

融合、共贏

——“健康湾区”



THE GBA
HEALTHCARE GROUP
大灣區醫療集團



目录

前言	3
一、粤港澳大湾区医、养、险产业融合发展现状	4
1.1 大湾区经济和医疗市场体量已相当于一个大型的全球性经济体	5
1.2 粤港澳医、养、险资源禀赋和供需态势各异，融合需求和潜力凸显	6
1.3 经济发展、人口聚合和流动，成为医、养、险融合的良好基础	9
二、粤港澳大湾区医、养、险产业融合的初步探索和里程碑	10
2.1 “港澳药械通”政策将国际先进的药品器械连通内地	11
2.2 跨境医疗合作项目的成功落地推动大湾区医疗体系一体化	12
2.3 跨境养老有效促进大湾区人口融合	14
2.4 跨境医疗保险互联互通	15
三、粤港澳大湾区医、养、险产业融合发展未来展望	16
3.1 痛点识别	17
3.2 未来发展建议	19
联络人	22



前言

政策引领，软硬联通，粤港澳大湾区跨境医养已成为新常态

2019年2月，国务院印发《粤港澳大湾区发展规划纲要》（下文简称《规划纲要》），目标将粤港澳大湾区建设成为国际一流湾区和世界级城市群，打造公共服务优质、宜居宜业宜游的优质生活圈。

在政策引领一体化协同发展的大背景下，大湾区已逐步实现了基础设施的“硬联通”：三地通过路桥、高铁、机场等组成的“1小时生活圈”交通网络，实现了城市互联互通和人口便捷流动。

与此同时，《规划纲要》倡导的“塑造健康湾区”，明确指出推动粤港澳三地优质医疗卫生资源的互联互通，在推动优质医疗卫生资源紧密合作、生物医药科技创新、中医药标准化和国际化、医疗卫生人才培养和交流、病人跨境转运、健康城市和村镇建设等方面提出指导意见。《规划纲要》同时提出要有序推进金融市场互联互通，支持粤港澳保险机构合作开发创新型跨境医疗保险产品，通过特色金融产业的创新推动粤港澳大湾区医疗养老产业融合发展。

此后，粤港澳三地政府也陆续出台一系列政策促进三地医疗养老资源的联通及融合，在政府、医疗机构、医疗卫生从业者、企业、社会资本等各方的努力下，跨境医养险产业融合已初步实现了“软联通”。

探索区内医养险产业融合具备三方面深层含义

- 第一层含义：服务港澳居民“北上养老”、双边居民“跨境医疗”、大湾区居民资产配置多元化，医疗养老本地化、实现粤港澳三地居民医养一体化。把港澳迫在眉睫的人口老龄化和公共财政压力转化为大湾区创新型医、养、险的公私营合作新产业发展机遇；
- 第二层含义：在人口老龄化和消费税改革等背景下，吸引高质量人口和消费人群是地方财政发展的核心动能之一。探索大湾区医养险的融合，可带动医疗旅游、禅修、地产、酒店、餐饮、休闲等一系列绿色、低碳服务型经济；
- 第三层含义：探索“跨境医疗、养老、保险融合”的新产品和服务业态，在慢病年轻化的大趋势下，打造覆盖大湾区、大中华区，乃至亚洲和全球的示范窗口。



一、粤港澳大湾区 医、养、险产业融 合发展现状



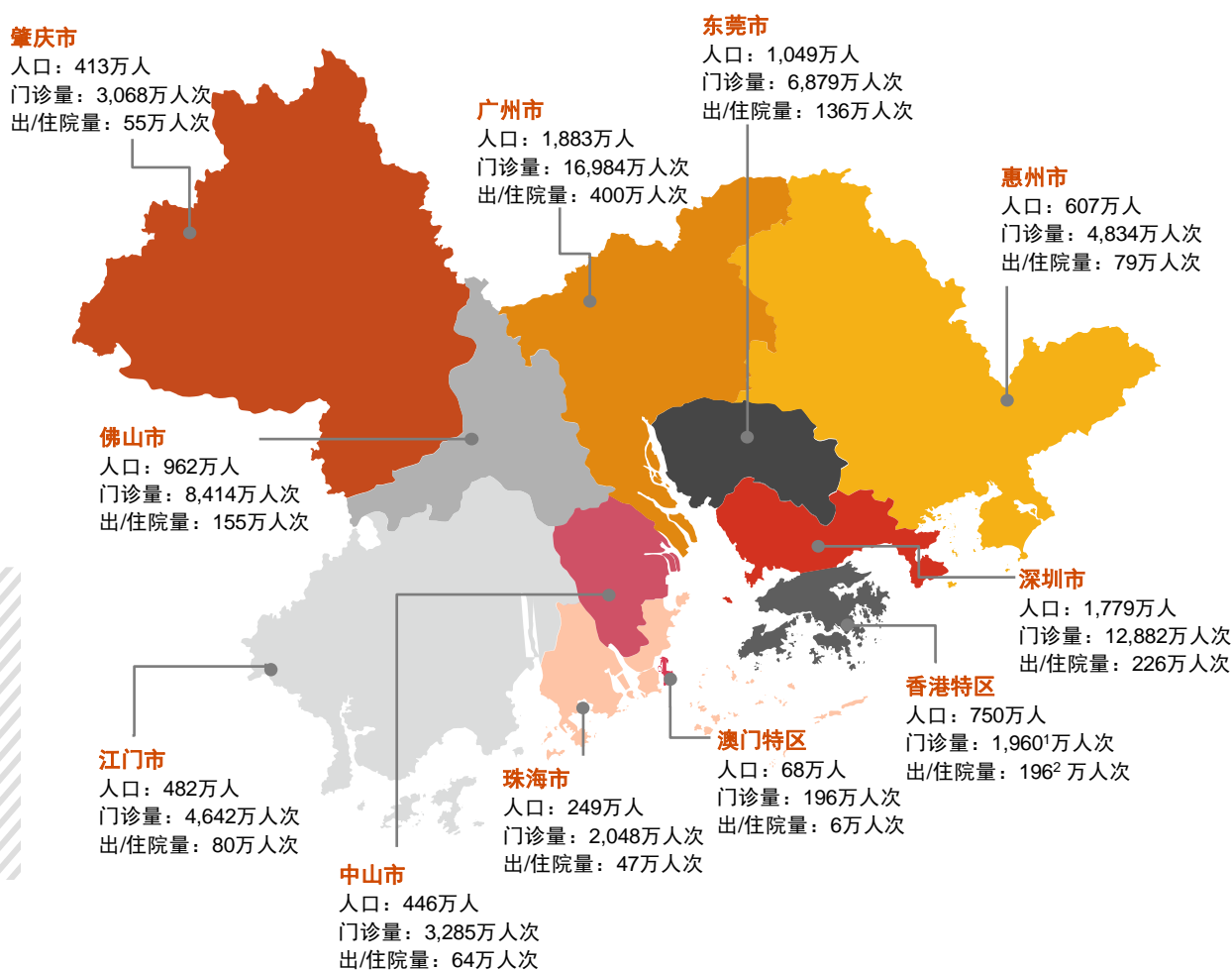
一、粤港澳大湾区医、养、险产业融合发展现状

1.1 大湾区经济和医疗市场体量已相当于一个大型的全球性经济体

作为中国经济最活跃、最富裕的城市群之一，截至2023年，大湾区人口数量突破8,600万，贡献超14万亿元GDP，约占全国经济总量的11%。经济体量已经超过澳大利亚，接近加拿大。

人口和经济的高速增长，带动了医养消费需求增长。2023年，大湾区门诊人次合计超6.52亿，住院人次合计1,444万。

粤港澳大湾区2023年人口、门诊量及出/住院量



- 2023年香港数据尚未发布，此处为2022年香港医院管理局、卫生署下辖的公立医院、诊所门诊量；私立医院、诊所门诊量未披露，而参考2024年香港政府统计处《主题性住户统计调查第78号报告书》针对10,051个住户的调查数据，调查日期前30天内私家医院和诊所就诊次数占比约62%，预计私立医院和诊所门诊量在2,000万以上。
- 2023年香港数据尚未发布，此处为2022年数据，包含公立医院和私立医院住院量。

1.2 粤港澳医、养、险资源禀赋和供需态势各异，融合需求和潜力凸显

城市	65岁及以上人口占比	人口密度 (人/平方公里) ³	每千人口床位数	每千人口医生数
广州市	8%	2,533	6.2	3.8
深圳市	3%	8,908	3.1	2.9
东莞市	4%	4,264	3.4	2.6
佛山市	7%	2,533	4.4	2.7
惠州市	7%	535	4.3	3.0
江门市	13%	506	5.6	3.0
中山市	6%	2,504	3.8	2.7
肇庆市	12%	277	5.3	2.4
珠海市	7%	1,443	5.2	3.8
香港特区	22%	6,732	4.9	2.1
澳门特区	14%	20,606	2.8	4.4

• 珠三角9市：人口虹吸带来年轻和活力，普惠性质的三级医疗综合实力领先全国

1) 需求侧：地理面积广阔，人口较多，医保基金相对充足。截至2023年，珠三角9市常住人口7,870万人，65岁以上人口比例约7%，医保基金累计结余4,771亿元⁴。

2) 供给侧：综合医疗实力居于全国领先水平。

“2020年粤港澳大湾区最佳医院100强”榜单⁵显示，前25名医院中，广州和深圳合计有13家，香港有12家。但医疗服务体系以公立医院为主体，普惠性质突出，且以重大疾病治疗及常见病保健为主。在高端医疗、国际化质量和体系接轨等方面仍有发展空间。商业保险渗透率不高，民营医疗相比公立体系存在高职医教人员和高质量临床水平差距。

3. 人口密度数据来自香港贸发局经贸研究，由人口和土地数据相除取得。

4. 为广州、深圳、珠海、佛山、江门、肇庆、惠州2023年数据和东莞市2022年数据（东莞市尚未披露2023年数据）加总，由于中山市未披露历年医保基金累计结余，此处加总未包含在内。

5. 该榜单出自第三方医院评价机构艾力彼。



• 香港特区：“超老龄化社会”背景下医养需求与日剧增，供求失衡不断扩大

1) 需求侧：根据香港特区政府统计处数据，2023年底香港65岁以上老年人约160万人，2021年底至2023年底，65岁以上老年人口比例从19.6%上升至21.5%，增加约15万老年人口，已进入“超老龄化社会”⁶，预计至2046年，该比例将上升至36%。此外，根据香港卫生署2020-2022年人口健康调查报告，香港居民的高血压、肥胖、糖尿病等慢性非传染性疾病患病率较高，分别为29.5%、32.6%、8.5%，且存在明显的年龄相关性，同时与新冠病毒感染相关的中长期健康需求增加，老龄化挑战对社会福利和医疗保健系统提出更高要求。

2) 供给侧：香港医疗实力强，但医疗资源供应紧缺。香港医疗领先国际水平，在乳腺癌、胃癌、肺癌等特定领域医疗水平位于世界前列；但由于土地资源有限，医疗服务供给有限，形成了公立医院轮候时间长、私立医院费用高的局面。

举案说明：香港的医疗体系以公立和私立两个系统为主。公立医疗对于符合资格人士⁷费用低廉，根据香港卫生署，以普通科诊所门诊服务为例，对于香港市民定价50港元，对非香港市民定价445港元，但这种普惠性医疗也导致公立医疗系统已超负荷，服务轮候时间较长。医院管理局最新数据显示，眼科的专科门诊最长新症轮候时间超出2年，内科最长轮候超过1年半；而私立医院费用普遍高于内地，就较为常见的检查项目而言，如磁力共振造影（MRI）项目费用对比见下表；此外，香港仅有的社会养老资源并不能满足日渐增长的养老需求。香港社会福利署数据显示，2020年有超3万人正在轮候政府资助的养老院床位，且平均等候时间达2年。

	香港私家医疗服务项目 ⁸	深圳某私家医疗服务机构	深圳公立医院 ⁹
磁力共振造影（MRI）每部位每次检查费用	3,000-20,000港元	3,300 -3,800元	400-1,000元

6. 按照联合国标准，65岁以上人口的占比超过7%为“老龄化社会”，14%以上为“老龄社会”，超过20%为“超老龄社会”。

7. 符合资格人士：持有香港身份证的人士、身为香港居民的11岁以下儿童、医院管理局行政总裁认可的其他人士。

8. 私家医疗服务项目费用来自香港医疗管理局公开数据。

9. 数据来自深圳市基本医疗服务价格目录按部位收费标准，具体患者检查次均费用因患者具体选择而异。



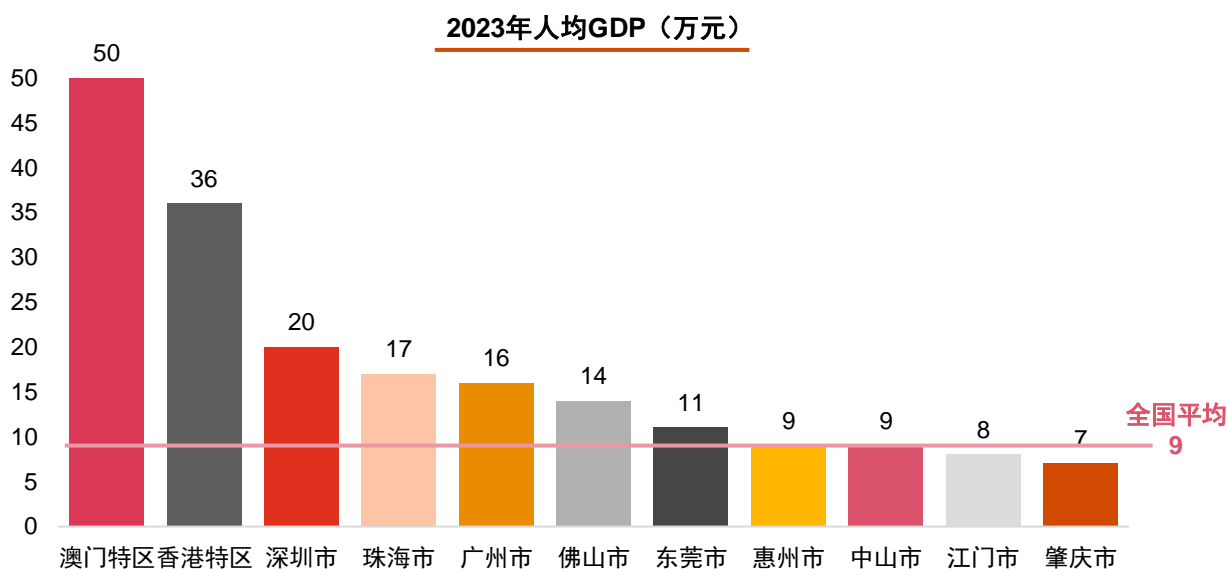
• 澳门特区：免费公立医疗加重财政负担，医疗水平提升空间大

1) 需求侧：与香港类似，澳门人口基数虽小，但老龄化速度亦在加快。截至2023年，澳门总人口68万人，其中65岁以上人口比例约14%。根据澳门统计暨普查局预测，预计到2041年这一比例将上升至21%，进入“超老龄化社会”，老年人口由 2023年的9.5万人上升至2041年的16.4万人。

2) 供给侧：截至2023年，澳门本土仅5家医院，其中以仁伯爵综合医院为代表和各区卫生所组成的双向转诊网络和免费初级服务是澳门医疗体系的特色。但与免费初级医疗相对应的是政府财政负担重。2023年政府对卫生局及其所属机构的财政开支为91亿澳门币，占当年澳门特区政府财政总支出的10%。此外，受限于病例数量、医疗资源等因素，澳门一些病症和手术如心血管疾病、器官移植、妇科放射治疗及罕见疾病等，需送往香港、内地及其他地区接受适当的治疗。排除新冠疫情的影响，每年经以上方式转至香港及内地接受诊疗的澳门居民达几千人，年医疗开支超过2亿澳门币。


1.3 经济发展、人口聚合和流动，成为医、养、险融合的良好基础

- 虹吸优质人口带来的聚合效应：大湾区常住人口超8,600万，10年内人口净增长超2,200万人。同时，区内经济实力雄厚，居民财富水平突出，已成为全国最富裕的地区之一；



- 同根同源和“1小时生活圈”是融合的基础：大湾区文化、气候、生活习惯近似，且交通便利。随着深中通道、深圳湾大桥、高铁等基础设施打通，三地居民跨境流动具备诸多便利条件；
- 人口流动促进双边医养消费成为新常态：港澳和内地城市人口流动频繁，根据香港特区政府统计处的调查显示，2022年底有50.5万香港居民通常逗留在广东省，其中8.8万人的年龄在65岁或以上，占比为17.4%。未来大湾区内地城市作为港澳人士居住、就业、创业集中的区域，常态性、紧急性医疗卫生服务需求也将随之增大，跨区消费已成为新常态；
- 化解港澳地区人口老龄化和公共财政压力的痛点已经迫在眉睫，需要以更加开放的态度和创新型业态，将挑战转化为大湾区的发展机遇；
- 经济的繁荣、人口的便捷流动以及政府的前瞻性引导为大湾区医疗产业的融合发展提供了先决条件和良好基础。大湾区已在跨境引入药品器械、合作举办医疗机构、信息互联互通、人才交流等方面开启了“先行先试”的举措，以“港澳药械通”为代表的跨境医疗扶持政策陆续出台，使得粤港澳三地居民在就医、养老、健康管理等方面拥有了更多的选择和更充足的保障。

综上，“高质量、可负担”的医疗服务和“身心愉悦”的养老生活是三地居民共同诉求。大湾区坐拥“先行先试”的政策红利和良好的融合基础，可通过推进医、养、险融合，围绕各地医疗体系痛点和优势，打造相应产品。



二、粤港澳大湾区 医、养、险产业融 合的初步探索和里 程碑

二、粤港澳大湾区医、养、险产业融合的初步探索和里程碑

2.1 “港澳药械通”政策将国际先进的药品器械连通内地

2020年国家市场监督管理总局等部委联合制定《粤港澳大湾区药品医疗器械监管创新发展工作方案》，经广东省政府批准，允许在大湾区内地9市指定医疗机构使用临床急需的港澳药品及医疗器械（即“港澳药械通”）。根据广东省政府网站的披露，截至2024年6月，共19家医院被指定适用“港澳药械通”政策，已累计有34种药品及33种医疗仪器获得批准在指定医疗机构使用，累计获益患者7,000余人次。

2024年，广东省医疗保障局明确“港澳药械通”医疗服务价格由医疗机构和患者按自费单独结算，使相关医疗服务的价格更加灵活地反映市场供需关系，形成对内地医疗机构的有效激励。2024年12月广东省人大常委会针对“港澳药械通”颁布的管理条例也将生效，届时从港澳引进药品器械的审核及管理流程将更加简化和便捷。更多国际领先的药品、医疗器械及治疗方案将进入内地使用，大大满足内地特殊患者人群的用药用械需求。



2020年11月

国家市场监督管理总局等部委联合制定《粤港澳大湾区药品医疗器械监管创新发展工作方案》，已在港澳上市的临床急需药品或港澳公立医院已采购使用、具有临床应用先进性的临床急需医疗器械，经广东省政府批准，可允许在粤港澳大湾区内地9市的指定医疗机构使用



2024年2月

广东省医疗保障局发布《关于做好“港澳药械通”医疗服务价格项目有关工作的通知》，明确经备案的“港澳药械通”医疗服务价格项目和价格由指定医疗机构参考境外地区成熟做法，由指定医疗机构遵循公平、合法和诚实信用的原则自主确定，不纳入广东省基本医疗服务和市场调节价服务价格项目目录管理，由医疗机构和患者按自费结算

2024年7月

广东省人大常委会通过《广东省粤港澳大湾区内地九市进口港澳药品医疗器械管理条例》，将优化急需港澳药品器械的目录管理制度并简化审核手续，扩大可申请作为指定医疗机构的机构类型范围，并鼓励保险机构开发覆盖急需港澳药品器械的保险品种

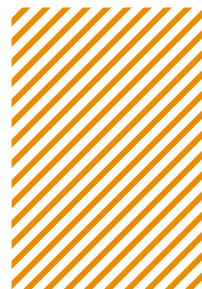


2.2 跨境医疗合作项目的成功落地推动大湾区医疗体系一体化

2.2.1 合作举办医疗机构

在《规划纲要》的倡导下，港澳和内地开启了合作举办医疗机构的尝试，涉及从综合医院到基层社区诊所的各类医疗服务：

- 2012年7月深圳市政府与香港大学合作举办的香港大学深圳医院正式开业，总建筑面积36.7万平方米，拥有床位2,000张，全面引进香港大学的优势医学学科，提供国际先进水平的高端医疗和健康管理服务。2022年，医院成立十周年之际，已累计接诊港澳台及外籍患者逾140万人次，目前已成为全国14家公立医院高质量发展试点医院之一；
- 2020年9月深圳市政府与香港中文大学、香港中文大学（深圳）签署协议合作举办香港中文大学（深圳）医院，该医院已完成主体结构建设，预计2024年底门诊试营业；
- 2022年8月由广州开发区医院与大湾区医疗集团联手打造的港澳居民（广州）健康服务中心揭牌，通过线下及线上的形式实现粤港医生的协作诊疗，探索跨境双向转诊并引入国际保险等支付体系；
- 2022年12月南沙首家港资独资医疗机构——港式金牌全科门诊部在广州南沙揭牌，为居民带来港式优质医疗服务的同时，也开展金牌全科医生和社区护士培训；
- 2023年北京协和医院与澳门特区政府社会文化司签署长期合作协议，北京协和医院作为合作伙伴共同运营和管理离岛医疗综合体北京协和医院澳门医学中心，输出先进的医疗技术及国际医疗设备，使澳门居民享受到优质的健康管理和门诊服务。





2.2.2 政府推出举措支持使用跨境医疗服务

香港特区政府于2009年推出“长者医疗券计划”，资助每名年满65岁的合资格香港长者每年2,000港元的医疗券，在广东省卫生健康委员会的支持下，2015年起，将长者医疗券的使用范围放开到内地指定医院。截至目前已涵盖广东多家三甲综合医院及口腔医院，包括中山大学附属第一医院、东莞东华医院、深圳新风和睦家医院等。据香港医务卫生局对香港立法会提问的答复，在“长者医疗券计划”下，2021年至2023年香港居民在香港大学深圳医院申领的医疗券金额共3,493.5万港元，申请宗数10.68万宗。

另外，香港特区政府医务卫生局于2023年推出“支援粤港澳大湾区医院管理局病人先导计划”，方便居住在大湾区的香港市民在香港大学深圳医院接受资助诊疗服务，患者在香港医院管理局挂号排队、提交申请后，即可直接到香港大学深圳医院就医，截至2024年2月底，已有超过4,000人参加该计划。

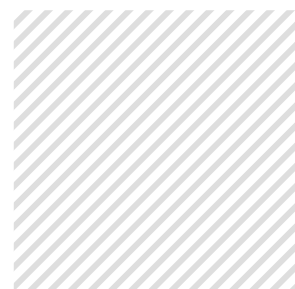
澳门特区政府于2020年推出“居住于内地的澳门特别行政区居民医疗保险津贴计划”，为符合资格的澳门居民加入内地基本医疗保险提供津贴支持，该计划目前已覆盖大湾区内地9市，截至2023年底已有约1万名澳门居民申请津贴。

2.3 跨境养老有效促进大湾区人口融合

粤港澳三地政府陆续出台多种举措鼓励跨境养老：

- 香港特区政府自2014年开始推出“广东院舍住宿照顾服务计划”，从广东各主要城市购买养老院舍及老人照顾服务，以供轮候养老宿位的老人自愿选择入住；
- 2023年4月粤港澳共同发布110项“湾区标准”，其中《养老机构认知症老年人生活照顾指南》等多项标准涉及养老服务领域，为建立大湾区养老服务标准规范提供了指引；
- 广东养老产业“十四五规划”中提出，将“大湾区养老”融入粤港澳协同发展空间，支持港澳服务提供者在广东按规定以独资、合资或合作等方式开设和运营养老机构，同等享受境内社会办养老机构待遇。

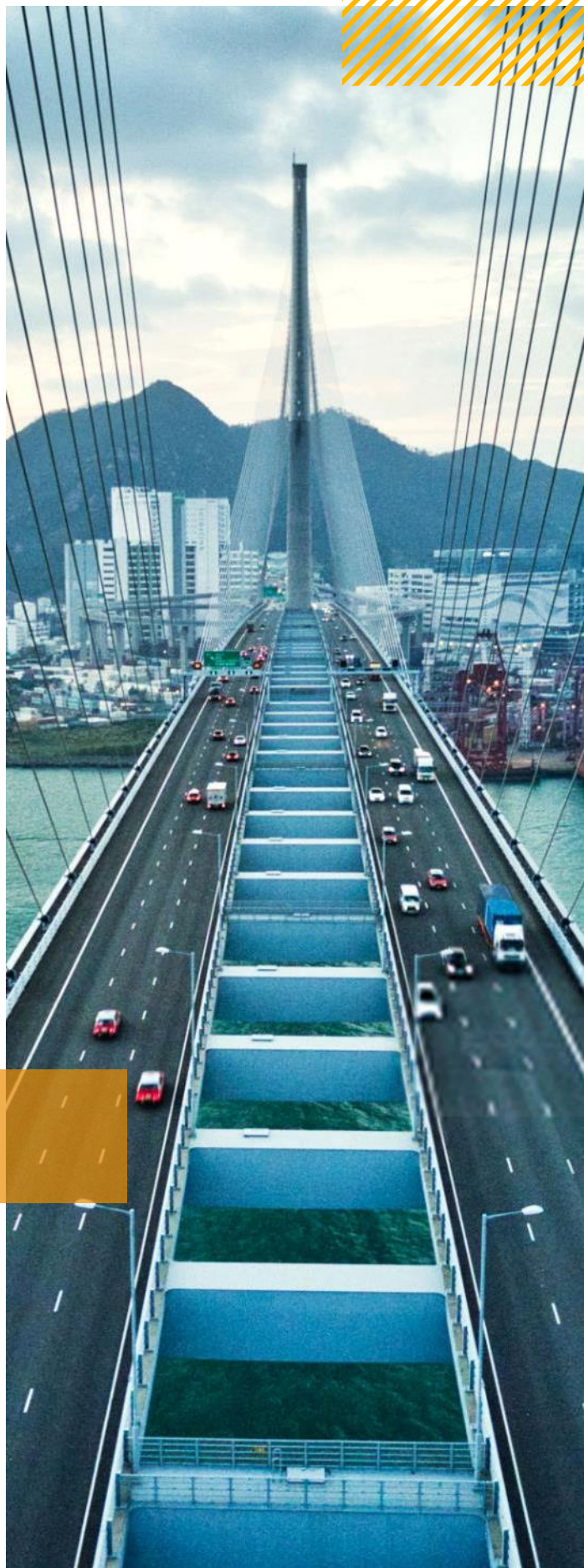
截至目前，各类形式的医疗养老试验区、智慧养老社区已陆续进入规划建设阶段或已投入使用，其中在内地建成的“澳门新街坊”有效承接了澳门居民居住、养老的外溢需求，在此养老的澳门居民同时受惠于两地的社会保障政策，一方面在教育、医疗、养老、社区服务等方面对接澳门体制机制，继续领取澳门的经济援助、养老金、敬老金等福利，另一方面还可同时参加内地的多项社会保险计划并享受内地的医疗养老保障，已成为大湾区“跨境养老”服务的全新示范和借鉴。



2.4 跨境医疗保险互联互通

作为医疗经济负担转移的主要手段，社会保险和商业保险日益成为粤港澳大湾区跨境医疗养老的重要保障，而粤港澳三地在医保政策、支付结算制度、经办服务等方面因循不同的惯例，使得跨境医疗保障衔接面临现实性挑战，部分保险机构通过产品创新成为了保障缺口的填补者，开启了跨境医疗融合的破局尝试，相关案例包括：

- 中国太平人寿推出湾区门诊保障计划，为在香港投保的客户提供粤港澳三地医院及社康的全科医生门诊咨询及处方药品配送服务；
- 友邦香港通过与周大福企业战略投资的大湾区医疗集团合作，借助其在大湾区的医疗服务网络为友邦香港在大湾区的客户 提供保健服务，包括入院安排、持续性治疗、慢性病管理、疫苗接种、体检等日常项目；
- “深圳惠民保”将“港澳药械通”的部分药品器械纳入保障范围，中国人保、中再寿险等机构合作推出的“安心港湾”药械险涵盖了多种“港澳药械通”的特效药，并提供跨境门诊就医的协助服务。



三、粤港澳大湾区 医、养、险产业融 合发展未来展望



三、粤港澳大湾区医、养、险产业融合发展未来展望

3.1 痛点识别

在粤港澳大湾区深度融合的趋势下，由于粤港澳三地处于“一个国家、两种制度、三个法域和关税区、三种货币”的状态，在医疗体制、医师制度、医疗支付、医疗保险等方面均存在差异，限制了大湾区各城市的医疗合作及医疗资源整合，成为制约跨境医养险发展的重要因素：

- **缺乏统一的跨境医疗支付体系和保险理赔体系**

粤港澳三地居民的医保制度不同，尚未实现互通互认，商业保险的结算方式和渗透率也不尽相同。目前港澳居民内地就医主要靠用人单位/自主参加基本医保、自费、有限的商保产品支付。由于医疗管理认证标准不同，保险监管对于重大疾病的定义存在差异，常用条款与常用词汇也不一致，患者在申请保险理赔流程相对繁琐，容易出现理解分歧和争议。另外，从商业保险产品的覆盖人群来看，目前商业保险机构提供跨境健康服务对象以高净值人群及购买跨境医疗保险的被保险人为主，其他收入群体以及65岁以上的老年群体覆盖率不高，导致商业保险无法针对跨境健康服务提供全面有效的保障。

- **医疗信息的跨境互通互认存在障碍**

粤港澳三地就诊病历、医疗数据及检查检验结果的信息管理方式也存在差异，医疗机构之间的跨境病历互认及医疗信息共享存在障碍，导致患者额外付出重复检查及诊疗的时间和成本，影响了跨境医疗的成本效益及就医体验。另外，由于医疗信息的联通障碍，商业保险机构难以根据不同病种统计发病率、治疗周期、治疗成本等信息，导致无法进行精算定价和风险控制，进而影响跨境医疗保险产品的创新发展。虽然在今年大湾区内地城市和香港的跨境数据有了重要突破，但是由于跨境政策及实际业务场景理解的不同，以及数据编码的差异化，导致粤港两地医疗机构的数据互传互认以及跨境医疗场景，依然无法取得质的突破。

- **跨境健康服务的广度和深度有待扩大**

粤港澳大湾区跨境健康服务的广度和深度尚存在不足，未能针对大多数潜在受众提供全周期的健康服务覆盖，主要体现在为：

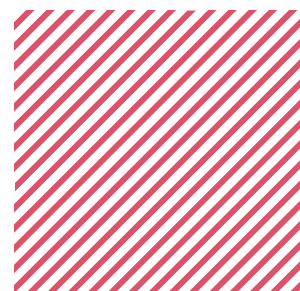




- 缺乏标准化、普适化的跨境就医渠道，因重大疾病需要跨境转诊时，部分患者无法快速便捷对接医疗资源，往往依靠个人渠道检索相关医院及医生，并独立完成预约挂号、问诊、缴费、报销等环节，跨境就医的体验不佳；
- 涉及体检筛查、日常保健、康复护理、心灵疗愈等领域服务缺乏整合方案。目前上述服务由各类健康管理机构提供，数量庞大、类型各异，且遍布于大湾区各城市，整体分布散乱且辐射范围较小、功能和职责定位模糊，机构间缺乏资源联动、梯度支撑及信息共享，并且在市场中缺少政府部门和大品牌的背书推介，宣传渠道相对匮乏，未能实现有效的资源优化整合；
- 目前大湾区内地的养老基础设施及配套服务仍处于初步发展阶段，大量可用于养老的空间资源及存量固定资产有待盘活。另外，“高资产、低负债”的Gen X一族逐渐步入退休，衍生出了进阶的养老服务需求，包括建筑物智能AI适老化改造、高质量的医养护理、精神情绪的疏导及陪伴等方面尚存在较大短板；同时针对养老金融、养老文旅、养老社交等衍生需求，相关的服务产品仍处于相对空白阶段。

• 外国患者来华跨境医养旅游的国际化地位和服务能力仍有待提高

粤港澳大湾区作为辐射亚洲和全球的交通枢纽，在跨境医养旅游的国际化地位和服务能力方面仍有待提高。参考新加坡、泰国、迪拜等国家和地区，作为交通枢纽，要素流动、融合发展是其先天优势，再结合高标准医疗服务水平和配套服务衔接，打造成了国际医养旅游的高地。粤港澳大湾区同样坐拥先天地理和政策优势，以及高水平的医疗资源禀赋。但受限于语言、签证、国外患者心智和认知、内地医疗机构医疗质量和评审和国际接轨程度、国际品牌宣传力度等因素，医疗旅游的国际化地位仍有待提升。



3.2 未来发展建议

粤港澳大湾区医疗协同发展需要在服务体系一体化、发挥各自资源优势、信息共享、促进资源供给与需求趋向平衡的基础上加以推进，重点在于：

• 政府引导、政企合作，构建多层次、多支柱的医养支付体系

建议政府引导，政企合作，倡导三地就诊病历及检查检验结果互认，在法律法规允许范围内促进三地医疗数据流通。通过政府策略采购、医保和商保结合、消费券等为抓手，构建多层次、多支柱的支付体系，疏解三地医疗养老压力。如：

- 面对医养设施和服务资源紧缺、明显供小于求的城市，通过当地政府策略性采购湾区异地医养服务，实现“公立价格，私立服务”，高效匹配湾区供需资源，体现1小时生活圈内的成本差异化优势；
- 鼓励港澳居民积极参加内地基本医保；
- 鼓励商业保险作为补充的医养保险体系，提升商保在大湾区市民中的渗透率。在基本医保解决了“看得起病”的前提下，增加门诊医疗、术前术后护理、康复、高端医疗等补充覆盖，解决“看得好病”的诉求。其中，香港作为全中国和亚太地区最重要的国际金融中心 and 风险管理中心，建议香港政府鼓励保险企业发挥其独特优势和引领作用，促进大湾区医养保险市场的协同发展；
- 鼓励发放政府老年医疗、养老消费券，推出多层次的补贴，刺激医养消费。

• 夯实、深化和整合各类医养服务，构建一体化医养服务体系

在医疗方面，选定有政府背书和整合能力的企业，推动粤港澳三地医疗机构、政府和其他重要合作方，共同完善跨境转诊流程和配套服务，促进各类健康管理机构的资源联动、产品整合和品牌宣传。对于仍处于空白期的细分赛道和部分有潜力的独角兽企业，通过资源对接、政府优惠政策、外部资本引入等方式，孵化企业成长。

在养老方面，考虑到大湾区发达的交通网络和养老成本差异等因素，建议可尝试在核心城市周边打造养老卫星城的模式。采用政府规划引导，政企合作，养老金融与城市建设相结合的方式，构建含养老社区、医疗保健、文体娱乐、生活服务于一体的养老卫星城。同时，通过税收和土地政策吸引商业机构，盘活存量资产，形成融合居家养老、机构养老、社区养老的多元服务格局。

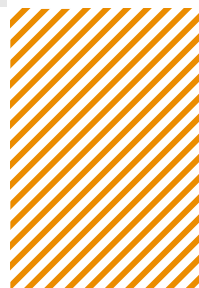
此外，也建议政府引导社会资本加码大湾区相关医养基础设施和服务投资，发挥金融业对于优化资产配置、加速要素流通的关键作用。医养项目投资素有投资周期长、长期现金流稳定等特征，而保险资管作为金融业重要组成部分，其资金规模大、期限长、供给稳，与医养项目有天然的匹配度。在存款利率下行、美联储降息预期等大背景下，险资可充分发挥优势，加大对大湾区医养基础设施投资，挖掘优质标的。



• 建立健全外国患者来华跨境医养旅游的国际化地位和服务能力

将提高“健康湾区”的国际化地位和服务能力作为核心愿景之一，通过以下举措塑造“健康湾区”国际品牌形象：

- 简化外国患者来华办理医疗签证的流程。参考马来西亚第二家园和泰国“银发”签证，如提供特定国家短期入境医疗的免签政策，对于外籍赴大湾区以医养为目的人士，在符合条件前提下（比如购买养老公寓为前提）提供长期居留签证；
- 以政府牵头、医院和企业配合的方式积极宣传国际形象，例如政府带队医疗机构组团参加国外医疗展会，鼓励相关医疗机构和衍生服务提供商做好相关地接服务；
- 支持保险企业打造相应跨境医疗旅游保险产品。





联络人

罗兵咸永道

张立钧

中国区域经济及金融业主管合伙人

电话: +86 (755) 8261 8882

邮箱: james.chang@cn.pwc.com

钱立强

中国医疗行业主管合伙人

中国交易战略主管合伙人

电话: +86 (10) 6533 2940

邮箱: leon.qian@cn.pwc.com

陈宣统

中国大湾区服务金融业市场主管合伙人

电话: +852 2289 8388

邮箱: chris.st.chan@hk.pwc.com

黄喻

中国医疗行业及交易战略高级经理

电话: +86 (10) 8553 1534

邮箱: christine.ya.huang@cn.pwc.com

彭佳逸

中国大湾区金融服务业经理

电话: +86 (755) 8261 3168

邮箱: amelie.peng@cn.pwc.com

大湾区医疗集团

李家聪

联席行政总裁

电话: +852 2682 2260

邮箱: felix.lee@gbahealthcare.com.hk

方以栋

首席保险官

电话: +852 2682 2290

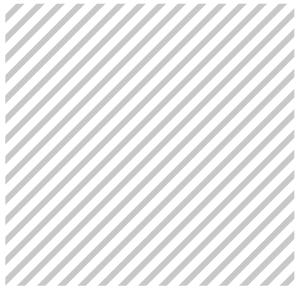
邮箱: peter.fang@gbahealthcare.com.hk

本文撰写过程中亦得到以下团队与人员的大力支持, 特此表示感谢。

罗兵咸永道中国医疗行业服务团队:

梁一唯、温淑雅

大湾区医疗集团



www.pwchk.com

本文仅为提供一般性信息之目的，不应用于替代专业咨询者提供的咨询意见。

© 2024 罗兵咸永道。版权所有。大湾区医疗集团亦参与部分内容修订。罗兵咸永道系指罗兵咸永道网络及/或罗兵咸永道网络中各自独立的成员机构。

详情请进入www.pwc.com/structure。