及提高公民的健康及福利。國家法律及地方法律規定，企業須為員工支付社會保險費用。

目前，中國的公共醫療保險體系包括三個基本組成部分：(1)城鎮職工基本醫療保險計劃，該計劃由政府、僱主及員工共同供款，報銷比率按僱主及員工的財務能力以及政府投入水平釐定；(2)城鎮居民基本醫療保險計劃，該計劃由政府牽頭，主要由個人供款並由政府補貼，通過統籌資金為重大疾病提供保險；及(3)新型農村合作醫療保險計劃，該計劃由政府牽頭，實行互助、自願報名及多渠道統籌資金，旨在匯集農村居民的資金來提供重大疾病保險。

隨著醫療保健改革的實施，公共醫療保險計劃覆蓋的人數不斷增加。據弗若斯特沙利文報告，2013年，城鎮居民基本醫療保險計劃、城鎮職工基本醫療保險計劃及新型農村合作醫療保險計劃覆蓋的總人數分別達到2.96億、2.74億及8.02億。一些發達地區將城市及農村醫療保健保險計劃整合，為所有當地居民提供更高質素的醫療護理，該措施可能在更多地區的城市化進程中進行推廣。然而，目前，這三種保險項目僅為基本醫療保健服務提供保險。因此，對於有意補充基本醫療保健保險的群體，商業保險正獲得越來越多的關注。此外，為解決迅速增長的醫療保健支出及減輕公共醫療保險項目的壓力，北京、上海等大城市正在試點創新支付方式，例如中央預算、按人頭支付及基於診斷的支付，其他創新方式亦正在規劃中。

中國的公共醫療保險體系有以下特點：

- **低保費**：在職員工只需支付上一年每月平均工資的2%即可購買基本醫療保險；在職及已退休員工只需每月支付3元即可購買補充醫療保險。僱主須每月支付總基本保費的10%。
- **索償限制**：未在指定醫院或境外(包括香港、澳門及台灣)接受治療的患者不在索償範圍之內。
- **低報銷限額**：基本醫療保險統籌資金的年報銷總額限額約為上一年度本地員工平均工資的四倍；就補充醫療保險而言，年報銷總額限額為人民幣10萬元。
- **基本醫療保險統籌資金設有自負額**：超出自負額的款項中，3%至20%需自付。就補充醫療保險而言，30%至50%需自付。

由於設有保費及報銷限額，公共醫療保險只是針對大眾的基本醫療保險需求，並無法滿足高價治療及手術的需求，且大多數僅限於公立醫院體系的患者。

## 北京市公共醫療保險

### 城鎮職工基本醫療保險計劃

北京市城鎮職工基本醫療保險計劃包括基本醫療保險及大額醫療費用互助基金；後者可用作支付住院服務醫療費用中超過基本醫療保險限額的費用。僱主及員工均以固定比率向城鎮職工基本醫療保險計劃供款，員工供款將轉至個人醫療儲蓄賬戶，而僱主供款將劃分至個人醫療儲蓄賬戶及社會統籌資金。醫療儲蓄賬戶付款及社會統籌資金報銷均為直接付費，無需額外申請報銷，如下列表格所示。

#### 籌資渠道

	基本醫療保險費	大額醫療費用互助基金
僱主	薪酬 *9%	薪酬 *1%
員工	薪酬 *2%	每月人民幣 3 元
退休人士	不適用	每月人民幣 3 元

#### 個人醫療儲蓄賬戶

	年齡	僱主供款	個人供款	總額
員工	35 歲以下	個人薪酬 *0.8%	個人薪酬 *2%	個人薪酬 *2.8%
	35 歲至 44 歲	個人薪酬 *1%	個人薪酬 *2%	個人薪酬 *3%
	44 歲以上	個人薪酬 *2%	個人薪酬 *2%	個人薪酬 *4%
退休人士	70 歲以下	每月人民幣 100 元	不適用	每月人民幣 100 元
	70 歲或以上	每月人民幣 110 元	不適用	每月人民幣 100 元

北京城鎮職工基本醫療保險計劃住院服務報銷政策

	基本醫療保險的社會統籌資金				大額醫療費用互助基金			
	自付扣除金	報銷比率			金額上限	報銷比率	金額上限	
員工	人民幣 1,300		三級醫院	二級醫院	一級醫院	人民幣 100,000	85%	人民幣 200,000
		人民幣 1,300-30,000	85%	87%	90%			
		人民幣 30,000-40,000	90%	92%	95%			
		人民幣 40,000- 金額上限	95%	97%	97%			
退休人士	人民幣 1,300		三級醫院	二級醫院	一級醫院	人民幣 100,000	90%	人民幣 200,000
		人民幣 1,300-30,000	91%	92.2%	94%			
		人民幣 30,000-40,000	94%	95.2%	97%			
		人民幣 40,000- 金額上限	97%	98.2%	98.2%			

北京城鎮職工基本醫療保險計劃門診服務報銷政策

受益人及醫療服務類型		自付扣除金	報銷比率	金額上限
員工	社區醫療服務	人民幣1,800	90%	人民幣20,000
	非社區醫療服務		70%	
退休人士	70歲以下，社區醫療服務	人民幣1,300	90%	
	70歲以下，非社區醫療服務		85%	
	70歲或以上		90%	

### 城鎮居民基本醫療保險計劃

城鎮居民基本醫療保險計劃僅供以下符合條件的非農村居民購買：

- 長者：未參與城鎮職工基本醫療保險計劃的60歲或以上男士及50歲或以上女士；
- 失業人士：未參與城鎮職工基本醫療保險計劃的16歲至60歲男士及16歲至50歲女士；
- 兒童及學生：在本地幼兒園或學校上學的所有兒童及學生。

詳情載於下列表格。

北京城鎮居民基本醫療保險計劃年度保費

	年度保費
長者	人民幣 360 元
失業人士	人民幣 660 元
兒童及學生	人民幣 160 元

北京城鎮居民基本醫療保險計劃報銷政策

	門診服務			住院服務		
	自付扣除金	報銷比率	金額上限	自付扣除金	報銷比率	金額上限
長者	人民幣 650	50%	人民幣 2,000	1) 首次為人民幣 1,300元;	60%	人民幣 150,000
失業人士				2) 其後每次為人民幣650元		
兒童及學生				人民幣650		

### 上海市公共醫療保險

上海的城鎮職工基本醫療保險計劃包括基本醫療保險及補充醫療保險，而基本醫療保險則包括社會統籌資金及個人醫療儲蓄賬戶。基本及補充醫療保險均由僱主供款，而員工只需支付基本醫療保險。員工支付的所有保險費用均會轉至個人醫療儲蓄賬戶，僱主支付的基本醫療保險費用則按固定比例轉至個人醫療儲蓄賬戶及社會統籌資金。

本年度個人醫療賬戶儲蓄可用於支付門診服務費用及於指定藥房購買的若干藥物。往年的個人醫療賬戶累計儲蓄可以相同方式使用，且可用於門診及住院服務的自費部分(低於自付扣除金額或高於金額上限的部分)。

超出基本醫療保險限額部分的80%可以補充醫療保險支付，而補充醫療保險並無金額上限。

詳情載於下列表格。

上海城鎮職工基本醫療保險計劃籌資渠道

	基本醫療保險費	補充醫療保險費
僱主	薪酬*9%	薪酬*2%
員工	薪酬*2%	不適用
退休人士	不適用	不適用

上海城鎮職工基本醫療保險計劃個人醫療儲蓄賬戶

	年齡	職工供款	個人供款
員工	34歲或以下	人民幣 140 元/ 年	平均個人薪酬 *2%
	35歲至 44 歲	人民幣 280 元/ 年	平均個人薪酬 *2%
	45歲以上	人民幣 420 元/ 年	平均個人薪酬 *2%
退休人士	74歲以下	人民幣 1,120 元/ 年	不適用
	75歲或以上	人民幣 1,260 元/ 年	不適用

上海城鎮職工基本醫療保險計劃報銷政策

	年齡	補充醫療保險				基本醫療保險					
		門診/急診		超出基本醫療保險金額上限的部分	金額上限	住院		門診大病及家庭病床服務		金額上限	
		自付扣除金 (從醫療儲蓄賬戶扣除)	報銷比率			80%	無	自付扣除金	報銷比率	自付扣除金	報銷比率
一級醫院	二級醫院	三級醫院	危疾	家庭病床							
員工	44歲或以下	人民幣 1,500	65%	60%	50%	人民幣 1,500	85%	0	85%	80%	人民幣 390,000
	45歲以上		75%	70%	60%						
	其他(第一類)*		75%	70%	70%						
退休人士	69歲或以下	人民幣 700	80%	75%	70%	人民幣 1,200	92%	0	92%	80%	人民幣 390,000
	70歲以上		85%	80%	75%						
	其他(第二類)*		90%	85%	80%						
		人民幣 700				人民幣 700					

\*註：其他(第一類)指1955年12月31日前出生並於2000年12月31日前開始工作的人員。  
其他(第二類)指於2000年12月31日前退休的人員。

上海城鎮居民基本醫療保險計劃繳費及報銷政策

			中學生及兒童	大學生*	19至59歲的居民	60至69歲的居民	70歲以上的居民
年度保費			人民幣90	人民幣90	人民幣680	人民幣500	人民幣340
門診/急診 (包括家庭病床)	自付扣除金		人民幣300	人民幣300	人民幣1,000	人民幣300	人民幣300
	報銷比率	一級醫院	65%	65%	65%	65%	65%
		二級醫院	55%	55%	55%	55%	55%
		三級醫院	50%	50%	50%	50%	50%
住院服務	一級醫院	自付扣除金	人民幣50	人民幣50	人民幣50	人民幣50	人民幣50
		報銷比率	80%	80%	80%	90%	90%
	二級醫院	自付扣除金	人民幣100	人民幣100	人民幣100	人民幣100	人民幣100
		報銷比率	70%	70%	70%	80%	80%
	三級醫院	自付扣除金	人民幣300	人民幣300	人民幣300	人民幣300	人民幣300
		報銷比率	60%	60%	60%	70%	70%

\*註：此大學生門診服務報銷比率僅適用於校園外服務。校園門診服務報銷比率不得低於90%，但各院校有可能不同。

## (b) 商業醫療保險

商業醫療保險產品是由保險公司提供的盈利性服務。客戶可根據其自身的需求購買商業醫療保險。支付一定金額的保費後，如需治療或手術，即可從保險公司獲得一定金額的報銷。例如，公共醫療保險並未覆蓋所有藥品、醫療設備或義肢，且在很多服務(包括時間及金額)上有較多限制。商業醫療保險突破了社會保險的局限，滿足人們對額外醫療保險的需求。

據弗若斯特沙利文報告，目前，中國可供購買的商業醫療保險產品可分為兩大類：補充保險及高端保險。補充商業保險產品通常有以下特點：

- 保費相對較低，通常只需人民幣數百元
- 一些商業醫療保險報銷政策及限額與社會保險類似，僅覆蓋住院費及手術費，不包括門診費及檢查費。而其他保險公司則有不同政策，只要出現合理費用，保險公司即會按一定比例或在扣除自負額後支付

儘管補充商業醫療保險的目的是解決社會保險的局限，但在重大醫療或未覆蓋的藥物及自由選擇醫院方面，其仍無法完全滿足需求。因此，保險公司已推出高端保險產品，旨在為個人提供更廣泛的保險範疇。高端保險產品通常設有較高賠付限額，不受就診國家及醫院或藥品限制，且可以直接支付大範圍的醫療服務。

高端商業保險產品通常有以下特點：

- 面向高端客戶，保費昂貴，從幾千元至上萬元不等
- 在報銷特殊醫療服務、未覆蓋藥品及醫院選擇方面較少限制
- 提供便捷的服務，包括直接支付，旨在節省患者時間及提供更加舒適的治療環境

### 中國現行公共醫療保險的局限性

#### *自負金額及不可報銷比例較高*

與年均收入水平相比，中國的住院成本相對較高，特別是需要進行複雜療程、使用昂貴設施或專利藥品時。即使是根據上海等較富裕地區的城鎮職工基本醫療保險計劃（較其他地區保障程度更高），通常也需要自行承擔8%至15%的現款費用。此外，相對較低的報銷總額上限也增加了患急性重症或慢性疾病的患者最終要承擔大部分現款醫療費用的風險。儘管中國部分地區已開始逐步擴大慢性疾病門診藥品的醫保範圍，但患者通常仍需通過為繳納個人保費而設立的個人醫療保險賬戶支付門診藥費。由於保障比率不足，患有糖尿病等慢性疾病的患者很容易陷入經濟困境，並限制了其治療。

#### *不可報銷藥品*

儘管公共保險計劃已建立了可報銷藥品名單，但大部分新藥及新型療法均不可報銷，或報銷比例僅佔高額成本的一小部分。例如，用於治療自身免疫性疾病或惡性腫瘤的新型生物製劑通常不列入名單內。另外，政府正計劃進一步降低進口和專利藥品的比例，以降低醫療成本，這可能會進一步降低對嚴重疾病患者的保障。

#### *計劃不具彈性*

中國現行的公共醫療保險計劃較無彈性，並未給高端醫療保健預留太多空間。雖然大多數公立醫院獲指定為公共醫保定點醫院，但均不提供貴賓服務，且私營醫療保健服務提供者數量極少。中國居民無法根據自身的需要及付費意願制定保險的覆蓋範圍。

### 中國商業醫療保險的發展

為提供基本保險之外更完善的保險保障，政府一直鼓勵發展商業醫療保險。因此，自1982年成立以來，商業醫療保險一直穩步增長。作為社會醫療保險的有效補充，商業醫療保險已逐漸成為醫療保健服務體系的重要組成部分。

根據弗若斯特沙利文的報告，經濟增長及富裕程度是決定保險滲透率的關鍵因素。在中國，除政府推動保險滲透率的增長外，預計醫療保險及與年齡相關的產品推行也將進一步推動增長。預計非人壽保險將繼續從政府推動保險滲透率增長的積極行動中獲得增長。

然而，相較其他發達國家，中國的保險市場仍相對落後。下表列明各國的保險密度及滲透率。

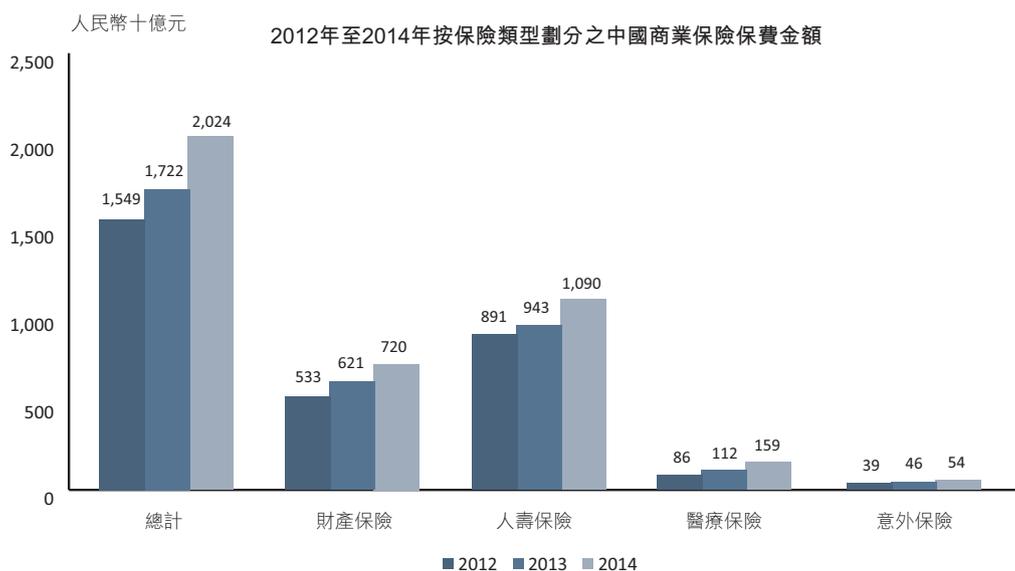
	保險密度：2014年人均保費，以美元計		
	所有業務	壽險業務	非壽險業務
美國	4,017	1,657	2,360
英國	4,823	3,638	1,185
日本	3,778	2,926	852
香港	5,647	5,071	575
中國	235	127	109

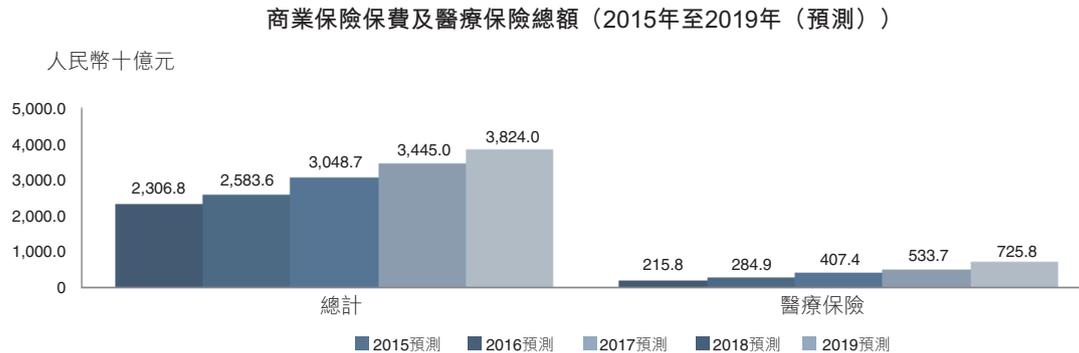
	保險滲透率：2014年保費佔GDP的百分比		
	所有業務	壽險業務	非壽險業務
美國	7.3	3	4.3
英國	10.6	8	2.6
日本	10.8	8.4	2.4
香港	14.2	12.7	1.4
中國	3.2	1.7	1.5

### 中國的商業保險市場

根據中國保險監督管理委員會的數據，商業保險基金的總保費由2012年的人民幣15,490億元增至2014年的人民幣20,240億元，複合年均增長率達14.3%，如下圖所示。雖然醫療保險所佔市場份額不大，但其增長最顯著及最迅速。2012年至2014年，商業醫療保險保費由人民幣860億元增至人民幣1,590億元，複合年均增長率達35.6%，反映了中國市場對商業醫療保險日益增長的強勁需求。

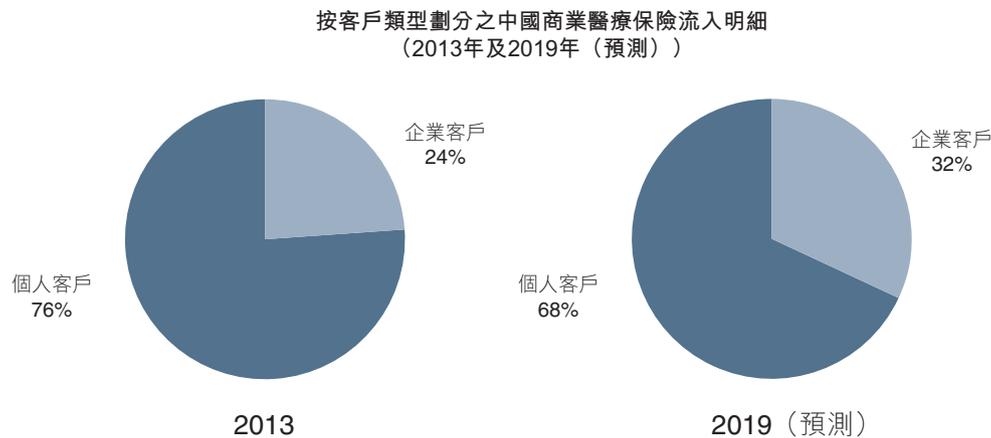


預計2015年至2019年，醫療保險將以35.4%的複合年均增長率快速發展；同期，其佔保費總額的比例也將由9.4%增至19.0%，如下圖所示。



鑒於中國商業醫療保險市場尚處於起步階段，市場上僅有數家主要的提供者。所有的醫療保險提供者近年內均有強勁增長。

在中國，商業醫療保險的大多數客戶均為個人客戶。2013年，76%的保費收入來自個人客戶，但預計企業客戶有望佔據更大的市場份額，如下圖所示。



據弗若斯特沙利文報告，鑒於公共保險保障的局限，商業醫療保險公司預計將獲得強勁增長的機會。憑藉更優良的管理、更多新產品的推出及保險公司、政府及醫療保健機構之間更緊密的合作，商業醫療保險市場有望大幅擴展，中高端產品也將更為普遍。

### 中國現行商業醫療保險的局限性

由於中國的商業補充醫療保險體系處於起步階段，目前市場上可獲得的產品仍有一定的局限性。

### 疾病保障及可報銷藥品的範圍有限

商業補充醫療保險覆蓋的疾病及藥品類型通常受保險公司規限。特別是對於重大疾病，報銷比例相當低。大多數擁有商業補充醫療保險的個人仍無法享有全面及高額的保險覆蓋。

### 缺乏系統管控

醫療保健機構是一個行之有效的商業補充醫療保險體系中的組成部分。由於缺乏全面的管控機制，部分醫療保健機構會增加受保患者的治療費用及療程，這可能導致醫療保險公司產生不必要的損失。

### 可選擇的商業保險產品有限

商業醫療保險的保障程度通常會過低或過高。例如，人民幣1,000元左右的低保費產品的保障相當有限，而人民幣10,000元左右的高保費產品則提供保障程度較高的報銷方案。中國現有的中端保險產品較少。中等收入的個人儘管不滿足於低端醫療保險產品，但卻又無法負擔高端產品。這主要是由於目前保險公司很少在醫療過程和成本控制方面發揮其作用，因此這些公司也無法設計出能滿足各種需求的特製保險產品。為更好地滿足中高層次的市場需求，市場需要更多能協調醫療資源及醫療保險管理專才的營運機構。

### 對商業醫療保險有利的政策

意識到公共醫療保險與患者關注點之間的差距，中國政府正逐步探索各種方法，以改善醫療保險的供應並滿足人們多樣化的額外需求。這為商業醫療保險提供者創造了良機。

2014年，國務院頒佈《國務院關於促進健康服務業發展的若干意見》，以更好地推動商業醫療保險的發展，以彌補公共保險的局限。

此外，2015年5月8日，財政部、國家稅務總局及中國保險監督管理委員會（「中國保監會」）聯合發佈財稅[2015]56號文件（56號文件），啟動商業健康保險相關個人所得稅政策試點工作。新政策自2015年5月8日起生效，並將在中國各地的試點城市全面展開。

56號文件明確提到，各省將選擇一個主要城市開展試點工作。其中北京、上海、天津、重慶四個直轄市會全市試點。對於試點地區購買符合規定的商業醫療保險產品的個人，其相關支出在計算應納稅所得額時予以稅前扣除，扣除限額為2,400元／年（或200元／月）。對試點地區為員工購買符合規定的商業醫療保險產品的企業單位，支出超出扣除限額的部分應計入員工個人工資薪金，並徵收個人所得稅。

56號文件與《國務院關於促進健康服務業發展的若干意見》一致，為符合規定的商業醫療

保險產品提供稅項減免。這也與李克強總理在2015年5月6日舉行的國務院常務會議上發表的講話一致；講話強調借鑒國際經驗，鼓勵公眾購買綜合性健康保險產品。

### 中國商業醫療保險市場的挑戰

根據弗若斯特沙利文的報告，中國的大多數商業醫療保險公司均面臨若干挑戰：

#### *難以控制日益攀升的醫療費用*

中國大多數醫院的收入嚴重依賴藥物銷售。因此，該等醫療保健提供者均匱乏能鼓勵優化病患治療、管理患者的整體健康狀況及與保險公司合作控制日益攀升的醫療費用的動力。此外，根據現有的管控體系，保險公司幾乎無法了解治療過程的每個步驟，進而也降低了保險公司確認索償是否屬醫療必需的能力。

#### *缺乏統一的制度*

中國的私營醫療保險缺乏統一的制度，因而價格差別很大(每年人民幣3,000元至人民幣30,000元或更高)，其決定因素包括年齡、過往病史，以及保單承保的治療類型等。若需將保障範圍擴大至牙科及眼科等附加類別，收費通常會更高。

#### *缺乏標準數據及醫療保險專業知識*

在成熟的醫療保健市場中，全面標準化的數據環境提供了完整醫療記錄，使保險公司可為每位客戶提供度身定制的保險，同時有效管理承保風險，執行信息完善及公正的報銷流程，甚至參與對受保人的健康管理。然而，中國大部分地區並無該等標準醫療數據系統。為降低賠付率，保險公司需調整自身的運作，為不同類型的客戶制訂計劃。

#### *缺乏對機構客戶的優惠措施*

大部分發達國家的政府均設有優惠措施甚至是強制性政策，鼓勵或要求僱主為員工提供優良的醫療保險。例如在美國，為員工提供醫療保險的小型企業可獲得稅項減免，而擁有50名或更多相當於全職員工的全部企業，均須為至少95%的全職員工及年齡不超過26歲的員工家屬提供醫療保險，或支付一定費用。然而，中國仍缺少類似政策，故僱主也很少主動為員工提供商業企業醫療保險，從而阻礙了商業團體醫療保險在跨國公司以外的大規模發展。

### 中國企業醫療保健福利市場概覽

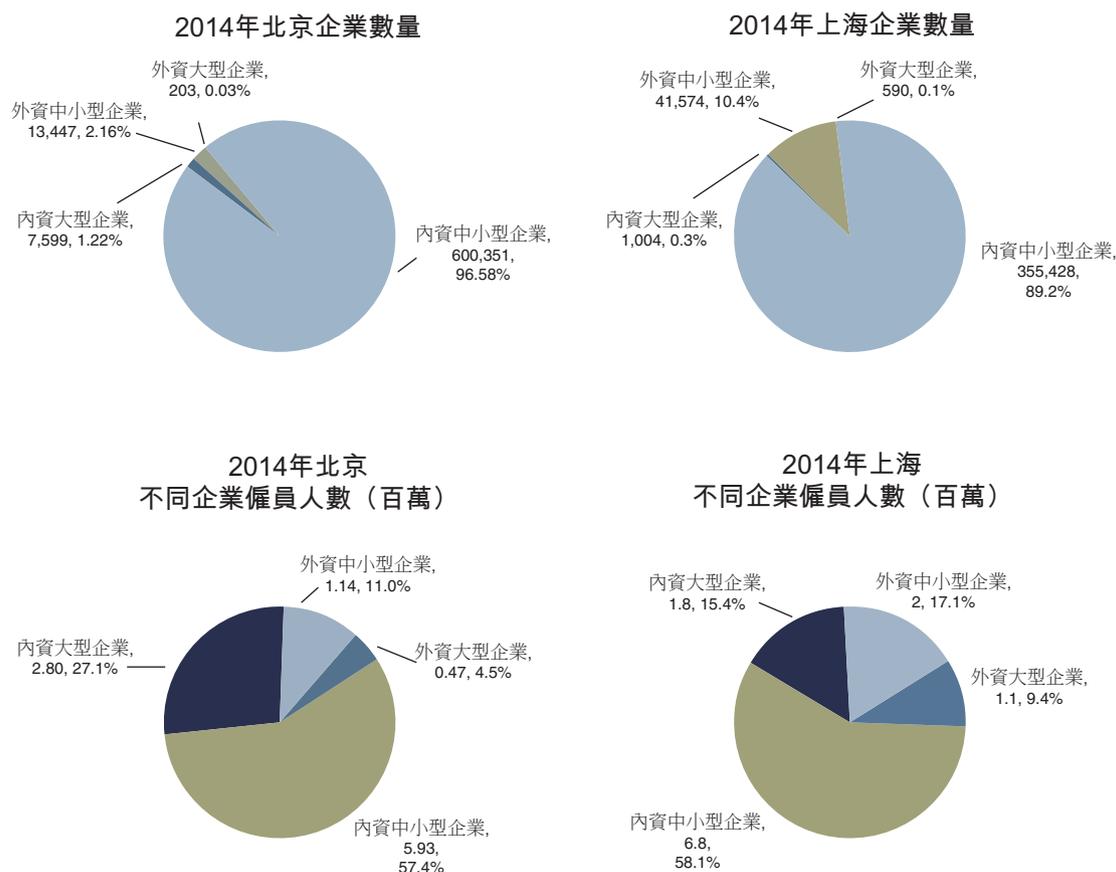
據弗若斯特沙利文資料顯示，目前中國企業醫療保健福利大多由醫療保險公司與醫療保健服務提供者合作的形式提供。

在中國，大型企業指員工人數逾2,000人、收入達人民幣3億元以及資產達人民幣4億元的企業，其餘則為中小企業。

就多數國內中小企業而言，普通員工通常無法享有企業補充醫療保健福利。就提供補充醫療保健福利的國內公司而言，其平均預算為普通員工每人每年人民幣700-1,500元，管理人員則為每人每年人民幣10,000-30,000元。

而對於跨國公司，由於需挽留駐外員工，且吸引本地熟練工人較為困難，故以商業醫療保險作為員工醫療保健福利的一部分較為普遍。跨國公司通常位於北京、上海等大城市，這些地區對高端醫療服務及保險的需求日益增長，且有更多的員工享受預算較高的團體醫療保險。普通員工的平均預算為每人每年人民幣1,000-3,000元，而對於經理及董事等高級員工，平均預算為每人每年人民幣15,000-50,000元。

詳情載於下列圖表。



據弗若斯特沙利文報告，中國目前還未出現整合醫療資源及企業付款人的企業醫療保健解決方案提供者。由復星集團投資的兩家公司(和睦家醫療有限公司與永安保險公司)聯合推出的企業醫療保健解決方案，是中國首批直接涉及醫療保健機構及保險公司的產品之一。目前，中國企業醫療保健福利市場大多僅限於企業健康體檢服務。對於企業客戶而言，連鎖體檢中心

已形成廣泛的網絡，可為在中國各地設有分支機構的公司提供便捷的服務。此外，與個人體檢方案相比，企業體檢方案能以更低廉的價格為各企業客戶提供度身制定的計劃。因此，越來越多的公司已將年度健康體檢服務納入員工醫療保健福利。

根據弗若斯特沙利文的資料，因慢性疾病發病率上升及醫療成本攀升帶來的負擔日益增加，中國僱主強烈希望通過更有效的醫療保健管理來協助控制成本及更好地協調醫療服務，從而將催生對能夠幫助協調龐大的醫療保健服務提供者網絡的綜合性企業醫療保健解決方案提供者的需求。

### **專業企業醫療保健解決方案組織的出現**

目前，中國大多數企業醫療保健福利計劃皆由與醫療保健機構合作的保險公司主導。保險公司在醫療成本控制方面議價能力較低，醫療保健機構自身則仍缺乏計劃設計、營銷及計劃管理以及索償方面的管理經驗。然而，這樣的合作往往是不足夠的，故預計將出現專業企業醫療保健解決方案提供者，以提供醫療資源綜合網絡及強大的管理支持。

隨著保險公司與醫療保健機構的合作不斷深化，企業需求將進一步被深入了解。因此，更有系統的企業醫療保健解決方案市場有望發展。由於企業醫療保健解決方案服務較傳統醫療保險具有多重優勢，企業醫療保健解決方案市場有望從日益增長的企業醫療保健福利需求中擴展。

### **中國企業醫療保健解決方案市場的進入壁壘**

中國的企業醫療保健解決方案市場尚處於起步階段，故此早期發展階段的先驅會給未來的競爭者設置大量壁壘。

### **醫生招聘**

醫療人才是每個服務網絡的基礎。在中國，大多數知名醫生皆就職於公共部門，患者通常依賴公立醫院。整合多個醫療服務提供者的能力將成為服務提供者成功的關鍵。

### **初始資本需求**

為提供綜合性醫療保健服務，醫療保健解決方案提供者可選擇經營診所，以及化驗和醫學影像等輔助服務。這些設施通常需要大量資金或租金及員工薪資。

### **資源整合及協調**

有效提供企業醫療保健解決方案服務需要多個利益相關方，包括保險公司、大型企業、醫生、醫療集團管理、設備和藥品供應商以及外部專家的參與。服務提供者需整合內外部資源

並協調各利益相關方的參與，以實施綜合性解決方案。例如，企業醫療保健解決方案提供者需具備專門知識並與網點內診所議價，以具吸引力的價格及全面的醫療服務打造良好的企業醫療保健解決方案計劃。此外，為有效管理大量的索償／收賬流程，完善的IT系統將是十分重要。

### **缺乏標準醫療數據**

在成熟的醫療保健市場中，全面標準化的數據環境提供了完整醫療記錄，使企業醫療保健解決方案提供者可為每位客戶提供度身制定的計劃，同時有效管理承保風險。然而，在仍未成熟的中國醫療保健市場，上述標準化數據系統尚未形成，故新市場進入者很難設計出其醫療計劃。