



中華人民共和國香港特別行政區政府總部食物及衛生局
Food and Health Bureau, Government Secretariat
The Government of the Hong Kong Special Administrative Region
The People's Republic of China

本函檔號： L/M to FHB/H/I/5/4/2 Pt.2
來函檔號： CB2/PS/5/10

電話號碼： (852) 3509 8945
傳真號碼： (852) 2840 0467

香港中區
立法會道 1 號
立法會綜合大樓
衛生事務委員會秘書
黃麗菁女士

黃女士：

衛生事務委員會
醫療保障計劃小組委員會

二零一二年四月十六日及四月三十日會議的跟進事項

二零一二年四月十八日及五月八日就標題事宜的來信收悉。委員會要求提供的補充資料列載如下—

- (a) 四月十六日會議的跟進事項：附件一載有(c)項要求的補充資料。連同本年四月二十七日的初步答覆，我們已回應了所有跟進事項。
- (b) 四月三十日會議的跟進事項：附件二載有(a)、(c)及(d)項要求的補充資料。至於(b)項事宜的資料，則容後提供。

食物及衛生局局長

(張凱珊)

代行)

副本送：

醫院管理局(經辦人：張偉麟醫生及徐麗卿女士)

保險業監理處(經辦人：吳寶齡女士)

二零一二年五月十七日

附件一

當局就衛生事務委員會醫療保障計劃小組委員會 二零一二年四月十六日會議的跟進事項所作的回應

(c) 項一

醫管局推算其醫療及護理人手需求的方法及公式；請提供例子，說明如何把有關方法及公式應用於計算某特定臨床專科的人手需求。

當局的回應

醫院管理局（醫管局）在二零一零年進行醫生護士人手需求推算，所用方法和推算結果載列於二零一一年七月十一日的立法會衛生事務委員會文件（立法會CB(2) 2298/10-11(02)號文件）。如文件所述，日後的人手需求大致由兩個主要部分組成，分別是(i)預計服務增長產生的額外需求，以及(ii)人手流失（包括退休）所產生的補缺需求。在推算每年所需招聘的人手時，後者會納入為考慮因素。

I. 服務工作量推算

所有專科（產科及初生嬰兒科除外）¹

2. 醫管局在估算轄下各專科（產科及初生嬰兒科除外）的日後服務量時，是採用以下兩個主要參數：

- (a) 在基準年醫管局各個服務類別（包括住院服務、日間醫療服務、門診服務、日間和社區護理服務等）各年齡和各專科的人口平均使用率；以及
- (b) 政府統計處編製的人口推算數字。

¹ 未來產科及初生嬰兒科服務的人手需求會按香港的推算出生率作為估算的基礎。

表 1 香港年中人口推算(各年齡組別)

年齡組別	年中人口 ('000)			
	實際 ⁽¹⁾		推算 ⁽²⁾	
	2008	2016	2021	2026
0-4	220.8	257.5	276.6	276.3
5-9	282.5	327.1	336.8	355.9
10-14	399.0	298.6	362.3	372.0
15-19	444.3	354.8	318.0	382.5
20-24	459.8	487.3	426.8	393.3
25-29	530.2	591.8	578.1	520.5
30-34	544.0	625.6	640.6	626.1
35-39	577.2	563.5	633.2	646.9
40-44	623.5	521.2	543.3	611.6
45-49	669.7	520.3	498.6	519.8
50-54	587.0	624.5	509.7	487.6
55-59	457.7	636.2	619.9	506.7
60-64	302.4	512.0	626.2	611.3
65-69	224.9	397.5	496.7	609.1
70-74	235.2	222.2	376.2	472.7
75-79	191.4	200.0	199.2	340.5
80-84	123.9	158.0	161.1	163.2
85 或以上	104.2	151.9	180.7	198.0
總計	6,977.7	7,450.0	7,784.0	8,094.0
兒童人口 (18 歲以下)*	1,168.9	1,096.1	1,166.5	1,233.6
老年人口 (65 歲或以上)	879.5	1,129.5	1,413.9	1,783.4

資料來源：⁽¹⁾ 統計處網頁

⁽²⁾ 統計處 2007-2036 年香港人口推算

* 15-17 歲年齡組別的人口，是依據 15-19 歲年齡組別的人口按比例估算。

3. 推算醫管局各個服務類別各專科的日後服務量，所用基本公式為(a) x (b)：

各專科的服務工作量

= [(各年齡及各專科的平均人口服務使用率) X (相應年齡組別的推算人口)]的總和

II. 醫生人手需求推算

4. 醫管局醫生的臨床工作環境和工作類別十分多樣化，包括急症治理、巡視病房、院內及院外候召、手術及診斷／治療程序、門診診症，以至外展服務等。不同專科工作情況固然不同，而即使同一名醫生在當值期間的不同時段，亦可能會執行不同的工作。例如，內科醫生與外科醫生的工作情況不同，在不同類別的工作所投放的時間有很大分別；而家庭醫學醫生與病理科醫生的分別更大：家庭醫學醫生主要為門診病人診症，一般不會巡房，而病理科醫生大多在醫院化驗室工作。因此，考慮到工作的多樣性，醫管局在推算醫生人手需求時，採用了專科諮詢模式，過程中會和有關臨床專科委員會的臨床人員緊密磋商，臨床人員會就適用的參數提供意見，作為推算基礎。

5. 為評估醫生人手需求，各專科的推算服務工作量會先轉化為醫生應付該些工作量所需的時間(醫生工時)。基本步驟及所用參數如下：

- (a) 找出每個工作量單位各專科的醫生工作概況及所需工時。在各有關專科臨床人員參與下，計出醫生執行每類工作的平均所需時間。這包括住院病人收症及巡房、門診診症、手術、夜班當值、與病人溝通、撰寫臨床醫療紀錄、指導及培訓等。
- (b) 估算每個專科的醫生總工作量。表達工作量的單位，是第 I 節所述醫生應付各個服務類別的推算工作量所需的工時，公式如下：

$$\begin{aligned} \text{醫生總工作量(工時)} \\ = & [(每個工作量單位所需工時) \times (\text{每個服務類別的推算工作量})] \\ & \text{的總和} \end{aligned}$$

- (c) 豐訂各專科為應付醫生推算工作量所需的醫生數目。這個數目會按年豐訂，所用公式如下：

$$\frac{\text{推算醫生總工作量(工時)}}{\text{所需醫生數目}} = \frac{1}{\text{每名醫生每年總工時}}$$

計算每名醫生每年的總工時，是假設一年 52 個星期中，在扣除休息日、年假、病假／產假及進修假期後，醫生工作 42.3 星期。這是所有專科通用的參數。

在適用情況下，計算每個專科每名醫生每年的總工時，是將各專科每星期的平均工時推算參數(介乎 44 至 65 小時)乘以 42.3 星期。

6. 以普通外科為例，醫管局二零一六年的推算服務需求如下：

	推算服務需求 (2016)
住院病人：	
- 收症	65,000
- 住院日數	511,000
日間住院病人收症	58,000
手術 (包括極大型手術、大型手術、中型手術及小型手術)	42,000
診斷/治療程序 (例如內窺鏡檢查)	123,000
專科門診就診人次	549,000

7. 除了上述的推算服務工作量外，亦會把其他相關工作需求（如夜班當值、與病人及家屬的溝通、撰寫臨床醫療紀錄、指導及培訓等）一併納入計算。根據以上各項的推算服務工作量，乘以相關的推算參數，便可得出醫生執行每個工作單位的平均所需時間。例如住院病人收症，每個案平均需要的醫生時間為 23 分鐘，而每項手術平均需要的醫生時間為 294 分鐘（由 45 分鐘至 900 分鐘不等，視乎手術類別而定）。把以上各類別的服務工作量相加，便得出 1 090 000 小時的醫生總工時。假設每名普通外科醫生的每年總平均工時為 2 536 小時，便可計算出醫管局約需要 430 名普通外科醫生。

8. 每個專科的推算結果已獲有關臨床專科委員會審閱和接納，詳見表 2 所載。根據推算結果，醫管局在二零一六年合共需要 5 839 名醫生應付推算服務工作量。這是根據基礎推算前景作出，即假設在推算時域內醫療系統及經濟因素並無任何重大轉變(並無計及私營醫療界別日後服務量的擴充及兩間卓越醫療中心的設立等)。在基礎推算前景下，醫管局在二零二一年及二零二六年的整體醫生人手需求分別為 6 248 人及 6 749 人。

**表 2 推算醫管局各專科的醫生人手需求
(基礎推算前景)**

專科	人手需求			
	2008 (實際)	2016	2021	2026
急症科	434	517	554	596
麻醉科	346	398	435	473
臨床腫瘤科	127	148	164	181
耳鼻喉科	81	91	97	102
家庭醫學科	504	587	645	714
內科	1,119	1,246	1,319	1,455
神經外科	87	96	102	107
婦產科	216	260	266	268
眼科	144	177	194	214
骨科	297	354	366	391
兒科	316	337	344	340
病理學科	203	238	254	273
精神科	293	337	359	380
放射科	238	312	356	405
外科 ⁽¹⁾	525	622	665	712
其他	107	120	127	138
總計	5,035	5,839	6,248	6,749

⁽¹⁾ 包括心胸外科。

III. 護士人手需求推算

9. 在推算人手時，全部護士大致分為兩科，即普通科及精神科。採用第 I 節所載的服務工作量推算，可換算出普通科及精神科在不同臨床環境下的護士人手需求。計算過程與醫生人手推算模式類似，但與醫生不同，護士在值班時間一般會駐守於同一個服務環境。在推算人手時，醫管局與護士代表緊密合作，而護士代表亦就推算所需的參數及假設提供意見。

10. 為評估所需的護士人手，普通科及精神科的推算服務工作量分為病房工作及非病房工作兩類。有關步驟及參數如下：

(a) 找出普通科及精神科在不同環境下的主要護理服務元素。與護士代表合作，將推算模式下普通科及精神科的服務環境分類如下：

- 普通科：
 - 病房工作：急症病房、延續護理病房、特別病房、手術室等。
 - 非病房工作：專科門診診所、普通科門診診所、日間醫院、社康服務等。
- 精神科：
 - 病房工作：精神科病房及弱智科病房。
 - 非病房工作：專科門診診所、日間醫院、社康服務等。

(b) 各服務環境的估計總工作量。這項數據是按第 I 節所載各服務環境下各專科的推算服務工作量的總和而得出。舉例而言，計算急症病房推算工作量的公式如下：

$$\begin{aligned} \text{急症病房的推算工作量} \\ = [\text{各專科的推算急症病床日數}] \text{的總和} \end{aligned}$$

(c) 肇訂推算參數。醫管局由二零零七／零八年度起開發病房工作量評估工具，以估算護士人手需求。該模式將當前的病人數目納入計算，並按病人護理需求工具計算病人對護理的依賴程度。該工具將病人護理需求分為四個類別，根據病人對直接護理的需要而肇訂，依賴程度越高，所需的護理時間就越長。工具亦計入其他工作量因素，例如提供病人教育、診症及護理規劃，以及護理協調與聯繫等在病床以外的護士工作時間。此外，亦會將病人流動（包括病人入院、出院及轉院）等其他影響護理工作量的特定因素納入計算。假設護士平均每周工作 44 小時，並折算休息日及休假，便可按這個估算工具得出以每個服務環境所需護士數目為單位的推算參數。就非病房工作的服務環境，評估模式會將基準年的實際工作量納入計算，而有關推算參數亦以每個服務環境所需護士數目為單位。

(d) 訂算兩個科應付推算工作量所需的護士數目。這是按年度計算，公式如下：

所需護士數目
$= \left[\frac{\text{推算服務工作量}}{\text{基準年的實際服務工作量}} \times \text{每個服務環境的(c)項數字} \right] \text{的總和}$

11. 以下範例假設病床佔用率為 85%，並根據病人護理需求分佈，展示出一個 40 張病床的普通科病房的護士人手推算需求的計算方法。

專科	病人護理需求分佈					病床 佔用率	病床 數目	護士需求估算	
	病人護 理需求 一 (最低)	病人護 理需求 二	病人護 理需求 三	病人護 理需求 四 (最高)	正常 方案			繁忙 方案 ⁽¹⁾	
內科	26%	32%	22%	20%	85%	40	22.3	25.3	
外科 / 骨科	25%	35%	24%	16%	85%	40	22.1	25.1	

⁽¹⁾若病房每日於繁忙時間比平常多 17 名病人入院、出院、轉院；及病人出入院對病床每日佔用比率超過 50% 時，繁忙方案的護士估算將增加 15%。

12. 表 3 載列兩個分科的推算結果，有關數字已經護士代表審閱及接納。根據推算結果，醫管局在二零一六年合共需要 23 575 名護士應付推算服務工作量。這是根據基礎推算前景作出，即假設在推算時域內醫療系統及經濟因素並無任何重大轉變(並無計及日後私營醫療界別日後服務量的擴充及兩間卓越醫療中心的設立等)。在基礎推算前景下，醫管局在二零二一年及二零二六年的整體護士人手需求分別為 24 957 及 26 911 人。

**表 3 按護士分科推算醫管局的護士人手需求
(基礎推算前景)**

分科	人手需求			
	2008 (實際)	2016	2021	2026
普通科	17,518	21,119	22,370	24,186
精神科	1,953	2,455	2,587	2,725
總計	19,471	23,575	24,957	26,911

食物及衛生局

醫院管理局

二零一二年五月

**當局就衛生事務委員會醫療保障計劃小組委員會
二零一二年四月三十日會議的跟進事項所作的回應**

(a)(i) 項一

根據政府的立場，(1)人口老化、(2)發展更先進的醫療科技及(3)引入新服務等三項因素會令醫生人手需求大增，導致醫生人手短缺。這個立場的理據為何？

當局的回應

2. 醫院管理局(醫管局)透過轄下的公立醫院，提供各種重要及必需的醫療服務，肩負全民醫療安全網的角色。醫管局亦透過轄下的普通科門診診所提供的基層醫療服務，並負責妥善有效地提供獲大幅資助的預防及康復醫療服務。

3. 醫管局的醫生數目由一九九八／九九年度的 3 491 人增至二零一零／一一年度的 5 052 人，增長率為 45%，按年計算的增長率為 3%¹。由於醫管局服務每年按 2-3% 的比率增長，加上醫管局人手情況受其他多個因素影響，包括人口老化，以致更多長者使用醫管局的服務；以及隨着醫療科技進步，須使用更多專科時間，進行更多檢查、介入及治療(例如超聲波／電腦掃描／磁力共振檢查及癌症治療)，因此醫管局有必要增加醫生數目。

4. 在一九九八／九九年度至二零一零／一一年度期間，為應付不斷上升和新增的醫療需求，並滿足市民日漸提高的期望，醫管局已：

- (a) 大幅增加服務量。舉例來說，住院病人出院及死亡人次由一九九八／九九年度的 104 萬增至二零一零／一一年度的 142 萬，而專科門診的求診人次則由一九八八／九九年度的 534 萬增至二零一零／一一年度的 663 萬。

¹ 雖然醫生人手增加，但應注意到歷年來醫生每週工作時間有所減少。從二零零六年九月至二零一一年十二月，每週平均工作超過 65 小時的醫生比例由 18% 下降至 4.8%。

在該段期間，兩者的增長均超過 20%。若按年計算，服務增長率為 2%至 3%。有關比率較同期香港人口增長率為高。香港人口由一九九八／九九年度的 650 萬人，增至二零一零／一一年度的 700 萬人，增幅為 7%(若按年計算，人口增長率為 1%)。

此外，醫管局在一九九七年開始提供家庭醫學訓練，並成立家庭醫學專科診所(前稱綜合診所)。除十間原先已由醫管局管理的普通科門診診所外，醫管局在二零零三年從衛生署接管所有普通科門診診所。在一九九八／九九年度至二零一零／一一年度期間，使用基層醫療服務的人次由 76 萬增至 526 萬，增幅達六倍，按年計算的增長率為 18%。

- (b) 處理更多長者病人，以致須使用更多醫管局的服務。長者入院的相對風險約為非長者的四倍，而長者所患的疾病亦較為複雜。長者的入院次數較多，住院時間亦較長，平均每名長者病人的住院日數為 9.7 日，非長者病人則為 5.3 日，由此反映出人口老化對服務的影響。
- (c) 採用更先進的科技或檢查技術，因而須使用更多專科時間，進行更多介入及治療。舉例來說，在一九九八／九九年度至二零一零／一一年度期間，放射檢驗(包括超聲波、電腦斷層掃瞄及磁力共振掃描)的個案由 300 萬宗增加至 400 萬宗(每年增加 2.5%)，而病理學的工作量單位亦由 1.32 億飆升至 2.08 億(每年增加 3.9%)。
- (d) 除外科切除手術外，亦為癌症病人引入結合化學治療、放射治療及介入放射治療等多種模式的治療方法。這需要跨專業的合作及專科時間來配合療程。
- (e) 在過去十年發展社區外展服務，並錄得大幅增長。外展服務(例如社康護士、老人評估服務、精神科外展服務組及到診醫生等)每年的服務人次由 570 000 增加兩倍至 1 800 000。醫管局轄下的社區老人評估服務現已涵蓋全港接近九成的安老院舍。
- (f) 改善醫生的工作情況及工作安排，以確保符合有關給予醫生休息日及法定／公眾假期的法例規定，並解決醫管局醫生的工時問題。長遠而言，醫管局的目標是將所有醫生的每週平均工作時間減至不多於 65 小時，以及其持續工作的時間降

至一個合理的水平。從二零零六年九月至二零一一年十二月，每週平均工作超過 65 小時的醫生比例由 18% 下降至 4.8%。醫管局會在確保為公眾提供優質服務的同時，繼續監察醫生的工作環境及找出妥善處理工作量的方法。

5. 有關一九九八／九九年度至二零一零／一一年度的服務增長及人手增長數字，請參閱附錄一。

(a)(ii) 項一

請提供詳細資料及例子，說明醫院管理局(醫管局)現有服務的成本效益，以及醫管局就選定先導計劃進行的評估研究。

當局的回應

6. 醫管局一向着重成本的管理，確保主要的資源均用在與病人直接有關的項目上。雖然在二零零七／零八至二零一零／一一年度，醫管局整體服務單位成本有所增加(每年的平均增長率約為 2.6%)，但增幅與同期間香港整體的綜合消費物價指數增長率(2.7%)相約。成本增幅主要是由於員工薪酬調整、擴大藥物名冊的涵蓋範圍、添置醫療器材使醫療設備現代化，以及改善醫護人手問題所增加的開支。

7. 醫管局的成本計算機制是參照國際醫療機構的做法及成本會計準則而制定的。該機制行之有效，亦與時並進。在一九九零年代初成立該機制後，醫管局於內部設立了專門小組，對機制作定期的檢討和改進，使其更加完善。經過多年不斷的研究及發展，已使機制逐漸完備，為資源規劃和服務績效管理提供相關參考資料。

8. 為確保資源運用的整體效益，醫管局會定期檢討有關服務、人手、財務狀況及周年計劃實行進度的服務指標。所有與預定目標之間的偏差，醫管局均會作出詳細檢視，並會適當地採取相應的修正行動。政府及醫管局大會亦會密切監察醫管局的服務、人手以及財務狀況整體表現，以確保妥善運用公帑。

9. 我們可把醫管局服務的病人比例與醫管局所佔整體社會醫療成本的比例作比較，從而說明醫管局的成本效益。醫管局提供的住院服務佔全港住院服務的 88%²。大部分病情複雜、需要跨專科護理的高

² 二零一零／一一年度的數字。資料來源：衛生署及醫管局。

成本服務(例如主要器官的移植、複雜的癌症治療、重大創傷的治理、洗腎服務及精神病服務)，均由醫管局提供。醫管局亦為大部分長者病人提供醫療服務，而長者病人較年青病人需要更多醫療資源。在二零一零年，超過 60% 使用公立醫院服務的病人年齡達 65 歲或以上。

10. 雖然公立醫院處理較複雜及成本較高的個案，但在香港住院醫療護理(包括日間留院病人醫院服務)的總開支中，醫管局只佔約 65%³。

11. 醫管局亦一直改善提供住院服務的效率。接受住院護理服務的病人的平均住院日數已由二零零七／零八年度的 3.79 日減少至二零一零／一一年度的 3.33 日。這是由於在日間處理複雜程度較低的個案，而同期的日間病人數目增加了 47.9%。至於病情複雜的住院個案比例則增加接近一倍，由二零零七／零八年度的 13.3% 增加至二零一零／一一年度的 25.7%。

(c) 項一

香港保險公司的名單及其各自的承保金額。

當局的回應

12. 保險業監理處在附錄二提供了在二零一一年承保醫療保險業務的保險公司名單。根據保險業監理處的香港保險業的臨時統計數字，在二零一一年就醫療保險所呈報的毛保費總額為 130.88 億元。

(d) 項一

計算公私營界別醫療通脹的公式。

當局的回應

13. 「醫療通脹」一般是指醫療科技進步加上市民期望醫療服務趕上科技發展所導致的醫療成本上漲。醫療通脹是一個普遍存在的現象，並非某個地方或區域獨有，而各地的醫療通脹與其醫療系統的運

³ 香港《本地醫護服務帳目：一九八九／九零年度至二零零八／零九年度》中二零零八／零九年度的數字。

作模式亦有關連。就香港而言，我們的醫療系統是以公私營雙軌並行的模式為市民提供服務。

14. 我們於二零零八年的醫療改革第一階段公眾諮詢中推算未來(至二零三三年)醫療衛生開支的增長時，採用了「淨醫療通脹」的概念(指高於實質人均本地生產總值增長率的醫療通脹率)，並根據國際經驗和本地醫療衛生開支的趨勢，假設長期而言公共醫療衛生支出的淨醫療通脹率按年平均將高於人均本地生產總值增長率 0.8 個百分點，而私人醫療衛生支出的淨醫療通脹率為高於人均本地生產總值增長率 1.6 個百分點。

食物及衛生局

醫院管理局

保險業監理處

二零一二年五月

**一九九八／九九年度與二零一零／一一年度比較
醫院管理局的服務量及醫生人手數字**

	1998-99 ('000)	2010-11 ('000)	增加／減少 (%)	
	1998-99 至 2010-11 年度 的增長	按年計算的 增長率		
人口	6 544	7 024	+7%	+0.6%
普通專科 ⁽¹⁾ 的出院及死亡人次	1 041	1 422	+37%	+2.6%
專科門診(臨床)的求診人次	5 338	6 630	+24%	+1.8%
住院接受大型及超大型手術的人次	77	134	+74%	+4.7%
基層醫療的求診人次 ⁽²⁾	757	5,262	+595%	+17.5%
使用外展老人科醫護服務的人次	63	620	+884%	+21.0%
放射檢查數目	3 009	4 036	+34.1%	+2.5%
病理學工作量單位數目	132 048	207 979	+57.5%	+3.9%
醫生人手 ⁽³⁾ (截至 3 月 31 日)	3.5	5.1	+45% ⁽⁴⁾	+3.1%

註：

- (1) 普通專科是指(i)普通專科住院服務 (不包括療養服務，以及為精神病患者及弱智人士提供的服務)；及(ii)日間留院服務。
- (2) 基層醫療的求診人次包括普通科門診及家庭醫學專科診所的求診人次。1998-99 年度的數字只涵蓋普通科門診的求診人次，因為當時尚未推出家庭醫學專科診所。醫管局在 2003 年從衛生署接管所有普通科門診診所。
- (3) 上表所列的人手數字是指相當於全職人員的醫生人數(不包括駐院實習醫生及牙醫)。
- (4) 雖然醫生人手增加，但應注意到歷年來醫生每週工作時間有所減少。從二零零六年九月至二零一一年十二月，每週平均工作超過 65 小時的醫生比例由 18 % 下降至 4.8 %。

在二零一一年承保醫療保險業務的獲授權保險公司名單

1. 農銀國際保險有限公司
2. 安達保險有限公司
3. 安達人壽保險有限公司
4. 富通保險(亞洲)有限公司
5. 美國友邦保險(百慕達)有限公司
6. 美國友邦保險有限公司
7. 亞洲保險有限公司
8. Assicurazioni Generali Società per Azioni
9. 安盛(香港)人壽保險有限公司
10. 安盛保險(百慕達)有限公司
11. 安盛金融有限公司
12. 安盛保險有限公司
13. 安盛財富管理(香港)有限公司
14. 中銀集團保險有限公司
15. 東亞人壽保險有限公司
16. 藍十字(亞太)保險有限公司
17. 中銀集團人壽保險有限公司
18. 保柏(亞洲)有限公司

19. 美亞保險香港有限公司
20. 中國交銀保險有限公司
21. 中國人壽保險(海外)股份有限公司
22. 招商局保險有限公司
23. 中國太平洋保險(香港)有限公司
24. 中國太平保險(香港)有限公司
25. 創興保險有限公司
26. 信諾環球保險有限公司
27. 信諾環球人壽保險有限公司
28. 大新保險(1976)有限公司
29. 大新保險有限公司△
30. Dah Sing Life Assurance Company Limited
31. 富勤保險(香港)有限公司
32. GAN Assurances
33. 恒生財險(香港)有限公司
34. 恒生保險有限公司
35. 香港人壽保險有限公司
36. 豐隆保險(亞洲)有限公司
37. 淹豐保險(亞洲)有限公司
38. HSBC Life (International) Limited

39. 安泰保險有限公司
40. ING Life Insurance Company (Bermuda) Limited
41. 利寶國際保險有限公司
42. 宏利人壽保險(國際)有限公司
43. 美國萬通保險亞洲有限公司
44. 美商大都會人壽保險香港有限公司
45. 聰信保險有限公司
46. 三井住友海上火災保險(香港)有限公司
47. 日本興亞保險(亞洲)有限公司
48. 太平洋人壽保險有限公司
49. 寶豐保險(香港)有限公司
50. 中國人民保險(香港)有限公司
51. Prudential Assurance Company Limited – The
52. 昆士蘭聯保保險有限公司
53. 皇家太陽聯合保險有限公司
54. 日本財產保險(香港)有限公司
55. 標準人壽保險(亞洲)有限公司
56. 新鴻基地產保險有限公司
57. 香港永明金融有限公司
58. 東京海上火災保險(香港)有限公司

59. Tugu Insurance Company, Limited

60. 永隆保險有限公司

61. Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG
(Zurich Insurance Company Ltd)

[△] 這保險公司在香港經營保險業務的授權已於二零一一年十二月被保險業監督撤回。