高端医疗发展白皮书

-汇银林泰编写-

2025 年 7 月

目录

引言 - 1 -
第一章：中国医疗市场发展 - 2 -
一、中国医疗市场规模概况（2020-2024） - 2 -
二、近年来中国主要医疗政策动态（2020—2024） - 3 -
三、高端医疗险发展现状 - 5 -
第二章：中国高端医疗险市场概况 - 7 -
一、保费规模与增长趋势 - 7 -
二、渗透率变化与行业地位 - 7 -
三、产品结构不断优化 - 8 -
四、阶段性特征与发展趋势 - 8 -
五、健康险产品体系分析 - 8 -
七、高端医疗险在健康险体系中的定位 - 10 -
八、当前高端医疗险的产品与服务模式 - 10 -
第三章：高端医疗险市场的参与者 - 13 -
一、代表性保险公司 - 13 -
二、代表性销售渠道——汇银林泰保险代理有限公司 - 13 -
三、代表性医疗服务机构 - 14 -
第四章：高端医疗险产品案例 - 15 -
一、汇银林泰高端医疗险优选榜单 - 15 -
二、精选产品深度介绍 - 16 -
第五章：高端医疗险发展展望 - 17 -
一、目前高端医疗险市场存在的问题 - 17 -
二、高端医疗险发展趋势 - 17 -
汇银林泰介绍 - 19 -
附录 - 22 -

引言

在健康中国战略与人民健康需求不断提升的背景下，高端医疗险作为医疗保障体系的重要补充，近年来呈现出快速发展态势。特别是在后疫情时代，公众对优质医疗资源、便捷就医体验和全方位健康管理的需求愈发迫切。本文以最新数据、真实案例、政策趋势为基础，系统梳理了近五年中国高端医疗险的发展现状、存在问题、未来趋势及相关建议，为保险公司、合作医疗机构、客户及相关从业者提供参考。

第一章：中国医疗市场发展

一、中国医疗市场规模概况（2020-2024）

在老龄化加速、医疗需求增加、医疗通胀等因素影响下，中国卫生费用持续增长，全国卫生总费用从 2020 年的 7.22 万亿元增长至 2023 年的 9.06 万亿元。从支付方角度来看，个人的医疗费用支出占比始终较高，保持在 27%上下。商业健康险赔付在医疗费用中的占比较低，2021 年时占比最高，为 5.3%，此后占比出现下滑。

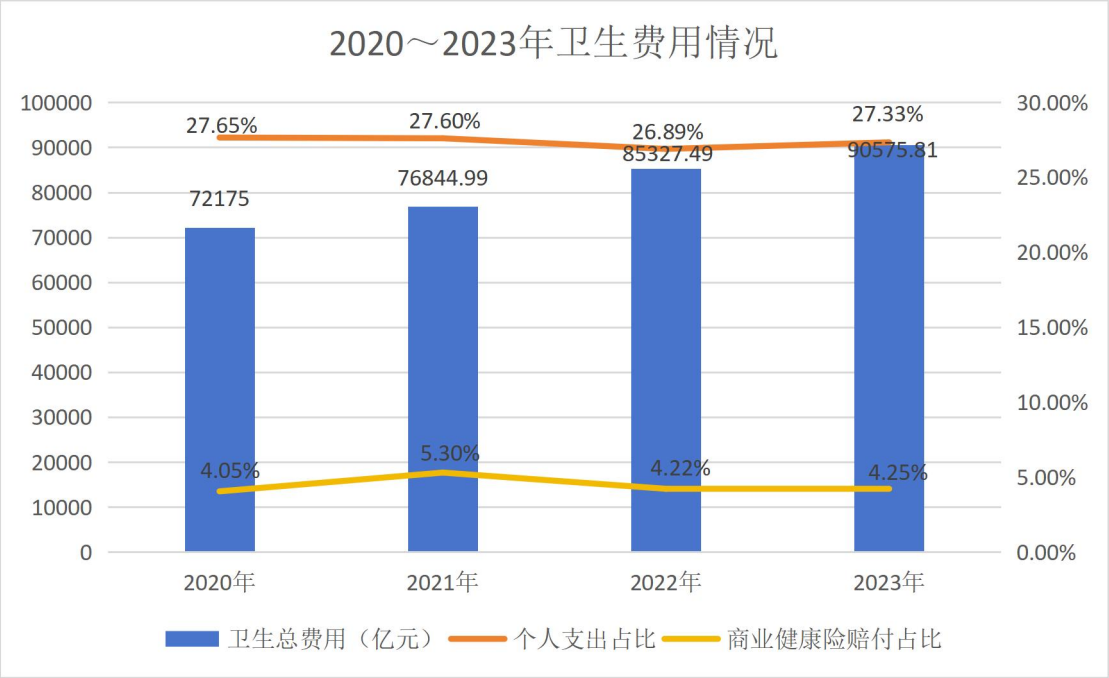


图 1：2020~2023 年卫生费用情况

过去五年，中国医疗市场保持了稳步增长的态势，特别是在“健康中国 2030”政策引导、人口老龄化加剧、技术革新（尤其是 AI 和数字化医疗）加速落地的大背景下，医疗健康产业正在从“以治病为中心”向“以健康为中心”转型，市场规模不断扩大。

2020 年，新冠疫情的爆发使整个医疗行业迎来深度调整和快速扩容。医疗健康市场整体规模约为 7 至 8 万亿元人民币。其中医疗器械行业因抗疫需求迅速扩张，市场规模突破 8000 亿元。线上问诊、远程医疗、体外诊断设备等领域获得快速发展。

2021 年，医疗市场继续扩张，整体规模接近 10 万亿元人民币。医疗服务领域尤为突出，相关支出达到 8.8 万亿元。医疗器械市场增长至 8438 亿元，同比

增长超过 15%。疫情防控带动了医疗信息化、智慧医院等基础设施建设，也为数字医疗打下基础。

2022 年，虽然疫情进入常态化管理阶段，但医疗市场依旧保持强劲动力，整体行业规模保持在 9 至 10 万亿元之间。医疗器械市场达 9573 亿元，继续以接近 10%的年增速增长。医药销售总额达到 2.61 万亿元。线上医疗服务趋于规范，AI 辅助诊疗技术进入试点推广阶段。

2023 年，中国医疗市场总规模突破 10 万亿元。医疗器械市场达到 1.05 万亿元，其中家用医疗设备市场为 2343 亿元，较上一年增长 12.3%。数字医疗、互联网医院、健康管理平台加速落地。根据行业数据显示，医疗人工智能市场规模达到约人民币 120 亿元，呈现出快速增长势头。

2024 年，医疗市场仍处于结构性升级阶段。预计全年医疗健康总规模保持在 10.5 万亿元以上。数字医疗和 AI 医疗表现尤为活跃。数字医疗市场整体预计突破 4130 亿元。医疗 AI 市场虽基数不大，但增速极快，2023 年已达 12 亿元，预计 2028 年将达到 1157 亿元，年均增速超过 50%。传统医院也在加快智慧转型，促进人机协同与数据驱动诊疗模式的建设。

总结来看，2020 到 2024 年间，中国医疗健康市场从 7 万亿元增长至超过 10 万亿元，医疗服务、器械、医药三大板块齐头并进。值得特别关注的是，数字化转型已经从边缘补充走向核心引擎。随着人口老龄化加速和居民健康消费理念的升级，未来五年，中国医疗市场将持续向更高质量、更高效率、更具科技含量的方向迈进。

二、近年来中国主要医疗政策动态（2020—2024）

近年来，中国医疗健康领域经历了一系列深刻的政策变革与结构性调整，从顶层设计到具体实施，逐步构建起以健康管理为核心、控费增效为导向、多元供给为支撑的新型医疗健康体系。这些政策既为商业健康险创造了发展机遇，也对保险公司的产品设计、风控能力和服务整合提出了更高要求。以下梳理了五大关键政策动向及其对健康险市场的影响。

（一）医改深化

加强分级诊疗、药品耗材带量采购、医保支付改革，推动公立医院高质量发展，鼓励社会办医。

（二）DRG/DIP 支付方式改革

2019 年启动 DRG（疾病诊断相关分组）、DIP（按病种分值付费）试点，逐步全国推开，将在 2025 年底实现全面覆盖，以病种分组控费，提升医疗服务效率和医保基金使用效益。

（三）外资医院开放

降低准入门槛，鼓励高端、个性化医疗发展，2024 年后外资医院政策进一步放宽。

（四）延迟退休与健康保障

延迟退休背景下，加强中老年人健康管理和职业健康服务。

（五）“十四五”医疗保障规划

完善全民医保，推动多层次保障体系发展，支持商业健康保险。

表 1：2018～2024 年其他主要健康险相关政策梳理

时间	发布机构	政策
2019 年	原银保监会	新修订《健康保险管理办法》
2021 年	原银保监会	《关于规范短期健康保险业务有关问题的通知》
2021 年	原银保监会	《关于规范保险公司参与长期护理保险制度试点服务的通知》
2021 年	原银保监会	《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》
2022 年	原银保监会	《关于印发商业健康保险发展问题和建议报告的通知》
2023 年	原银保监会	《关于开展人寿保险与长期护理保险责任转换业务试点的通知》
2023 年	国家金融监督管理总局与国家医疗保障局	《国家金融监督管理总局与国家医疗保障局关于推进商业健康保险信息平台与国家医疗保障信息平台信息共享的协议（征求意见稿）》
2023 年	国家金融监督管理总局	《关于适用商业健康保险个人所得税优惠政策产品有关事项的通知》
2023 年	国家金融监督管理总局	《关于进一步做好短期健康保险业务有关事项的通知》
2024 年	国务院	《关于加快发展商业健康保险的若干意见》

三、高端医疗险发展现状

高端医疗，通常指面向中高收入群体和外籍人士、企业高管、私营业主等客户，提供高质量医疗资源、舒适私密环境和全程健康管理服务的一类医疗体系或服务。它不同于普通医疗以“治病”为主要目标、流程复杂、资源紧张的现状，高端医疗更注重医疗体验和健康干预。它聚集三甲医院顶级专家、国际医疗团队或私人医生，能够提供快速预约、全程导医、候诊时间短、多语种服务等体验，强调全病程健康管理，包括预防、筛查、诊断、治疗、康复、营养和心理支持等环节。高端医疗的费用普遍较高，往往与高端医疗保险或企业健康福利计划相结合。而普通医疗主要依托公立医院，以医保报销为主，资源分布不均、服务以疾病治疗为核心，预防和康复环节较弱，就医过程排队时间长、体验感不足。

在中国，高端医疗需求持续增长的背后，是经济发展和社会结构变化的推动。随着高净值人群和中产阶层的壮大，越来越多家庭对医疗的关注从“看得上病”转向“看得好病、看得舒服”。疫情的冲击、慢性病高发、人口老龄化让健康意识全面提升，更多人开始重视早筛查、慢病管理和长期健康干预，这正是高端医疗的核心价值所在。同时，大城市公立医疗长期面临看病难、体验差的供需矛盾，也使高端医疗成为优选。企业健康福利的升级、高端医疗保险渗透率的提升，以及外资独资医院、国际医疗部的大量进入，都进一步推动高端医疗市场加速发展。根据格隆汇测算，2023 年中国高端医疗保险市场规模达 78.28 亿元，预计 2029 年增至约 186.11 亿元，年复合增长率 15.53%，成为医疗服务体系中不可忽视的重要力量。

第二章：中国高端医疗险市场概况

一、保费规模与增长趋势

从 2019 年开始，中国商业健康保险经历了一个高速增长的阶段。2019 年，全国健康险保费收入约为 7066 亿元，同比增长接近 30%。2020 年，在政策支持和疫情催化下，行业继续扩张，保费达到 8173 亿元，同比增长约 15%。

但自 2021 年起，增速开始明显放缓，逐步回落到个位数。到了 2024 年，全年健康险保费为 9774 亿元，同比增长仅为 8.2%左右。也就是说，整个行业从早期的爆发式增长，已经过渡到以质量为导向的稳健发展阶段。

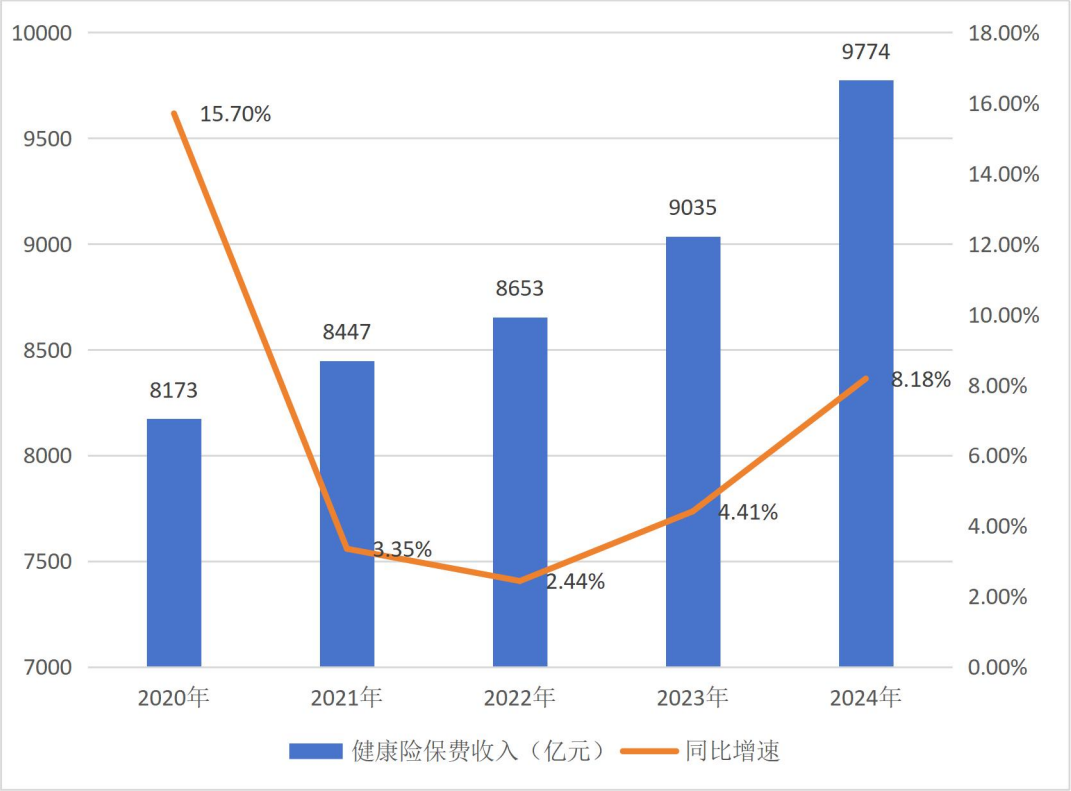


图 2：2020～2024 年健康险保费总收入及增速

二、渗透率变化与行业地位

从渗透率来看，健康险在整个保险行业的地位持续上升。2013 年，健康险在全行业总保费中的占比仅为 7%左右；而到了 2024 年，这一比例已上升至 17%。健康险逐步从边缘走向核心，成为保险行业的重要支柱之一。

以人均保险投入衡量，2021 年中国人均年保费支出约为 3360 元，保险渗透率（总保费占 GDP 比重）约为 3.9%。虽然相比发达国家仍有差距，但提升空间巨大，说明居民的商业健康保障尚处于增长初期。

三、产品结构不断优化

过去五年，健康险的产品结构也在快速演变。一方面，传统住院医疗、门急诊报销类产品仍是主力；另一方面，更具专业化和服务属性的新型健康险不断涌现。

其中，高端医疗险成为中高收入群体的首选，尤其受到外资医院和国际医疗需求的带动。此外，创新药保障也逐步进入商业健康险视野。据行业数据，商业保险对创新药的覆盖率，从 2019 年的 6%提升至 2023 年的 9%左右。

在老年市场方面，数据显示，60 岁及以上人群的商业健康险覆盖率已超过 40%。老龄化与慢病化趋势使得这一群体的保障需求迅速上升，也成为险企布局重点。

四、阶段性特征与发展趋势

整体来看，过去五年是中国健康险市场从“量”的扩张向“质”的提升转变的关键阶段。

一方面，行业告别了过去依靠人口红利与渠道扩张驱动的粗放增长模式，开始转向更加精细化、分人群、分病种、分服务链条的产品和运营策略；另一方面，随着医保控费、药品集采、税优政策等外部环境变化，商业健康险被赋予了越来越多补位与创新的角色。

可以预见的是，未来的健康险市场将更加聚焦专业服务、健康管理、高端保障与科技手段的深度融合。

五、健康险产品体系分析

中国健康险产品种类繁多，从功能和保障对象来看，大致可以分为以下几类：**重大疾病保险、医疗保险、长期护理保险、收入保障类保险**，以及近年来日益受到关注的高端医疗险。每一类产品都有其特定的风险覆盖范围和目标人群，构成了多层次、互为补充的保障体系。

（一）重大疾病保险

重大疾病保险，又称“重疾险”，主要在被保险人罹患合同列明的重大疾病（如癌症、心梗、脑中风等）时，一次性给付固定保险金。赔付资金可用于治疗费用、康复支出、收入损失补偿、家庭债务偿还等。属于收入补偿型保险。适合担负经济责任的成年人，特别是家庭支柱。

（二）医疗保险

医疗险主要用于报销实际发生的医疗费用，包括住院费用、门诊手术、特殊治疗等。其中，又可细分为普通医疗险、百万医疗险、门急诊险、重疾医疗险等。属于费用报销型保险，基于实际医疗支出按比例赔付，可作为基本医保的补充；一般设有免赔额、赔付限额和续保规则。适用于所有人群，尤其是希望提升住院或大额医疗费用支付能力的普通家庭。

（三）长期护理保险

长期护理险主要在被保险人因年老、慢病或重大伤病导致长期失能（如卧床、不能自理）时，给予每月固定金额的护理费用赔付。属于失能照护保障型保险，覆盖长期照护风险，非以医疗费用为赔付标准；通常为年金式给付，与收入替代更为接近；缓解因失能导致的长期家庭经济负担。主要面向中老年人群，尤其是对子女依赖性强的老年人或高龄独居人群。

（四）收入保障类保险

这类产品（如防癌险、住院津贴险）往往聚焦某一类疾病（如癌症）或住院期间的收入损失（如每日住院津贴），为医疗过程之外的附加负担提供保障。专病专保，保障明确；津贴形式支付，与治疗支出无关；适合作为主险的补充，构建组合保障。

（五）高端医疗保险

高端医疗险主要保障被保险人能够进入**私立医院、国际部、外资医院**等非公立体系就诊，覆盖医保以外的医疗费用，包括不限社保目录的药品、国际品牌器械、私密就医环境等。保额高，报销范围广（可达数百万）；服务体系完整，涵盖就医安排、海外转诊、二次诊疗、药品直付等；通常需要健康告知严格、保费较高。适用于中高净值人群、外籍人士、高级管理人员、希望获得“诊疗自由度”和“服务尊严感”的客户。

从收入结构来看，以重疾险为主的疾病险是健康险业务的支柱，2023 年在整个健康险中的占比达 51%。医疗险的占比迅速提升，2023 年在健康险业务中的占比为 42%。2024 年，医疗险的占比上升至 44%，疾病险占比下降至 43%，医疗险保费规模首次超过疾病险。

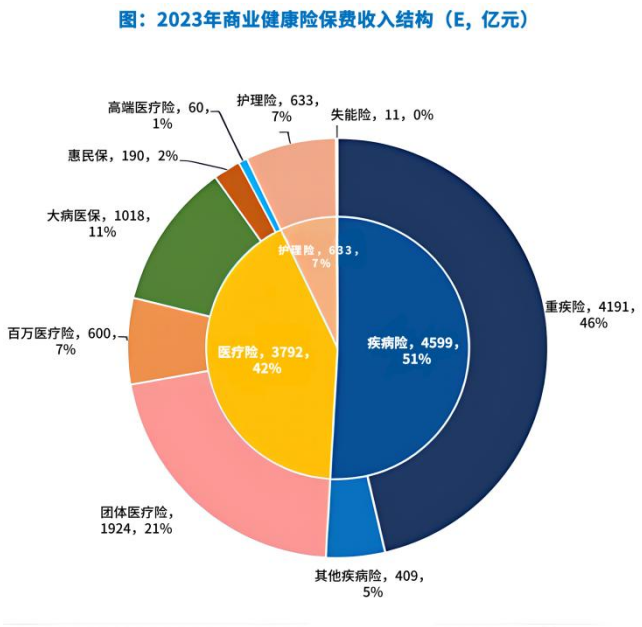


图 3：源于华福证券研究所

七、高端医疗险在健康险体系中的定位

在整个健康险体系中，高端医疗险属于服务层次最全面、保障边界最宽泛的产品类别。它并不只是解决“能不能看病”的问题，而是进一步解决“能不能看好病”、“看病过程是否尊严”、“是否获得全球同步医疗资源”的问题。

具体来说：相比重疾险，它不是一次性补偿，而是按需报销；相比普通医疗险，它在资源端（医院、医生、药品）具有更高自由度；相比长期护理险，它侧重治疗期而非失能期；相比收入保障类保险，它着眼于“高质量治病过程”而非经济替代。可以认为，高端医疗险是整个健康险金字塔中的“塔尖产品”，更像是个人健康保障的“私人定制方案”。

八、当前高端医疗险的产品与服务模式

表 2：高端医疗险与中端医疗险、百万医疗险对比

	高端医疗险	中端医疗险	百万医疗险
保额	百万级至千万级	百万级	百万级
保障范围	部分含齿科 覆盖住院、门诊、齿科、眼科、体检、疫苗、孕产等，提供全科医疗服务	在百万医疗基础上，扩展至门诊、外购药、中医治疗、齿科等	主要覆盖住院及部分前后门急诊费用、特殊门诊
就医范围	二级以上公立医院、私立医院、昂贵医院，可全球就医	二级以上公立医院普通部、特需部、国际部，部分指定私立医院	二级及以上公立医院普通部
地区范围	可选大中华区（含港澳台）、全球其他地区等	大陆地区为主	大陆地区
赔付形式	保险公司直付	事后理赔或直付	事后理赔，部分可垫付
增值服务	全程管家式服务，如全球医疗资源对接、全球找药等	更丰富，如协调就医资源、异地就医补贴等	基础服务，如重疾绿通、就医陪诊等
保费	几万到十几万 / 年	2000-4000 元左右 / 年	几百元/年
适合人群	高净值人群，注重高品质就医体验，追求全球优质医疗资源	中产阶级，追求就医体验升级，兼顾预算与品质	预算有限，需应对突发重疾的普通家庭

（一）产品形态更为成熟，走向差异化组合

中国高端医疗险的发展大致经历了四个阶段。

阶段一：1996 年至 2000 年，为满足来华工作的外籍人士在语言、报销、就医等方面的需求，BUPA、CIGNA 等国际保险公司率先进入中国市场，开启了高端医疗险的初步探索；

阶段二：2000 年至 2010 年，随着中国企业“走出去”步伐加快，高端医疗险开始双向覆盖外籍在华人员与中国外派员工，保障内容拓展至住院、门诊、孕产等，支持全球就医；

阶段三：2010 年起，产品逐渐走向多样化与专业化，出现了风险保障型、就医体验型和专项需求型等不同产品形态，开始关注私立医院服务、特定疾病治疗等细分需求；

阶段四：当前，高端医疗险市场保持增长，科技赋能成为主流趋势，未来将更加注重个性化服务、预防性健康管理以及医疗资源的高效利用，实现从基本保障向全生命周期健康管理的升级。

目前国内的高端医疗险产品，已经不再局限于单一的“百万报销型”，而是逐步形成了多个层次的组合设计：

1.全医疗型保障：涵盖住院、门诊、特殊治疗、体检、疫苗、齿科等，部分产品提供年保额高达 300 万至 600 万元不等，基本不限社保目录和医院。

2.专项类产品拓展：部分保险公司推出专门针对肿瘤、特需门诊、海外治疗的模块化附加保障，满足细分人群需求。

3.带服务的健康险组合包：如“保险+健康管理”“保险+重疾绿通+就医安排”，强调对医疗过程的提前介入和伴随式服务。

产品定价也从早期的“高净值专属”逐步扩展到中高收入群体，部分产品年保费已经控制在 8000–15000 元之间，适合更多家庭纳入考虑范围。

（二）服务模式强调“就医体验闭环”，不再只是理赔

目前主流高端医疗险在服务上呈现以下几个趋势，一是**全流程就医支持，**提供从预约挂号、门诊陪诊、住院协调，到术后随访的一站式服务，真正解决“看谁、怎么挂、挂不到”的问题。二是**直付网络持续扩大，**多数产品支持在全国范围内超百家私立医院、公立医院国际部进行直付，客户看病无需先垫付，极大提升便利性。三是**健康管理成为标配，**包括年度体检、报告解读、营养指导、心理咨询、慢病干预等，部分公司与第三方健康机构合作，提供更专业的持续干预能力。四是**数据驱动下的个性化运营，**借助理赔大数据与客户画像，高端医疗险正在向“主动健康干预”方向演进，推出如癌症高危筛查提醒、家庭医生服务、慢病管理方案推送等功能。

（三）合作生态更丰富，保险不再“单打独斗”

高端医疗险已不再是保险公司单方面的产品输出，而是构建了以 **TPA（第三方服务机构）+医疗网络+健康科技平台**为核心的服务生态。业内较为典型的合作模式如与 MSH、GBG、安盛等专业机构合作，实现更高效的就医路径与服务交付，接入国内外医院直付系统，推动理赔自动化、电子化、透明化，同时，利用科技平台（如自建 App、小程序）提升客户自助服务能力和粘性。

第三章：高端医疗险市场的参与者

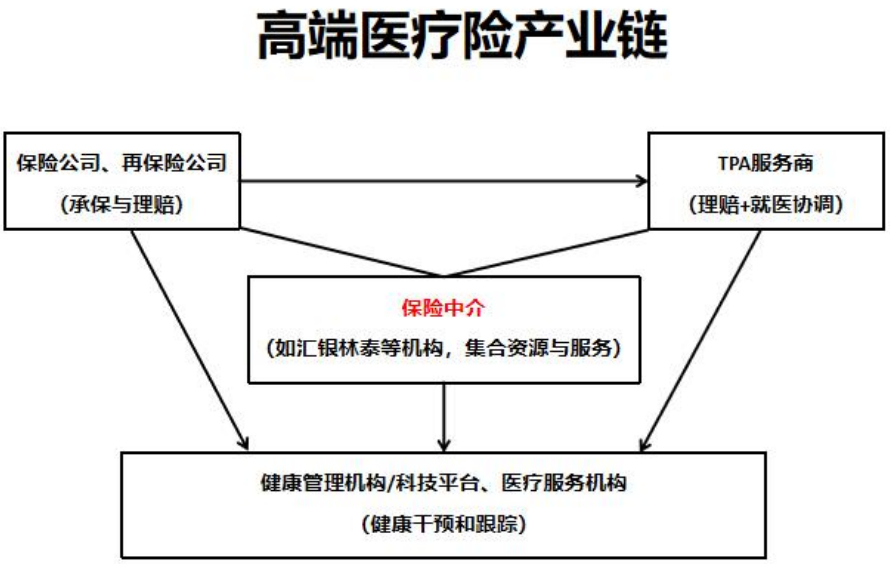


图 4：高端医疗险产业链

一、代表性保险公司

（一）平安健康保险

作为中国领先的专业健康险公司，平安健康凭借庞大的自建医疗网络、强大的数字化运营能力和高度整合的产品体系，在高端医疗险市场始终占据领先地位。其产品线覆盖广泛，能够精准满足中产到高净值人群的多层次健康需求，尤其擅长将线上智能化服务与线下优质医疗资源融合，构建起“保险+健康管理+医疗服务”三位一体的闭环生态，在便捷性、响应速度和服务深度上具有显著优势。

（二）安盛天平保险

作为全球保险与资产管理巨头安盛集团在中国的本土化运营平台，安盛天平在高端医疗险领域深耕多年，产品设计充分吸收国际先进理念，尤其在服务跨国企业、外籍人士和全球就医需求方面表现出色。其产品以全球直付网络广泛、国际私立医院覆盖全面、理赔流程国际化标准为主要亮点，为高净值客户提供真正“无国界”的高品质医疗保障体验，赢得了跨境人群中的高度信赖与良好口碑。

二、代表性销售渠道——汇银林泰保险代理有限公司

作为专注高端医疗保险领域的头部代理机构，汇银林泰深耕该赛道 16 年以上，凭借精细化服务、客户长期陪伴机制和强大的产品筛选力，已成为连接客户与保险公司、医疗机构的重要桥梁。公司不仅为个人和家庭客户提供方案定制，也为企业客户设计团体医疗福利方案，强调“专业选品+全周期服务”。

三、代表性医疗服务机构

（一）协和国际部

隶属北京协和医院，以国际标准服务流程著称，是高净值人群信赖的公立医院高端服务窗口，擅长重症诊治与专家绿色通道。

（二）新世纪医疗

以儿科和妇产为核心，服务于中高端家庭群体，拥有多家连锁机构，服务标准高、家庭体验友好，保险直付合作广泛。

（三）和睦家医疗

作为中国最早一批国际私立医疗机构，和睦家以全科家庭医生制为特色，强调持续性健康管理，擅长慢病干预、精准诊疗和外籍人士服务，是高端医疗险直付网络中的重要一环。

第四章：高端医疗险产品案例

一、汇银林泰高端医疗险优选榜单

（基于保障内容、客户体验、服务资源、市场口碑等多维度综合评估）

（一）颐享臻选（平安） ★★★★★

性价比相对较高，服务及产品稳定性好。

（二）卓越环球（安盛） ★★★★☆

保障范围广，支持全球直付，门诊住院一体化，服务全面，适合频繁出境和注重医疗品质的高净值客户。

（三）臻享人生（中国人寿财产） ★★★★☆

保障均衡，覆盖全面医疗服务，定价合理，适合中年精英人群的综合医疗保障需求，服务专业且响应迅速。

（四）欣生代（MSH） ★★★★

为儿童量身打造，包含疫苗、齿科、体检等项目，预算友好，适合作为孩子第一份高端医疗险来进行配置。

（五）成长优享（京东安联） ★★★★

少儿专属，保障儿童日常医疗、预防接种、视力齿科等，家庭共保灵活配置，深受年轻家庭欢迎。

（六）MSH 精选个人全球（MSH） ★★★☆

全球医疗资源可选，直付医院丰富，尤其适合留学生、常驻海外人士，价格略高但体验稳定可靠。

（七）康睿环球(京东安联） ★★★☆

基础保障扎实，支持住院、部分门诊、特殊检查等，预算较高，适合预算充裕且希望提升医疗体验的客户。

（八）寰球尊享（工银安盛） ★★★

区域覆盖灵活，适合以港澳或亚洲就医为主的人群，保障结构清晰，适配特定就医习惯。

（九）致保健康（致保科技） ★★★

保费低，保障高，适合追求方案灵活、偏好线上服务的中高端用户，或企业团体定制需求。

二、精选产品深度介绍

（一）致保健康

该产品是近年来表现最亮眼的高端医疗险之一，针对中国大陆+国际地区双重覆盖，具备“全球直付+个案管理+专属健康管家”三大核心优势。保障额度高达2000 万元，包含住院、门急诊、处方药、疫苗、体检、心理咨询等多个维度，适合希望“一张保单走天下”的高净值客户。

（二）颐享臻选

主打“老年友好型”高端医疗保障，特别适配 50 岁以上人群。其特点是核保更宽松、涵盖康复护理服务、老年病门诊直付比例高，搭配慢病管理和慢病用药服务，帮助年长客户实现有尊严的高质量就医体验。产品定价稳健，适合提前规划养老健康保障的人群。

（三）精选个人全球医疗

此款产品为跨境生活人士量身定制，覆盖全球主要国家和地区的私立医疗资源，保障额度高、理赔便捷、投保灵活。优势在于直付医院广泛，客户在海外就医无需垫付费用，尤其受到留学生家长和国际差旅人群欢迎。另配有全年 1 对 1 客户经理服务，提升整体就医体验。

第五章：高端医疗险发展展望

一、目前高端医疗险市场存在的问题

（一）价格高、更新快，客户粘性不足

高端医疗险保费动辄数千至数万元，虽然保障充足，但对大多数家庭仍有一定门槛。再加上许多产品为**一年期短期险**，次年可能停售或改款，且一旦身体状况发生变化，客户可能面临“无法再买”的风险，用户难以形成长期信任，导致客户稳定性不足。

（二）核保严格，优质人群集中

很多高端医疗险仍对健康状况要求较高，**带病投保难、拒保率高**，中老年群体尤其面临门槛。这种“逆选择”倾向让保障资源更集中在少数体检良好、收入较高的人群中，市场覆盖面受限。

（三）理赔体验参差不齐，售后依赖渠道

虽然大部分产品承诺直付、绿色通道等优质服务，但实际体验很大程度依赖销售渠道与服务团队，**缺乏统一标准与行业监督**。部分小型公司理赔慢、解释不清、售后缺位，影响用户信心。

（四）医疗资源集中，区域发展不均衡

高端医疗资源（如外资医院、私立综合医院）集中在一线城市，三四线城市客户即便投保高端医疗险，也可能因**服务网络不足而“用不上”**。这制约了市场的纵深发展与服务均衡化。

高端医疗险涵盖内容复杂，如直付医院、既往症条款、免赔额、覆盖区域等，消费者理解成本高。而行业缺乏清晰统一的定义与评估机制，导致同类产品比对困难，**消费者选购容易被误导**。

二、高端医疗险发展趋势

（一）产品更聚焦细分人群，个性化保障成主流

从儿童到老年人、从外企高管到自由职业者，高端医疗险正走向人群细分与

需求定制。不同客户群体的就医习惯、预算能力、健康关注点不同，保险公司纷纷推出“分层次、有侧重”的产品设计，如特需门诊优先、少儿疫苗门诊覆盖、海外医疗定向拓展等。

（二）价格带拉开，出现“中端高医”过渡层

随着中产群体扩大，市场对价格更亲民、保障依然充足的“中高端医疗险”需求上升。越来越多的产品在保障水平与保费之间寻找平衡，年保费从几千元到上万元不等，客户可按需选择，从而拉开不同层次的价格带，提升了市场的可及性。

（三）医疗服务融合更紧密，“保险+健康管理”成标配

高端医疗险正在从“花钱报销”转向“全周期健康管理”，服务形态趋于平台化。典型服务包括：重疾绿色通道、全科医生协调诊疗、专属健康管家、体检报告解读、心理咨询、二次诊疗建议等。保险的价值被重新定义为：更早干预、更好治疗、更全照护。

（四）参与者多元化，专业机构成为关键一环

除了保险公司，高端医疗险市场的“玩家”越来越多样化。像汇银林泰这样专注于高端医疗险的专业销售机构，正扮演着客户教育者、产品筛选师与售后理赔协调人的角色。同时，外资医院、私立医院、健康科技公司也正积极融入保障链条，形成一个更加立体的生态系统。

汇银林泰介绍

汇银林泰保险代理有限公司（简称“汇银林泰”）成立于 2009 年，是一家专注于高端医疗保险领域的保险代理服务公司。公司以“诚信、专业、创新、共赢”为核心价值观，致力于为客户提供高质量、个性化的健康保险服务。

图 5：汇银林泰（北京）保险代理有限公司商标

（一）发展历程

2009 年：公司成立，专注于高端医疗保险代理服务。

2021 年：汇银林泰科技（北京）有限公司成立，由汇银林泰保险代理有限公司与创始人汤莉共同创立，聚焦“保险+科技”领域，利用智能科技赋能保险服务，为客户提供更优质的体验。2022 年完成天使轮融资，估值达 2000 万元。

2024 年：公司成立 15 周年，持续推动技术创新和服务升级，为客户提供一站式健康保险解决方案。

2025 年，汇银林泰文化传媒科技（北京）有限公司成立，旨在通过新媒体技术推动保险服务的场景化、个性化和普惠化，实现从传统代理到科技赋能，再到内容生态构建的“三级跳”。

（二）业务领域

主要包括高端医疗保险代理和科技赋能健康医疗两个方面。为客户提供定制化的健康保险服务，涵盖医疗费用报销、健康管理等。通过“健康管理一体化智能风险管理体系架构”，推动保险与科技的深度融合。

（三）企业文化

汇银林泰秉承“诚信、专业、创新、共赢”的价值观，始终坚持诚信经营，遵守法律法规和社会道德规范，致力于为客户提供优质的健康保险服务。

（四）服务优势

汇银林泰以“客户至上、服务为本”为核心理念，致力于为客户提供优质的高端医疗保险服务，赢得了广大客户的信赖与好评。汇银林泰拥有一支从业 20 多年，经验丰富的保险顾问团队，为客户提供从咨询到理赔的全流程专业服务。根据客户需求，提供量身定制的健康保险方案，涵盖高端医疗、健康管理、全球救援等服务。汇银林泰自成立以来，接触的客户群超 5 万人，处理的理赔案例超 5000 份，我们用实际行动堆积起了一个庞大的数据库，未来，我们将实现保险与科技的深度融合，与全球顶尖医疗机构合作，为客户提供覆盖中国大陆主要城市、港澳台以及世界主要国家的优质的医疗资源和快速响应的医疗服务。

（五）荣誉奖项

在 2019 年和 2020 年，汇银林泰连续两年被评为北京市诚信创建企业。2021 年，汇银林泰荣获 InsurStar-2021 年度优秀保险中介奖。2024 年，汇银林泰凭借卓越的服务质量和品牌影响力，荣获传媒中国颁发的“年度最受公众喜爱的高端医疗保险服务品牌”奖项。这些荣誉不仅是对公司服务能力的肯定，也体现了公众对汇银林泰品牌的高度认可。



图 6：汇银林泰（北京）保险代理有限公司所获荣誉奖项

（六）未来展望

汇银林泰将继续以客户为中心，深化“保险+科技”战略，推动健康保险服务的智能化与个性化发展，为客户提供更专业、更高效、更多元的健康保障。

附录

图 1：2020~2023 年卫生费用情况
图 2：2020～2024 年健康险保费总收入及增速
图 3：源于华福证券研究所
图 4：高端医疗险产业链
图 5：汇银林泰（北京）保险代理有限公司商标
图 6：汇银林泰（北京）保险代理有限公司所获荣誉奖项
表 1：2018～2024 年其他主要健康险相关政策梳理
表 2：高端医疗险与中端医疗险、百万医疗险对比