



團體加個人醫保 捉緊全面保障

根據香港保險業聯會最新公布的「2014年醫療索償數據調查」顯示，醫療通脹持續顯著上升，住院個案平均費用較2013年增長達6%至7%；調查亦顯示團體保險的住院償付百分率約為70%，換言之，約30%的住院費用需由僱員自行支付。或許不少在職人士認為，僱主提供的團體醫療保險已足夠應付潛在的醫療開支，但事實是否如此？

患嚴重疾病或需停工休養

團體醫療保險一般只提供基本的住院及門診醫療保障，嚴重疾病引起的龐大醫療開支可能超出團體醫療保險的保障額。事實上，嚴重疾病的醫療費用不菲，手術及住院費用動輒數萬至幾十萬元。根據上述調查，以大腸癌為例，單是手術費便可高達約11萬元，單靠團體醫療保險未必可應付開支。而且嚴重疾病的治療時間較長，患者可能需要暫停工作專心休養，期間可能會失去收入，令自己或家人的財政負擔百上加斤。而團體醫療保險的保障範圍及保障額都是由僱主決定，即使團體醫療保險的保障範圍再全面、保障額再充裕，也未必能應付醫療開支，以及個別僱員在休養期間的生活費需求。

此外，僱員一旦轉工、離職，或退休，便可能失去團體醫療保障，若他們沒有個人醫療保險，便有機會處於毫無保障的狀態。再者，若僱員打算在退休後才購買一份醫療保險，礙於年齡和健康狀況，保費可能會十分昂貴，甚至有機會被拒保。

嚴重疾病保險一筆過賠償

既然團體醫療保險提供的保障未必足夠，僱員大可考慮自行購買一份個人嚴重疾病保險，補足個人的保障需要。因為嚴重疾病保險一般會在受保人確診患上受保嚴重疾病後，提供一筆過現金賠償，受保人可自由選擇怎樣利用這筆賠償金額，例如用作支付醫療保險不包括的額外專科治療、彌補因疾病無法工作而損失的收入，或用作支付家人的生活費等。而團體醫療保險則可協助受保人支付住院期間的開支，並以實報實銷的方式作賠償。換言之，團體醫療保險與個人嚴重疾病保險兩者可以發揮互補的作用，令保障更全面。

雖然醫療開支有增無減，但只要大家做足準備，了解自己的團體醫療保險計劃的保障範圍，同時選擇合適的嚴重疾病保險，就算面對突如其來的醫療開支，也可輕鬆面對。