



醫保計劃 由我抉擇

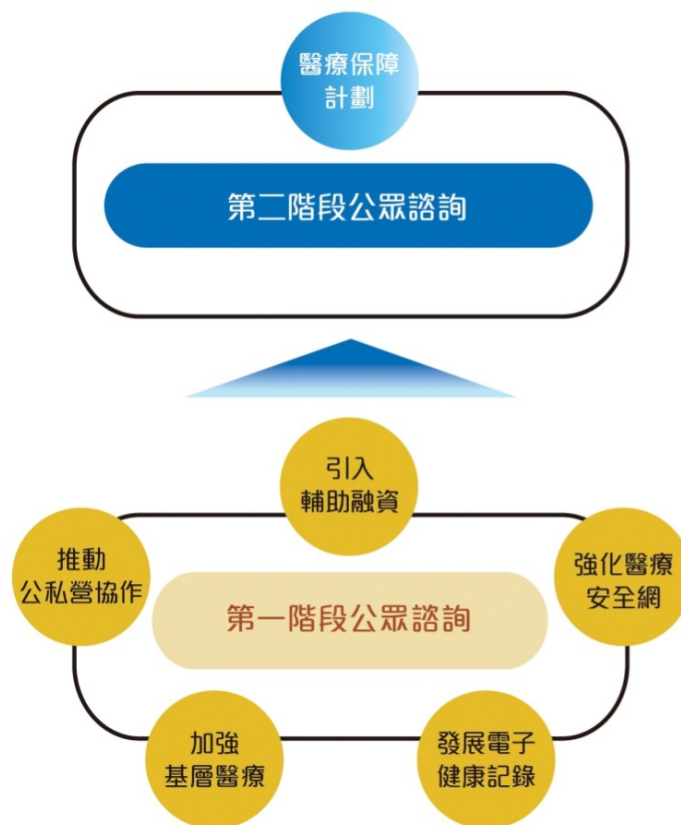
醫療改革第二階段公眾諮詢



香港特別行政區政府
食物及衛生局

醫療改革：加強服務 持續發展

醫療改革



可持續發展的醫療系統：

- ✔ 提供全人基層醫療服務
- ✔ 提供更多優質選擇
- ✔ 提供終身醫療保障
- ✔ 持續攜手促進市民健康



醫保計劃 由我抉擇

醫療改革：加強服務 持續發展

■ 第一階段諮詢(2008年)：醫療服務與融資改革

- 市民普遍支持醫療改革，但對強制性輔助融資有保留
- 傾向自願參與醫療保險，按個人需要選擇私營醫療服務
- 期望政府在公營醫療以外，提供更多選擇和更好保障

■ 第二階段諮詢(2010年)：自願參與醫療保障計劃

- 立法規範及監管自願私人醫療保險，確保投保人得到保障
- 針對現時私人醫療保險的不足，制訂醫保核心項目及規格
- 考慮動用500億元財政儲備，向參與計劃的市民提供資助



第一階段：醫療服務改革

- 加強基層醫療服務
 - 基層醫療發展策略將於年底公布
- 公私營醫療協作
 - 各項公私營醫療協作計劃正陸續開展
- 發展電子健康記錄
 - 落實第一期計劃，2013-14年初步互通
- 強化公營醫療安全網
 - 擴大藥物名冊，加強援助有需要病人
- 政府動用超過 **50 億元**，推行醫療服務改革



公營醫療：政府承擔 重心不變



* 醫療撥款的經常開支佔政府經常開支比率



醫保計劃 由我抉擇

公營醫療：政府承擔 重心不變

- 政府對醫療的承擔只會增加、不會減少
- 政府持續增加醫療資源為市民提供保障
 - 醫療撥款由2007-08年305億，增加至2010-11年**369億**，佔政府經常開支由15%擴大至16%
 - 醫院管理局撥款由2007-08年280億，增加至2010-11年**327億**，2011-12年將進一步增加
 - 政府大力投資醫療基建及加強安全網，總承擔超過**150億**，包括向撒瑪利亞基金注資10億



公營醫療：政府承擔 重心不變

- 繼續維持公營醫療作為全民醫療安全網
- 公營醫療系統會繼續主力提供重點服務
 - 提供急症和緊急醫療服務
 - 照顧低收入家庭和弱勢社群
 - 診治需要專業團隊、先進技術和高昂費用的危疾
 - 培訓醫護專業人員
- 醫院管理局正運用增加的撥款，增聘醫護人手，以及加強各項公營醫療服務



醫療保障計劃：自願參與 政府監管

醫保計劃 人人受惠



- 私營醫療**
- ✓ 增加服務量
 - ✓ 質素保證
 - ✓ 良性競爭
 - ✓ 收費透明
 - ✓ 消費者信心



醫療系統：

- ✓ 更多選擇及更好保障
- ✓ 更能持續發展



醫保計劃 由我抉擇

第二階段：自願醫療保障計劃

- 為自願投購私人醫療保險及使用私營醫療服務的市民，提供由政府規範、可靠而持續的醫療保障選擇
- 通過善用私營服務，紓緩公營服務的輪候情況，讓公共資源集中提供重點服務，照顧低收入及弱勢社群
- 令購有醫療保險的市民，到年老時仍能繼續負擔醫保，可持續獲得保障並可選用私營醫療服務
- 增加私人醫療保險及私營醫療服務的透明度及競爭，令消費者獲得物有所值的服務及充足的保障



為何推行醫療保障計劃？

醫保計劃會是...	醫保計劃並非...
一項輔助醫療融資方案，有助善用私人醫療開支作為醫療融資，對長遠醫療融資的可持續發展有正面作用	並非徹底解決長遠醫療融資問題的靈丹妙藥，因計劃屬自願性質
一項政府規管的醫保制度，促使私人醫療保險及私營醫療市場提供更多物有所值的服務，加強對消費者的保障	並非減少公共醫療開支的措施，亦不會削減為全民提供安全網的公營醫療服務
一項促進醫療服務發展的措施，增加私營服務量、競爭及透明度，疏導公營系統負擔，加強醫療系統可持續性	並非一勞永逸的計劃，政府須持續監察運作及調整計劃，包括由財政儲備預留的500億元應如何運用

醫療保障計劃 — 計劃要求

- 人人受保、終身續保
- 按照年齡劃分保費，調整保費根據指引
- 投保前已有的病症，一年等候期過後亦可受保
- 高危人士亦可受保，附加保費設有上限
- 業界設高風險分攤基金，分擔高危人士風險
- 保費設無索償折扣
- 可在離職後續保，可轉換保險公司
- 保險公司須呈報所有成本、索償及開支
- 劃一業界醫療保險條款及定義
- 設立政府規管的醫療保險索償仲裁機制



醫療保障計劃 — 提供更好保障

	醫保計劃下的醫療保險	市場上一般私人醫療保險
保證終身續保	有	約半數保險公司有提供
承保投保前已有的病症	等候期後會提供逐步增加的保障	個人保單絕大多數不受保
保單可攜	可以	不可以
明確而預知醫療保障和收費	可以（按症候族群分類(DRG)提供套餐式收費）	不可以（只提供逐項收費）
高風險再分攤	有	沒有
無索償折扣	有	沒有
保費調整	有公開指引依據	並無準則
劃一保單條款	有	沒有
由政府監管的索償仲裁機制	有	沒有

醫療保障計劃 — 保障範圍

標準醫保（核心項目）：

- 保障範圍及水平：
 - 住院（以普通病房計）及日間手術和療程
 - 所需的專科門診及先進診斷成像服務
 - 癌症的化療或放射治療
- 標準醫保須就常用醫療服務按套餐收費訂明保障限額，對未有套餐收費的醫療服務則訂明按項目的保障限額(以普通收費為基準)

附加項目：

- 較高級的住院服務（半私家、私家病房等）
- 較高的醫療服務保障限額
- 一般專科門診及先進診斷成像服務（與手術和療程無關）
- 其他附加服務，例如普通門診、牙齒護理、分娩服務等



醫保計劃 由我抉擇

醫療保障計劃 — 轉移現有醫療保險

■ 現有個人保單持有人

- 參與的承保機構須提供續保選擇，可以將現有醫療保單轉為醫保計劃下的核准醫保（符合或超越標準醫保的規定），而不會減損保障範圍及保障水平，並且無須重新核保
- 選擇轉移者可享有醫保計劃下適用的好處，包括在等候期後承保投保前已有的病症、保險計劃可攜、無索償折扣等

■ 現有團體保單持有人（主要為僱主）

- 參與的承保機構須提供續保選擇，可以將現有醫療保單轉為切合其需要的適當醫保，承保機構可以提供附加項目，以配合個別僱主的要求
- 能夠符合或超越醫保計劃的標準醫保規定者，保單的受保人士可享有醫保計劃下適用的好處，包括保險計劃可攜、離職後可以續保、年老時獲政府提供資助等



醫療保障計劃 — 高風險者亦可參與

■ 如何承保投保前已有的病症？

- 建議在一年等候期過後開始為投保前已有的病症提供保障，第二年內可發還的償付比例為**25%**，第三年內為**50%**，而三年後則為十足保障

■ 如何讓高風險人士能夠參加？

- 建議為高風險人士須繳付的標準醫保保費連附加保費訂立上限，為已公布標準醫保保費的三倍，並通過高風險再保險機制，分攤額外風險

■ 如何讓高齡人士亦可參加？

- 建議規定承保機構容許**65歲**或以上人士在計劃推行首年參加醫保計劃下的核准醫保，但保費連附加保費則不設上限



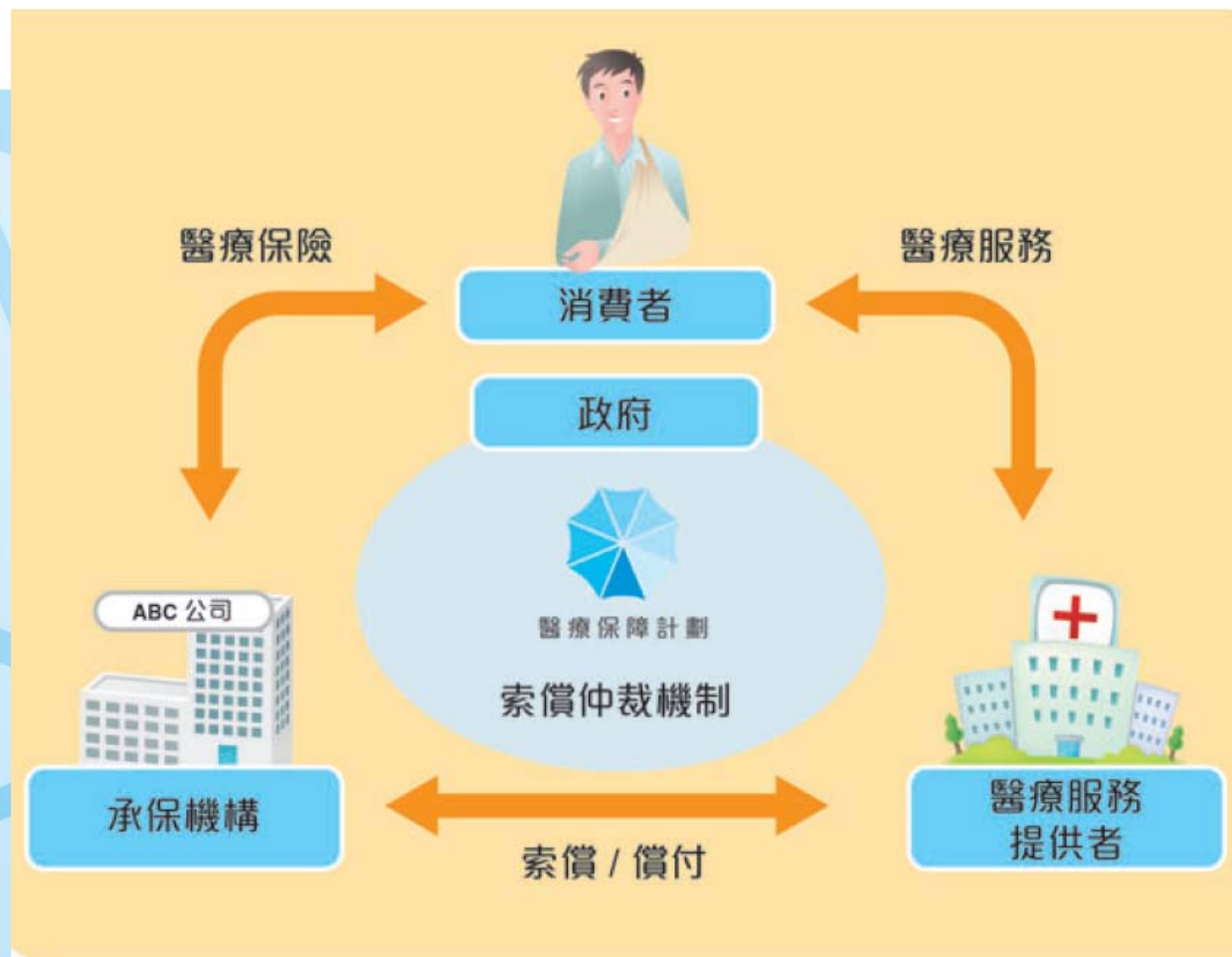
醫療保障計劃 — 考慮提供政府資助

我們建議考慮利用預留作醫療改革的**500億元**財政儲備，在下列三個方面一次性或持續提供誘因

- 保障高風險人士：有需要時由政府注資高風險分攤基金，緩衝因大量高風險者參與計劃而帶來的額外風險
- 新投保者可獲保費折扣：資助在醫保計劃初推出一段期間內參加的新投保者，可即時享有全數無索償折扣(即標準醫保保費**30%**)
- 儲蓄款項以支付日後的保費：鼓勵個別人士儲蓄(有以下方案)用以支付他們年老時(例如**65歲**或以後)的保費
 - 規定保單設儲蓄項目，政府提供儲蓄資助
 - 自選特定儲蓄戶口，政府提供儲蓄資助
 - 自行儲蓄，政府提供長期投保保費回贈



醫療保障計劃的配套



醫保計劃 由我抉擇

醫療保障計劃 — 建議監督架構

- 規管計劃的推行及運作，並監察計劃能否達到預期目標
- 為各項職能所需的監督架構：
 - **審慎監管**：監管機構（保險業監理處）負責監管承保機構的財政穩健狀況及能力，並確保這些機構履行對投保人的責任，監督一般保險業務的投訴機制
 - **質素保證**：監管當局（衛生署等）負責監督醫院服務的質素和水準、審視醫院認證和臨床審核，收集醫療服務統計數字及基準資料，執行其他質素保證措施
 - **監管計劃**：成立新的專責機構，監督計劃的實施及運作，包括產品註冊，規管醫療保險產品，收集統計資料，編集醫療服務收費和成本，管理索償仲裁機制
- 將有需要修訂法例，落實上述監督職能



醫療基礎設施及醫護人手

■ 私營醫療的服務容量

- 推行醫療保障計劃，必需相應提高私營醫療的服務容量

■ 私家醫院發展計劃

- 預計已知／計劃中的私家醫院發展計劃足以應付需求
- 規定新建私家醫院須提供一定數量以套餐式收費的服務
- 政府密切監察私營醫療服務需求，確保服務量足以應付

■ 醫療人力規劃

- 政府會進行各醫護專業的人力規劃，以評估培訓需要
- 規劃會顧及擴展醫療系統及推行醫療改革的潛在需求





醫療改革第二階段公眾諮詢

2010年10月6日至2011年1月7日



香港特別行政區政府
食物及衛生局