



國元國際控股有限公司團體醫療保險計劃

邀請招標文件

國元國際控股有限公司

2026 年 4 月

【重要提示】本文件僅為邀請回應文件，包含國元國際控股有限公司機密及商業秘密資訊，未經書面許可不得複製、分發或用於其他用途。

一、招標摘要

國元國際控股有限公司（以下簡稱國元國際）現就團體醫療保險計劃進行邀請招標。

本次招標將邀請香港保險業監管局登記冊列明的獲授權保險公司及委任保險經紀服務商，為員工提供保險保障，服務期為 2026 年 6 月 22 日至 2030 年 6 月 21 日。

團體醫療保險費用每年受公司員工數量、年齡、保險計劃的詳細內容（保障額度）、保險索償金額等諸多方面因素影響，本次招標僅根據國元國際現有員工數量及過往索償情況要求提供報價。2026 年-2030 年，公司和保險公司可根據公司員工數量、市場保障水平等因素合理調整團體醫療保險費用。公司會每年審核保險服務質量，如果未達預期，新的年度將重新招標。

二、招標資訊

1 招標關鍵日期

招標開啟日期： 2026 年 4 月 30 日（星期四）

招標截止日期*： 2026 年 5 月 15 日（星期五）下午 2:00（逾期不受理）

招標結果公佈日期： 2026 年 5 月 20 日（星期三）或之前

（將以郵件通知）

* 若香港特區政府在截止時間前懸掛或維持 8 號或以上熱帶氣旋警告信號、或黑色暴雨警告，則截止時間自動順延至下一個工作日下午 2:00。

2 招標諮詢與遞交

諮詢請聯繫公司項目聯絡人。所有報價須以 PDF 格式發送至項目聯絡人郵箱：

聯絡人：黃女士（Ms Susan HUANG）

聯繫電話：（852）3769 6830

郵箱：susanhuang@gyzq.com.hk

3 投標文件清單

- 保險公司背景及資質介紹
- 團體醫療保險完整方案報價
- 增值服務及電子理賠服務亮點（PPT 格式）
- 團體人壽及醫療保險保單樣本

4 評分標準

評審	占比
公司資質	20%
保費成本	50%
增值服務	15%
電子服務（理賠、人員變更）	15%

5 保密條款

本次招標條款及我方提供的所有資訊均視為嚴格保密，僅供投標方用於本次投標。未經國元國際書面同意，不得分發及用於其他用途。

6 本招標不構成要約

本招標不構成合同要約，國元國際保留不選擇任何服務商、不簽訂任何合同的權利。僅在雙方簽署書面協議後，方產生約束力。

三、評標相關說明

1 評標

本次評標採用綜合評估法，國元國際將成立評標小組，負責對投標文件進行審查、評估和比較。評標小組將評標結果形成評標報告，完成招標審批手續后，將向中標機構發出《中標通知書》。

2 評標原則和方法

評標小組遵循公開、公平、公證的原則，將對投標文件從保險公司的資質、團體醫療保險保費、增值服務、電子服務等多方面進行綜合評審。以“品質、價格雙優”的服務作為擇優的重要標準，招標機構不承諾選擇最低投標價為中標機構。

四、團體醫療保險保障詳情

1 保障期與基本資訊

- 保障類型：團體醫療保險+團體人壽保險
- 保障期：2026年6月22日 - 2030年6月21日（四年）
- 每年保單年度末進行保費調整
- 團體人壽保險採用簡化管理流程

2 團體醫療保險（詳見 Appendix1）

- 住院及手術保障
- 門診保障
- 附加高額醫療
- 醫療運送及送返保障

3 醫療保險條款要求

- 3.1 專科門診無需轉介信：耳鼻喉、眼科、骨科、皮膚科、婦科
- 3.2 保險公司須每 6 個月提供含 IBNR 的賠付率報告，並於截數日後 10 個工作日內提交給保險經紀
- 3.3 須提供現有保障及黃色標注建議保障的報價

4 團體人壽保險（2026 年 6 月 22 日起新保障）

4.1 定期壽險 附加簡化危疾、絕症、完全殘疾身故保障

4.2 保障詳情

計畫	定期壽險 (港幣)	意外傷殘 (港幣)	完全永久殘疾 (港幣)
計畫 001	1,500,000	1,500,000	1,500,000
計畫 002	1,000,000	1,000,000	1,000,000
計畫 003	800,000	800,000	800,000

五、參保人員統計（截至 2026 年 4 月 30 日）

1 團體醫療保險人數

- 計畫 1（管理人員）：17 人
- 計畫 2（普通員工）：67 人
- 計畫 3（超齡員工）：1 人（70 歲以上）

2 團體人壽保險人數

人壽保險詳細人員清單及醫療賠付率資料，請聯繫公司項目聯絡人獲取。

六、附錄 Appendix1 團體醫療保險保障表

（計畫 001 半私家房 / 計畫 002 普通房 / 計畫 003 普通房）

Appendix 1- Group Medical Insurance Benefit Schedule

Hospitalization and Surgical Amount- HKD			
Room Level	Plan 001 Semi-Private	Plan 002 Ward	Plan 003 Ward
Daily Room and Board- Daily Maximum	1,200 1,500	800 1,000	800 1,000
Maximum number of days per disability	120	120	120
Intensive Care Unit – maximum per disability	13,000	8,000	8,000
Other Hospital Services– maximum per disability	15,000	10,000	10,000
Surgeon's Fee			
Complex	60,000	40,000	40,000
Major	30,000	20,000	20,000
Intermediate	15,000	10,000	10,000
Minor	9,000	6,000	6,000
Anaesthetis's fee			
Complex	18,000	12,000	12,000
Major	9,000	6,000	6,000
Intermediate	4,500	4,500	4,500
Minor	2,700	2,700	2,700
Operation Room			
Complex	18,000	12,000	12,000
Major	9,000	6,000	6,000
Intermediate	4,500	4,500	4,500
Minor	2,700	2,700	2,700
In-Hospital Physician's Consultation			
Daily Maximum	1,200 1,500	800 1,000	800 1,000
Maximum number of days per disability	120	120	120
In-Hospital Specialist's Consultation			
Maximum per disability	5,000	3,000	3,000
Pre Hospitalization and Post Hospitalization Outpatient's Consultation			
Maximum per disability	5,500	1,500 2,000	1,500 2,000
Special Nursing			
Daily Maximum	500	300	300
Maximum number of days per disability	120	120	120

Room Level	Plan 001 Semi-Private	Plan 002 Ward	Plan 003 Ward
2nd Claims Incentive (Non-network only)	600	400	400
Maximum number of days per disability	120	120	120
Home Care	100%	100%	100%
Government (HA) Hospital Benefits			
Daily Maximum	1,200	600	600
Maximum number of days per disability	120	120	120
Surgical Supplies (Non-Network) Only			
Maximum per disability	15,000	10,000	10,000
Increased Overseas Hospitalization Benefits (Non-network Only)- Due to Accidental Cause	200% of basic hospitalization benefits		
Supplementary Major Medical			
Maximum per disability	120,000 100,000	80,000 50,000	80,000 50,000
Reimbursement %	80%	80%	80%
Deductible Amount	0 1,000	0 1,000	0 1,000
Outpatient Benefits			
General Physician's Consultation			
Maximum number of visits per policy year	30	30	30
Maximum per visit	600	500	500
Reimbursement %	100%	100%	100%
Co-payment (Network)	0	0	0
Extend 1 visit of GP consultation up to maximum per visit to Vaccination	600	500	500
Physiotherapy and Chiropractors Treatment			
Maximum number of visits per policy year	30	30	30
Maximum per visit	450	450	450
Reimbursement %	100%	100%	100%
Co-payment (Network)	0	20	20
Specialist Consultation			
Maximum number of visits per policy year	30	30	30
Maximum per visit	450	450	450
Reimbursement %	100%	100%	100%

Outpatient Benefits	Plan 001 Semi-Private	Plan 002 Ward	Plan 003 Ward
Chinese Medicine			
Maximum number of visits per policy year	30	30	30
Maximum per visit	400	400	400
Reimbursement %	100%	100%	100%
Co-payment (network)	20	30	30
Basic Diagnostic Testing			
Maximum per policy year	1,500	1,000	1,000
Reimbursement % (Network and Non-Network)	100%	100%	100%
Dental Treatment			
Maximum per visit	800	800	800
Reimbursement %	100%	100%	100%
Maximum Number of Visits per policy year	1	1	1
Routine Physical Examination			
Maximum per visit	3,000	2,500	2,500
Maximum Number of Visits per policy year	1	1	1
Reimbursement %	100%	100%	100%
Overall Maximum number of visits per policy year (GP+PHY+CHIRO+SP+CM)	30	30	30

End of Tender Document