



醫保計劃 由我抉擇

醫療改革第二階段公眾諮詢報告



香港特別行政區政府
食物及衛生局

醫保計劃 由我抉擇

醫療改革
第二階段公眾諮詢
諮詢報告

香港特別行政區政府
食物及衛生局
二零一一年七月

主要用詞

用詞

說明

| | |
|---------------------|---|
| 醫療保障計劃(醫保計劃) | 政府在第二階段醫療改革公眾諮詢中建議的一個作為規範和監管醫療保險的框架 |
| 醫保計劃下的核心項目及規格(核心項目) | 醫保計劃訂明的標準項目及規格。所有在醫保計劃下提供的醫療保險產品必須符合這些項目及規格 |
| 醫保計劃下的醫療保險(核准醫保) | 在醫保計劃下，由承保機構提供而符合核心項目及規格的醫療保險計劃。這些計劃包括標準醫療保險及在標準醫療保險上提供附加增額保障或額外保障項目的其他醫療保險計劃 |
| 標準醫療保險(標準醫保) | 由承保機構完全按照醫保計劃的核心項目及規格制訂的標準化醫療保險，當中並無包含附加增額保障或額外保障項目 |
| 附加增額保障或額外保障項目(附加項目) | 承保機構在醫療保障計劃的核心項目及規格之上所提供的附加增額保障或額外保障項目，例如提高保障限額、更佳的服務水平、擴大獲保障服務的範圍如普通科門診 |
| 症候族羣分類 | 這是一個根據診斷和病情把需要接受住院治療或非住院手術的健康問題作出分類的分法，有關分類可被採用作為估算醫療服務成本或收費的準則 |

問卷調查和聚焦小組

問卷調查和聚焦小組的列表載於諮詢報告內文第 8 頁

目錄

| | |
|-----------------------------|-----|
| 食物及衛生局局長周一嶽醫生序言 | i |
| 報告摘要 | iii |
| 第一章 背景 | 1 |
| 第二章 第二階段公眾諮詢 | 5 |
| 第三章 市民對醫療改革及醫保計劃目標的意見 | 9 |
| 第四章 市民對醫保計劃概念及設計的意見 | 15 |
| 第五章 市民對醫療配套措施的意見 | 35 |
| 第六章 總結和未來路向 | 55 |

附錄

| | |
|---|----|
| A 醫療保障計劃建議及內容與諮詢期間收到的意見摘要 | 60 |
| B 立法會衛生事務委員會就醫療改革第二階段公眾諮詢舉行的會議 | 64 |
| C 區議會就有關醫療改革公眾諮詢所召開的會議及通過的議案 | 65 |
| D 就醫療改革公眾諮詢舉辦的簡介會、論壇、研討會及其他活動 | 67 |
| E 醫療改革公眾諮詢中收到的意見書 | 69 |
| F 調查 1 — 輔助醫療融資的民意調查 — 主要結果摘要 | 76 |
| G 調查 2A — 醫療保障計劃的醫療持份者意見調查 — 主要結果摘要 | 82 |
| H 調查 3A — 醫療保障計劃的消費者市場調查 — 主要結果摘要 | 86 |

食物及衛生局局長周一嶽醫生序言

各位市民：

發表這份諮詢報告，標誌着香港醫療改革進入另一個新里程。報告總結了自九十年代開始與社會各界，就規劃香港未來應如何提供和資助醫療服務的多年諮詢和討論。這報告也是我們自二零零五年起推動的全面醫療改革方案的重要一環，與自二零零八年起已陸續推行的其他改革措施，包括加強基層醫療服務、發展電子健康記錄互通、推動公私營醫療協作和強化醫療安全網等，環環緊扣。



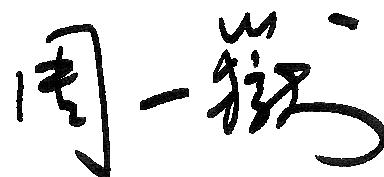
醫療改革必須以本港醫療系統的現有優勢為基礎，同時致力達致市民不斷提升的期望。我們加強醫療系統可持續發展的願景，建基於與社會各界進行廣泛討論，在醫療改革兩個階段的公眾諮詢中，得到市民鼎力支持。在這願景中，我們必須繼續以穩健的公共醫療系統為重要基石，為有需要的市民提供必需的醫療服務，並作為全體市民的醫療安全網。同樣重要的，是健康發展和具競爭力的私營醫療界別，為市民提供物有所值的選擇和具質素保證的服務，並作為本港一個主要服務行業能繼續有生存及發展的空間。

落實醫療改革是實現這個願景的關鍵。隨着第一階段公眾諮詢達致的普遍共識，我們自二零零八年起已一直推行各項醫療服務改革。基於市民第一階段表達的意見及建議，我們亦制訂了一個自願參與並受政府規管的醫療保障計劃（醫保計劃），旨在為市民提供可負擔得來而又可持續的醫療保險保障，從而獲得物有所值和具質素保證的私營醫療服務。我們去年十月發表《醫保計劃 由我抉擇》諮詢文件進行第二階段諮詢，就我們的建議廣泛徵詢社會各界的意見及建議。

公眾諮詢的回應令人鼓舞，給予我們很多有見地的意見和有幫助的建議。市民從遞交的 500 多份意見書和其他各種諮詢渠道向我們表達寶貴意見，對此我們深表謝意。市民支持醫保計劃，作為善用私營界別資源並紓緩公營系統壓力的起步，同時加強市場透明度、質素保證和消費者保障使市民受惠，對此我深感欣慰。而市民提出的關注和疑問亦同樣重要，提醒我們必須專注於達致醫療改革的目標：建立一個能夠提升全體市民健康、提高市民生活質素，同時能為香港每一位市民提供醫療保障，並可持續發展的醫療系統。

我們明白單憑醫保計劃，不能完全解決本港醫療系統長遠可持續發展的問題。然而，正如諮詢期間不少意見指出，推行醫保計劃是積極向前邁進的一步，連同一系列互相配合的服務改革，將有助提升本港整體醫療系統的長遠可持續發展。我們下一項挑戰是通過全面具體和切實可行的步驟推展醫保計劃，務求達致醫保計劃的目標，使到市民大眾能夠受惠。這正是我們在這份報告中建議的未來路向。同時，我們仍會繼續加強對醫療的承擔，增加醫療衛生的財政撥款，以改善公營服務和推行服務改革。

醫療改革當然並非就此完成，政府會繼續努力不懈改進醫療系統，這需要社會各界及各個專業持續不斷給予支持。我期望能一如既往，與大家攜手塑造和建立本港醫療系統的未來，讓我們的醫療系統更能可持續發展，更具透明度和競爭力，更好地滿足市民的醫療需要。



食物及衛生局局長
周一嶽醫生
二零一一年七月

報告摘要

引言

二零一零年十月六日，政府開展醫療改革第二階段公眾諮詢，發表題為《醫保計劃 由我抉擇》的諮詢文件，就推行自願參與政府規管的醫療保障計劃（醫保計劃）的建議徵詢市民的意見，諮詢期為三個月。

2. 這次諮詢工作是兩個階段醫療改革公眾諮詢的第二部分，是二零零八年所進行的第一階段公眾諮詢的延續。當時，政府透過發表題為《掌握健康 掌握人生》的諮詢文件，就四項醫療服務改革建議的原則及理念，以及改革現有醫療融資安排的六個可行輔助融資方案的利弊，諮詢公眾的意見。

3. 第一階段公眾諮詢顯示社會上普遍取得共識，廣泛支持政府推動醫療服務改革，以便：(a)加強基層醫療服務、(b)推動公私營醫療協作、(c)發展電子健康記錄互通，以及(d)強化公共醫療安全網。政府自那時起着手推行多項措施，利用政府自二零零七至零八年度起在醫療方面增加的預算，推行這些服務改革。

4. 在第一階段的公眾諮詢中，社會上對改革現有醫療融資安排持有不同意見。對於應推行那一個輔助融資方案，社會上未能達致明確共識。在提出的六個方案中，市民普遍對強制性質的方案（即社會醫療保障、強制醫療儲蓄戶口、強制私人醫療保險及個人健康保險儲備）有所保留。

5. 市民贊成公營醫療系統繼續為有需要人士提供必要的醫療服務，並作為全民的安全網。市民較支持以自願私人醫療保險作為輔助融資方案，方案需要為個人提供更多醫療選擇，並在現時的醫療保險市場及私營醫療服務存在缺點的情況下，加強保障消費者。因此，當局制訂了醫保計劃建議，以進行第二階段公眾諮詢。

醫療保障計劃：目標及建議

6. 公營醫療系統仍是本港醫療系統的基石，醫保計劃的作用是輔助公營醫療系統。在推行醫療改革時，政府對醫療的承擔只會增加，不會減少。二零一一至一二年度的經常醫療開支總額為 399 億元，佔現時政府經常開支的 16.5%。政府承諾在二零一二年把醫療開支增至佔經常開支的 17%，醫療方面的開支將進一步增加。新增的醫療撥款令公營醫療系統可主要透過醫院管理局（醫管局）改善目標範疇的服務，即急症及緊急護理服務；為低收入家庭及弱勢社羣提供服務；需要高昂費用、先進技術和由不同專科合作診治的疾病；以及培訓醫護專業人員。

7. 醫保計劃是一項受規範和規管的私人醫療保險計劃，以供市民自願參與。計劃

包括多項特點，為消費者提供保障，並推廣套餐式收費以提高醫療服務的透明度。建議改革私人醫療保險和私營醫療服務市場的目的，是為消費者提供物有所值的選擇，並提高效率、透明度和市場競爭。透過解決公私營醫療系統的失衡問題、控制成本的增加和醫療通脹，以及鼓勵市民為日後的醫療支出儲蓄和風險共擔，為改善本港醫療系統的長遠可持續發展及其融資安排向前邁進一步。

8. 醫保計劃旨在達到以下四個目標 —

- (a) 為有能力及願意付款購買私人醫療保險和使用私營醫療服務的人士提供更多及更好保障的選擇；
- (b) 透過讓更多市民選用私營醫療服務，紓緩公營服務的輪候情況，並把公營醫療資源集中服務目標人口組別和用於目標範疇；
- (c) 令購備醫療保險的人士更能持續投保並負擔保費直至年老，並透過使用私營服務以滿足其醫療需要；以及
- (d) 提高私人醫療保險和私營醫療服務的透明度、市場競爭、使其更物有所值，以及加強對消費者的保障。

9. 醫保計劃作為一個規管私人醫療保險的框架。在醫保計劃下由個別承保機構提供及個別消費者自願投保的私人醫療保險計劃，必須符合某些特定規定。醫保計劃的建議包括：(a) 保險特點；(b) 儲蓄方案；以及(c) 可行的誘因(見**附錄 A** 所載的醫保計劃建議摘要)。

10. 我們在推行醫保計劃時亦需要採取相應措施，包括增加醫療服務量及醫護人手、發展私家醫院及醫療服務量、就私營醫療市場採用根據症候族羣分類釐定的套餐式服務及收費作出利便安排，以及加強醫療保險的市場配套及消費者保障機制，以確保醫保計劃所需的配套設施一應俱全。

第二階段公眾諮詢：意見摘要

(A) 諮詢概要

11. 第二階段公眾諮詢於二零一零年十月六日至二零一一年一月七日期間進行。政府透過不同的渠道廣泛宣傳是次諮詢，包括政府宣傳短片／聲帶、派發海報、摘要單張、醫保計劃的小冊子和諮詢文件、醫療改革網頁(myhealthmychoice.gov.hk)，以及宣傳諮詢工作及醫保計劃建議的其他方法。

12. 諮詢期內，食物及衛生局徵詢了立法會衛生事務委員會的意見。衛生事務委員會在三次會議上審議醫保計劃建議，並接獲 79 個團體的意見。我們亦諮詢 18 區區議會

的意見，為公眾舉辦兩個公開諮詢論壇，出席由不同人士及團體舉辦的多個研討會、簡介會及／或論壇，向他們簡介醫保計劃建議和聽取他們的意見。我們透過各種途徑接獲合共 564 份意見書，當中 125 份由團體提交，439 份由個別人士遞交。

13. 在二零一零年十一月至二零一一年四月期間，食物及衛生局委託獨立顧問進行了五輪意見調查，就醫保計劃的一般議題(包括其目標、原則、概念及建議特點)收集市民的意見。我們亦委託市場調查顧問進行消費者市場研究，以了解顧客對醫保計劃下私人醫療保險的建議設計有何潛在反應。此外，我們也委託了一間學術機構進行意見調查及聚焦小組討論，以收集醫療專業對特定議題的意見。

(B) 改革私營醫療，強化公營系統

14. 市民普遍支持透過醫療改革提升整個醫療系統的長遠持續發展能力的方向，即維持和強化能讓全體市民公平地獲得必需的醫療服務的公營醫療系統，並以之作為全民的醫療安全網，並輔以改革私人醫療保險及私營醫療市場，以期在醫療保險及醫療服務方面提供物有所值的選擇，並提供質素保證及保障消費者。

15. 大部分意見書均強調政府應繼續全力支持公營醫療系統的重要性，並對政府承諾增加公營醫療服務撥款表示歡迎。很多都支持持續增加公營醫療撥款，以應付人口老化。同時，很多意見注意到本港超過三分之一人口透過僱主或自行投保而有若干形式的醫療保險保障，而用於醫療保險和醫療服務(特別是私家醫院護理)的私人開支正不斷急速增加，顯示私營醫療系統的角色越來越重要。

16. 大部分意見認為本港的醫療系統不僅需要一個強化的公營系統為核心，還需要一個起補充作用又具競爭力和透明度的私營系統為市民提供更多物有所值的選擇。公眾意見調查顯示約 70%受訪者贊成政府應鼓勵有能力負擔私營服務的人多使用私營服務，好讓公營界別更能集中於目標範疇。然而，有少數意見書認為政府應把力量和資源只集中於改善公營系統。

(C) 私人醫療保險和私營醫療服務的規管

17. 各界普遍認同，在改革私營醫療市場的過程中，應加強對私人醫療保險和私營醫療服務的規管。在收到的意見中，絕大部分均指出現時市場的營業手法存在不少缺點，包括收費透明度不足、向私營醫療服務提供者求診的開支上升、逐項收費而須預付的款額不明確、有局限性的保單條款，例如高風險人士不易購買醫療保險，以及保費增加或甚至在提出索償後遭單方面終止保單等。

18. 公眾意見調查顯示，約 90%受訪者普遍支持加強對私人醫療保險和私營醫療服務的規管。另一方面，私營承保機構和私營醫療服務提供者雖然認同有需要進行規管，但憂慮規管過度，並指出應讓市場自由運作，政府只宜作出最低限度的干預。他們亦指

出，部分規管建議是否可行和可取，仍須再作研究。

(D) 醫療保障計劃(醫保計劃)：目標和概念

19. 很多意見都認為建議的醫保計劃邁出積極一步，令私營醫療系統提高透明度、加強市場競爭和提升效率。他們明白私人醫療保險及私營醫療服務市場所面對的問題，並認為有需要作出改變，更妥善和充分利用私營界別的服務。他們支持政府為向市民提供物有所值的選擇而推行醫保計劃的目標。他們認同這樣可與服務改革相輔相成，間接令公營醫療系統所受壓力得以紓緩，令公營系統更能集中目標範疇的服務，以及提升本港的醫療系統的長遠可持續發展能力，以應付人口老化及醫療成本上漲。

20. 從公眾意見調查結果可見，市民支持醫保計劃作為改革私營醫療服務市場的工具。約有 70%至 80%受訪者支持建議的醫保計劃各項所訂目標，而超過 60%受訪者則支持推行建議的醫保計劃，作為加強規管私營系統的方法，從而提高透明度、增加市場競爭和提升效率。此外，亦有很多醫護人員對醫保計劃的目標表示支持，從醫護持份者意見調查的結果所見，約有 60%受訪的醫生同意建議的醫保計劃的目標。

21. 有小部分但比例不輕的提交意見人士／團體雖然支持加強規管私營醫療市場，但對建議的醫保計劃能否達到其所訂目標(尤其是紓緩公營系統的壓力方面)表示懷疑。這主要由於他們顧慮到醫療系統的配套不足所致，包括私家醫院及私營醫療服務服務量的限制、醫護人手供應的限制和公營系統可能出現的“人手流失”等問題。他們亦質疑利用公帑資助市民投購私人醫療保險是否恰當，指應將資金透過公營系統用於提供受資助的醫療服務。

(E) 建議的醫保計劃的特點：意見及提議

22. 我們收到大量有關醫保計劃建議特點的意見及提議，包括加強保障消費者的保險特點、在醫療保險加入儲蓄成份的方案、財務誘因和在財政儲備中預留 500 億元的運用、保險保障範圍及限額，以及根據症候族羣分類釐定的套餐式收費。大部分提交意見的人士／團體都表示支持建議的醫保計劃的目標及概念，但同時促請政府更加仔細研究它們是否可行和可取，並徵詢相關持份者的意見和顧及社會上更廣泛的意見，以期改進醫保計劃的設計(見附錄 A 有關醫保計劃個別建議特點的意見摘要)。有關醫保計劃主要特點(特別是那些引起爭議的特點)的主要意見，將在下文各節具體闡述。至於在諮詢期間大致上獲得支持的其他醫保計劃特點，詳情請參閱諮詢報告本文。

(i) 加強保障消費者的保險特點：核心要求

23. 為了保護消費者權益和加強保障消費者而建議的保險特點，包括保證受保及續保、計劃可攜性、標準化的保單條款和條件，以及按年齡分級的保費表連同調整保費的指引等，獲得廣泛支持。根據公眾意見調查所得，多達約 70%至 80%受訪者支持醫保計

劃下多項保障消費者的特點，而這些特點是所有參與計劃的醫療保險產品必須符合的核心要求。不過，綜合收集的意見反映以下的特點有較大的分歧—

- (a) **保證受保及續保**：大部分提交意見的人士／團體者均贊成醫保計劃下的醫療保險接受在投保前已有病症的高風險人士投保，為這類人士設定合理的等候期，並透過規管及資助為他們釐定有能力負擔的附加保費。但其他則認為，即使設定附加保費，接受高風險人士投保或會對其他投購保險的健康人士造成不公，並且損害保險風險池的營運能力。
- (b) **保費的釐定及調整**：不少提交意見的人士／團體認為政府應規管保費的釐定及調整，又贊成考慮規管措施諸如成本／價格控制、保費／利潤規管，以及／或者由政府直接提供醫療保險或醫療服務等。但保險業界則認為由政府直接規管保費會壓抑競爭，並且損害保險風險池的營運能力。
- (c) **投保年齡上限**：很多提交意見的人士／團體同意，容許個別人士在年長時才開始投購保險可能損害保險風險池的營運能力，尤其當等候期屆滿後，投保前已有病症也可受保，限制年齡上限(例如 65 歲)可達到風險管理的目的，但多份意見書都關注到該建議年齡上限會影響年長人士的選擇。
- (d) **提供無索償折扣**：很多提交意見的人士／團體支持提供無索償折扣，以獎勵已投購保險的人士保持健康及作為鼓勵健康的投保人繼續投保的誘因，但當中部分人士／團體質疑是否必須和適宜在醫保計劃下提供無索償折扣，因為投保者可能會避免及早治療或重投公營醫療系統，以保留無索償折扣。其他則質疑無索償折扣的實際可行性。
- (e) **轉移現有的醫療保險計劃**：很多提交意見的人士／團體指出，要建立保險風險池的關鍵人數及確保醫保計劃的營運能力，以及協助現時已投購醫療保險的人士順利轉移保險計劃，都是必須的，同時應推行措施，防止投保機構在核准醫保與非核准醫保之間作出套戥，但保險業界認為投保機構參加醫保計劃應維持屬自願性質。

(ii) 在醫療保險加入儲蓄成份的方案

24. 與其他議題不同，就醫保計劃下的醫療保險所建議的儲蓄方案，引起較少討論，收到的意見書亦較少。在收到的意見中，有些認為在醫保計劃加入儲蓄成份以支付日後的保費，是可取的做法，其他則認為儲蓄過於長遠，加上其用途受到限制，未必受到歡迎。保險業界認為，加入強制儲蓄成份，可能會減低醫保計劃下醫療保險的吸引力，在運作上亦變得複雜。有些提出意見人士／團體認為，與其以公帑資助鼓勵儲蓄，不如考慮其他更直接形式的誘因，例如保費回贈或提供服務資助。

25. 在收到較為概括的意見中，普遍認同有需要處理醫療系統的長遠融資問題。雖

然有意見贊同建議在醫保計劃下加入儲蓄方案的理念，但亦有不少意見提議考慮其他方案以應付日後醫療服務的融資需要，例如政府可預留專項撥款，以應付人口老化帶來的醫療服務需要。對以公帑資助醫保計劃的做法有所質疑的意見中，有些提議成立專項儲備基金，為日後公營醫療服務提供經費。

(iii) 財務誘因及使用在財政儲備預留的 500 億元

26. 在醫保計劃多個建議特點中，使用在財政儲備預留作支持醫療改革之用的 500 億元，以便為參加核准醫保的人士提供財務誘因的建議，在諮詢期間有最多不同意見。提交意見的人士／團體不只對醫保計劃下每個建議財務誘因提出意見，而且還為私人醫療保險及私營醫療服務提議其他形式的財務誘因。有些意見則是關於使用公帑為參加私人醫療保險計劃及使用私營醫療服務的人士提供資助的一般原則，以及使用預留的 500 億元作其他與醫療有關的用途。

27. 有些意見支持在醫保計劃下提供財務誘因，認為選用私營醫療而非公營醫療的人士，也應獲公平分配到公帑資助，以資助他們的醫療需要。關於在諮詢中就醫保計劃所建議的三種財務誘因形式，我們收到各種不同意見，但大部份均強調公帑資助應直接令醫保計劃投保者，而非私營承保機構及／或醫療服務提供者受惠—

- (a) **為高風險人士提供的保障**：關於讓高風險人士也可以參加醫療保險，雖然意見不一，但很多人認同如把高風險人士納入醫療保險風險池中，並設高風險附加保費上限，仍需要某種形式的注資來補償他們為風險池帶來更多的風險。大部分意見認為以公帑支持這些人士是必須的，且有充分理據支持，雖然有些意見質疑這方面可如何實際運作，以及承保機構會否從中套利。
- (b) **新參與人士可獲保費折扣**：在支持醫保計劃的人士／團體中，大部分都支持提供誘因，以鼓勵市民參與計劃，當中最多人支持提供保費折扣，以便在計劃初期提高投保率。他們認為這些誘因未必需要長期提供，而該 500 億元則可用作種子基金以獲取回報，供作以自負盈虧形式提供這些誘因，或延長提供這些誘因的期限。此外，亦有不少關於這項誘因設計的意見。
- (c) **資助儲蓄款項以支付日後的保費**：支持提供誘因使投保者繼續投保的人士／團體，大都同意與建議的儲蓄方案有關的意見，他們都贊成長期參加計劃的投保人在 65 歲後可獲保費回贈。他們當中很多都注意到，這些建議的誘因需要龐大的財政承擔，使用該 500 億元無法長期提供建議的回贈。他們提議政府應承諾在有需要時增加撥款。

28. 同時，有意見質疑為何政府就私營醫療服務提供的財務誘因應只局限於醫保計劃所建議的人口組別。有提議醫保計劃應提供其他形式的財務誘因，或普遍適用於投購私人醫療保險和使用私營醫療服務，例如：為兒童提供保費資助，以鼓勵他們投保；為

需要繳交較高保費的長者及高危人士提供保費資助；為較難負擔醫療保險的低收入人士及弱勢社群提供保費資助；為私人醫療保險保費提供稅項扣減；透過公私營醫療協作為醫療服務提供直接資助；提供資助以吸引使用基層預防性護理服務；以及為私營醫療服務提供直接償付。

29. 另一方面，部分意見質疑為已購買私人醫療保險和使用私營醫療服務的人士提供公帑資助，在原則上是否必要和恰當，因為這些投保者一般都有能力負擔相關費用。有部分意見認為 500 億元應該公平地用於為整體市民提供資助的醫療服務。他們憂慮私營承保機構和醫療服務提供者會成為最大得益者。部分意見反對使用該 500 億元為醫保計劃提供財務誘因，認為公帑用於協助依賴公營醫療系統的市民會更為合適。具體來說，部分意見提議使用該 500 億元為資助公營醫療服務成立儲備基金，以應付日後人口老化帶來的醫療需要。

(iv) 根據症候族羣分類釐定的套餐式收費的保險保障範圍及保險賠償額

30. 很多提交意見的人士／團體認同醫保計劃下代表所有醫療保險需符合標準醫保核心項目的要求，在基本保障範圍及賠償額方面須受到限制。大部分提交意見的團體／人士均同意，基本保障應包括住院、非住院手術和癌症的化療及放射治療的建議，並為未能預計和費用高昂的治療使用普通病房級別的服務提供針對性的保障，以及可以選擇投購附加保障項目以獲得最佳的病房設施及保障。基本保障應限於並非可自行決定是否使用的服務以控制道德風險的論據，獲得很多提交意見的人士／團體的接納；至於較能預計、可自行決定是否求診和負擔得來的醫療需要，則應由附加項目涵蓋，以容許計劃有靈活性和把醫保計劃下的標準醫保保費維持在較低的水平。

31. 由於根據症候族羣分類釐定套餐式服務及收費並據此訂定標準醫保的保障水平的建議，在香港屬嶄新概念，因此提出意見的人士／團體普遍需要時間了解建議，才能作出回應。歡迎有關建議的提出意見人士／團體，很多認為這有助緩解市民的種種關注，包括私營界別的醫療費用不斷上升、無法預知確實的收費，以及收費欠缺透明度。然而，亦有意見關注到套餐式服務及收費在本地市場是否可行，特別是有些私家醫院及醫生對市場是否準備好提供這些服務表示有所懷疑。

32. 部分意見認為，醫保計劃可透過納入基層醫療服務而予以改良。在倡議涵蓋基層醫療服務的意見中，大部份均沒有提及如何解決道德風險，以及由於使用量高和行政費用高昂而可能對保費構成重大影響等問題。部分提交意見的人士／團體建議醫保計劃提供分娩服務保障，以吸引年輕夫婦，儘管有少數意見認為提供分娩服務保障可能會引致保費大幅增加，並導致嚴重的逆向選擇。另有少數意見問及醫保計劃可否擴展至涵蓋在本港鄰近地區進行的治療，尤其是涵蓋不少港人聚居的內地省市。

(F) 醫保計劃配套

(i) 私家醫院的服務量和醫護人手供應

33. 私家醫院的服務量和醫護人手供應是諮詢期間所收到的意見書不斷重複論及的主要議題。大部分提交意見的人士／團體都認為，不論醫保計劃在設計上如何精細縝密，計劃的成功端視乎醫療系統有健全的配套，特別是醫護人手供應充足和私家醫院有充裕的服務量，以應付市民對私營醫療服務不斷增加的需求，包括因醫保計劃實施所引致的私營服務需求。此外，市民對公營系統所提供的服務需求，亦會隨着人口結構改變而有所增加。

34. 很多提交意見的人士／團體認為，私家醫院現時的服務量已近飽和，將有需要作出擴展，特別是提供套餐式服務和按套餐式收費提供服務的標準病床，以應付市民對私營醫療服務不斷增加的需求，包括因醫保計劃下的醫療保險所產生的服務需求。他們很多都察悉當局已預留了四幅土地供發展私家醫院，並規定營運者須提供一定比例的標準病床，而一些私家醫院已研究或正計劃擴展以增加服務量。有些提交意見的人士／團體則指出有需要仔細評估和規劃私家醫院和醫療服務量，確保長遠而言有足夠的服務，當中須考慮到醫保計劃的影響，以及其他需求來源，包括香港醫療產業的發展。有些更進一步提議，政府應研究以更直接的方式提供私營服務，例如增加醫管局所提供的私家服務。

35. 很多提交意見的人士／團體強調，醫療人手有穩定和充裕的供應，對整體醫療系統的可持續發展和福祉以及醫療服務的發展非常重要。他們察覺到本港兩間醫學院所取錄的醫科學生，已由二零零九至一零學年起增至每年 320 個名額，而政府亦會繼續監察醫護人手情況，但他們很多都促請政府採取積極措施增加短期和長遠的醫護人手供應，包括擴大本地醫護人員的培訓，以及讓更多非本地培訓的醫護人員在香港執業，只要他們在質素和專業水平方面達到相同的嚴格要求。一些由醫療專業所提交的意見有不同的看法，他們認為如私家醫院有更多床位可供使用，私營界別的醫生可以有更大的服務能力吸納增加的需求，同時有需要對人手需要進行更詳細的評估。

(ii) 專業發展、質素保證及規管架構

36. 關於醫療服務量及人手，不少意見書指出需更重視醫療專業發展及醫療服務的質素保證，以維繫香港醫療制度的高專業水平及聞名的醫療質素優勢。為達到此目標，部分意見書建議檢討現時各醫療專業的培訓及發展以及監管架構，以強化各專業的發展及水平。有部分意見書認為政府最基本應更積極確保私家醫療服務的服務及價格透明度。亦有一些意見書引述其他經濟體系用於評估醫療服務質素的方法（例如醫院認證、臨床覆檢及設定服務基準），並建議可考慮於香港採用這些方法加強質素保證。

37. 在這方面收集到的意見中，大部分認為必須為醫保計劃設立健全的規管架構，

包括一個可規管醫保計劃的管理和運作，並處理仲裁／調解糾紛機制的穩健架構。這些意見又指出，規管架構可以維護對消費者的保障，並且能糾正現時私營市場營業手法的缺點，及增加公眾對醫保計劃的信心。有些意見認為加強規管制度，並以法例支持，將有助醫療系統提升透明度和效率，並促進良性競爭，有利於醫療系統的長遠發展。有意見指出有效的規管架構以規管和管理醫保計劃十分重要。

38. 有些提交意見的人士／團體察悉，醫保計劃包含標準醫保、以及那些在標準醫保上加設了附加項目的計劃（醫保計劃的附加保障計劃），因此關注到醫保計劃的附加保障計劃所受的規管，或會沒有標準醫保所受的規管那樣嚴格，以致投購醫保計劃的附加保障計劃的消費者可能會有投訴。有些提交意見的人士／團體，包括保險業界的人士／團體，指出醫保計劃的建議特點，有些需要從專業的角度對其可取和可行性作出更透徹的審視和考慮，然後才可以為醫保計劃的規管架構制訂可行的立法建議。亦有意見表示要小心是否出現過度規管，認為醫保計劃較宜受現有的規管機制監管，而非諮詢文件所建議的規管架構。

(iii) 根據症候族羣分類釐定的套餐式服務與醫保計劃的醫療保險

39. 不少意見書懷疑日後能否提供根據症候族羣分類釐定的套餐式私營醫療服務和套餐式收費，以及根據醫保計劃的規格提供私人醫療保險計劃等，因而對醫保計劃表示關注，特別是當部分私家醫院和私家醫生表示，現時的私營醫療市場未必準備妥當可採用根據症候族羣分類釐定的套餐式服務和收費，並提出部分原因，例如大部分入院個案都是由病人選擇的非駐院醫生處理，而由於獲相同診斷的病症可能出現不同併發症，要就各種可能性訂出單一套餐收費存在技術困難。他們認為推行的主要障礙亦包括私家醫院的服務量和醫護人員人力供應等限制。

40. 在聚焦小組討論中，來自不同醫療專業的參加者對症候族羣分類是否有潛力提升競爭力及控制成本，以及在醫療系統中應用症候族羣分類的技術可行性，意見紛紜。有些參加者留意到症候族羣分類常用於其他國家，而採用後其醫療服務質素及收費的透明度競爭力均有正面影響。其他參加者則對把海外經驗應用於香港持較為審慎態度。多位參加者提議在日後設計和推行按症候族羣分類釐定的收費機制時，醫療服務持份者應緊密參與。亦有其他意見認為政府應提供必須的配套及行政支援以便採用根據症候族羣分類釐定的套餐式服務和收費。

41. 與此同時，有意見認為，要鼓勵和確保根據症候族羣分類釐定的套餐式服務及收費的供應，除了在建議的四幅預留土地發展新私家醫院需提供標準床位外，政府還可以採取較直接的措施加強成效，例如與私營醫療服務提供者結為合作伙伴，提供根據症候族羣分類釐定的套餐式服務及收費。有些意見更進一步提議政府考慮以更直接的方式提供根據症候族羣分類釐定的套餐式服務，包括由醫管局直接提供，以補充私營市場的供應。公眾意見調查顯示約 75%受訪者認為，一旦私營醫療服務提供者供應不足套餐式

收費服務，政府應直接提供私營醫療服務。

42. 保險業界審慎歡迎政府推行醫保計劃的建議，但強調應由個別承保機構根據其商業決定，是否提供醫保計劃下的醫療保險計劃。他們認為醫保計劃的要求過高，可能會減低承保機構參與提供醫保計劃下的醫療保險的興趣，特別是很多承保機構佔醫療保險市場的份額已經很大，而且份額不斷增加。保險業業界亦認為醫保計劃的標準醫保，不可能有利可圖，原因是要求和限制可能都會很嚴格。有些承保機構對於由政府參與提供醫保計劃下的醫療保險，表示有所保留，其他的則不反對，但前提是假設政府提供這些醫療保險是在公平競爭環境下與其他市場參與者一同競爭。

(G) 醫保計劃：潛在風險及可採取的緩解措施

43. 不少意見關注到可能會危及醫保計劃的可行性及達到其訂立目標的一些潛在風險，並建議可採取以下緩解措施以減低風險 —

- (a) **未能建立大型而均衡的風險池**：醫保計劃的營運能力取決於這風險池的建立。有意見提議應着力吸引大機構僱主把員工的醫療保險轉移到醫保計劃，以達到關鍵人數。另有提議採用軟硬兼施的方法，提供誘因吸引個人（特別是年輕健康人士）參加之餘，同時採取措施減低出現逆向選擇的情況。
- (b) **私營承保機構及私營醫療服務提供者參與興趣不大**：醫保計劃有賴私營承保機構及私營醫療服務提供者的參與。不少提交意見的人士／團體提議政府採取措施，以防範承保機構及醫療服務提供者規避取巧，損害公營系統的利益。有些提議政府應扮演更主動直接的角色，包括在公平競爭的環境下與其他市場參與者直接提供核准醫保和根據症候族羣分類釐定的套餐式服務。
- (c) **對保費上漲及醫療通脹缺乏監控**：很多提出意見的人士／團體指出有需要制訂有力而具體的措施，向公眾再次保證會監控醫保計劃日後保費的上升，而私營界別的醫療通脹亦可受控。很多意見都支持政府考慮作出所需的介入，以確保醫療保險保費及醫療服務費用能維持在市民負擔得來的水平。
- (d) **對公營醫療系統的連帶影響**：有些提出意見的人士／團體關注到，如出現人手短缺情況，推行醫保計劃會令公營醫療系統出現人才流失。情況若然如此，那些依靠公營醫療系統的病人利益會受損，而市民對醫保計劃的支持程度亦會下降。他們認為政府須重新向市民保證，政府會繼續投放資源於公營醫療服務，並確保為那些依靠公營醫療系統的市民提供保障。

(H) 醫保計劃：對長遠醫療融資的影響

44. 從多個提交意見的人士／團體所得的意見，均認為醫保計劃對解決醫療系統的

可持續發展所帶來的挑戰，已邁出積極的一步，儘管醫保計劃屬自願參與，不會是一個徹底解決長遠醫療融資問題的方案。醫保計劃利用私營界別應付市民日增的醫療需要，並開始透過加強私營界別的服務能力以紓減公營系統負擔。政府有需要繼續投放資源於公營系統，但醫保計劃的推行會令私營系統有更佳能力可與公營系統並肩分擔部分日增的服務需求，以協助加強我們的醫療系統及其融資的持續發展。有些提交意見的人士／團體預期醫保計劃可有助改善私營醫療界的效率和成本效益，這也會有利醫療系統的可持續發展。

45. 然而，有些提交意見的人士／團體，主要是那些認為政府應只聚焦於公營醫療系統的撥款和作出改善的人士／團體，則對醫保計劃的好處予以否定或起碼有所懷疑。他們關注到在沒有擴大醫療系統配套的情況下，包括服務量和人手供應方面，醫保計劃可能會推高醫療通脹，最終令融資問題複雜而非有所紓緩。具體而言，他們不認為政府有需要透過建議的醫保計劃投放資源來改革私營醫療市場，當中的理由之一是資源應只用於公營醫療服務。

未來路向

46. 醫療改革第二階段公眾諮詢是一次有成效的諮詢，期間，社會上廣泛傳布和討論醫療改革的信息、資料和建議。我們在諮詢期間所收到的意見和意見書，在數量和質素方面都令人鼓舞，現謹藉此機會特向所有在過程中曾作出貢獻的人士，包括活動籌辦者、出席各個論壇、研討會／會議的人士，以及曾在論壇、以書面或透過回應調查和參與聚焦小組提出意見的人士，致以衷心謝意。

47. 透過這次諮詢，我們從各個渠道所彙集的意見和提議，為我們提供了大量值得深思研究的材料。這些意見和提議為我們結聚動力以推展下一步工作奠下基石。經研究和分析這些意見和建議後，我們認為日後應做的工作應以下述各點作為指導 —

- (a) 政府醫療改革的願景，是要發展公私營系統並存的醫療系統，由公營系統作為核心，繼續予以強化，並輔以一個具競爭力和透明度的私營界別。這次諮詢所得的結果再次證實政府這個願景獲社會廣泛支持；
- (b) 隨着投購保險人口和私人醫療開支急速增長，社會上有很大的呼聲要求加強對私人醫療保險和醫療服務的監督和規管，以解決現時會損害私營界別長遠可持續發展的缺點；
- (c) 政府推行建議的醫保計劃獲得支持，目標是要為市民大眾提供物有所值的選擇，提升私營界別的市場競爭、透明度和效率，以及紓減公營界別所受的壓力，讓公營系統可更佳地專注於目標範疇；
- (d) 醫保計劃成功與否，十分有賴強化醫療系統的配套，最關鍵的是醫護人手供應

和私營醫療的服務量，並建立規管框架和組織架構的管治能力，確保醫保計劃的目標得以達到；

- (e) 醫保計劃的特點，例如核保、可攜性、計劃轉移、標準化的條款和條件，以及高風險分攤基金的運作方式等，都需諮詢有關的持份者以作進一步研究和考慮，以便所制訂的細節均屬可行、務實和盡可能是可取的；
- (f) 在醫保計劃實行之前，應先致力促進醫療服務市場的發展，讓承保機構和醫療服務提供者可以就提供符合醫保計劃的原則和要求的服務作出最佳的準備和裝備，以迎接醫保計劃的推行；以及
- (g) 當局應設立有持份者參與的平台，以便在制訂及落實具體建議的過程中，各方可透過這個平台溝通和商討，以建立最大共識，同時尊重不同的意見和立場。

48. 因應上述各個考慮因素，我們建議透過下述三管齊下的行動計劃，在未來兩年（即由二零一一年下半年至二零一三年上半年）逐步展開醫保計劃，使其得以實施 —

- (a) **檢討醫護人力策略**：就醫護人力規劃及專業發展（包括各類醫護專業的規管架構）進行策略檢討，並由海外知名專家及本地醫護專業代表組成的高層次督導委員會負責督導，以期制訂計劃增加人力供應及提升專業質素，從而應付未來短期及長遠需要；
- (b) **制訂醫保規管架構**：制訂立法和組織架構建議，以便為醫保計劃下的醫療保險和醫療服務市場設立可行的規管架構。有關工作將由在健康與醫療發展諮詢委員會之下成立的醫保計劃工作小組負責督導。工作小組成員包括有關的持份者，目的是為醫保計劃成立法定官方機構，並提出有助達致醫保計劃的目標的財務誘因建議；以及
- (c) **促進醫療服務發展**：採取措施促進醫療服務業的發展，為本港醫療系統中不可或缺的一環，以為推行醫保計劃作好準備。有關措施包括 —
 - (i) 發展必要的配套設施以支援醫療服務（包括發展私家醫院，以及醫療保險及醫療服務的資訊基礎設施）；
 - (ii) 加強私營醫療服務在質素和收費方面的透明度和競爭（包括為服務和收費發布基準資訊）；以及
 - (iii) 透過購買私營界別的一般醫療服務推廣套餐式服務及收費（包括按病症或手術訂定套餐式收費）。

第一章 背景

醫療改革

1.1 經過數十年來的不斷發展，香港建立了一個優質有效的醫療系統，為整體人口提供既可獲得又負擔得來的醫療服務，並達至昭著的醫療衛生水平。不過，我們需要尋求方法進行改革，以確保我們的醫療系統能夠長期持續發展以應付人口急速老化的挑戰，同時配合醫療科技發展來改善醫療服務和質素。

1.2 健康與醫療發展諮詢委員會在二零零五年七月發表題為《創設健康未來》的討論文件，探討醫療系統日後的服務模式，以期確保和促進醫療系統持續發展。該文件就日後的醫療服務模式所提交的建議得到市民和持份者的廣泛支持，為醫療改革奠下基礎。

兩個階段的公眾諮詢

1.3 繼二零零五年的討論文件，政府於二零零八年三月發表名為《掌握健康 掌握人生》的醫療改革公眾諮詢文件，展開兩個階段的公眾諮詢，就各項環環緊扣的醫療改革建議徵詢市民的意見。諮詢文件提出全面改革醫療系統的建議及輔助融資方案，以期提升醫療系統的可持續發展能力。

第一階段公眾諮詢—《掌握健康 掌握人生》

1.4 在二零零八年進行的第一階段公眾諮詢旨在徵詢市民對下述事項的意見—

(a) 四項醫療服務改革(特別是在服務提供方面)建議的主要原則及理念，分別是一

- (i) 加強基層醫療服務；
- (ii) 推動公私營醫療協作；
- (iii) 發展電子健康記錄互通；以及
- (iv) 強化公共醫療安全網。

(b) 引入六個可行的輔助融資方案改革現行醫療融資安排的利弊—

- (i) 社會醫療保障；
- (ii) 用者自付費用(用者付費)；
- (iii) 醫療儲蓄戶口；
- (iv) 自願私人醫療保險；
- (v) 強制私人醫療保險；以及

(vi) 個人健康保險儲備(強制性儲蓄及保險)。

1.5 市民明白到本港人口急速老化、與生活方式有關的疾病病患率持續上升，以及醫療成本不斷上升，他們普遍同意如不就醫療服務模式及融資安排進行全面改革，便不能確保醫療系統能夠長遠持續發展。社會上已就推行服務改革取得廣泛共識，而市民亦普遍認同有需要改革現有的醫療融資安排。很多人都認同有需要進行改革，以解決現時服務和市場失衡的情況，包括過度倚賴醫院服務、對基層醫療護理重視不足，以及在醫院服務方面的公私營服務失衡情況。

1.6 不過，對於第一階段公眾諮詢建議的輔助融資方案，市民意見紛紜，對如何改變融資安排並無共識。市民普遍對於以強制融資安排維持醫療融資長遠持續性的方案有所保留。較多人支持以自願私人醫療保險作為輔助醫療融資安排，認為這可讓市民按個人需要而自行選擇適合自己的醫療服務，而另一方面由稅收提供經費的公營醫療系統可繼續為全港市民提供安全網，使他們能獲得基本醫療服務。

1.7 同時，很多提交意見的人士／團體認為現時市場上自願私人醫療保險存在多個缺點，例如不保障投保前已有的病症、不保證可續保、保障範圍不足、保險索償出現爭議、保單不可轉移或持續，以及保費有隨年齡及醫療費用增加而上升的風險。在私營醫療服務方面，部分提交意見的人士／團體認同，由於透明度不足，以及未能預計私營醫療服務的收費，令使用私營醫療服務會有很多不明確因素和財政風險，以致很多有能力負擔私營醫療服務的人士繼續依賴公營醫療系統。

第二階段公眾諮詢—《醫保計劃 由我抉擇》

1.8 基於第一階段公眾諮詢所得結果，政府自二零零七至零八年度起，運用大幅增加的政府醫療撥款，迅速推展四項服務改革。在推行服務改革的同時，我們亦需要考慮下一步的醫療改革，以配合服務改革措施，並實踐提升本港醫療系統的長遠可持續發展能力的目標。在考慮過市民在第一階段公眾諮詢期間提出的意見，我們認為有需要進一步改革醫療服務的市場結構，藉以一

- (a) 改善公私營市場的平衡；
- (b) 為市民提供更多選擇；
- (c) 提升醫療服務量；以及
- (d) 改善醫療護理質素。

1.9 在改革醫療市場結構的同時，政府對醫療服務的承擔只會繼續增加，不會減少，尤其政府會繼續維持公營醫療系統作為全民的基本安全網，並會專注於目標服務範疇，包括為低收入家庭及弱勢社羣提供服務、急症服務及緊急護理，以及為罹患危疾和複雜疾病的人士提供服務，治療這些疾病和複雜疾病的費用高昂，並需要先進科技和由跨專科專業團隊進行，而私營界別未必能立時提供所需治療或涉及十分高昂的費用。

1.10 二零一零年十月，我們就醫療改革建議展開第二階段公眾諮詢，提出自願輔助融資計劃，藉以改革私人醫療保險和私營醫療服務市場，並透過探討以下方法，為改善本港醫療系統的長遠可持續發展及其融資安排踏出第一步—

- (a) 提升醫療服務的效率；
- (b) 創造和促進良性競爭環境；
- (c) 遏制成本的增加和醫療通脹；以及
- (d) 鼓勵市民為其日後的醫療需要儲蓄。

1.11 根據這些原則，我們提出了自願醫療保障計劃(醫保計劃)的建議。醫保計劃是一個由政府負責規範及監管的自願參與私人醫療保險計劃，當中包含保險及儲蓄成分，藉以讓市民可以選擇負擔得來、物有所值和有質素保證的私人醫療保險及私營醫療服務。醫保計劃的建議目標如下—

- (a) 為有能力又願意付款購買私人醫療保險和使用私營醫療服務的人士提供更多及更好保障的選擇。
- (b) 透過讓更多市民選用私營醫療服務，紓緩公營服務的輪候情況，並把公營醫療資源集中服務目標人口組別和用於目標服務範疇。
- (c) 令購備醫療保險的人士更能持續投保並負擔保費直至年老，並透過使用私營服務以滿足其醫療需要。
- (d) 提高私人醫療保險和私營醫療服務的透明度、市場競爭、使其更物有所值，以及加強對消費者的保障。

1.12 醫保計劃旨在透過提供具質素且負擔得來的醫療服務，作為公營醫療服務以外的選擇，並藉著擴大醫療系統的整體服務量，使更多市民能夠持續使用私營醫療服務，藉以紓緩對公營醫療服務的需求壓力，從而使那些需要依靠公營醫療系統的市民得以受惠。

1.13 建議的醫保計劃可作為規範和監管醫療保險的框架，所有在醫保計劃下提供的醫療保險計劃必須符合醫保計劃下受規範的醫療保險的核心項目及規格(核准醫保)。提出這些項目及規格，目的為消費者提供保障，以及使醫保計劃較市場上現有的私人醫療保險產品優勝。具體而言，參與醫保計劃的承保機構，必須提供完全按照核心項目及規格制訂的標準化醫療保險計劃(標準醫保)，亦須遵守醫保計劃下的計劃守則及其他規定。

1.14 醫保計劃亦建議根據症候族羣分類訂定醫療服務收費(俗稱一般手術套餐式收費)，目的是提高醫療收費的透明度及明確性。政府會鼓勵私營醫療市場提供具質素保證、全面涵蓋和針對特定病症的套餐服務和套餐式收費。如市場有套餐式收費提供，醫保計劃核准醫保須根據套餐式收費訂定可發還的償付水平，從而增加醫療費用透明度和使投保人更確

切預知醫療費用的數額，以提高私營醫療服務市場的透明度和促進競爭，並有助消費者在使用該等服務時權益獲得保障。

1. 15 我們建議引入政府監管以提高收費透明度、增強競爭力，並確保為消費者提供足夠的保障。我們亦就與推行醫保計劃所需配套有關的各項事宜進行諮詢，包括醫療服務量及人手、根據症候族羣分類而提供的醫療保險及醫療服務、標準化的保單條款及條件和相關定義、醫療保險索償仲裁機制，以及醫保計劃下私人醫療保險及私營醫療服務的監管架構。我們並強調需要留意對醫療系統可持續發展及長遠醫療融資的影響和擬設醫保計劃所涉及的潛在風險。

第二章 第二階段公眾諮詢

2.1 在名為《醫保計劃 由我抉擇》的醫療改革第二階段公眾諮詢期內，我們曾就以下事項諮詢公眾—

- (a) 建議推行受規範和監管的自願醫保計劃，包括在醫保計劃下設立私人醫療保險和私營醫療界別的監管框架，以及為配合推行醫保計劃提供所需的支援配套措施—
 - (i) 為香港私人醫療保險和私營醫療服務提供規管架構和監管框架，包括現有的審慎監管、將予強化的質素保證監管、醫療保險索償仲裁機制，以及為監督醫保計劃的運作而成立的新機構；
 - (ii) 採取所需措施，加強醫療服務量及各個醫護專業的專業發展及人手規劃，以支援整個醫療系統（包括公私營界別）的長遠發展，以及醫保計劃的推行工作；以及
 - (iii) 提供推行醫保計劃所需的其他支援配套措施，包括提供以症候族羣分類為根據的醫療服務及套餐式收費、提供符合醫保計劃規定的醫療保險，以及設立機制，用以監察私人醫療保險及私營醫療服務對醫療系統長遠可持續發展能力及融資的影響。
- (b) 醫保計劃的建議內容及設計，包括醫保計劃核准醫保須具備的主要特點，目的是提供消費者保障和質素保證，以及確保私營醫療保險市場具透明度和競爭力—
 - (i) 投保者不會被拒保並保證可終身續保
 - (ii) 公布按年齡分級的保費，保費調整將有指引可據
 - (iii) 承保投保前已有的病症，但設有等候期及具時限的償款上限
 - (iv) 限定保費連高風險附加保費的上限為公布保費的三倍
 - (v) 透過高風險分攤基金讓較高風險的人士亦可投保
 - (vi) 提供無索償折扣，可高達公布保費的 30%
 - (vii) 保險計劃可攜：可以轉移承保機構及在離職後續保
 - (viii) 具透明度的保險成本，包括索償及開支
 - (ix) 醫療保單的條款及定義標準化
 - (x) 受政府監管的醫療保險索償仲裁機制

(c) 考慮利用 500 億元撥款的建議。政府已承諾從財政儲備撥出這筆用來支援推行醫療改革的款項，待醫療輔助融資的安排落實推行後，提供財務誘因，鼓勵市民持續參與醫保計劃，藉以紓緩長遠對公營醫療服務的需求。提供財務誘因的建議方案包括—

- (i) **保障高風險人士：**為讓高風險人士參與醫保計劃，而無須其他健康的投保人士支付過多保費，我們建議考慮在有需要時由政府向高風險分攤基金注資，以緩衝因有高風險人士參與計劃而帶來的額外風險。高風險分攤基金這將會是一個由業界營運的再保險機制，以便業界接受高風險人士投保並分攤他們的風險。
- (ii) **新投保者可獲保費折扣：**為吸引個別人士（特別是年青人）參與醫保計劃核准醫保，我們建議考慮由政府提供誘因，容許所有新參加的人士可即時享有最高的無索償折扣，即參與計劃便即獲高達標準醫保保費 30% 的折扣。我們建議在計劃推行的一段指定時限內提供此折扣優惠。
- (iii) **儲蓄款項以支付日後的保費：**為了讓投保人士在年老時有能力繼續獲得醫保計劃的醫療保障，我們建議考慮由政府提供誘因，鼓勵個別人士儲蓄用以支付他們年老時（例如 65 歲或以後）的保費。我們建議政府提供的誘因，應與他們在醫保計劃下連續投保的時間成正比，並可高達其標準醫保保費的某個指定百分率。

2.2 醫療改革第二階段諮詢為期三個月，在二零一一年一月七日結束。諮詢期內，我們進行宣傳活動，宣傳諮詢文件及建議的醫保計劃。為推動不同界別和持份者參與討論，我們出席了一系列簡介會和公眾論壇，向他們闡釋建議的醫保計劃，並聽取他們的意見。我們亦從所收到的意見書，獲悉市民大眾（包括各界持份者）的意見。除此之外，我們還透過各種方法，收集市民的意見。以下各段概述我們在是次諮詢所做的工作。

2.3 諮詢期間，社會各界人士及不同團體積極參與，並提出寶貴意見，我們謹藉此機會致謝。社會各界就整項醫療改革和特別就建議的自願醫保計劃（包括詳細建議及設計特點）提出有建設性的意見，使我們更了解市民對醫療改革的期望，亦有助我們考慮及改進醫保計劃的建議。

一般宣傳工作

2.4 我們就醫療改革公眾諮詢展開宣傳計劃，以《醫保計劃 由我抉擇》為主題提出醫保計劃的建議，邀請公眾參與和發表意見。我們在電視和電台播出三套宣傳短片／聲帶。此外，我們在各區民政事務處、公共圖書館、公立醫院和診所、政府辦事處等地方，合共張貼了超過 2 100 張海報。我們又向市民共派發了 170 000 張單張、460 000 份小冊子及 53 000 份諮詢文件，並送出合共超過 84 000 件宣傳紀念品，以引起市民對醫療改革公眾諮詢的注意。食物及衛生局局長兩次在報章撰文分享我們在醫療改革方面的願景和方向，以鼓勵市民討論。

立法會

2.5 在二零一零年十月六日立法會衛生事務委員會特別會議上，食物及衛生局局長向委員會簡介和開展醫療改革第二階段公眾諮詢。委員會其後分別在二零一零年十二月十一日及十二月十三日舉行另一次特別會議和例會，討論醫保計劃，並聽取共 79 個團體對醫療改革的意見。食物及衛生局副局長出席了這兩次會議，解釋醫保計劃、回答提問及聽取委員和各團體的意見。有關的會議紀要和各團體的意見書的網上連結，請參閱**附錄 B**。

區議會

2.6 食物及衛生局副局長出席了全港 18 區區議會的會議，向區議員闡述醫療改革及建議的醫保計劃，並聽取他們對建議的意見。各區區議員都踴躍發表他們對改革的看法，並反映區內居民的意見。大部分區議會都普遍贊成推行受監管自願醫療保險計劃的方向，其中兩個區議會更通過動議，支持建議的自願及受政府監管的醫保計劃。各有關區議會會議的紀要，以及在這些會議上的主席總結聲明和獲通過動議的摘錄的網上連結，請參閱**附錄 C**。

簡介會／研討會／社區論壇

2.7 諮詢期內，食物及衛生局局長及／或食物及衛生局的代表出席了 80 個簡介會，包括上述的立法會和區議會的會議、食物及衛生局舉辦的社區論壇，以及由不同政黨、專業團體、工會、商會、行業公會、社會福利機構、地區組織和社區團體舉辦的簡介會及研討會。這些活動讓政府有機會闡釋醫療改革的未來藍圖和擬議醫保計劃的詳情，以及聽取各有關團體／個人和市民大眾所提出和交流的意見。政府人員出席的簡介會、論壇和研討會一覽表，載於**附錄 D**。

意見書及表達的意見

2.8 政府合共收到 564 份由個人和團體透過親自送遞、電郵、郵遞、傳真及網上意見表格等方式就醫療改革遞交的意見書，當中包括 439 份個人意見書及 125 份團體意見書。所有收到的意見書和提交者（要求匿名者除外）一覽表，載於**附錄 E**。這些意見書除了要求保密者外，均已載於醫療改革第二階段公眾諮詢網頁（<http://www.MyHealthMyChoice.gov.hk>）。此外，我們亦留意透過其他渠道，包括傳媒（電子媒體及印刷媒體）及網上論壇（例如民政事務局的公共事務論壇）所發表的評論和意見，並收納這些意見一併進行分析。

問卷調查和聚焦小組

2.9 為便於整理和評估與醫療改革建議和相關事宜的意見，我們委聘獨立顧問就多項議題向不同目標群進行問卷調查和聚焦小組討論—

| 編號 | 項目主題 | 顧問 | 目的 | 研究期間 |
|----|-------------------------|-------------------|--|------------------|
| 1 | 輔助醫療融資的民意調查 | 精確市場研究中心 | 透過電話訪問，評估一般市民對輔助醫療融資的意見，尤其是對醫療保障計劃（醫保計劃）的意見。 | 二零一零年十一月至二零一一年四月 |
| 2A | 醫保計劃的醫療持份者意見調查 - 郵寄調查 | 香港中文大學公共衛生及基層醫療學院 | 透過郵寄調查，評估西醫對醫保計劃的意見。 | 二零一零年十二月至二零一一年五月 |
| 2B | 醫保計劃的醫療持份者意見調查 - 聚焦小組研究 | 同上 | 透過聚焦小組討論，收集西醫及私家醫院管理人員對醫保計劃更深入而具質量的意見。 | 二零一零年十二月至二零一一年五月 |
| 3A | 醫保計劃的消費者市場調查 - 電話調查 | 精確市場研究中心 | 透過電話訪問，評估消費者對醫保計劃設計的意見。 | 二零一一年一月至五月 |
| 3B | 醫保計劃的消費者市場調查 - 聚焦小組研究 | 同上 | 透過聚焦小組的討論，更深入了解消費者對醫保計劃設計的意見。 | 二零一一年一月至五月 |

2.10 有關三個問卷調查的結果摘要，請參閱**附錄 F 至 H**。問卷調查和聚焦小組的詳細報告載於醫療改革第二階段網頁 (<http://www.MyHealthMyChoice.gov.hk>)。此外，我們亦收到和知悉多個由外間機構進行的問卷調查，在分析市民對醫療改革的意見時會一併參考。

2.11 隨後各章載述我們對在進行諮詢時所收到的市民意見所作的分析。

第三章 市民對醫療改革及醫保計劃目標的意見

概要

3.1 醫療改革第二階段公眾諮詢主要收集有關醫保計劃建議的意見，然而，在諮詢期內收到的意見亦觸及整體醫療改革的廣泛議題，以及與醫保計劃的建議特點及醫療配套直接有關的事宜。本章載述的意見主要關於醫療改革及醫保計劃目標等較廣泛的課題。至於就醫保計劃的建議(包括其概念、設計及醫療系統的配套)所收到的具體意見(包括從意見調查結果及聚焦小組收集所得意見)，第四及第五章會作較詳細分析。

支持醫療改革

3.2 對於政府現正推行的醫療服務結構性改革的整套方案，很多意見都表示大力支持。這些意見所涵蓋的事宜包括：加強基層醫療服務和疾病預防對改善人口健康和減少依賴住院服務的重要性；健康顧問和醫療服務的把關者在確保醫療服務得以善用方面所擔當的角色；需要設立以病人為本的電子健康記錄系統，讓市民更能為個人醫療和生活方式承擔責任；以及需要改革使醫療系統更加緊密銜接和配合。

3.3 這些普遍的意見再次肯定政府全面推行醫療改革的方針，包括加強基層醫療服務、發展電子健康記錄系統和改善醫療服務的提供，同時強化公營醫療系統，以之作為全民的醫療安全網，從而提升整個醫療系統的長遠持續發展能力。有些提交意見的人士／團體亦強調，除醫生和護士外，還需要進一步加強各個醫療專業(例如中醫)在醫療系統中的角色，這不僅是在基層醫療的層面，而且還應擴及其他更專門的服務。

公營醫療系統的角色

3.4 政府確認公營醫療系統繼續為市民提供平等而普及的醫療護理服務，作為全民的重要安全網，這點獲諮詢期間所收到的意見廣泛和應。收到的意見歡迎政府在推行醫療改革時增加醫療預算¹，以改善公營醫療服務。有些意見更認為政府應繼續增加醫療承擔額，增至超越所承諾的佔經常開支的 17%。有些意見則倡議立刻增加財政預算以應付市民對公營醫療的需求。

3.5 不少提交意見的人士／團體一方面支持推行醫療改革，同時亦認為政府不可減少對公營醫療服務的承擔。他們強調，公營醫療服務不應因改革而受負面影響，在任何情況下，政府均不應削弱公營醫療系統。有些意見認為，由醫院管理局提供的公營醫療服務，應優先向基層市民及弱勢社羣提供。很多提交意見的人士／團體認為，公營醫療服務應繼續加以改善，特別為有需要人士提供更佳服務，例如縮短輪候時間及進一步強化安全網。

¹ 政府在醫療方面的經常開支由二零零七至零八年度的 316 億元(佔政府整體經常開支的 15.9%)，增至二零一一年至一二年度的 399 億元(佔整體開支的 16.5%)。

3.6 同時，有些提交意見的人士／團體指出，當局應致力促使市民承擔起自身健康和醫療的責任，以控制公營醫療系統的長遠負擔。他們大多認為，醫療資源不能不受限制地增加以應付需求的上升；再者，政府醫療開支不斷增加最終會影響香港的低稅環境，而低稅環境對香港的持續繁榮至為重要。有些意見強調，公營醫療應專注於目標服務範疇，主要為有需要的人(特別是低收入人士和弱勢社羣)提供針對性的支援及保障。

改革私營醫療系統

3.7 除了贊同維持和強化公營醫療系統外，在諮詢期內收集的意見大部分都支持改革私營醫療系統，包括私人醫療保險及私營醫療界，以便提供更多具質素保證及物有所值的選擇，以及透過加強規管以保障消費者。大部分意見均認為一個可持續的醫療系統不僅需要一個強化的公營系統為核心，還需要一個起補充作用又具競爭力和透明度的私營系統為市民提供更多物有所值的選擇。這些意見與以公眾為調查對象的輔助醫療融資的民意調查(調查 1)所得的結果相呼應，當中 70%受訪者贊成政府應鼓勵更多人士使用私營醫療服務，以便公營醫療系統的資源可集中照顧低收入家庭、弱勢社羣及患嚴重疾病的人士。

3.8 公眾大力支持政府改革私人醫療保險和私營醫療服務市場，以解決現時私營醫療系統的缺點，同時維持以公營醫療系統作為基本安全網。不少提交意見的人士／團體注意到，本港有相當部份(約超過三分之一)人口均已透過僱主或自行投保而有若干形式的醫療保險保障，所佔比例正不斷增加，而用於醫療保險和醫療服務(特別是私家醫院護理)的私人開支亦正急速增加。他們認為這些趨勢顯示私營醫療系統的角色越來越重要，亦反映私營系統本身需要進行改革，以便為市民提供負擔得來而又能夠保障消費者的醫療保險，以及更多有具質素保證及物有所值的醫療服務選擇。

3.9 儘管市民廣泛支持私營醫療系統與公營系統同步進行改革，但亦有少數意見書持不同意見。這些意見書認為，政府應只向公營醫療系統投放資源，而完全不應改革私營系統，或應讓私營界別自行發展。他們指出，從一些海外國家的經驗所見，主要透過公營系統提供醫療服務，並集中醫療資源以提供公營醫療服務，或會更具成本效益和令全民受惠。有些意見認為，政府應集中改革公營醫療系統及提高其效率，而非改革私營醫療系統。

私人醫療保險和私營醫療界別的監管

3.10 在改革私營醫療市場的過程中，應加強對私人醫療保險和私營醫療服務的規管，在諮詢期間所收到的意見均反映這點獲得各界的廣泛共識。在收到的意見中，大部分均指出現時市場的營業手法存在不少缺點，包括收費透明度不足、私營醫療服務收費上升、醫療服務逐項收費而須預付的款額不明確、有局限性的保單條款，例如高風險人士不易購買醫療保險，以及保費增加或甚至在提出索償後遭單方面終止保單等。是次諮詢反映公眾大力支持對私人醫療保險和私營醫療服務進行規管，以處理這些缺點。很多提交意見的人士／團體特別歡迎加強對自願私人醫療保險的規管。

3.11 另一方面，保險業和醫療服務提供者對可加強消費者信心的監管措施持正面意見，但憂慮規管過度，並指出應讓市場自由運作，政府只宜作出最低限度的干預。他們亦指出，部分規管和監管建議是否可行和可取，仍須再作研究。舉例來說，業界雖然認同標準化的保單條款和條件的好處，但認為不應低估其執行上的困難。他們亦認為，設立索償仲裁／調解機制的建議須詳細研究。

醫療保障計劃的目標

3.12 在所收到的意見中，有很多都認為建議的醫保計劃在加強醫療系統的透明度、市場競爭和效率方面邁出積極的一步。提交意見的人士／團體察悉現時私營醫療界別的缺點，並同意有需要作出改變，以便盡量善用私營醫療界別。雖然有部分人士及團體對醫保計劃的個別建議及措施表示憂慮，但普遍認為計劃的目標及整體框架可惠及市民和改善他們的醫療保障。有些團體相信醫保計劃可令私營醫療資源得以有效運用，這與醫療改革推動公私營醫療協作的方向一致，以期解決公私營醫療系統在提供住院服務方面的失衡問題。

3.13 這些意見與調查 1 的結果不謀而合，當中顯示 70%至 80%受訪者支持醫保計劃所訂的各項目標（就特定問題所得的結果會於隨後各段闡述），而有大約 63%受訪者支持政府引入自願醫保計劃，作為加強規管私營系統的方法，從而提高透明度、增加市場競爭和提升效率。香港中文大學所進行的醫療持份者意見調查（調查 2A）亦得到類似意見，當中有大約 60%受訪的醫療專業人員同意或非常同意在諮詢文件上所述醫保計劃的目標。

3.14 在諮詢期內收到的意見書普遍支持政府加強規管私人醫療保險及私營醫療服務的目標，特別是透過推行醫保計劃所建議的各項保障消費者的措施以達到此目標。市民普遍要求加強規管，以便一

- (a) 保障消費者並確保他們在使用私人醫療保險及私營醫療服務時的權益獲得保障；
- (b) 增加私人醫療保險及私營醫療服務市場的透明度及競爭；以及
- (c) 提供具質素保證及物有所值的私營醫療服務，作為公營醫療服務以外的選擇，從而讓公營醫療系統能夠專注於目標服務範疇。

現於下文各節闡述就這些醫保計劃特定目標所收到的普遍意見。

(a) 保障消費者和維護他們的權益

3.15 醫保計劃加強保障和維護私營醫療服務使用者的目標，獲得大部分意見書的支持。有不少意見書支持政府利用醫保計劃來解決私人醫療保險和私營醫療服務不受歡迎的經營手法。有些意見書支持政府加強現時對私人醫療保險業界的經營手法、保費、成本和邊際利潤所作的管制。有些意見書指出，鑑於私營醫療界別的角色越來越重要，因而有需要加強現時對私營醫療界別的規管制度，以維護消費者的權益。從意見書所收到的意見與調查 1 所得

的結果不謀而合，當中有 89%和 91%受訪者分別同意政府規管私人醫療保險及私營醫療服務，以便為消費者提供更佳保障。

3.16 有不少提交意見的人士／團體認為，醫保計劃的目標應從制訂保障私營醫療界別的消費者及病人的政策角度加以構思。有些意見促請政府在制訂加強保障消費者的建議時，應與現有的規管組織或專業團體（例如醫務委員會和香港醫學專科學院）合作，以加強私營醫療服務的質素保證。

(b) 增加市場透明度和競爭

3.17 對於醫保計劃增加私人醫療保險及私營醫療服務界別的透明度和競爭的目標，市民普遍取得共識。很多意見書都支持政府透過醫保計劃推行措施達成此目標。一如調查 1 所反映，有 84%及 85%受訪者分別同意政府應增加私人醫療保險及私營醫療服務市場的競爭和透明度。

3.18 很多意見書特別贊同醫保計劃劃一醫療保險計劃的條款和條件的規定和特點，以增加透明度，並利便消費者易於對不同的醫療保單作出比較。有不少意見書亦認為，政府應加大力度提高收費的透明度，使費用更明確，並推動私營醫療服務的質素保證。這些意見書當中有些特別歡迎醫療界推行套餐式收費，以期有更高的透明度和明確的預付款額。

(c) 提供具質素保證和物有所值的額外服務選擇

3.19 很多來自個人和團體的意見書，都歡迎醫保計劃為有能力和願意支付私人醫療保險和私營醫療服務的人士提供更多服務選擇和更佳保障的目標。他們認為醫保計劃的推行，會為市民提供額外選擇，讓市民可在公營醫療服務以外取得可持續的醫療保障。根據調查 2A 所得，57%受訪的醫護專業人員同意醫保計劃的推行會為病人提供更多選擇和更佳保障。

3.20 大部分意見書都贊同醫保計劃讓購備醫療保險的人士能夠持續使用物有所值的私營醫療服務的目標，讓公營醫療系統更能專注於目標羣組和服務範疇。有不少意見書特別指出，醫保計劃會讓高風險人士，以及那些因各種原因在投購醫療保險方面有困難的人士，較易以負擔得來的價錢獲得真正醫療保險的保障，讓他們有較大機會在使用公營服務以外，尋求使用私營醫療服務。

關注醫保計劃的影響

3.21 儘管市民普遍支持以醫保計劃作為改革私營醫療系統的方法，在諮詢期間，有小部分但比例不輕的意見對引入醫保計劃的必要性和理據表示懷疑。這些意見普遍歡迎為提高消費者保障和市場透明度而強化對私人醫療保險和私營醫療服務界的規管。然而，他們主要顧慮到在醫療配套受到限制的情況下引入醫保計劃可能出現的風險，並反對政府在醫保計劃下提供資助，而不是進一步增加公營醫療的撥款 —

- (a) **公營醫療服務的撥款和質素**：有些意見書關注到公營醫療的撥款和質素會否因推行醫保計劃而變差。除了關注醫保計劃會導致公營醫療系統人才流失和服務量削減外（另見下文(b)段），這些提交意見者希望得知政府在投放資源於醫保計劃的同時，會否維持對公營醫療的承擔，繼續增加撥款和改善質素。
- (b) **醫療系統的服務量和人力**：很多意見書都強調，醫保計劃以至醫療改革能否成功，關鍵在於整個醫療系統是否有足夠的服務量和人力，包括各類醫護專業（特別是醫生和護士）的人力供應，以及是否具備各方面的醫療配套。有見私營醫療界對提供套餐式服務和套餐式收費，反應並不熱烈，特別是有見於香港以外的地方有持續不斷的需求，這個情況被引述為可能會損害醫保計劃的可行性。
- (c) **醫療保費和醫療服務收費的負擔能力**：很多意見書都認為市民日後是否能負擔私人醫療保險和私營醫療服務是一個關鍵問題。對於政府只透過在醫保計劃下加強透明度和競爭能否令保費和醫療費用的增加受控，不少意見都表示有所懷疑。市民強烈支持對保費和收費的增加施以更嚴格的管制。有些意見書更進一步提議政府應考慮扮演更直接和積極的角色，提供醫療保險及／或私營醫療服務，以增加公眾的信心。
- (d) **為投購私人醫療保險和使用私營醫療服務提供資助**：對於使用在財政儲備預留的500億元在醫保計劃下提供財務誘因的建議，公眾的意見不一。有些意見書支持使用公帑資助特定的羣組（高風險人士、長者或年輕人）投購醫療保險；有些則支持直接資助市民使用私營醫療服務；以及有些要求立即為投購私人醫療保險及／或使用私營醫療服務提供稅務寬減。另一方面，有些意見認為資助有負擔能力的人士購買私人醫療保險和使用私營醫療服務，屬不公平和欠效益，並提議為公營醫療服務設立500億元的專屬基金，以應付因人口老化所帶來的醫療需要。有不少的意見書認為以公帑提供資助須配合醫保計劃的目標。

對醫療系統的可持續發展和融資的影響

醫保計劃在融資方面是積極的第一步

3.22 很多提交意見的人士和團體都同意引入自願醫保計劃，在促進醫療系統的可持續發展能力(包括其融資)方面，邁出了積極的一步。很多意見書都歡迎以建議的醫保計劃作為引入輔助融資的第一步。有些意見認為利用私營界別(包括私人醫療保險和私營醫療服務界別)應付市民日增的醫療需要是一個開端。他們認同這會令受監管的醫療保險成為較有持續能力的經費來源，用以應付社會日後部分的醫療需要。就此而言，他們認同如諮詢文件所指出，鑑於醫保計劃屬自願參與性質，醫保計劃不會是一個能夠徹底解決長遠醫療融資問題的方案。雖然如此，有很多意見認為，自願和受監管的醫療保險計劃會是積極的一步，亦較為市民接受。

3.23 有不少意見書預期醫保計劃可有助提高私營醫療界別的效率 and 成本效益，這亦有利於醫療系統的可持續發展。據調查 2A 所得，約 53%受訪的醫療專業人員對於醫保計劃為本港

醫療系統所帶來的長遠影響，看法正面。有不少意見書認為醫保計劃會令私營系統更能與公營系統並肩分擔部分日增的服務需求，透過提高私營界別的服務量使公營系統的負擔得以減輕，同時亦預期有關的改革可讓公營醫療界別把資源更好地集中用於有需要的人。據調查 2A 所得，有 56% 受訪的醫療專業人員同意，醫保計劃可紓緩市民對公營醫療系統的需求。有些意見書預期在推行醫保計劃後，那些需要依靠公營界別的病人可享有更短的輪候時間及更好的資源，而那些對現有私人醫療保險有不滿的人士，對醫保的負擔能力、服務選擇及質素保證方面應有所改善。

3.24 有些意見書認為自願醫保計劃可以作為輔助融資的第一步，而醫保計劃須予持續監察和調整，以確保其目標（尤其是在紓緩公營系統壓力方面）可以達致。有些意見書則表示醫療融資最終也須有某種形式的強制輔助融資方案，並認為強制的方案更能有效提供醫療經費和分攤健康風險。部分提交意見的人士／團體提議，自願醫保計劃可以作為引入輔助融資採取進一步措施的基礎，例如醫保計劃倘證實具吸引力，並達到很高的滲透率，屆時可考慮把醫保計劃制訂為更嚴謹的輔助融資計劃，甚或考慮把它訂為強制方案。在此時推展醫保計劃，可有助建立所需的支持和提高其認受性。

醫保計劃並非徹底解決融資問題的方案

3.25 在諮詢期間所收到的一些意見書反對推行醫保計劃，理由是醫保計劃本身不會是一個徹底解決方案，無法應對醫療系統在長遠持續發展和融資方面所面對的挑戰。有些意見則提述上文第 3.21 段所載有關對醫保計劃的關注，並以這些關注為理由，對醫保計劃能否達到其所訂的目標，提高市場透明度和成本效益，以及紓緩公營醫療系統所受壓力，表示有所懷疑。有些意見書擔心推行醫保計劃會加劇醫療通脹。由於醫療成本會隨之上漲，這些意見書關注到倘若沒有相應的資源投放以改善公營醫療服務，則公營服務的質素將會下降。有些意見亦質疑自願醫保計劃在何程度上可解決香港的長遠融資需要。

3.26 另一方面，有不少意見書認為，如我們不採取措施使私營醫療服務更具質素保證及物有所值，則用於私人醫療保險和私營醫療服務方面的私人資金難以長遠維持下去，屆時，高齡人口的醫療需要只會越來越依賴公營醫療系統。一些意見書認為，改革建議中的醫保計劃若能夠增加私營醫療界別的透明度及競爭，應有助用於醫療方面的私人資源維持下去，長遠而言亦可紓緩公營醫療系統的壓力。

3.27 有少數意見書提議由稅收提供經費的公營醫療系統，是一個較公平的渠道為市民的醫療服務提供經費。有些意見更進一步提議薪俸稅和利得稅應採用更高的累進稅率，以便取得更多稅項收入為日後的醫療提供融資。就此點而言，我們察悉以加稅作為融資方案不獲大部分市民贊同。根據調查 1 所得，只有 35% 受訪者同意政府應以加稅來應付日增的醫療開支，以便公營系統可維持其可持續發展能力。同時，有超過 40% 受訪者表示反對以加稅來為醫療開支提供經費。這些調查結果與醫療改革第一階段公眾諮詢所得的結果相符，即以加稅作為輔助融資方案最不獲公眾的支持。

第四章 市民對醫保計劃概念及設計的意見

概要

4.1 市民和持份者就建議醫保計劃的概念和設計進行熱烈討論。除表示支持建議醫保計劃的目標和概念外，很多意見書亦對醫保計劃的具體設計特點表達意見，特別是對於在醫保計劃下引入受規範的醫療保險核心項目及規格，即訂明所有醫療保險必須提供的基本保障範圍和限額，並規定所有醫療保險必須符合多項受規範的規則和要求。

4.2 整體而言，大部分提交意見的人士／團體認為，受規範的醫保計劃核心項目及規格有助確保為醫保計劃投保人提供基本和必要的醫療保障，並糾正現有私人醫療保險產品的弊端；而醫保計劃下的規則和要求則有助加強對消費者的保障，以及增加私營醫療界別的市場透明度和競爭。調查 1 顯示，醫保計劃的各項消費者保障措施（建議作為醫保計劃下所有醫療保險均須符合的核心項目）得到約 70%至 80%受訪者的支持。

4.3 有關考慮使用在財政儲備預留的 500 億元為醫保計劃提供財務誘因的建議，引起最多討論。除了就應否提供公帑資助收到不同意見外，亦有不少人對報告提出的三項財務誘因方案表達意見，並有建議以其他方法提供財務誘因及使用 500 億元。很多支持考慮提供財務誘因的意見書關注到，如保費及醫療費用持續上升（並同時隨着投保人年齡漸長而增加），他們日後是否有能力負擔私人醫療保險及私營醫療服務。

4.4 很多意見書亦就醫保計劃的個別特點（如儲蓄項目、接受高風險人士投保及高風險分攤基金、按症候族羣分類的服務及收費，以及可攜性和可轉移性等）是否可取和可行表達意見，特別是對於這些特點實際上會否及如何推行。不少意見要求在訂定建議醫保計劃的細節時，與持份者更詳細地研究這些問題，以確保這些特點可行及在達致醫保計劃的目標方面盡量可取，並符合消費者的期望。

計劃概念

4.5 關於建議以醫保計劃作為一個受規範和規管的法定框架，訂明**核心項目及規格**為私營醫療保險必須符合的基本標準，大部分意見都對這個概念表示支持。當中很多意見同意在醫保計劃下提供的醫療保險計劃，必須符合醫保計劃的核心項目及規格。這些意見認為，醫保計劃下受規範的核心項目及規格，有助確保為投保人提供基本和必要的醫療保障，並使投保人在有需要時能真正獲得和選擇私營醫療服務。部分意見書特別指出，受規範的特點可為市民提供客觀的基準，以便就市場上各類醫療保險產品作出比較。

4.6 收到的意見支持在醫保計劃下制訂「**標準計劃**」的概念，即參與醫保計劃的承保機構，必須提供完全按照核心項目及規格制訂的醫療保險計劃。不少意見書亦明確支持醫保計劃的模組設計模式（即核心項目及基本保障，另加自選附加增額保障（即保障水平高於核心項目所規定的最低標準）或附加項目（即在核心保障範圍以外的額外醫療服務保障），容許消費者按照其意願，選擇在核心項目及規格以外較高的保障限額或額外保障，以切合本身的需要。

4.7 大部分意見亦贊成所有私人醫療保險必須遵守**受規範的計劃規則和要求**，這些基本規則是政府為醫保計劃下的醫療保險而制訂的。大部分意見同意，應規定提供私人醫療保險的私營承保機構遵守這些受規範的規則和要求，以期保障消費者權益、加強保障消費者，以及增加私人醫療保險市場的透明度和競爭。對於現行常規，不少意見書認為，規定參與計劃的承保機構遵照醫保計劃下私人醫療保險的標準規則和要求，會有助糾正市場上現有私人醫療保險產品的弊端，並加強消費者對私人醫療保險的信心。

4.8 調查 1 顯示，81%受訪者同意在醫保計劃下提供的醫療保險計劃應有受規範的條款，包括定義及條款，以期保障消費者權益，以及減少在提出索償時出現不必要的爭議。由精確市場研究中心進行的消費者市場調查(調查 3A)亦顯示，43%調查受訪者認為受規範的保單條款和定義吸引／非常吸引，而認為這個特點不吸引／非常不吸引的則有 19%。

4.9 部分意見書更提議當局可考慮以家庭而非個人作為基礎設計醫保計劃。他們認為此舉更能有效達致跨代分擔風險，並能以家庭為基礎加強所提供的醫療保障，以配合日後的醫療需要。

對計劃特點的意向

4.10 我們收到大量有關醫保計劃建議特點的意見及提議。很多意見書歡迎醫保計劃的特點，以助醫保計劃投保者獲得可負擔及物有所值的私營醫療服務。為保障消費者權益及加強保障消費者而建議的保險特點，包括保證受保及續保、保險計劃可攜性、標準化的保單條款和條件、按年齡分級的保費表連同調整保費的指引，以及根據症候族羣分類釐定的套餐式收費作為保障限額等，獲得廣泛支持。

4.11 除保障範圍及限額設計外，調查 3A 亦試圖探悉消費者對醫保計劃十項主要建議特點的反應。調查結果顯示，受訪者普遍認為這些建議特點吸引／非常吸引，贊同的比率介乎 40%至 64%，而該十項特點中有五項得到過半數受訪者認為吸引／非常吸引。相反，認為這十項特點不吸引／非常不吸引的受訪者比率只介乎 14%至 26%。

4.12 調查 3A 亦顯示受訪者在醫保計劃十項主要建議特點中相對上較贊成哪幾項。現把最多人贊成的五項特點及認為它們非常吸引／吸引的受訪者的比率臚列於下文。醫保計劃首四項最具吸引力的特點均與接受投保的確定性有關，其次是採用根據症候族羣分類而釐定的套餐式收費(與醫療費用及分擔費用的確定性有關)。有關醫保計劃建議特點的消費者研究的主要結果，撮載於**附錄 H**。

- (a) 保證受保和終身續保(64%)；
- (b) 醫療保險保單具可攜性(61%)；
- (c) 承保投保者在投保前已有的病症(56%)；
- (d) 高風險投保人的風險分攤(53%)；以及

(e) 採用根據症候族羣分類而釐定的套餐式收費(53%)。

保障範圍和保障水平

核心保障範圍和保障水平

4.13 很多意見書都贊同醫保計劃下標準醫保的核心保障範圍應集中應付涉及必需但昂貴治療的基本及突發醫療需要，並通過以預繳和風險分攤基金方式運作的醫保計劃更能應付這類需要。大部分意見認為必須把需要住院的治療(住院治療)和一些可在非住院情況下進行的特定手術(非住院手術)納入核心保障範圍。不少意見認為把核心保障範圍集中於住院服務和非住院手術是恰當的。

4.14 不少意見書認為，釐定標準醫保下的保障水平及限額，有助病人在私營醫療界別獲得最恰可的治療。有些意見書指出，現有醫療保險的保障限額，不足以在投保人需要私營醫療服務時為他們提供足夠的保障；有些意見書則期望醫保計劃核心保障範圍的保障水平，能讓他們在使用私營醫療服務時獲得足夠的保障。

4.15 調查 2A 的結果顯示，約有 53%受訪的醫護專業人員認為，現時市場上的醫療保險對於在私家醫院接受普通治療所提供的保障不足。72%受訪的醫護專業人員認為最重要的保障項目是住院服務，其次是非住院護理(12%及 42%受訪者分別認為非住院護理是最重要或第二重要的保障項目)。這與從其他渠道得到的意見相符，即現有醫療保險着重住院服務，對非住院手術缺乏特定保障，可能會令護理服務成本上升但成本效益下降。很多意見書歡迎政府在醫保計劃的標準醫保中制訂起碼的保障範圍和保障水平，以保障投保人的利益。

4.16 部分受訪者相信，標準化的保障限額應可鼓勵市民慎用醫療服務。他們促請政府主動與醫療和保險業界及服務最終使用者商討保障範圍和保障水平，以制訂一個可接受和可行的保險賠償表。這可確保市民在使用私營醫療服務時獲得足夠保障，同時集中應付基本和必要的治療。另一方面，有些意見書指出，標準醫保的保障範圍不應受到過分限制，並應定期檢討，使醫保計劃能持續提供充分保障。

4.17 對於從消費者角度評估基本保障範圍是否吸引，調查 3A 顯示，35%受訪者認為醫保計劃的基本保障範圍吸引／非常吸引，但 44%受訪者則感覺一般／沒所謂。另有 19%受訪者認為基本保障範圍不吸引／非常不吸引。大部分參加聚焦小組 3B 的人士(可決定為自己及／或家人購買私人醫療保險產品的消費者)同意，標準醫保建議的保障範圍已經足夠，因為保險應主要針對和保障無法預見和昂貴的治療。部分人士就如何優化保障範圍持有不同意見，例如可索償的入院前和入院後的專科診症次數上限。

附加增額保障及額外保障項目

4.18 有些提交意見的人士／團體關注到附加增額保障及附加項目，特別是有關協調醫保計劃下不同醫療保險保單之間所提供的保障。不少意見書指出，雖然醫保計劃的模組設計模式(即核心項目另加自選附加增額保障及額外保障項目)會給予醫保計劃投保者彈性，但設立

附加增額保障及額外保障項目可能會削弱醫保計劃的保險計劃在各參與承保機構之間的可攜性，並因而限制承保機構的競爭及消費者的選擇。當中部分意見書促請政府研究如何更有效地在參與醫保計劃的承保機構之間協調各項保險計劃及附加保障項目，以便達致「真正的可攜性」。

4.19 不少意見書認為，醫保計劃的規則和要求亦應適用於附加增額保障及額外保障項目，以加強對消費者的保障。部分意見書更關注到，如附加增額保障及額外保障項目不像核心保障範圍一樣受相同規則和要求規限，可能會造成漏洞，讓承保機構可規避醫保計劃為保障消費者而訂定的規則和要求。另一方面，部分提交意見的人士／團體（包括保險業）認為，過分規管醫保計劃的額外保障項目，會限制消費者的選擇和壓抑產品創新的意欲。他們認為，在標準醫保推出後，自由市場的公開競爭及具透明度的運作將足以確保附加增額保障及額外保障項目的競爭力。

4.20 對於從消費者角度評估附加保障項目安排的吸引力，在調查 3A 中有 28%受訪者認為附加保障項目安排吸引／非常吸引，與認為附加保障項目安排不吸引／非常不吸引的比率（28%）相近。較多受訪者則表示感覺一般／沒所謂（41%）。

把基層醫療及其他服務納入保障範圍

4.21 有關核心保障範圍不包括基層醫療的建議，引起不少討論。部分意見書提議擴大計劃的保障範圍，把基層醫療服務、分娩和新生嬰兒護理也都包括在內，讓計劃對個人及年輕家庭更加吸引。有的倡議進一步考慮在標準醫保的核心保障範圍內加入有限次數的某些專科診症、在公立醫院治療（例如醫管局的自費治療和公營及私家服務的收費項目），以增加醫保計劃的吸引力。

4.22 一些提交意見的人士／團體贊成不應把常規基層醫療服務納入標準醫保的保障範圍，但提議為那些會接受核准預防性護理（如健康檢查、檢驗測試、健康及保健課程，以及疾病護理計劃）的醫保計劃參加者提供誘因。有少數意見書表示，標準醫保不涵蓋普通科門診服務，這個因素可能會窒礙投保者尋求適時的治療，以致其後的住院費用有所增加。他們認為不涵蓋普通科門診服務，年青和健康人士便會覺得醫保計劃並不吸引。

4.23 為使長期病患者及長者得到更佳的照顧，部分病人組織亦提議，除住院服務及非住院手術外，標準醫保應包括長者及長期病患者一般所需的檢查、藥物及專門治療。部分關注組更建議擴大核心保障範圍，在長者及長期病患者的全套醫療服務，以及在精神病患者的長遠精神健康護理及藥物方面，提供全面保障。

4.24 另一方面，部分提出意見的人士／團體指出，標準醫保的保障範圍倘若過於廣泛，便會引致高昂的保費。他們贊成把核心保障範圍和保障水平維持在最低需要的程度，並在設計上保留其他服務至自選附加增額保障及額外保障項目，此舉既可把標準醫保的保費維持在市民大眾較能負擔的水平，同時又為願意多付額外保費選購附加增額保障及額外保障項目的病人提供靈活性。其他意見則提議當局應發布有關診斷檢查手術的指引，以避免進行不必要的檢查。

4.25 在收到的意見書中，亦有提議把中醫藥納入醫保計劃的保障範圍，包括在住院期間及出院後接受中醫門診診症及治療。

保費及分擔費用

保費結構及釐定

4.26 很多所表達的意見是關於醫保計劃下醫療保險計劃的保費結構及釐定，包括保費水平和日後調整保費的管制。規定醫保計劃下所有私人醫療保險(包括醫保計劃下的標準醫保)各自公布標準醫保按年齡分級的保費表的建議，獲得普遍支持。調查 1 的結果亦同樣反映這一點，當中 69%受訪者贊同參與醫保計劃的承保機構應標明不同年齡組別人士的保費。

4.27 對於從消費者角度評估標準醫保按年齡組別開列的參考基本保費表，調查 3A 顯示，超過三分之一(35%)受訪者認為適用於他們的保費水平吸引／非常吸引，會令他們投購或轉移至醫保計劃，35%受訪者則感覺一般／沒所謂。另外 28%認為保費水平不吸引／非常不吸引。調查顯示，對標準醫保參考保費表適用於他們的保費水平表示感覺一般／沒所謂或認為保費水平不吸引／非常不吸引的受訪者，負擔能力並非唯一的考慮因素。受訪者對醫保計劃與公營醫療的比較價值，以及受訪者自覺是否有住院或接受手術的需要，反而是他們的考慮因素。

4.28 在聚焦小組 3B 中，大多數參加者(特別是收入較高者，並包括長期病患者)認為標準醫保的參考保費水平對他們來說具吸引力。然而，參加者普遍關注高齡組別保費較高昂的問題，而由於保費水平日後可能會進一步上升，有些參加者擔心退休後可能無法負擔保費。少數聚焦小組參加者認為保費水平太高；這種看法在收入較低和現未投保的參加者中較為普遍。

4.29 另一方面，少數意見認為醫保計劃讓能夠負擔私營醫療服務的人士有更多私人醫療保險的選擇，而不能負擔的人士則仍可依賴公營系統。部分受訪者指出，退休人士及弱勢社羣(包括眾多依賴公營醫療系統的長期病患者及貧困長者)對醫療保險保費的負擔能力較低。雖然較年輕的年齡組別保費較便宜，但有些意見認為自願參與計劃未必足以吸引他們投保。部分個別人士提議在醫保計劃採用終身鎖定的保費表(即投購後便固定不變的保費表)，以鼓勵市民早日投保和持續投保。

保費調整及成本控制

4.30 諮詢期間，很多意見對醫保計劃下的保費調整及成本控制表示關注，特別是對於醫保計劃如何確保投保人能夠持續負擔醫保計劃建議下的私人醫療保險及私營醫療服務，以及醫保計劃能否有效控制日後的保費和醫療費用。很多受訪者認為，對於作為自願私人醫療保險計劃的醫保計劃成功與否，這是最重要的事宜。

4.31 整體而言，收到的意見普遍認同把私人醫療保險的保費(包括日後的調整)訂在合理水平，對爭取社會人士對醫保計劃的信心至為重要。很多意見強調，明確訂明投保人在年老

時的保費水平十分重要，因為可向投保人保證他們不會因負擔能力隨着年老逐漸降低而失去醫療保險保障。此外，亦有很多意見要求政府在醫保計劃的保費調整和成本控制方面擔當更重要的角色，例如在醫保計劃下規定保費調整必須獲得審批，以及對成本甚至是利潤施加管制。

4.32 聚焦小組 3B 的參加者普遍同意，與其他現有產品相比，醫保計劃的保費可受到更有效的監管，因為醫保計劃的建議設計可加入更多具成本效益的措施。他們亦同意政府應積極監管保費調整及遏止不合理的增幅。調查 3A 顯示，如醫保計劃規定參與計劃的承保機構匯報成本、索償及開支等資料，以提高保費調整的透明度，47%受訪者認為計劃吸引／非常吸引(相反，15%認為這方案不吸引／非常不吸引)。

4.33 不少受訪者支持在醫保計劃下提高醫療保險計劃保費、索償及成本(包括醫療費用)的透明度的建議，以減低消費者對保費水平是否合理及日後會否作出調整的關注。有些受訪者認為，如有完全的透明度、充分的競爭，加上清晰的保費調整指引，應有助在具競爭的市場中監管保費水平。有些受訪者提議，應制訂具法律效力的保費調整指引，以確保承保機構遵守指引，並為消費者提供更佳保障。有些提倡對保費及其增幅進行更警覺性的監察，以防止市場及業界在提供醫療保險時出現合謀及同業聯盟的行為。

4.34 收到的多份意見書及聚焦小組 3B 所表達的意見都提倡採取較嚴厲的措施，以確保保費／收費的增幅受到監管。有些受訪者提議設立機制劃一所有標準醫保的保費水平或審批其調整保費的申請。有些更提議規管標準醫保的索償率、成本／開支及利潤率。在調查 1 中，79%受訪者認為應立法規管醫療保險計劃的保費水平及參與醫保計劃的投保機構的利潤率。

4.35 有些意見關注到，醫保計劃是一項自願醫療保險計劃，可能會導致道德風險甚至是濫用的情況，以致保費增幅加劇，幅度高於隨科技進步及人口老化而上升的醫療費用。他們認為，嚴厲監管保費增幅，對醫保計劃的長遠可持續發展是必須和重要的。調查 3A 顯示，超過半數(53%)受訪者認為，由政府規管醫保計劃保費的做法吸引／非常吸引，29%感覺一般／沒所謂，17%認為規管保費的做法並不吸引／非常不吸引。

分擔費用及免賠額

4.36 在有關監管保費水平的討論中，有些受訪者倡議把分擔費用列為標準醫保的強制性規定的建議。他們當中有些人預計，若投保人獲准購買附加增額保障以支付分擔費用，不用分擔費用的做法或會引起道德風險，導致醫療索償個案上升，從而令標準醫保的保費增加。他們認為須對醫保計劃下醫療保險計劃的附加增額保障實施更嚴厲的管制，特別是對保障和分擔費用規定的協調。

4.37 建議的漸減式共同保險規定較小額的索償分擔費用率較高，較大額的索償則分擔費用率較低。由於目前採用有關做法的醫療保險產品不多，大部分人對此並不熟悉，這建議引來不少疑問，儘管如此，調查 3A 顯示，為了鼓勵慎用醫療服務以降低整體保費水平，有 47%受訪者接受／非常接受諮詢文件建議的共同保險安排，34%則表示感覺一般／沒所謂，17%受訪者表示不接受／非常不接受。

4.38 此外，有意見書表示歡迎分擔費用的概念，但對免賠額則有所保留，因為選擇透過免賠額減低保費水平的較年輕組別的人士，在某些情況下未必能獲得足夠保障，尤其是小手術及輕微治療。他們表示擔心這些投保人可能會有較大傾向返回公立醫院接受輕微治療，因而有違醫保計劃減輕公營界別負擔的目的。有些意見更提議應向參與醫保計劃但繼續使用公營醫療服務的人士收取較高的費用，以收回對保險計劃的隱含資助。

4.39 有個別人士認為，規定共同保險可能會減低醫保計劃下的醫療保險計劃相對於市場上現有私人醫療保險產品的吸引力。為減少不良影響，他們提議只把分擔費用的做法應用於有實證支持會引起重大道德風險的治療，同時豁免無可避免和濫用機會不大的住院治療及手術的分擔費用。

4.40 保險業認為，諮詢文件建議醫保計劃下同時設有漸減式的共同保險架構及免賠額的安排可能會引起混淆，而對於非業內人士而言亦過於繁複。他們提議採用直接分擔費用的制度，取消免賠額的複雜安排，並設立一個令消費者更易明白的新架構。他們的另一建議是讓私營承保機構可靈活提供附加增額保障，以涵蓋共同保險，因為住院醫療服務涉及道德風險問題的機曾相對較低。

4.41 有些意見書認為，選擇透過免賠額減低保費是一個頗為個人的選擇，而且取決於個人對自己健康風險的看法。因此，是否提供這項選擇應交由市場決定，而不應把其訂為標準規定。在調查 3A 中，有 27% 的受訪者認為諮詢文件所建議的免賠額安排吸引／非常吸引，另外 28% 則認為免賠額的安排不吸引／非常不吸引，而較大部分受訪者 (42%) 則感覺一般／沒所謂。

投購保險

保證受保和續保

4.42 醫保計劃保證受保和續保的建議，獲得廣泛支持。不少意見書指出，規定醫保計劃下所有醫療保險計劃保證受保和續保，是在加強消費者保障方面邁出了一大步；並認為這項特點是醫保計劃下的醫療保險計劃與現有醫療保險產品相比下其中一個較大的優勢。有些意見書歡迎這項特點，因為一些現有醫療保險產品不包括高風險人士或拒絕讓他們購買醫療保險，或在他們提出索償後拒絕續保，而上述建議可以糾正這方面的缺點。此外，有關意見書亦認為這項特點有助鼓勵市民考慮購買醫療保險。

4.43 部分意見書指出，任何人剛開始投購醫保計劃下的醫療保險計劃時，在獲保證受保及續保的同時，亦應進行風險核保及支付附加保費，而在首次投保後及其後續保時，即使投保人曾提出索償，其附加保費亦不應增加。否則，如承保機構可隨意增加保費或在續保時收取額外附加保費，保證受保及續保的保障便會大大減損。另一方面，部分意見指出，保證受保及續保可能會令保險風險池的風險增加，如附加保費或其他方法 (例如公帑資助) 均不足以抵償風險，所有投保人將須承擔額外經風險評估保費及索償的後果。

4.44 調查 1 的結果顯示，72%受訪者支持私人醫療保險承保機構接受所有投保人投購保險，並向他們提供終身續保保證。68%受訪者同意承保機構在經過指定的等候期後，應接受投保人投保前已有的病症。調查 3A 亦發現有類似意見，64%受訪者認為保證受保和終身續保的計劃特點吸引／非常吸引，而只有 14%受訪者認為這個特點並不吸引／非常不吸引。

4.45 保險業認為，保證受保及續保的建議尚有技術問題需要解決，例如當申請人有重要資料申報失實的情況，承保機構或有需要相應地調整整體保費以應付風險，這樣會對大部分公平受保的人士不公平。有些意見提議，如要把保證續保和起始的承保項目實行，必須詳訂規例以處理不確聲明和申報虛假資料的個案。為使醫保計劃得以長遠持續發展，他們提議應考慮就每名投保人一生所作的索償提供再保險，分擔過度索償的風險，確保個別承保機構的基礎保費不會受影響。有些承保機構亦質疑為何保證受保及續保的規定適用於在標準醫保以外提供的附加增額保障及額外保障項目。

投保年齡上限

4.46 在諮詢中就醫保計劃設定投保年齡上限(即個別人士須在某個年齡(如 65 歲)前開始投購醫療保險)的建議收集所得的意見頗為分歧。不少意見同意，容許個別人士在年邁時才開始投購醫療保險，可能會大大增加風險及損害保險風險池池的營運能力，尤其是假如要在某個等候期過後為投保前已有病症提供保障，設定投保年齡上限或可達到管理風險的目的。這對其他在較年輕時已開始投購醫療保險的人士會較為公平，否則他們便須支付較高保費，分擔那些年邁時才開始投保的人士所帶來的額外風險及索償。

4.47 不過，不少意見書都關注到設定年齡上限的建議會影響年長人士的選擇。很多意見書認為，醫保計劃限制 65 歲或以上的人士須在計劃推出首年內參加計劃而不設附加保費上限的設計，會窒礙長者投購核准醫保。另有一些意見書關注到，即使計劃設有保證受保及續保的規定，長期病患者(通常較年長)亦難以投購核准醫保。他們相信，除投保年齡上限外，按年齡分級的保費、附加保費和分擔費用的特點亦會窒礙長期病患者參與醫保計劃。

4.48 調查 3A 的結果顯示，40%受訪者認為接受 65 歲或以上的高齡人士在醫保計劃推出後首年內投保(即使不設附加保費上限)的特點吸引／非常吸引，26%則認為不吸引／非常不吸引。

高風險組別參與計劃

高風險人士

4.49 有相當多的意見書就旨在協助高風險人士投購醫療保險的醫保計劃建議提出意見。這些建議是為解決現有醫療保險產品常為人詬病的弊端(即健康有問題或健康風險較高的人士投購會有困難)而提出。很多意見書贊成透過規管及資助，協助高風險人士參與醫保計劃下的醫療保險計劃。當中尤以接受投保前已有病症的人士投保、為被評定為健康風險較高的人士設定附加保費上限，以及規定承保機構設立平衡風險機制(具體而言是指高風險分攤基金)分攤醫保計劃下高風險人士的風險等建議獲得不同程度的支持。

4.50 有些意見書(包括一些病人組織提交的意見書)更提議，醫保計劃下的醫療保險計劃應無條件接受投保前已有病症的人士、高風險人士和長者投保。他們認為，對高風險人士參與計劃設立限制或規限會令情況變得不明朗，減低醫保計劃下醫療保險計劃的吸引力，因而減低社會對自願參與的醫保計劃的接受程度。另一方面，有些意見書雖然不反對協助高風險人士參與計劃的目標，但指出接受高風險人士投購醫療保險計劃會影響風險分攤池，而參與計劃的條款及條件須經審慎設計，以盡量減少逆向選擇和可能濫用的情況，並確保保險風險池的營運能力。

4.51 少數提交意見的人士／團體認為讓高風險人士加入對健康的參加者「不公平」，並反對強制要求承保機構在醫保計劃下接受高風險人士投保的建議，憂慮此舉會令保費大幅增加。有些意見認為接受高風險人士投保會加劇逆向選擇、增加保險風險池的風險，以及令醫保計劃無法持續發展。部分意見認為接受高險組別投保及設立高風險分攤基金，可能會窒礙健康人士及較年輕人士參加計劃，以致削弱醫保計劃下醫療保險的風險分攤作用，進而削弱計劃的可持續發展能力。部分意見亦質疑透過私人醫療保險提供資助是否協助高險組別的最有效方法。

4.52 調查 1 顯示，84%受訪者同意政府應在醫保計劃下規定保險界別為高風險人士(例如長期病患者)設立高風險分攤機制，使這類人士得到保障之餘，亦不會令其他保單持有人的保費大幅增加。同一調查亦顯示，71%受訪者支持在醫保計劃下為高風險投保人士的附加保費設定上限。一些聚焦小組 3B 中健康的參加者表示，雖然高風險分攤機制現時對他們未必有利，但當他們年老或健康情況轉差時也可受惠。他們支持並認為建議可幫助有需要及弱勢社群，符合社會價值觀。另一方面，有些參加者則表示不願意間接通過高風險分攤機制資助高風險人士，並認為由其他人分擔個別人士的健康風險不合理。

接受投保前已有病症

4.53 在各項協助高風險人士參與的建議中，有關接受在投保前已有病症的人士投購醫保計劃下醫療保險計劃的建議引起最多爭議。一方面，不少提交意見的人士／團體支持接受投保前已有病症的建議特點，認為高風險人士可因而受惠，讓他們可以真正選擇參加醫療保險。他們亦認為，在設定合理的等候期和可負擔的附加保費後，接受在投保前已有病症的人士投保，是公平的做法，因為畢竟醫療保險的目的應是為醫療需要分攤風險。

4.54 部分病人組織雖然歡迎這項建議，但認為必須給予清晰定義，以界定何謂高風險人士及投保前已有病症。他們表示關注到建議的附加保費上限和等候期的長短會對最需要醫療保險保障的人士的投保造成障礙。有意見認為應放寬等候期，以便更多高風險人士可以受惠。部分意見關注到由於設有附加保費，並非所有高風險人士都能負擔醫療保險，而醫保計劃不承保一般專科門診服務亦難以為長期病患者提供足夠保障。

4.55 另一方面，不少提交意見的人士／團體認為醫療保險應只承擔「可能出現的風險」，因此不應涵蓋投保前已有的病症。他們認為保險風險池如涵蓋投保前已有的病症，即使設有等候期及附加保費，對早在仍然健康時已投保醫療保險的人士並「不公平」，因為後者須對

這些健康不佳人士的「追溯風險」作出「補貼」，除非有關人士的風險及索償可透過公帑資助得到充分「補償」，則作別論。

4.56 有些意見書指出不能拒保先天疾病的規定是可以接受和可以理解的，但不能拒保經由性接觸傳染的疾病則具爭議性，因為大部分個案均可能被認為是由自己所導致。有些意見則留意到目前私營界別對精神病及與心理問題有關的疾病支援不足，不能拒保精神病的規定對需要這類服務的人士亦可能意義不大。

4.57 調查 3A 顯示，56%受訪者認為承保投保前已有病症(須設有等候期及附加保費)的特點吸引／非常吸引，15%則認為這項特點並不吸引／非常不吸引。

附加保費上限

4.58 另一項旨在協助高風險人士投購醫療保險的建議，是就承保機構在核保後可能向高風險人士收取的附加保費設定上限。大部分收到的意見都支持這項建議，但部分提交意見的人士／團體認為把建議上限訂為公布保費的三倍，未免過高。有些病人組織認為，大部分高風險人士(特別是長期病患者或投保前已有病症的人士)無法負擔兩倍的附加保費，要他們投購醫療保險並不切實可行。有些意見提議把保費上限降低，有些則認為附加保費在首次投購醫保計劃下的醫療保險計劃時一經設定，日後索償或續保時亦不應增加，否則這上限就形同虛設。

4.59 另一方面，部分提交意見的人士／團體注意到，如為附加保費設定上限，意味着高風險人士經風險評估的風險保費未完全收回，醫保計劃下醫療保險計劃已接受他們投保。有關人士／團體認為，經風險評估的保費的餘額由其他健康人士承擔，會對其他健康人士「不公平」。有些意見亦指出，此舉會令醫保計劃下醫療保險計劃對健康人士的吸引力遜於市場上的現有醫療保險產品。有些意見提議高風險人士經風險評估的保費應由政府補貼。此外，有些意見關注到，此舉甚至可能會鼓勵核准醫保與非核准醫保之間的套戥，健康人士集中投購非核准醫保，而健康較差人士則集中投購核准醫保，因而削弱醫保計劃的營運能力。

4.60 此外，保險業指出，為附加保費設定上限，結果會是由保險風險池承擔過大風險的補償。因此，他們期望獲得更多有關補貼高風險人士的建議的詳情，並評估如何能充分抵償過大風險。部分承保機構注意到，現有的醫療保險產品大都在承保時不承保高風險項目；接受高風險人士投保，並核保他們的風險兼收取高昂的附加保費，並非業內慣常和熟悉的做法。他們關注到承保機構是否有能力核保這些高風險人士，並準確地評估他們的附加保費。部分意見亦關注到，如個別承保機構有意或無意間低估或高估高風險人士的過大風險及附加保費，建議的平衡風險機制、保證續保、保費調整管制及可攜性規定可能會令醫療保險計劃面對系統性風險。

平衡風險／高風險分攤基金的再保險機制

4.61 關於接受高風險人士投購醫保計劃下醫療保險計劃的建議，不少就這個議題表達意見的受訪者原則上認同，有需要在醫保計劃下設立某種形式的平衡風險機制，使承擔額外高

風險的醫療保險分攤基金獲得「補償」，以免其營運能力被過分削弱；而承保機構亦不會有不正當的誘因設法規避接受高風險人士投保的規定。不論是否以公帑提供資助，平衡風險的方法都是認為可處理因承保投保前已有病症及設定附加保費上限而引致因高風險人士參與而風險過大的問題。

4.62 不少意見書歡迎在醫保計劃下設立高風險分攤基金，透過在再保險機制下擴大個別醫療保險計劃的風險組合，使風險獲得更妥善的管理，從而協助高風險組別投購醫保計劃，以獲得醫療保障。就高風險分攤基金再保險機制所表達的意見主要關乎基金的運作及經費，問題包括如何把個別人士納入高風險分攤基金；基金會否只涵蓋標準醫保或同時涵蓋附加保障項目；基金會否由保險業界或政府營運；期望承保機構如何為基金提供資金；以及政府會否及如何為基金提供資金。保險業認為，當局需要與承保機構共同小心制訂有關高風險分攤基金以再保險機制方式運作的細節。

4.63 有些提出意見的人士／團體關注到，由於醫保計劃屬自願性質，在醫保計劃下分攤風險的程度可能有限。假如醫保計劃下醫療保險的滲透率不夠高，擬設的高風險分攤基金未必足以處理高風險人士的過大風險。有些意見甚至認為，設立高風險分攤基金等同要求健康人士補貼在醫保計劃下受保的高風險人士。有些承保機構更認為，接受眾多高風險人士投保，並把他們納入擬設的高風險分攤基金，會令承保機構承擔無法投保的風險，因此須以醫療保險徵費或政府注資的形式，從保險風險池外注資。很多意見預期政府有需要為高風險分攤基金作出長遠的財政承擔。

4.64 從消費者的角度而言，調查 3A 的結果顯示，53%受訪者認為高風險分攤基金的再保險機制吸引／非常吸引，17%則認為不吸引／非常不吸引。

有需要制訂核保指引

4.65 很多意見書指出，市場上現有的醫療保險產品傾向接受健康人士投保多於具風險人士。雖然醫保計劃的規則和要求(包括保證受保及續保、接受高風險人士投保，以及設定附加保費上限)旨在讓所有人能夠公平地投購醫療保險，但只有在承保機構以具透明度和競爭力方式進行核保的情況下，這些措施才會奏效。特別是不論在首次投保、續保或轉換計劃或承保機構時，均有需要確保在進行附加保費和保費調整的核保和重新核保評估，以及在醫保計劃下把個別人士納入高風險分攤基金時在某程度上達到一致；否則，醫保計劃很多原意是保障消費者的特點會起不到作用。

4.66 此外，有關高風險分攤基金作為全業界再保險機制的建議，部分承保機構提議須為所有參與計劃的承保機構制訂核保指引，以確保核保方面有一個統一的最低標準。其中有效和快捷地為個別人士設定「公平」但具競爭性的經風險評估保費及附加保費的程序，對確保醫保計劃能發揮應有的營運能力非常重要。核保對確保擬設的高風險分攤基金的營運能力亦同樣重要。部分提出意見的人士／團體亦提議設立審查程序，以監察承保機構選擇風險的過程，避免出現道德風險及就高風險分攤基金作出套戥的情況，以及防範個別承保機構不穩妥的核保對保險基金及醫保計劃下的高風險分攤基金造成潛在的系統性風險。

套戥風險和道德風險

4.67 此外，有些意見書更指出，保險業內個別承保機構存在套戥風險，由於政府可能資助設立全業界的高風險分攤基金作為再保險機制，他們可能傾向把具風險或健康欠佳的人士推卸給醫保計劃下的醫療保險計劃，並選取健康人士加入不受醫保計劃規管架構規限的非核准醫保計劃。這些提交意見的人士／團體認為，雖然醫保計劃下醫療保險計劃的很多特點可能較非核准醫保產品提供更佳保障，但醫保計劃的部分規定(例如接受高風險人士投保)亦可能會削弱核准醫保相對於非核准醫保的吸引力。他們認為須採取更嚴厲或高度戒備的措施，以防止套戥，例如向醫保計劃下所有醫療保險計劃實施審核機制，或向承保機構提供的所有醫療保險計劃收取徵費，甚至規定所有醫療承保機構參與醫保計劃及提供核准醫保。

4.68 有些提交意見的人士／團體關注到，在醫保計劃下接受高風險人士投保，特別是設立高風險分攤基金，可能會引致更大的道德風險，因為高風險人士或會就醫保計劃下的醫療保險計劃作出逆向選擇，承保機構可能不會積極確保高風險病人慎用服務或遏止潛在的濫用情況，而病人或其服務提供者亦可能不禁過度使用醫療服務。他們提議政府應考慮設立機制(例如誘因)，用以吸引和保持足夠的新加入者，確保高風險分攤基金得以持續。有些提交意見的人士／團體認為，強制性的計劃能更有效分散風險和減少保費波動，並免卻定期把納稅人的金錢注資入高風險分攤基金的需要。

可攜性

4.69 市民普遍歡迎醫保計劃下醫療保險計劃具可攜性的建議，即根據一般原則，醫保計劃下的醫療保險計劃參加者一般可在沒有損失保障範圍的情況下轉換保險計劃及／或承保機構。換言之，在一般情況下，僱員在轉工或退休後仍可繼續投購其僱主原先提供的保險計劃。市民歡迎醫保計劃下標準醫保具可攜性的建議，並認為這項特點使醫保計劃的標準醫保較現有的醫療保險產品更具優勢。很多意見書均認為醫療保險計劃的可攜性是保障消費者權益的重要措施，可促使醫療保險承保機構之間有更多良性競爭，從而提高消費者對醫保計劃的信心和增加計劃下的選擇。

4.70 調查 1 顯示，絕大多數受訪者(86%)均認為醫保計劃下的保險計劃應准許保單持有人轉換承保機構，而其保障範圍及保障水平，包括投保前已有的病症及無索償折扣，可在無須重新核保的情況下，在轉工及退休後得以延續。從消費者的角度來看，調查 3A 顯示 61%的調查受訪者認為具可攜性的特點吸引／非常吸引，只有 15%受訪者持相反意見。

4.71 不少意見書雖然原則上支持可攜性，但特別指出多項運作問題，並提出在實際上如何實行可攜性方面的多個技術難題。這些問題包括：可攜性是否只適用於標準醫保，抑或擴及附加增額保障或額外保障項目；如何容許由不同承保機構提供而保障範圍和保障水平各異的計劃具可攜性；如何使由不同僱主為一名僱員提供的團體保險計劃在該員轉工時變得可攜；是否或在甚麼程度上准許在轉換承保機構或計劃時進行重新核保；以及在轉換承保機構或計劃時，如何處理已納入或未納入高風險分攤基金的人士的附加保費。

4.72 有些意見書特別指出，在制訂詳細規定時，應考慮承保機構之間如何能在核保通常只會於開始投保時進行一次的機制下順利轉移計劃。部分提出意見的人士／團體關注到，如實際上購買標準醫保連附加保障項目的投保人，難以把本身的計劃轉移往其他未必提供相同附加保障項目的承保機構，則可攜性便形同虛設。有些承保機構指出僱員在僱主之間轉移醫療保險是複雜問題，並表示政府應就如何處理這類轉移提供清晰指引，以避免引起爭議。有些承保機構亦關注到全面的可攜性如推至極端，會讓高風險人士隨意轉換承保機構，令情況難以監管。

4.73 保險業普遍同意確保醫保計劃下醫療保險計劃具可攜性的原則。不過，他們認為需要制訂進一步細節，以確保可攜性安排可行。很多意見書(特別是保險業提交的意見)認為，醫保計劃下的可攜性安排細節應與承保機構共同小心制訂，以盡量減少出現複雜情況，並確保有關安排切實可行。

轉移

4.74 很多僱主歡迎醫保計劃具轉移特點的建議，即規定承保機構為他們提供選擇，讓他們可將現有的醫療保險保單轉移至醫保計劃下的醫療保險計劃。他們希望知道更多有關醫保計劃的詳細資料，包括保障範圍和保障水平、誘因和轉移安排，特別是轉移醫療保險計劃(包括其海外僱員、已辭職和退休的員工)的運作詳情，以及所涉及的行政程序和成本。至於現時着重門診保障的醫療福利與醫保計劃下建議以住院為主的標準醫保之間如何銜接，以及轉移現有計劃的工作會否及如何在不損害其僱員權益的情況下進行，他們亦希望知道這方面更多的資料。

4.75 就此，不少僱主關注到為僱員提供醫療福利的成本會因醫療成本上漲而增加。為方便他們決定是否轉移往核准醫保，部分僱主希望知道建議計劃如何能透過提高私人醫療保險和私營醫療服務市場在服務標準和收費方面的透明度和競爭，從而可加強成本控制。部分僱主關注到，如現有承保機構不參加醫保計劃，他們如何能夠把他們現有的醫療保障計劃轉移至醫保計劃。有些亦關注到醫保計劃的部分特點(例如擬設的高風險分攤基金及分擔費用規定)未必能與他們現有的醫療保障計劃互相協調。

4.76 有相當數量由個別人士／團體提交的意見書關注到，各類現有以個人為本的醫療保單的條款和保障範圍各有不同，要有效和順利地將之轉移至醫保計劃會很複雜。有些想知道他們現有的保單與日後醫保計劃下所提供的醫療保險如何銜接。有些由僱員提交的意見書關注到，一旦他們的僱主選擇轉移至醫保計劃，僱主現時為他們提供的團體保險保障水平和保障範圍會否受到影響。

4.77 如僱主一樣，有個別提交意見的人士／團體關注到，如他們現時的承保機構不參加醫保計劃，或在醫保計劃下沒有可配合其現有保險的保險計劃，他們便無從選擇轉移。他們當中有些提議政府應探討可否規定所有提供醫療保險的承保機構均須參加醫保計劃，以及除提供標準醫保(或醫保計劃核心項目和保障項目)外，亦須提供配合其現有保險產品的核准醫保。他們認為這項一般規定能更有效保障消費者權益，以防規避取巧的承保機構可能只提供

有利可圖的計劃。此外，有少數意見書認為醫保計劃可能會限制市場上醫療保險產品的多元發展，並提議須審慎評估計劃對現有市場的影響。

4.78 保險界普遍同意協助現有醫療保單轉移至醫保計劃。然而，有些該界別的人士質疑現有風險組合在轉移後是否穩定，並提議應設立風險選擇程序，確保定價與轉移的風險相稱。他們大多認同，轉移過程應審慎設計和管理，以促進團體保單和個人保單持有人現有的保單與醫保計劃下的醫療保險的順利過渡。

儲蓄

儲蓄的需要

4.79 就醫保計劃的儲蓄特點表達意見的意見書並不多，但所得的意見紛紜。有些認為醫保計劃宜加入儲蓄項目，以便保險可成為更長遠和可持續的方法，讓投保者獲取私營醫療服務。有些則認為儲蓄需要投保人的長期承擔，但只限作建議所述的用途，因此這項特點可能會不受歡迎。在支持醫保計劃加入儲蓄元素的提交意見人士／團體中，有些相信儲蓄是協助投保者在年老時繼續投保的重要元素。他們認同有經濟能力的人應為自己日後的醫療需要作好準備，以期退休後有更佳的生活。在調查 1 中，58%受訪者支持政府規定已接受醫保計劃所提供誘因的投保者儲蓄款項，以支付日後的保費。

4.80 有不少提交意見的人士／團體認為，醫保計劃的主要特點還未有定案，現在討論儲蓄方案為時尚早。至於為儲蓄而給予資助的特點，以及儲蓄計劃限定只可用於退休後的醫療服務，他們對這些建議有所保留，有些則認為應否把儲蓄視作醫保計劃下醫療保險計劃的一項規定，要視乎政府會否作出長遠承擔，為醫保計劃下的儲蓄提供公帑資助。某些提交意見的人士／團體援引他們在強制性公積金(強積金)下儲蓄的經驗，反對計劃設有儲蓄成分，他們指稱強積金收取高昂的管理費，但回報卻不足。他們亦質疑所累積的儲蓄是否足以支付退休後的醫療開支。

4.81 另一方面，有相當多的意見書表明對於把儲蓄項目納入醫保計劃有所保留。當中有些認為沒有必要由政府向儲蓄項目注入款項作為誘因；其他的則關注到財政負擔問題，因為使用公帑作資助以鼓勵儲蓄會涉及龐大的金額，亦是政府在公共財政方面的一項長期承擔。他們提議政府應把資源集中用於資助高風險人士，或在初期直接向投保者提供保費折扣，以鼓勵他們參加。有些提交意見的人士／團體支持自願儲蓄以應付日後醫療所需的觀念，但認為不應規定成為標準醫保的必備項目。

4.82 對於把儲蓄項目納入成為醫保計劃下所有醫療保險計劃的一項規定，保險業普遍表示有所保留。他們認為，儲蓄項目未必受消費者歡迎，而且會使醫保計劃下的醫療保險計劃不及現有醫療保險產品吸引。他們亦關注到，把儲蓄項目納入醫療保險計劃，以及准許現有保險保單持有人轉移至這類計劃，會否在行政上造成複雜情況。少數個別承保機構對於醫保計劃加入儲蓄項目看法正面，但認為承保機構在行政上難以管理儲蓄戶口，而保險計劃在完全可攜的情況下亦難以安排保費回贈。

儲蓄方案

4.83 有些提出意見的人士／團體對醫保計劃加入儲蓄項目反應正面，他們對諮詢文件提出的三個建議儲蓄方案表達了不同意見。

4.84 三個方案之中，在保單設儲蓄項目以便支付日後保費的方案支持普遍較少。有些人士／團體表示由於所儲蓄的款項只能用以支付日後的保費，方案欠缺彈性。有些人士／團體亦認為，在醫保計劃下規定為醫療保險保單儲蓄，會令這些保險計劃不及非醫保計劃的醫療保險產品吸引，因而只能在強制保險計劃中才可行。保險業團體指出，由於一般承保機構受到《保險公司條例》現行規管條文的限制，因此把儲蓄項目納入其所承保的保單內似乎不大可行。

4.85 有些提交意見的人士／團體認為投保人可把款項存入醫療儲蓄戶口以作醫療用途的方案可以接受，因為這可讓投保人有若干程度的自由使用儲蓄款項，對年青的投保人來說會較為吸引。少數提交意見的人士／團體有興趣知道可如何靈活使用儲蓄，以支付戶口持有人的醫療開支。有些人士／團體提議政府應透過提供財務誘因，鼓勵市民為日後的保費儲蓄。有些則提議如考慮在醫保計劃下加入儲蓄項目，可借助強積金系統（強積金制度已有的自願性供款方案）簡化行政工作，並把財務誘因（如有的話）注入個人強積金戶口內，用以支付日後的保費。不過，有些人士／團體詢問假如他們在 65 歲後退出醫保計劃，能否取回儲蓄。

4.86 大部分人傾向支持按個別投保人一直參與醫保計劃的年期提供誘因，以報償他們長期投保，並以此作為在醫保計劃下的醫療保險計劃直接加入儲蓄項目以外的另一方案。提交意見的人士／團體當中傾向支持自行儲蓄並獲提供誘因以支付 65 歲以後的保費者，都認為這個方案讓承保機構有最大程度的靈活性。然而，有些則認為這個方案能否成功，視乎當局所提供的誘因。他們提議，如容許投保人使用儲蓄支付任何醫療開支或按自己本身情況酌情處理政府的回贈，這個方案會較為吸引。

財務誘因

提供公帑資助

4.87 在醫保計劃多項建議特點中，應否及如何提供公帑資助（使用在財政儲備預留作支持醫療改革之用的 500 億元）以支持落實醫保計劃的問題引起很多討論。正如第 3.21(d) 段所述，對於應否向投購私人醫療保險及使用私營醫療服務的人士提供公帑資助，以及使用預留的 500 億元作一般與醫療相關用途的問題，意見頗為分歧。有些意見支持在醫保計劃下提供資助，以鼓勵市民參加，有些提議提供其他形式的財務誘因，而另一些則質疑原則上是否應提供任何公帑資助。

4.88 那些支持提供財務誘因的人士，很多認為應向投購醫療保險的人士提供某種形式的公帑資助，以便鼓勵更多有能力負擔的人士投購醫療保險，從而可以在公營服務以外使用私營服務。有些亦指出，很多人士（尤其是來自中等入息家庭的人士）既要透過繳稅支付公營醫

療費用，又要購買醫療保險或自掏腰包來支付本身的私營醫療費用，實際上已是「雙重課稅」。他們認為投購私人醫療保險和使用私營醫療服務而非公營醫療的人士，也應在醫療方面獲公平分配到公帑資助，才算公平。

4.89 另一方面，有相當多的意見書反對政府提供誘因讓有負擔能力的人士投購私人醫療保險。有些意見認為，雖然有人支持推行自願參與的私人醫療保險，但不表示他們亦贊成以公帑資助私人醫療保險。有些意見反對使用公帑資助個別人士投購醫療保險，以便使用私營醫療服務，因為他們相信這不符合善用公共資源的原則。他們認為，以公帑資助市民參與醫保計劃並不合乎成本效益，因為投保人仍可選用公營服務，以致未能減輕公營界別的負擔。有些意見認為醫保計劃可能令那些有負擔能力獲得更佳醫療服務選擇和保障的人士受惠，因此，使用納稅人的金錢向他們提供公帑資助與推動更平等地獲得醫療服務的原則背道而馳。有些意見亦對使用公帑提供資助以推動投購私人保險，表示有所保留，原因是擔心這些資助會讓私營承保機構和醫療服務提供者較投保人本身得益更多。

4.90 有些提交意見的人士／團體關注到，如私人醫療保險和私營醫療服務市場的服務量和競爭不足，則以公帑資助私人醫療保險和私營醫療，可能會令私營醫療服務的醫療費用通脹加劇。有些亦關注到，提供資助可能會增加私人醫療保險和私營醫療服務的道德風險，對保單投保人和服務使用者帶來不利影響。

為醫保計劃提供誘因

4.91 在支持為醫保計劃提供財務誘因的意見中，有些認為應提供財務誘因，讓計劃可順利開展，以實踐計劃所定的目標（包括保障消費者、增加市場透明度和競爭，以及紓緩公營醫療系統的壓力）。部分意見認為在醫保計劃下提供的財務誘因，無須屬永久性質。另有建議提供誘因鼓勵市民以家庭為單位參與計劃，使不同年齡的家人（包括兒童及長者）均可得到保障。關於在諮詢文件中就醫保計劃的財務誘因所建議的三項具體形式，我們收到各種不同意見（見下文第 4.96 至 4.104 段。）

4.92 有些提出意見的人士／團體支持政府針對特定組別（高風險人士、長者或較年輕人士）提供公帑資助，協助他們得到醫療保險保障；有些則支持為所有投購私人醫療保險和使用私營醫療服務的人士提供一般公共資助。有些意見同意建議的財務誘因可鼓勵更多人參加醫保計劃，但提議應優先處理的是為最需要醫療服務的人士減輕經濟負擔，讓他們可以有負擔能力參加醫保計劃，而非增加計劃對年輕及健康人士的吸引力。

4.93 然而，部分支持在醫保計劃下提供財務誘因的人士／團體認為，建議的資助額不足，對市民大眾欠缺吸引力。他們提議增加資助額和在可長遠持續的基礎上提供資助，或以提供稅務優惠作為另一個資助形式。

4.94 調查 1 的結果顯示許多受訪者均普遍支持政府的建議，為醫保計劃投保人提供誘因。約 84% 受訪者同意應為長者參加醫保計劃提供資助，而政府提供的誘因的比例應與個人在計劃下持續投保的時間長短相稱。同時，有 70% 受訪者支持政府在推行計劃初年為新參加計劃的人士提供誘因。

4.95 聚焦小組 3B 的討論顯示，假如提供財務誘因，對醫保計劃反應正面的參加者普遍對計劃表示有更強的興趣，在拒絕考慮參加醫保計劃或對參加計劃抱持猶豫態度的討論者中，有些則表示願意重新考慮參加計劃。這與調查 3A 的結果相符，當中有 70%認為供作參考的保費水平不吸引的調查受訪者表示，如誘因具吸引力，他們願意參加醫保計劃。

保障高風險組別人士

4.96 調查 1 的結果顯示，75%受訪者支持政府為高風險投保人士提供資助，以便這類一直被拒的人士亦能投購醫療保險，並減低因他們參與而可能令保費增加的情況。很多意見書認為，公眾對高風險組別人士的支持是必需的，且有充分理據支持，以便高風險組別人士更易於投購醫保計劃下受規範及監管的醫療保險。在贊成注資協助高風險人士參加醫保計劃的意見書中，不少意見認為政府的注資是必需的，好讓高風險人士也能受保。

4.97 有些意見書提議政府可考慮使用該筆 500 億元，在醫保計劃下資助長期病患者接受長期治療。另有意見提議為長者提供財政資助及誘因，以吸引他們投購私人保險，以及讓那些投保前已有病症的投保人在等候期及償付比例方面有更大靈活性。另一方面，有些意見關注到以公帑注資支持高風險分攤基金的再保險機制的安排，並認為此舉難以規管和防範保險業濫用基金。有少數意見書對資助高風險組別人士使用私營醫療服務有所保留，並提議應由公營醫療界別直接為高風險人士提供保障。

無索償折扣

4.98 調查 1 顯示，76%受訪者贊同所有參與計劃的承保機構應向醫保計劃的投保人士提供無索償折扣。在調查 3A 中，39%受訪者認為在醫保計劃推出首年內向投保人士提供一次過 30%無索償折扣的建議吸引／非常吸引，38%受訪者則感覺一般／沒所謂，另外 22%受訪者認為這項建議不吸引／非常不吸引。在支持提供無索償折扣的人士／團體中，部分認為無索償折扣可吸引更多低風險人士及青年人參加醫保計劃。部分人士／團體建議提供續年遞增的無索償折扣，以鼓勵投保人士保持健康的生活模式。

4.99 有意見書反對為建議的無索償折扣提供財務誘因，並質疑在醫保計劃下加入無索償折扣是否有需要和合適，因為有人可能為求得到無索償折扣，會延遲求診或轉回使用公營系統。部分意見認為投購私人保險的人數不斷增加，因此並無需要為新的投保人提供無索償折扣。有相當數量的意見對無索償折扣能否吸引年青及健康的人士表示懷疑，因為市場上很多私人醫療保險計劃均有提供類似折扣。有些意見亦質疑提供折扣是否只屬短期誘因。

4.100 不少承保機構關注到，如醫保計劃下所有醫療保險計劃都強制推行無索償折扣表，會令到參與計劃的承保機構難以靈活提供具創意的誘因來吸引市民投保。他們反而提議政府應直接為新投保人士提供 30%的「迎新折扣」，而承保機構則可按投保人的索償歷史及適用的保費表為個別人士訂定和提供無索償折扣。有些意見更進一步提議任何迎新折扣或無索償獎贈均不應具可攜性。

4.101 在團體醫療保險市場方面，保險界指出，現時為團體保單定價時，已考慮到以往的索償模式，因此規定提供無索償折扣屬多此一舉。他們亦指出，倘若在團體保單中只有少數員工作出小額醫療保險索償，則計算無索償折扣便會相當複雜。為減輕這方面的風險，一些僱主或會選擇終止團體保單，並資助個別僱員轉購個人保單。此舉會令受保僱員失去團體保費折扣優惠，而只會令承保機構得益。

為長期投保人士提供保費回贈

4.102 為鼓勵投保人在年老時繼續投保，很多提出意見的人士／團體歡迎為投保人在 65 歲後提供保費回贈作為財務誘因的建議方案。該項回贈是為獎勵早已開始投購醫療保險的人士和長期參加計劃的投保人，並減少投保人在年老時須繳付的保費。部分意見甚至提議向從未向計劃索償的 65 歲或以上人士提供回贈，數額為保費的某個百分率。在鼓勵長期參加醫保計劃的人士方面，據調查 1 顯示，有 67%受訪者支持政府為已購買私人醫療保險的人士提供援助，使他們年老時能夠繼續支付保費和選用私營服務，從而減輕公營醫療系統的負擔。

4.103 不少贊成為長期投保人士提供保費回贈的意見書詢問實際上如何推行回贈。這方面的問題包括：如何釐訂保費回贈率，是否按投保年齡、投保年期及／或獲得回贈的年齡釐定；保費回贈會否涵蓋醫保計劃標準醫保以外的附加增額保障或額外保障項目；保費回贈率會否因所參與醫保計劃的類別及／或保費不同而各異；計劃會否容許投保人（例如在轉工或暫時失業期間）暫停供款；以及保費回贈率會否因投保人提出索償而被扣減。有些意見亦質疑，倘若投保人選擇重投公營醫療系統，會否被收回保費回贈或須繳交較高的服務費，以避免出現雙重優惠的情況。

4.104 然而，部分意見認為，回贈只對現時為其僱員提供醫療保險的僱主和已購備醫療保險的人士有吸引力，對未投保人士則沒有吸引力。有不少意見書指出，保費回贈為政府帶來龐大和持續的財政承擔。有些更質疑長期提供保費回贈的做法是否可以持續。有些則認為政府應承諾在有需要時提供更多撥款。

直接保費資助

4.105 不少意見書提議為醫保計劃下的醫療保險計劃直接提供保費資助，而不是提供其他形式的財務誘因。他們認為直接提供保費資助更能吸引市民參與醫保計劃。至於如何提供保費資助，則有很多不同意見，當中包括針對不同年齡組別／人口組別的建議。有些提議在醫保計劃實施初期推出保費折扣以鼓勵投保。有些支持以早期推廣折扣優惠取代無索償折扣，因為無索償折扣會促使投保者拒絕入院接受所需治療，或促使投保者選擇向公營界別尋求醫療服務。

4.106 有些意見提議針對較年輕的年齡組別提供保費資助，以吸引年輕健康人士參加醫保計劃下的保險風險池，使基金更具營運和持續發展能力。部分意見書提議提供財務誘因，以鼓勵兒童參加醫保計劃，並鼓勵以家庭為單位投保。有些提議特別為較年長組別提供保費資助，因為保費按年齡分級，年長人士的保費會大增，這類人士在最需要醫療保險保障的時候，就可能最需要獲得協助，才能投保及續保。有些提議直接為須繳交較高保費的高風險人士（例

如長期病患者)提供保費資助，此舉可直接讓病人受惠及給予他們更多選擇，勝過藉高風險分攤基金提供間接財務誘因。另有建議直接提供保費資助，協助低收入人士及弱勢社羣投購醫保計劃下的醫療保險計劃，因為這些組別不易負擔私人醫療保險的保費。有些認為應按需要把財務誘因優先分配予弱勢社羣及低收入人士。

4.107 不少意見書提議保費資助不需要長期提供，而 500 億元財政儲備則可用作種子基金以獲取回報，以自負盈虧形式提供保費資助，或延長提供保費資助的期限。關於保費資助的設計及受惠對象，我們還收到其他不同意見。有些倡議因應醫保計劃的目的，進一步就誘因的設計進行討論。

4.108 另一方面，有些意見書注意到保費資助未必有助提升自願醫療保險計劃的投保數字，因此質疑向投保人提供保費資助的用處和效用。有些意見書則關注到，直接提供保費資助可能會令個別投保人及保險從業員在投購私營醫療保險方面出現道德風險，以致在私營醫療服務提供者向投保人提供私營醫療服務方面也會出現道德風險。

其他財務誘因

4.109 不少意見書提議，醫保計劃可提供其他形式的財務誘因，或更廣泛為私人醫療保險和私營醫療服務提供財務誘因。有些提議提供誘因，吸引醫保計劃投保人在基層醫療層面尋求預防性護理；如他們保持健康(如定期檢查血壓和血糖水平)和維持健康生活方式(如戒煙和定期運動)，便應給予獎勵。有些意見則具體地建議為定期驗身的醫保計劃投保人提供資助。他們相信這類措施不但會吸引更多人參加計劃，還能向市民推廣預防性護理。

4.110 有些意見更提議提供誘因，以透過公私營醫療協作為醫療服務提供直接資助，務求取得更佳效果和推廣物有所值的醫療服務。此外，有些提交意見的人士／團體認為，如能妥善管理加上嚴格控制成本和質素，直接資助醫療服務可能會比資助醫保計劃下的醫療保險計劃，更能有效地達到紓緩公營系統壓力的目標。有些意見亦認為，針對性地提供資助，或購買私營醫療服務(如白內障手術)，以縮短公立醫院冗長的輪候名單和輪候時間，也可更有效地為市民提供醫療服務。

4.111 不少提交意見的人士／團體認為，提供稅務誘因可有效鼓勵更多人投購醫療保險。他們認為稅務誘因有助吸引部分原本未必會考慮投購保險的納稅人，並鼓勵已購備保險的納稅人繼續投保。因此，他們建議為投購醫保計劃下醫療保險計劃的人士提供稅務寬減。有些更提議為所有投購私人醫療保險(包括市場上現有的醫療保險產品)的人士提供稅務寬減。

4.112 有些意見建議為以整個家庭為單位參加計劃的家庭(即父母和子女，以及特別是有祖父母一起參加計劃的家庭)提供稅務寬減。他們相信這樣可令家庭中的長者成員獲得保障，長者成員亦往往對第二層醫療護理或院舍服務的需求較大。其他意見則建議擴大稅款豁免範圍至涵蓋公司，以鼓勵僱主為其僱員投購醫保計劃。

有關財務誘因及使用 500 億元的其他意見

4.113 除了有關使用在財政儲備預留作支持醫療改革之用的 500 億元以便(在醫保計劃或其他情況下)提供財務誘因的意見外，有多份意見書強烈認為，把 500 億元用於公營醫療系統，而非用以支持投購私人醫療保險，會更具成效和效率。有些意見提議，鑑於本港人口老化，應使用該 500 億元為公營醫療服務成立儲備基金，以應付整體市民日後的醫療需要。有意見更提議立即把 500 億元用於改善現有的公營服務，特別是強化公營醫療安全網、改善公立醫院藥物名冊、擴展公私營醫療協作計劃，以及加強基層醫療服務，以令有需要的人士受惠。

4.114 一些意見書提議政府應把預留的 500 億元用於加強基層醫療服務和長期病患的護理或改善公營醫療服務，而不是用作誘因來吸引市民參加醫保計劃。另外，有提議由政府利用該 500 億元成立人口老化基金，作為種子基金，以應付醫療服務和其他因本港人口老化而必需提供的社會照顧服務的部分長遠融資需要。也有意見書討論到為不同人口組別和目標組別提供符合醫保計劃目標的醫療服務資助。

第五章 市民對醫療配套措施的意見

概要

5.1 在公眾諮詢期間就建議的醫保計劃進行的討論中，醫療系統的醫護人力、服務量及配套措施均是主要的議題。各界廣泛認同，確保高專業水平的醫護人力供應充足、擴展醫療系統的服務量以提供高質素的醫療服務，以及為醫療服務的提供及醫保計劃的推行備妥必要的配套，對於整體醫療改革(包括醫保計劃)的成功推行至為重要。絕大部分意見均支持政府採取主動積極的措施處理這些問題。

5.2 大部分意見書都認為醫護人力及其專業發展是推展醫療改革最重要的一環；醫護人力發展能妥善處理，醫保計劃的目標才有可能實現。很多意見均關注到，如沒有足夠的醫護人力及服務量，推行醫保計劃可能會進一步令醫療系統受壓，加劇醫療通脹。不少意見書提議進行全面的醫護人力規劃及專業發展檢討，以便制訂長遠策略，使醫療系統的改革遠至日後均可得到支援和持續推行。

5.3 很多意見書認同醫保計劃在加強私人醫療保險及私營醫療服務的消費者保障、促進市場競爭和提高透明度方面，有其價值，但指出有需要為醫保計劃制訂嚴格的規管架構，確保計劃能夠達到其所訂目標，其各個特點均可以按預期實行。不少意見書促請政府進一步制訂健全的法律框架和組織架構，以管理和監督醫保計劃，包括管理醫保計劃下醫療保險的規格和項目，以及對醫保計劃的目標及成果作出監察。

5.4 除監管外，亦有意見認為政府可擔當更加積極的角色，推動市場供應具質素保證和物有所值的醫療保險及服務，例如提供配套和採取措施，特別是推動套餐式服務及收費，用以支援為配合醫保計劃而提供的醫療保險及醫療服務。有些意見更提議政府應考慮參與提供醫保計劃下的醫療保險及醫療服務，從而為私營界別提供競爭基準。

醫護人手規劃及專業發展

5.5 大部分意見書都認為，整個醫療改革(特別是醫保計劃)能否成功，視乎本港醫護專業人員的供應和質素。他們強調，具高度專業水平的醫護人手有穩定和充裕的供應，對整個醫療系統的持續發展非常重要。若無法維持高質素的醫護專業人力供應，市民對醫療改革以至對醫保計劃的支持可能會下降。

5.6 很多提交意見的人士／團體關注到私營醫療服務的需求(包括來自非本地居民的需求)日益增加，若私營市場的醫護人手和服務量沒有相應增加，便會導致收費不斷上升。一些意見書認為，近年私人醫療開支急升，已反映私營界別有醫護人手和服務量短缺的情況，若不全面處理人手供應的問題，推行醫保計劃可能會令情況惡化。

5.7 同時，有些意見書關注到，隨着醫療服務需求日增，私營醫療界別對人力的需求只會有增無減，可導致公營醫療界別出現「人才流失」，尤其是專科醫生和護士，因而增加公營醫療系統的壓力，以及影響其服務水平及質素。在這樣的情況下，這些意見認為即使政府

承諾增加公共醫療開支，公營醫療系統的人手水平和質素亦會下降，以及公營醫療服務的輪候時間亦會延長。

5.8 有些提交意見的人士／團體注意到，公營界別的一個重要角色，是為整個醫療系統培訓本地醫護專業人員，公營界別的人手流向私營界別，亦未必是不健康。然而，若公營界別的人手過分流向私營界別，則會導致公營界別具經驗的人手不足，繼而影響對年資尚淺人員的培訓，這並非單靠培訓更多新入職的醫護專業人員所能補足。

5.9 不少支持醫療改革(包括推行醫保計劃)的意見書指出，政府當務之急是檢討本港整體醫療系統(包括公私營界別)的醫護人力供應。有些意見書(包括來自專業團體和醫護界)，均建議政府進行全面的醫護人力調查及規劃，以確定醫護人力需求及相關的培訓需要，並研究如何增加醫護專業人力的供應，同時保持專業水準和質素。一些意見書亦指出有需要加強各個醫護專業的專業發展，以期加強對服務質素的規管和提升專業水平，以及保持本港醫護專業在區內馳名的優秀專業水準。在這方面提出的建議包括：進一步增加本地醫護人力的培訓；加強各個醫護專業的專業發展；在符合質素和專業水準同等優秀的前提下擴闊人力供應來源；以及加強各個醫護專業的規管架構。

培訓醫護人手

5.10 大部分意見書均要求政府採取措施，確保整個醫療界的各個醫護專業(特別是醫生及護士)的人力供應及質素。很多提交意見的人士／團體察覺到本地大專院校的醫護學生人數正增加(例如本港兩間醫學院所取錄的醫科學生，已由二零零九至一零學年起增至每年 320 個名額)，並且歡迎政府密切監察本港的人力情況，但許多提出意見的人士／團體促請政府不論短期或長遠而言，均採取更為主動積極的措施，確保醫護人力供應穩定和充裕，同時維持各個醫護專業的高專業水平。

5.11 根據調查 1 顯示，91%和 92%受訪者分別支持政府增加醫生和護士的人手，以配合推行醫保計劃。調查 2A 發現，53%受訪的醫療專業人員支持政府增加本地醫生的培訓名額，作為增加本港醫生人手的方法。從醫療專業人員組成的聚焦小組 2B 的討論可見，參加者都認同充足的長遠人力供應，是本港醫療系統(包括公私營界別)健康發展的根基。加強人力培訓和專業發展普遍被視為穩定優質醫護人力供應的關鍵，以應付人口老化所產生的醫療需要。

5.12 此外，有些由醫療界別提交的意見書認為，如私家醫院有更多的床位，私營醫療界別的醫生應可吸納增加的需求。部分意見書認為，人力表面上出現短缺，大多是由於專科的培訓及技能出現錯配，以及公私營界別的工作環境及薪酬失衡所造成。聚焦小組 2B 亦就與人力供應有關的具體議題提出不同意見：大部分來自公營醫療界別的參加者同意，有需要進一步增加醫生的培訓名額，以應付市民不斷增加的醫療需求；而大部分來自私營醫療界別的參加者則並不認為推行醫保計劃會導致私營醫療服務出現短缺的情況，原因是市場的供應充足及富靈活性。部分參加者指出，單單增加醫科學生的培訓名額不能完全及即時解決人力的問題。

擴闊醫護人手來源

5.13 除增加本港的醫護人手培訓外，很多意見書亦提出其他擴闊醫護人手來源以應付本地需要的方法。有些提交意見的人士／團體留意到，香港醫療界自回歸以來失去從英聯邦國家這個供應醫生的傳統來源。有些意見書指出，自回歸以來，在香港以外地方受訓的醫生（包括很多在海外國際知名醫學院受訓的香港學生），能在本港醫療專業註冊所需的考試中取得合格者，為數不多。有些僱主組織和專業團體認為目前醫療界形同「閉關」。這些團體相信如醫療界「開放」招聘合資格的海外醫生，而在質素保證和專業水平方面也有充分的保障措施的情況下，則本港社會和醫療業均會得益。他們認為這個人力來源可有助即時紓緩醫護人員短缺的問題。

5.14 公眾意見調查反映公眾支持擴闊醫護人力的來源：調查 1 顯示，73%受訪者支持政府容許海外專科醫生在通過本地認證後在本港執業，以紓緩醫療專業人手不足的情況。68%受訪者同意，已取得海外專科醫生資格和通過本地認證的香港居民，應獲准在本港執業。具體而言，分別有 66%和 52%受訪者贊成容許中國內地以外地方的專科醫生和中國內地的專科醫生在通過本地認證後在本港執業。

5.15 相比之下，醫療專業界別對吸納非本地醫生以解決人力問題這個做法，態度較為審慎，表示這些非本地醫生的專業水準令人關注，而且醫生供應和競爭激增，亦可能對醫生的專業操守和自主權有不良影響。在調查 2A 中，48%受訪的醫護專業人員同意吸引屬香港居民但在海外受訓的合資格專科醫生在本港執業，33%同意吸引在香港以外地方（中國內地除外）受訓的合資格專科醫生在本港執業，只有 13%同意吸引在中國內地受訓的合資格專科醫生在本港執業。此外，亦有意見認為，本地醫療專業整體上並不缺人，欠缺的只是個別專科的技能而已。一些私營醫療界別的受訪者認為這是醫護人力規劃失敗的結果，而醫護人力規劃工作到目前為止都只是由公營醫療界別單獨進行。

5.16 參加聚焦小組 2B 的醫護專業人員亦反映了他們對於容許非本地醫生在港執業的意見不一。有些參加者，尤其是來自公營界別者，相信此舉有助解決人力短缺問題，但獲准在港執業的醫生的資歷必須達到所需水平。他們又認為吸納非本地醫生的計劃可按個別專科的需要及短缺情況而制訂。另一方面，有些參加者，尤其是來自私營界別者，則對此有極大保留，原因是難以確保非本地醫生的專業水準與本地醫生的看齊。然而，參加者普遍認同有需要就日後的醫護人力需求進行全面而客觀的評估，而該項評估必須從宏觀角度出發，並非只圍繞醫保計劃的各項因素作出考慮。

5.17 同時，有建議提到採取措施，利用現有醫生人手在服務方面所具有的一些靈活性，使公私營醫療界別的現有人力得以善用。有些提交意見的人士／團體建議，例如容許私家醫生在公立醫院兼職，並讓公立醫生有限度地為私家病人診症。有些意見認為，此舉可紓解公營界別流失具經驗的人員（尤其培訓年資尚淺的人員），亦可避免具經驗的公共醫生轉投私營界別。

醫護專業發展

5.18 很多意見書認同本港醫療隊伍具有很高的專業水平和工作熱誠，並視之為香港醫療系統和醫療行業的優勢。許多意見書支持在落實增加人力和擴充醫療系統服務量的同時，應採取措施確保醫護人員可以維持高度的專業水平。有些意見更建議政府應透過進行全面醫護人力檢討、審視各個醫療專業的工作條件、薪酬、人力供應、培訓、發展及規管方式等，以期滿足醫護人力的培訓和發展需要，並推廣專業質素和專業精神。有些意見書認為，應進一步加強醫療服務的質素保證，為消費者的利益提供更佳保障，尤其是在使用醫保計劃下的私營醫療服務方面。

5.19 有不少意見書認為本港醫護人員的專業水平甚高，但仍建議香港應檢視現時各專業釐定和保障專業水平的機制，與其他先進經濟體系的各醫護專業所採取的措施作比較，並研究可進一步提升各醫護專業的服務水平的各個方法，認為這會是有裨益的做法。這方面的例子包括持續醫學專科進修和持續專業發展的現行安排，以及同儕覆檢、臨床審核、標準釐定、質素保證，或其他有助維持本港醫護人力專業水平的機制，使之與國際水平和發展看齊。

5.20 據調查 2A 顯示，73%受訪的醫護專業人員支持政府透過搜集、核對及發佈與病人護理和醫療成效相關資料去加強對私營醫療界別的規管。與此同時，從醫護專業人員參加的聚焦小組 2B 的討論可見，參加者對於某些加強私營醫療市場的質素保證的新構想可達到的成效，抱持審慎態度。以醫療服務為例，有建議謂可引入質素保證指標，但部分參加者對其效用存疑，並指出須提防潛在的不良風險。有些參加者相信加強病人教育會有更佳效益，認為這可協助病人作出知情選擇，無形中發揮了監察醫護服務質素的作用。

醫護專業規管架構

5.21 為加強醫護界的專業發展和保持專業水平，多份公眾意見書建議全面的醫護人力檢討範圍亦應涵蓋醫護專業的規管架構，包括現時按法例規定須註冊方可執業的醫護人員（例如醫生及護士等）現有的法定規管組織的功能及組成，以及現時本港法例未有規定須專業註冊的醫護人員（例如營養師及聽力學家等）的適當規管架構。這些意見書有部分提議可藉檢討之機，因應本港不斷演進的醫療系統，檢討各醫護專業現有的規管架構。

5.22 有些提交意見的社會人士／團體雖然認同醫療專業具有專業自主，但亦認為有必要檢討其現有的規管機制，以配合環境的變遷，並與國際的發展並進。部分提交意見的人士／團體認為，一個現代化和專業的規管機制必須更能回應社會對質素和專業問責的期望，這同時更能提升公眾對業界的專業水平的信心和保障社會整體的利益，而隨着機制繼續擴展和發展成為醫療系統的重要一環，這亦會對醫療界的專業地位及發展帶來裨益。

5.23 同時，聚焦小組 2B 發現，參加的醫護專業人員普遍認為，現時的質素保證架構包含香港醫務委員會和香港醫學專科學院實施的規管和專業評審要求已經足夠。部分來自醫療界別的意見書表示，他們認為無須為醫療服務成立任何新的規管機構。當被問及對改良現有規管機制有何更具體的可行建議時，在調查 2A 中有 33%受訪的醫護專業人員同意政府

應增加醫務委員會的業外委員人數，而 52%則同意成立法定的醫療申訴專員，以處理醫療投訴、糾紛及事故，從而確保私營醫療服務的質素。

醫療服務的提供

擴充私營醫療服務量

5.24 很多意見書指出，在增加醫護人員的人力供應時，醫保計劃的推行需要同步大幅擴充私營醫療(尤其是住院服務)的服務量。一些意見書認為私營醫療界別現時的服務量，不足以應付需求的增加；而私營醫療需求的持續上升只會增加醫療收費和推高醫療通脹。在欠缺一個配套完備的有利環境下，有意見憂慮到醫保計劃會加劇私營醫療服務和私家醫院病床的需求。據調查 2A 所得，有 47%受訪的醫護專業人員同意醫保計劃的推行會增加醫療配套和人力供應所受的壓力。

5.25 不少意見書強調，醫保計劃成功與否，端視乎是否有完善的配套設施，特別是私家醫院必須有足夠的服務量，以應付因涉及推行醫保計劃而增加的私營醫療服務需求。當中多份意見書都普遍支持增加私家醫院服務量以應付因推行醫保計劃而增加的私營醫療服務需求的建議。這與調查 1 的結果相符，當中有 75%受訪者支持政府增加私家醫院的病床數目，以便為推行醫保計劃作好準備。調查 2A 發現，77%受訪的醫護專業人員同意，政府應增加現有私家醫院的病床數目，74%則同意政府應增加私家醫院的數目，以加強私營醫療服務的供應。

5.26 有些醫護專業人員團體關注到私家醫院的病床是否足夠，並關注到即使不推行醫保計劃，情況也會惡化。雖然部分意見留意到政府已預留四幅土地作發展私家醫院之用，並規定醫院須提供一定比例的標準病床，而部分私家醫院亦已建議或正計劃作進一步發展，以增加服務量，但他們仍然對這些擴展計劃所增加的服務量能否滿足日益殷切的私營醫療服務需求表示存疑。部分意見強調必須審慎規劃私營醫療服務量，以維持公眾對醫保計劃的信心。有些意見則促請政府回應非本地病人(例如來自內地的病人)對醫療服務不斷增加的需求，因為這些需求可能有損本地病人及其家人的利益。

醫療服務及醫療產業的發展

5.27 一些意見書特別關注到，即使藉着新發展和重建計劃增加服務量，私營醫療界別是否有充裕的服務量，既可應付本地人口的需求，又能兼顧海外和內地龐大市場的需求。有意見認為，鑑於在醫保計劃的架構以外，非本地居民的服務需求不斷增加，私營界別是否有興趣透過受政府嚴格規管的醫保計劃為本地人口提供負擔得來的醫療服務，令人懷疑。有意見更懷疑政府是否有能力評估來自香港以外地方的醫療服務需求並相應地規劃人力和服務發展。

5.28 在表達這些意見的意見書中，很多都倡議政府應牽頭採取措施，促進醫療產業發展為服務界別，並透過醫保計劃確保本港居民獲提供充足的醫療服務。他們促請政府在檢討人力和推行醫保計劃時，考慮到香港正在發展和增長的醫療產業的供求情況。有些意見書指

出，醫保計劃的推行，連同相應發展的醫療配套，為進一步強化香港的醫療產業作為服務業的重要支柱提供契機，並透過提供物有所值和具質素保證的醫療服務，滿足本地和海外的需求。

5.29 除推動興建新的私家醫院和發展私營醫療服務外，有意見亦就增加整體醫療服務量提出其他建議，例如：研究容許或鼓勵現有私家醫院增加服務量的措施；探討以不同的公私營醫療協作模式提供住院服務，例如容許私家醫生使用公立醫院空置病床，或向私營界別購買醫療服務。有些提交意見者亦表示，私家醫院未必有足夠的服務量以應付因推行醫保計劃而引致對優質私營醫療服務的需求，因此，政府應考慮擴展醫院管理局以收回成本的方式營運的私營醫療服務。他們相信上述建議有助紓解專科醫生流失問題，並為病人提供更多私營醫療服務選擇。有少數意見書更提議探討協助香港人到內地求醫是否可行。

服務質素及收費

5.30 相當部分有關醫保計劃的意見都集中於政府能否和如何確保私家醫院和醫生所提供的服務物有所值和具質素保證(尤其是假如這些服務是獲提供誘因或資助)。當中很多意見認為，私營醫療服務的質素和可負擔程度是醫保計劃成功與否的關鍵。這些要求私營醫療服務物有所值的訴求與意見調查的結果吻合。調查 1 的結果顯示，85%受訪者同意政府應增加私營醫療服務市場的競爭及透明度，77%受訪者支持規管私家醫院和醫生的收費。

5.31 有不少提交意見者表示，他們有意選購私營醫療服務，作為公營醫療服務以外的另一選擇，但擔心所支付的費用會因醫院和醫生收費不斷提高而被蠶食。他們認為目前的醫保計劃建議看來未足以保證市民能使用負擔得起的私營醫療服務。社會亦關注到，私營服務的收費隨醫療通脹持續上升，市民日後還能否負擔得起醫療服務。在調查 2A 中，38%受訪的醫護專業人員認為，推行醫保計劃或會導致私人醫療費用及醫療保險保費增加。

5.32 我們提出多項旨在提高透明度、增加競爭和確保私營醫療服務質素的措施諮詢公眾，當中包括(i)改善收集、整理及發布有關病人護理及治療結果的統計及數據；(ii)收集及發布私營醫療服務及價格統計資料；(iii)成立法定醫療保險索償仲裁機制；(iv)參考國際經驗，要求醫院認證成為私營醫院的發牌條款；(v)要求醫生進行同儕評核或臨床審核；以及(vi)公布同等的公營醫療服務的成本和私營醫療服務價格以作比較。

服務及價格具透明度

5.33 調查 2A 顯示 69%受訪的醫護專業人員支持政府收集及公布私營醫療服務的服務及價格統計數字，而 63%受訪者則支持政府公布同等的公營醫療服務的成本和私營醫療服務價格以作比較。然而，除了單靠被動方式收集和公布統計數字以改善服務和提高價格透明度外，有多份意見書指出有需要採取更積極主動的措施，以保障消費者的權益。

5.34 有些提交意見的人士／團體認為，在完全自由市場原則之下，單靠透明度和競爭，可能不足以保證醫療服務具成本效率。有些人士及團體關注到，個別消費者難以獲得物有所值的醫療服務，而承保機構在現時的市場情況下亦沒有什麼誘因與私營醫療服務提供者就成本效益討價還價。因此，有意見建議政府應透過與私營醫療服務提供者商議，釐定醫保計劃

下的服務收費。他們相信，如能有效控制私營界別不斷上升的醫療費用，長遠來說，市民大眾會更有能力負擔醫保計劃，而計劃亦更具吸引力。此外，有意見提議政府應擔當更積極的角色，包括探討不同的模式，例如以公私營協作方式提供醫療服務，藉以確保有合理的服務質素和服務收費。

5.35 另一方面，有些私營醫療服務提供者認為現時私營醫療界別已有足夠的透明度：醫生和醫院提供私營醫療服務的收費，一向都在病人的帳單上清楚和明確地列明；醫生所提供私營醫療服務的質素受醫務委員會的規管；私家醫院的服務水平則受衛生署規管。即使私營醫療成本和透過醫療保險使用私營醫療服務的投訴個案顯著上升，私營醫療服務提供者普遍認為目前市場情況令人滿意，因而不贊同政府進一步干預現有的私營醫療市場。

5.36 有少數意見書察覺到，有個別醫療服務提供者或會向購備保險和沒有購備保險的病人收取不同費用。這可能會導致更高的醫療保費，長遠而言會影響醫保計劃參加者的利益。這些意見書建議在醫保計劃下採取適當措施，確保所有服務提供者的收費公平公正，並防範償款制度遭濫用。據他們的看法，這些措施會有助減少不當使用或濫用醫療服務的風險，並提高醫保計劃財務上的可持續能力。調查 2A 顯示，61%受訪的醫護專業人員認為現時濫用醫療保險的情況明顯(例如提供非必需的服務、按保險賠償限額提高收費)；45%受訪醫護專業人員認為醫保計劃的推行，會令私家醫院和醫生提供非醫療上必需的醫療服務的事件有所增加。

質素保證及訂定基準

5.37 市民普遍歡迎有關加強醫療服務質素保證的建議。很多提交意見的人士／團體認同有需要強化公私營醫療系統的質素保證措施。有不少意見書(包括由消費者團體和醫療界提交的意見書)認為私營醫療服務的質素保證重要，以助確保達到恰當的醫療效果和建立消費者信心。有意見認為應令消費者對醫護專業指南(例如專科醫生登記冊和基層醫療醫生指南等)有更好的認識，以助他們作出知情的選擇。有些提交意見的人士／團體認為在私營醫療服務採取穩健的質素保證措施相當重要，因為這樣才可建立市民對醫保計劃的信心，令他們相信透過該計劃可享有具質素保證和物有所值的醫療服務。

5.38 很多意見書亦贊成在公立醫院和私家醫院採用醫院認證，以期加強消費者保障。有些醫療專業人員指出，現時私家醫院的質素保證，建基於衛生署對私家醫院的監管及發牌制度，應予以加強，以期提升公眾對私營醫療系統的信心。如調查 2A 所顯示，68%受訪的醫護專業人員同意醫院認證應成為私家醫院獲發牌的條件。有些意見書進一步認為，可以透過收集和公布更多具透明度和客觀的服務基準以及私家醫院醫療服務收費資料，藉以加強消費者資訊。

5.39 不少意見書亦歡迎探討臨床審核和同儕覆檢，作為醫療服務的質素保證工具。有些意見同意臨床覆檢有利醫護人員技術和經驗的交流，並有助在整個系統內推動良好醫療作業。另一方面，有些醫護人員建議採納任何臨床覆檢和同儕覆檢時，應予詳細研究，並應有醫護專業組織(例如香港醫學專科學院)的參與。如調查 2A 所顯示，64%的受訪者贊成需要進行同儕覆檢或臨床審核，以跟隨世界各地的做法。

5.40 有些意見書提議制訂適當的效績基準，以評估私營醫療的服務質素，並向公眾發表有關結果。這些意見與調查 2A 的所得結果一致，當中顯示 73%受訪的醫護專業人員支持政府改善與病人護理及治療效果有關的統計數字和數據的搜集、核對和發布。有些醫療服務提供者相信，訂定基準能提升消費者的信心，有些則表示引入質素量度指標必須審慎，以便能為病人提供公平而資訊豐富的參考資料。有些醫療服務提供者關注到引入臨床基準或會窒礙一些私營醫療服務提供者治理難度高而具風險的個案。有些意見特別提議政府和公營醫療界別應繼續與醫護專業組織(特別是香港醫學專科學院及各分科學院)緊密合作，以便為加強質素保證制訂適切和恰當的基準。

按症候族羣分類訂定的套餐式服務及收費

套餐式收費使成本具透明度

5.41 不少意見書指出，任何以保險為本的計劃，成本控制是其長遠營運能力的重要因素，並認為根據症候族羣分類訂定基準，以及使收費具透明度，這對於掌握私營醫療服務成本以至核准醫保的成本至為重要，因此有不少提交意見者支持把套餐式收費納為醫保計劃的其中一個核心元素。聚焦小組 3B 的部分參加者認同按症候族羣分類訂定收費的概念，認為可簡化發單收費的程序、可預知收費金額和令使用者自付費用明確。他們當中有些人認為，在逐項收費安排下，醫療服務收費不明確，令他們不願意選擇私營醫療服務。

5.42 不少由僱主團體提交的意見書亦認為，套餐式收費可促進醫療服務提供者之間和醫療保險承保機構之間的良性競爭，有助控制成本。很多僱主團體注意到私營醫療服務收費急升，相信根據症候族羣分類釐定套餐式收費可提高私營醫療服務收費的透明度，方便掌握有關情況。聚焦小組 3B 的部分參加者亦持類似看法，認為根據症候族羣分類釐定的收費有助病人更有效比較不同私家醫院的收費，不過，也有部分參加者懷疑病人在急需治療時會否有時間去比較價格。

5.43 大部分參加聚焦小組 2B 的醫護專業人員都認為醫保計劃增加私營醫療市場價格透明度的目標很重要。有些參加者認為，目前醫療市場在價格透明度和控制成本的自我調節力量這兩方面，仍有改善空間。他們認為如能推廣按症候族羣分類釐定收費的方法，可利便訂立價格基準，有助提升病人信心和控制醫療成本。另一方面，也有醫護專業人員認為現時私營醫療市場採用的逐項收費模式，並不欠缺價格透明度，即使把逐項收費改為套餐式收費，並不能保證病人可更清楚明確知道有關的醫療收費。

從消費者的角度看套餐式收費

5.44 雖然其他不少先進經濟體的醫療系統(不論公營還是私營)早已實行根據症候族羣分類釐定的套餐式服務和收費，但對香港來說，這是一種嶄新的模式，因此市民大眾需要時間了解有關的概念及好處。大部分表示認同這種模式的意見書，均支持在醫保計劃下提供的私營醫療服務，應(根據症候族羣分類)實施按手術或病症訂定套餐式服務和收費。很多意見書認為，根據症候族羣分類釐定的套餐式服務和收費可大大提升私營醫療服務的透明度，並使收費更加明確，這樣將有利於建立消費者對醫保計劃的信心。

5.45 意見書所表達的這些意見與調查 1 的結果相符，該調查所得的結果顯示 76%受訪者支持為私營醫療服務引入套餐式收費，以便投保人能更準確估算有關醫療費用。調查 3A 亦顯示，53%的受訪消費者認為套餐式收費的特點吸引／非常吸引，而 14%則認為這項特點不吸引／非常不吸引。然而，提交意見的人士／團體亦關注到，如缺乏醫療業界的認同，按症候族羣分類訂定的保障架構是否還可行。聚焦小組 3B 的部分參加者關注到，如私家醫院及醫生不願意採用按症候族羣分類訂定收費，他們可選擇的醫療服務提供者將會受限。

5.46 另一方面，有些病人組織關注到，採用套餐式收費可能會對醫療服務質素有負面影響。當中有些組織指出，在套餐式收費下，私營醫療服務提供者可能會傾向處理複雜程度較低的病症，以盡量減少風險。聚焦小組 3B 的參加者亦有類似憂慮，擔心套餐式收費一旦固定和全包，治療質素可能會有所影響。部分參加者關注到醫療收費有被標高的風險，即醫療服務提供者可能會把收費標高至按套餐式收費可獲得的保障上限。

按症候族羣分類釐定服務和收費的技術可行性

5.47 雖然症候族羣分類在外地很多的醫療系統已應用超過 20 年，但對香港來說仍屬新概念，因此很多意見書均就這概念在香港的應用提出與其技術可行性有關的問題。有些個別持份者認為，其他國家目前採用的套餐式收費模式在香港未必可行。然而，大部分就症候族羣分類的應用所提出的問題，均與技術應用及行政運作的細節有關，而很多其他經濟體系的公營和私營系統，以及社會保險或私人保險，均有這方面的經驗。另一方面，一些(包括來自醫療專業)提出意見人士／團體認為，難有理由指出在其他地方證實行之有效的症候族羣制度為何不能經調整後在香港應用。

5.48 有關按症候族羣分類訂定服務及收費是否可行方面，在調查 2A 中，51%受訪醫護專業人員同意，醫療服務提供者按症候族羣分類釐定常見治療或手術的收費可行。對於在醫療層面採用套餐式收費的技術問題，約 37%醫護專業人員相信，按症候族羣分類釐定常見治療或手術的醫院收費和醫生收費是可行的。53%受訪者認為，套餐式收費只用於釐定醫院收費(不包括醫生收費)，而 29%受訪者則認為，套餐式收費只用於釐定醫生收費。34%受訪醫護專業人員認為，在他們自己的工作個案中，有 50%或以上可按症候族羣分類釐定收費。

5.49 為協助私營醫療市場發展套餐式收費，有些提交意見的人士／團體建議，可考慮由醫院管理局所提供的私家服務開始，試行採用按症候族羣分類釐定套餐式收費，藉此測試採用按症候族羣分類釐定收費的可行性、公眾接受程度和其吸引力，以及對服務提供和醫療成本的影響。按收回成本方式在公營界別採用按症候族羣分類釐定套餐式收費，亦會為私營界別所提供的類似服務提供有用的參考基準，從而促進私營醫療服務發展和採用按症候族羣分類的方法，利便承保機構釐定醫保計劃的保費和產品設計，繼而促使私家醫院競爭以提供按症候族羣分類訂定的服務和收費。

從服務提供者的角度看按症候族羣分類訂定的服務及收費

5.50 某些醫療專業團體同意，套餐式收費有助為病人預計支付的費用設定上限，但認為不應把這個收費方式強加於承保機構或醫療服務提供者，作為降低醫生收費的方法。他們相信，在現時的市場中，對整體套餐式收費起決定因素的是醫生收費，但醫生收費卻非由私家

醫院控制，而且私營住院服務的整體收費亦會因不同醫生和不同治理程序而各異。有意見建議私家醫院可設定套餐式服務和收費，當中醫院收費的釐定可以治理普通低風險病症所使用以實證為本的治理程序作為依據。醫院為高風險病人提供的任何額外服務，只會按需要收費，讓低風險病人可公平地獲得保障。

5.51 在調查 2A 中，70%的醫護專業人員認為按症候族羣分類釐定收費可增加私營醫療收費的明確性；72%預期可增加私營醫療界別臨床服務的價格透明度和競爭；34%預計可促進發展以團隊方式提供護理服務，符合世界各地最佳做法；43%期望可減少索償爭議及其對私營醫療服務提供者造成的行政負擔。

5.52 另一方面，調查 2A 的 56%受訪者認為按症候族羣分類釐定收費會減低私家醫生的專業自主權，31%認為或會令私營醫療服務提供者的收入減少，33%擔心可能有損私家醫生為病人提供的醫療服務質素，而 38%則認為有收症權的私家醫生與私家醫院相比，按症候族羣分類釐定收費會減低私家醫生的議價能力。

5.53 在聚焦小組 2B 中，參加的醫護專業人員普遍同意按症候族羣分類訂定的收費方法可予考慮，並可能為醫療系統帶來一些益處。然而，很多參加者關注到它的可行性。再者，聚焦小組 2B 有部分醫護專業人員認為，採用按症候族羣分類定價和收費，實際上是政府對自由市場的私營醫療服務定價作出干預，他們認為這個做法欠缺理據支持。

提供按症候族羣分類訂定的服務

5.54 總的來說，大部分意見都認同，採用按症候族羣分類而具透明度的套餐式收費提供醫療服務，以及為市民提供明確標明的收費，是醫保計劃成功與否的關鍵。由於症候族羣分類對香港是嶄新的，有些意見建議政府應帶頭設立一個中央資訊平台以協助症候族羣分類應用在醫療保險上，及提供按症候族羣分類的醫療服務。有些意見建議政府應擔當更積極的角色，以協助私營界別採用按症候族羣分類方法作為基礎提供服務及收費，並按此原則收費提供達到基準的私營醫療服務。聚焦小組 3B 的參加者幾乎一致認為，即使沒有醫保計劃，以及不論醫保計劃選用套餐式收費還是逐項收費，政府亦應就醫療服務提供者(尤其是私家醫院)如何向顧客收取費用實施更多規管，因為所收費用往往項目繁多，而且透明度不足。

5.55 大部份意見書懷疑，私營醫療服務提供者是否願意採用套餐式收費提供醫療服務，以及如私營界別對提供套餐式收費服務不感興趣，政府是否已作好準備擔當訂定基準收費及服務的工作。這些意見書建議政府應帶頭制訂按症候族羣分類訂定的保障架構，並監察套餐式收費的長遠運作。這與調查 1 的結果吻合，當中顯示 75%受訪者贊同，如私營界別不能以套餐式收費提供足夠的私營醫療服務，政府應自行提供私營醫療服務。

醫保計劃下醫療服務的提供

5.56 很多提交意見的人士／團體認為，醫保計劃要成功，其框架下必須具備供應充足的優質私營醫療服務，以應付來自本地人口與日俱增的需求。他們認同政府促進私家醫院發展的努力，同時亦認為政府應與私營醫療界別緊密合作，確保投保人在醫保計劃下得到供應充足的醫院病床和醫療服務，並同時密切監察私營醫療服務在醫保計劃推行後任何不正常的價

格上漲。然而，有些意見關注到目前私營界別未必有足夠富經驗的醫護人員和所需資源及服務量，可以完全滿足本地對私營醫療服務不斷增加的需求，加上源自香港以外的需求激增，令問題更受關注。

5.57 一般而言，醫生對於執業的專科醫生會願意在醫保計劃下提供服務，以及其服務收費會受私營市場需提高透明度及加強競爭的壓力所牽引，抱有較正面的看法。有些意見認為，由於私營醫療服務的供應、需求及收費並不明確，而且受到多項因素影響(包括醫保計劃的推行)，因此難以預測私營界別的發展。然而，部分提交意見的人士／團體關注到私營醫療服務提供者或許不願加入醫保計劃，原因是私家醫院服務量飽和及缺乏競爭(特別是在可見將來會嚴重缺乏人力的專科，但預期本地及香港以外的需求仍會持續增加)。

5.58 鑑於配合醫保計劃的醫療服務供應並不明確，有不少意見書認為，政府應考慮設立本身的機制提供具質素保證的私家醫療服務，以期為市場做法訂定基準，並為消費者(特別是醫保計劃的投保人)提供物有所值的選擇(尤其是如市場無法提供足夠具質素保證的私營醫療服務便更應如此)。部分意見促請政府就提供具質素保證的醫療服務探討其他可行方法，包括在有需要時，如私營界別反應冷淡，則政府應參與提供這類服務，以保障消費者權益和確保達到醫保計劃的目標。

醫保計劃的規管架構

5.59 我們在諮詢文件中建議，與建議的醫保計劃有關的私人醫療保險及私營醫療服務的規管架構應包括三個元素，即 —

- (a) **審慎監管**：確保參與醫保計劃的承保機構在財務上具備償付能力。監管工作繼續根據《保險公司條例》(第41章)的規定由保險業監理處負責；
- (b) **質素保證**：對醫保計劃下的醫療服務提供質素保證，包括質素、標準、認證、訂立基準及收集統計資料。衛生署作為私家醫院的規管及發牌當局，這方面的監管工作將由該部門負責；以及
- (c) **監管計劃**：涵蓋醫保計劃各方面的事宜，包括計劃行政以及確保服務質素及價格透明度的各項措施，由一個新的專責機構負責。

5.60 在審慎監管方面，意見書普遍認為這方面的工作，應繼續由保險業監理處按照現行架構負責。我們留意到，現時的審慎監管機制正在進行檢討及改革。然而，幾乎所有就這個議題表達的意見都認為，一般而言，就整體保險業進行審慎監管的工作(醫療保險只屬於其中一部分)，與醫保計劃的具體推行及行政，以及在該計劃下私人醫療保險及私營醫療服務的規管工作，應繼續分開處理，特別是後者的工作需要具備與醫療保險及醫療服務有關的專業知識。

5.61 在質素保證方面，市民廣泛認同這點對醫保計劃十分重要，並贊同有需要強化現行醫療服務質素保證的規管制度。一如部分意見書指出，政府規管提供私營醫療服務的私家醫

院，其角色及參與程度均有限，如何做到質素有保證會是一項挑戰。很多意見書認同，未來數年隨着推行政府認可的醫院認證，以及把電子健康記錄平台擴展至私家醫院，政府應會有更大的能力和更佳的準備，在醫保計劃下強化對私家醫院及其提供的私營醫療服務的規管，從而使質素有保證。

5.62 在監管計劃方面，意見書普遍認同有需要設立一個必要和恰當的規管架構，以便順利推行醫保計劃，並確保其主要特點(包括旨在加強消費者保障、市場競爭及透明度的特點)得以達成。這個規管架構應與現有的審慎監管機制分開，而不應對該機制有不利影響。然而，對於那個範疇是必須規管和怎樣才是適當的規管，則有不同意見；我們亦收到很多意見，對政府應參與規管和監管醫保計劃下的私人醫療保險、私營醫療服務及其提供者有不同程度看法。

5.63 很多提出意見人士／團體關注消費者權益，認為規管架構必須有充分的法律支持，並設具「實質權力」的法定機構，肩負監督、規管，以及在有需要時，執行醫保計劃下法例要求，包括產品註冊、保費設定和調整、按手術程序及／或所診斷病症釐定保險賠償限額、標準醫保的條款及條件、有關標準醫保的核保及索償、適用於高風險分攤基金的規則和條件、以及索償仲裁／調解機制的運作和行政等。提出這些意見的意見書認為，規管架構應有政府充分參與，並具充足的能力應付有礙達成醫保計劃保障消費者和加強市場透明度及競爭的目標之市場行為。

5.64 另一方面，也有意見建議規管架構應盡量簡單和有利市場運作，尤以來自醫療保險業界的意見抱持這個看法。這些意見認為醫療保險公司及產品已根據《保險公司條例》(第41章)受到審慎監管，規管架構不應損害市場運作，而在過於「具限制性」的架構下作出過度的規管，會窒礙承保機構參與醫保計劃。有些意見更進一步建議醫療保險應該只受審慎監管，醫保計劃的其他方面則應由業界自我規管和自律。這些意見書認為，保費的釐定及調整、標準醫保以外的附加和額外保障項目等事宜，應由市場自行和自由決定。

5.65 現於下文各段闡述意見書所提出與監管計劃有關的主要具體事項。

醫療保險的透明度

5.66 提交意見的人士／團體普遍認同，資訊及市場透明度應是私人醫療保險規管架構的基本要求，以保障消費者權益及增加競爭。收集到的各種不同意見建議，醫療保險的產品內容及收費資訊應具透明度，以利便消費者比較價格和作出選擇，同時，保險索償及運作資訊亦應具透明度，因為這些資訊會對醫療保險成本及保費有所影響。有些意見書進一步建議，不應只有在醫保計劃下提供的醫療保險具透明度，而是所有醫療保險均應具透明度，以提高整個醫療保險業的消費者保障。

5.67 提交意見的人士／團體普遍贊同，政府應逐步確保醫療保險具透明度。調查 1 顯示，超過 80%受訪者支持政府增加私人醫療保險市場的競爭及透明度，並約有 80%受訪者贊成在醫保計劃下規定參與計劃的承保機構向政府提交詳細的成本計算資料。有些消費者及病人組織指出，市場上所提供的附加醫療保險、提供附加保障的醫療保險產品或服務，消費者所受

到的保障不足。他們促請政府在規管架構下對承保機構作出規管，應涵蓋醫保計劃的標準醫保及附加保障產品。

5.68 除了向公眾提供醫療保險產品的資料外，亦有建議要求參與計劃的承保機構應向規管當局提交有關保險成本(包括索償、佣金、行政費用及利潤)的資料，並以提供有意義資料而非商業敏感資料的方式(例如公布總數而不提述所據)公開資料。有些意見提議建立一個專設網站，讓市民可隨時獲得與醫療保險有關的資料，包括產品資料和保險成本，而這些資料必須淺白易明，有助消費者就醫療保險作出知情選擇。

醫療保險的連貫性

5.69 醫保計劃的各項特點在設計上旨在確保醫療保單能為消費者提供連貫持續的保障，藉此維護消費者權益和加強市場競爭。因此，規管架構的一個關鍵要求，就是要確保醫保計劃的持續性是切實可行的，當中涉及要求有具透明度的核保和附加保費評估、有意義的保證續保條款、承保機構之間有真正的保單可攜性，以及投保人士(包括風險較高者)所受的保障不會中斷和減損。

5.70 不少意見書(特別是來自保險業界的意見書)指出，上述安排涉及很多技術細節，並須克服各種障礙，才能使醫療保險具持續性(特別是在可攜性方面)。具體而言，由於規定須接受高風險人士投保、保證續保，以及容許可攜性，在醫保計劃下高風險人士的處理和管理顯得至關重要，以免個別承保機構作出風險甄別，並應讓投保人獲得有意義的保單連貫性及可攜性。這些意見書指出，政府有需要與保險業界緊密合作，確保有關安排及機制可行。

5.71 關於提供保險的連貫性問題，有些專業團體留意到目前並無有關私人醫療承保機構退出的規定。這些團體建議政府應考慮在規管架構下對所有參與醫保計劃的承保機構實施最短參與期(例如十年)，並規定它們保證即使在退出醫保計劃後，所有已接受的保單均會持續有效，以保障所有投保人的權益。這些團體亦建議，現行的審慎監管架構已有措施保障遇上承保機構無能力償付的投保人，政府應也就參與醫保計劃的承保機構一旦退出制訂預防及跟進措施，以保障在醫保計劃下投購醫療保險的消費者。

保費的釐定及調整

5.72 關於醫保計劃規管架構下對保費釐定及調整的規管，這方面的意見因提出意見人士／團體牽涉不同的立場，對於是否應予規管，以及規管範疇和寬鬆程度，同樣意見不一。

5.73 從其中一端的意見所見，當中大部分意見書都關注到醫保計劃投保人對醫療保險保費的負擔能力問題，不單是目前或不久將來的負擔能力，更重要是長遠負擔能力。這些意見書指出，由於核准醫保不論現時和日後均對保費負擔能力缺乏足夠保證，因此消費者會對是否參加核准醫保猶豫不決。這些意見書認為，保費水平的釐定及日後調整的問題，不應輕率地完全交由市場力量決定，因為從現時私人醫療保險的自由市場可見，承保機構傾向把醫療費用增加轉嫁在保費上，而未有作出所需的成本及使用率控制。這些意見認為，只有制訂穩健的規管制度，令醫保計劃的保費水平的釐定和調整須經一個獨立而有公信力的主管當局嚴

格審批，消費者的權益才會獲得保障，並從而令醫保計劃得以持續發展。有些意見甚至建議保費水平的釐定和調整，應由一個獲法例賦予有關權力的主管當局負責。這點與調查 1 所得吻合，當中約有 80%受訪者贊成在醫保計劃下透過立法實施價格管制或利潤管制。

5.74 至於另一端的意見，則促請我們注意到醫保計劃能否成功推行及持續發展，商業上的可行性亦是一個基本因素，這些意見不單來自保險業界，亦有來自經濟及金融界別的專業團體及學者。他們贊成在保費的釐定及調整方面採取更加市場為本的方針，並可能要設立監察機制，讓規管機構負責一併確保市場競爭和查察市場有否出現任何有欠效率、操控或串通等情況。他們認同應公布保費指引，但這類指引對參與計劃的承保機構不應具約束力，並應讓這些機構享有靈活性，可根據各種因素自行決定應收取的保費。他們認為，市場力量是確保所釐定和日後調整的保費水平能保持競爭力的最佳工具。他們更指出，如未能顧及商業上的營運能力，在保費的釐定及調整方面強加管制，承保機構可能會退出醫保計劃。

5.75 在這兩端意見之間，大部分提交意見的人士／團體認為除了單靠提高市場透明度和競爭外，還有需要對醫療保險保費的釐定及調整施加某種形式和程度的規管及／或管制，為消費者短期和長遠的負擔能力提供保證，而不會不恰當影響醫療保險計劃的財政營運能力。他們很多都注意到，保費的釐定及調整將會是醫保計劃下一個具爭議性的議題。有些則指出，多年來醫療收費一直急升正是問題關鍵所在。他們提議在評估可供本港採用的可行模式時，應參考海外各個可行保費規管制度的做法、每種做法的利弊、每個規管制度的獨特內容和情況，以及本地市民的關注事項和考慮因素。

醫療保險的成本及利潤管制

5.76 有些意見書提出，美國的醫療改革針對醫療保險承保機構設定醫療賠償比率（醫療索償佔所收取保費的比率），以確保保費支出是用於支付索償方面，而非用作支付雜項開支（例如行政開支）。這些意見建議，應考慮向參與醫保計劃的承保機構設定類似的最低醫療賠償比率，並引述諮詢文件附件 B 所提供的統計數字，指個人購買的私人醫療保險的索償率平均約為 60%，但團體保險的平均索償率則約為 80%。這些意見認為如法例設定適用於所有參與醫保計劃的承保機構的醫療賠償比率，消費者的權益可得到更佳保障。有些意見進一步提議應就承保機構的標準醫保利潤設定上限，以確保給予消費者最優惠的標準醫保。調查 1 顯示，約有 80%受訪者支持在醫保計劃下透過立法實施價格管制或利潤管制。

5.77 另一方面，有意見反對採用醫療賠償比率，因為這樣做限制太多，並認為要釐定合適的醫療賠償比率並不容易。醫療賠償比率如訂得太嚴，會令承保機構卻步，但劃一的比率又會令承保機構難以對索償個案施以更大的控制（例如為減少濫用情況）。有些來自保險業界的提出意見人士／團體認為，很多因素會影響所呈報的醫療賠償比率，而單憑該比率未必能就私人醫療保險計劃和其承保機構的效績提供指標。有些提出意見人士／團體亦指出，很多醫療保險計劃以附加保險形式出售，或以配套形式連其他保險產品（最常見是人壽保險）出售，因此呈報的醫療賠償比率所出現的差異，或會受如何記入成本和利潤的方式影響。有些提出意見的保險業界人士／團體認為，在有競爭的情況下，即使可從高度標準化的標準醫保獲得盈利，但實際所得的只會是微薄利潤。他們認為，不論是設定強制性的醫療賠償比率還

是利潤上限，這樣做是否可取及可行，應進行透徹研究，並考慮到所有相關因素，包括諮詢保險業界及其他相關持份者。

5.78 同時，有意見指出，標準醫保的保費水平以及日後是否需要作出調整，很大程度上視乎私家醫生在市場所釐訂的醫療費用及收費。很多意見認同私營醫療界別是一個自由市場，私家醫生一向有自行釐訂費用及收費的自由，但同時亦認為政府除了須確保透明度及促進競爭外，亦應作出某程度的管制或影響，至少應發揮其在醫保計劃的規管架構下為醫療費用及收費訂立基準的功能。如部分意見所提議，這方面的基準會在標準醫保的保障限額及結構中反映。這些意見認同無法強制私家醫生遵從保障限額，但所訂立的基準會在一段時間後影響市場的運作，令病人在作出比較時會有可靠的資料作為參考。這些基準至少會提供準則來衡量私營界別與公營界別相比的相對成本效率，並提供一個基礎用以評估整個系統的成本效率。

5.79 在上述背景下，絕大部分意見均支持在醫保計劃的規管架構下，保險成本(包括索償、佣金、行政費用及利潤)及醫療費用(包括索償)(另見上文第 5.66 至第 5.68 段)須具透明度，並要求醫療保險承保機構及醫療服務提供者提供這方面的資訊。這些意見雖然沒有作出具體的提議，但普遍期望這項規定應屬強制性質，適用於所有承保機構，因此需要有法例作為依據。然而，有些意見認為，單靠透明度及訂立基準不足以使醫保計劃可行，還需要有足夠數目的私家醫生願意按標準醫保所定的保障限額提供服務。有些意見憂慮私家醫生會因來自香港以外地區人士的醫療服務需求日增，而不會積極參加醫保計劃，並提議政府在擬定規管架構的細節時應考慮到這方面的風險，並建議可行的緩解措施。

5.80 關於這點，我們注意到有意見(包括來自醫療專業)認為按手術程序及／或所診斷病症釐定保障限額時，可能會遇到複雜情況和技術困難。然而，有些意見認同當中會涉及技術事宜的同時，亦提議政府可先從醫管局的私營服務着手，並諮詢有關持份者以逐步建立系統。

索償仲裁／調解機制

5.81 大多數意見書認為制訂一個公平和行之有效的索償仲裁／調解機制是很重要的。這些意見認為要維護消費者權益，透過糾正目前市場經營手法的弊端，以加強公眾對醫保計劃的信心，這個機制屬不可或缺。很多意見都認為由投保人、承保機構和服務提供者三方互相達成協議會有困難，政府應在機制內以中立的第三方擔當更積極的角色。

5.82 我們注意到在調查 1 中，約 90%受訪者表示贊成設立仲裁／調解索償機制的建議，以處理因索償而引致的投訴，從而保障投保者的權益。調查 2A 則顯示 69%受訪的醫護專業人員支持政府為醫療保險索償的仲裁／調解設法定制。一些聚焦小組 3B 的參加者認為，如醫保計劃下設立有效的仲裁／調解索償機制，他們參加醫保計劃的信心會提高，雖然當中部分參加者對於這個機制能否有效避免經由法庭解決爭議，抱持審慎態度。

5.83 有些關注團體進一步建議索償仲裁／調解機制應具透明度和獨立，並有法例作為依據，確保機制不偏不倚，以及有效保障消費者的權益。為維持公正，這些團體建議所有主要持份者(包括醫生、病人組織、保險及醫療服務提供者)應獲邀參與這個建議設立的機構，以

處理病人、私人醫療保險承保機構和私營醫療服務提供者之間在醫療保險索償所出現的爭議，並就有關爭論作出仲裁／調解。當中有些意見認為，如要增加公眾信心和彰示公眾權益已獲保障，讓公眾／非業內人士參與有關機制至為重要。

5.84 儘管如此，有些意見書卻持不同意見，認為目前對保險界的規管已經足夠，無須成立新的機構，就針對醫保計劃下設計優良和誠實營銷的產品而提出的索償，作出仲裁／調解。有些保險業團體提議，更具成本效益的方法是使審裁機制與現時由保險業營辦的保險索償投訴局配合，而不是成立新的受政府監管的索償仲裁／調解機制。這些團體認為，新仲裁機構的職能或會與現有保險索償投訴局重疊，並促請政府檢討和擴大該局的職能。

醫保計劃下的醫療保險

承保機構參與醫保計劃

5.85 不少意見書注意到，醫保計劃如要帶來其益處，提供更多具質素保證和物有所值的私營醫療服務選擇，則必須有承保機構廣泛參與，提供形形色色的醫療保險計劃。只有透過提供更多具競爭力、專為消費者個別需要而設的醫療保險服務選擇，醫保計劃的益處才能實現。為確保醫保計劃下有真正的競爭和選擇，有些提交意見的人士／團體認為有需要讓更多私人醫療保險機構參與醫保計劃，在醫保計劃下提供具吸引力和競爭力的醫療保險計劃。他們建議，政府應擔當角色，確保把進入市場的障礙減至最低，從而利便新加入者運用新資金和構思，帶動競爭和減低成本。

5.86 保險業雖然對醫保計劃概念表示支持，但亦普遍表示對推行醫保計劃既有興趣又感到關注。許多承保機構認同醫保計劃為私營醫療保險的發展提供更穩定的環境，並為市場注入更大的競爭、透明度和明確性，有其價值。業內有很多人認為推行醫保計劃可能會令醫療保險市場得以擴充，但同時亦會為個別承保機構帶來重大挑戰，他們在醫保計劃之下或須面對更激烈的競爭、更嚴格的規管，也可能須承擔更大的業務風險。鑑於現時私營醫療保險在香港已有很高的滲透率，有意見更質疑市場擴充能否實現。雖然如此，大部分承保機構都表示，只要醫保計劃的規定可行，而規管又並非太煩苛，則仍會有興趣在醫保計劃架構下提供醫療保險。

5.87 關於這方面，有些提出意見的保險業界人士／團體認為，現行的保險業發牌制度未必能協助所有目前正在提供醫療保險的承保機構參與醫保計劃，為消費者提供更多選擇。他們留意到，現時人壽業務和一般業務的區分，可能使人壽保險承保機構難以與一般保險承保機構競爭，按醫保計劃提供醫療保險。另一方面，有些提出意見人士／團體留意到，如規定須加入儲蓄項目，可能會使一般保險承保機構難以參與醫保計劃。他們建議，在制訂醫保計劃時，應全面考慮與保險業有關的現行法例和規例，尤其是《保險公司條例》，使承保機構能更廣泛參與。

5.88 同時，有些意見書指出，倘若只有少數承保機構參加醫保計劃，則可供新客戶選擇的提供核准醫保的承保機構或會更少，而對於欲轉至醫保計劃的現有客戶更是無選擇可言。

有些意見更相信，即使有承保機構參加醫保計劃，但仍然提供醫保計劃框架以外的私人醫療保險產品(非核准醫保產品)，則這些承保機構大有可能針對醫保計劃作出套戥，讓健康客戶繼續投購不受規管的非核准醫保產品，同時把高風險客戶推卸予核准醫保。無論出現上述那一個情況，均會對醫保計劃的吸引力和營運能力構成負面影響。因此，有意見更提議政府應考慮規定參加醫保計劃的承保機構必須在其提供的所有醫療保險計劃中加入核准醫保，或甚至規定所有打算提供醫療保險的承保機構必須參加醫保計劃。然而，這些建議的細節及是否可行仍須再作研究。

政府參與提供醫療保險

5.89 有些提出意見人士／團體關注到，如私營承保機構參與醫保計劃屬自願性質，而醫保計劃所施行的規定和規限嚴格，承保機構會否有興趣提供核准醫保。他們指出，雖然醫療保險在過去 10 年迅速增長，但仍屬整體保險業的較小部分，而醫療保險的回報率亦較其他保險業務為低。因此不能視承保機構必然對醫保計劃感興趣並會參與。保險業界已就這方面表達意見，認為標準醫保由於規定和規限嚴格，且屬規格標準的保險產品，可能難以有利可圖，而保費的競爭應非常激烈。有些人士／團體認為，即使承保機構仍會受到附加增額保障及附加項目的市場吸引，但這仍會減低承保機構參與醫保計劃或至少減低這些機構提供標準醫保的興趣。

5.90 為確保醫保計劃下的醫療保險有充足供應(尤其是符合核心項目和規格的標準醫保)，有些意見書建議，假如私營承保機構沒有興趣或未能在提供具足夠競爭力的核准醫保方面提供充足選擇，政府應研究採取更加積極和直接的角色，以確保核准醫保的提供。有意見特別提議政府探討參與提供核准醫保的可能性，以期為私營界別建立基準，推動市場的良性競爭，讓消費者受惠。這方面可採用不同的形式，例如：尋找非政府機構或私人公司作為提供核准醫保的伙伴；統一營辦屬核心項目的核准醫保和高風險分攤基金，而由個別承保機構提供附加項目；或開設公共機構直接向市民提供核准醫保。

5.91 調查 1 發現類似意見，該調查顯示，76%受訪者同意，如私人醫療保險承保機構在提供醫保計劃時未能符合各項先決準則，政府須自設機制提供醫療保險。保險業亦提出意見，只要是在公平競爭的環境下進行，他們不會反對政府在醫保計劃下在提供醫療保險方面有較密切的參與。另一方面，有些專業團體認為，任何形式由政府參與的醫療保險，最終都只會變成另一項公帑資助計劃。部分醫療界別的團體亦對任何由公營單位營辦的保險計劃有所保留，他們擔心有關計劃或會分散公共資源，使資源無法用於最需要的人士。

在醫保計劃下由僱主提供的醫療保險

5.92 一些意見書認為，僱主的參與對確保醫保計劃成功推行是重要的。這些意見書認為僱主的參與(特別是公私營界別有大量僱員的大機構的參與)，會為醫保計劃下的醫療保險提供一個大而穩定的風險池。鑑於很多現有的中小型企業由於僱員人數不多而難以參加團體計劃，一些提交意見的人士／團體建議應考慮提供誘因，以鼓勵他們利用醫保計劃下的醫療保險，為其僱員提供醫療計劃。

5.93 有些提交意見的人士／團體亦建議政府鼓勵大機構僱主將現有醫療保險計劃轉移至醫保計劃。保險業亦特別詢問政府作為僱主會否考慮使用醫保計劃向政府僱員提供醫療福利計劃。有少數意見書建議，政府應考慮帶頭向公務員提供核准醫保，從而紓緩公務員對醫院管理局帶來的醫療需求壓力，並為公務員提供更多醫療服務的選擇，以及為醫保計劃實施初期提供大量受保人數。

5.94 有些意見書關注到保險的轉移完全由僱主決定，個別僱員不能自行選擇，如僱主決定把現有醫療保險轉移至醫保計劃，僱員現有醫療福利有可能會減少。有些意見書促請政府需審慎行事，並設立適切的保障措施，防止僱主在僱員的保險轉移至醫保計劃後削減醫療福利。

潛在風險及緩解措施

未能建立大型而均衡的風險池

5.95 不少意見書指出，醫保計劃能否持續發展及其營運能力，取決於建立大型而均衡的風險池，並認為醫保計劃在財政上能否持續發展，取決於年輕健康組別人士的參與程度，以維持均衡的風險池。有些建議書關注到，如醫保計劃未能吸引足夠關鍵的年輕及健康人士參加，醫保計劃是否可以持續運作；而低參加率、不均衡的風險池、索償額沉重、收費高昂、保費增加等因素造成的惡性循環，亦會使參加率每下愈況。有些提出意見人士／團體指出，如私營承保機構獲准提供可針對醫保計劃而與其競爭的計劃，或會吸引更多年輕健康人士選擇其他具競爭力的保險計劃，造成只有長者和健康較差人士會繼續參加醫保計劃。這會嚴重影響醫保計劃的持續發展。

5.96 部分提交意見的人士／團體提議採用軟硬兼施的方法，提供誘因吸引個人(特別是年輕健康人士)參加之餘，亦採取措施減低出現逆向選擇的情況。有些意見書提議針對年輕一代提供財務誘因，鼓勵年輕健康人士參加醫保計劃。部分意見提議政府應進行廣泛的公眾推廣活動，加強市民對醫療保險重要性的認識，並鼓勵他們盡早參加醫保計劃。有意見提議應着力吸引大機構僱主把員工的醫療保險轉移到醫保計劃，以建立關鍵人數。

5.97 另一方面，有些意見書認為應透過採取更嚴厲的規管措施減低這方面的風險，以防出現逆向選擇的情況，以及防範承保機構在醫保計劃下規避取巧，只提供有利可圖的計劃，有違醫保計劃的目標。在贊成採取更嚴厲規管措施的意見當中，有些建議政府研究應否把核准醫保定為所有醫療保險保障範圍涵蓋住院及非住院手術的強制部分。這會避免承保機構在核准醫保與非核准醫保之間進行不當套戥。然而，這需要非常審慎研究當中的細節和可行性，以及對現行醫療保險市場的影響。

承保機構及醫療服務提供者參與興趣不大

5.98 不少意見書認為，自願參與的醫保計劃成功與否，關鍵在於私營承保機構及私營醫療服務提供者的支持和參與。部分意見書指出，鼓勵私營承保機構及私營醫療服務提供者參加醫保計劃非常重要，這樣才可為消費者提供更多選擇，以及促進市場的良性競爭。

5.99 有些意見書建議政府積極採取措施，防範承保機構及醫療服務提供者規避取巧，只提供有利可圖的計劃，損害公營系統的利益。有些更提議政府防患於未然，在設計醫保計劃時及早加入有效的調控機制，一方面減少投保者的逆向選擇，另一方面減少承保機構及醫療服務提供者規避取巧，只提供有利可圖的計劃的情況，當中包括探討可否要求參加的承保機構把醫保計劃納入其所有醫療保險計劃內，或要求所有承保機構提供醫保計劃，或把醫保計劃列為所有提供醫療保險的承保機構必須提供的強制項目。

5.100 有些意見書表示關注到私營界別對醫保計劃反應冷淡，特別是他們有見來自香港以外的地方有持續不斷的醫療服務需求。有些意見提議政府應承擔更主動和直接的角色，包括盡量在與其他市場參與者公平競爭的環境下，直接提供醫保計劃的保險計劃和以症候族羣分類為根據的套餐式服務，特別是在私營承保機構和醫療服務提供者未能按照醫保計劃的目標和規定向消費者提供醫療保險及物有所值的醫療服務的情況下，尤應如此。他們認為政府應負起最終責任，確保核准醫保及醫療服務供應充裕，以保障消費者的權益。

對保費上漲及醫療通脹缺乏監控

5.101 很多意見書強調，在所有先進經濟體中，醫療系統的可持續發展，很大程度視乎能否在人口老化和醫療技術進步的背景下控制醫療成本上漲。有些提交意見的人士／團體支持推行醫保計劃以改革私人醫療保險和私營醫療服務界別，以及提升整個醫療系統的整體成本效益和效率，同時亦認為控制醫療成本和通脹，對於醫保計劃的長遠效益和營運能力，是一個重要因素。就此，有些意見書認為，醫保計劃的建議在監控保費和醫療收費方面力度不足，並過於依賴市場透明度和競爭。

5.102 不少意見書建議應推行更多具體措施，確保自願性質的醫保計劃能有效控制成本。為了能更有效控制醫療保險體系的成本，不少意見書建議，具透明度的服務及收費資訊和提供客觀的收費基準，可有助市民比較和選擇私營市場所提供的服務。很多提出意見人士／團體認為，為了達致規管功能，政府應建立所需的資訊平台作為配套，包括為支援醫療保險行政的資訊科技基建平台，用以監察有關服務和收費的資訊，並向公眾發放基準服務和收費的資料。有些意見亦認為有需要設立監察制度，以監察私人醫療保險及私營醫療服務的市場情況，從而查察和盡量減少道德風險問題和其他濫用情況(尤其是如有關情況涉及公帑資助)。有些意見亦建議設立評估架構，以預期的醫療效果和適當的指標作比對，檢討醫保計劃的成效，並緩減醫保計劃的潛在風險。

5.103 有些提交意見的人士／團體援引海外經驗，聲稱擴大私人醫療保險可令醫療系統出現更大風險。他們認為，透過私人醫療保險控制成本會有困難，而且會引致醫療價格上漲，並促使私營醫療服務不必要的需求增加。有些意見認為，私人保險並非控制成本、提高效率和應付人口老化的適切措施，並援引國際經驗，指依靠私人醫療保險的醫療系統，成本多較為高昂，亦不大可能直接有助減輕公營醫療系統的負擔。有些意見察悉有需要為自願計劃提供誘因，但關注到在沒有強大意圖控制日後的成本下，政府以公帑提供資助。這些提交意見的人士／團體促請政府因應醫保計劃所訂的目標提供財務誘因。

對公營醫療系統的連帶影響

5.104 不少意見書關注到公營醫療服務的撥款及質素會否因推行醫保計劃而有所影響。當中不少意見認為，推行醫保計劃可能會令更多有經驗的醫護人員從公營醫療系統轉投私營醫療系統，以致依賴公營醫療服務的人士由原本受惠於醫保計劃變成受到負面影響。部分意見關注到公營服務的輪候時間和質素可能變差。不少意見亦關注到由於政府會調撥資源支援醫保計劃下的私營醫療服務的發展，醫療服務所獲得的公帑撥款可能會減少。

5.105 很多意見書（特別是來自病人組織及弱勢社羣團體的意見書）都察覺到為改善公營服務，政府在醫療方面的經常預算一直有增無減，並且在公營醫療系統投放了大量資源，但同時亦促請政府再次肯定在推動醫療改革的過程中，特別是在採取措施改善私營醫療服務界別時，政府對公營醫療的承擔仍會持續和不會減少。部分意見書指出，政府應在公營醫療的四個目標範疇上投放更多資源，並進一步提高公營醫療的撥款目標。

5.106 與此同時，部分提交意見的人士／團體注意到，醫保計劃要達到目標和取得效益，須小心平衡公私營界別兩者之間的人手及資源分配，以及密切監察兩個界別的醫療服務質素、效率、成本效益以及是否物有所值。有些提交意見的人士／團體留意到，推行醫保計劃時，政府必須密切監察私營醫療服務的質、量、收費，甚至成效，他們認為這點亦同樣適用於整個醫療系統，包括公營界別在內，從而在服務質素及效率方面訂立可相比較的基準。

理順公私營界別之間的醫療資源

5.107 不少意見書建議，長遠來說，獲大幅資助的公營系統與私營界別之間的收費差異問題亦應予以解決，以便更清楚向社會反映真確的醫療成本。有些意見書亦指出有需要理順公營界別的醫療收費，以促進公營醫療系統在財務上的可持續發展能力，鼓勵慎用公營醫療服務，以及確保有充足資源用於目標範疇和服務目標人口組別。在調查 1 中，60%受訪者支持增加收費，從而為低收入家庭、弱勢社羣和患有嚴重疾病人士的醫療需要提供所需經費。

5.108 有少數意見書進一步建議政府應繼續按比例投放更多資源在公營醫療系統，在推行醫保計劃時同時加強公營醫療服務。有些提出意見人士／團體進一步建議，應就公營醫療服務的提供作出更針對性的改善，尤其是改善現行藥物名冊的機制、縮短輪候時間，以及加強公營界別的專科門診服務。他們認為，這個建議與醫保計劃的目標一致，讓公營醫療系統更專注於目標服務，以及透過加強公營醫療系統，提高對低收入人士和弱勢社羣的醫療保障。

第六章 總結和未來路向

持續推行醫療改革

6.1 繼二零零八年的第一階段公眾諮詢後，我們推行醫療改革，以改善本港醫療系統的質素，並提升其可持續發展的能力。政府正按承諾致力在二零一二年把醫療方面的經常撥款所佔份額增至 17%：政府在醫療方面的經常撥款已由二零零七至零八年度的 316 億元增至二零一一至一二年度的 399 億元，在政府經常開支中所佔份額亦相應由 15.9%增至 16.5%。

6.2 我們把增加的撥款用於改善公營醫療系統的服務，包括加強為精神病患者提供的支援及長者醫療服務。隨着撥款增加，公營系統更能專注於目標服務範疇及提供安全網，即急症及緊急護理服務、為低收入人士及弱勢社羣提供的服務、需要高昂費用和不同專科合作診治的危疾和複雜疾病，以及醫護專業人員的培訓。

6.3 我們亦正落實各項服務改革建議，包括按照我們的基層醫療發展策略推行各項措施，以加強為市民提供的全面基層醫療服務；發展公私營界別共通並以病人為本的電子健康記錄互通平台；以及促進公私營醫療服務協作，以提供更多物有所值並合乎成本效益的醫療服務選擇。

6.4 醫療改革第二階段公眾諮詢已經結束，我們現在的工作是要整理所接獲的意見，然後決定醫療改革下一步的發展路向，特別是私營醫療界別的改革，以及引進醫保計劃作為政府規管架構，以規範作為輔助醫療融資的自願私人醫療保險。

第二階段公眾諮詢的結論

6.5 我們一直致力就醫療改革的進程取得共識，而在第二階段公眾諮詢中接獲的意見和建議進一步肯定了我們在這方面的工作，並為我們結聚動力以推展下一步工作。經研究和分析這些意見和建議後，我們認為日後在醫療改革方面應做的工作應以下述各點作為指導 —

- (a) 政府醫療改革的願景，是要發展公私營系統並存的醫療系統，由公營系統作為核心，繼續予以強化，並輔以一個具競爭力和透明度的私營界別。這次諮詢所得的結果再次證實政府這個願景獲社會廣泛支持；
- (b) 隨着投購保險人口和私人醫療開支急速增長，社會上有很大的呼聲要求加強對私人醫療保險和醫療服務的監督和規管，以解決現時會損害私營界別長遠可持續發展的缺點；
- (c) 政府推行建議的醫保計劃獲得支持，目標是要為市民大眾提供物有所值的選擇，提升私營界別的市場競爭、透明度和效率，以及紓減公營界別所受的壓力，讓公營系統可更佳地專注於目標範疇；

- (d) 醫保計劃成功與否，十分有賴強化醫療系統的配套，最關鍵的是醫護人手供應和私營醫療的服務量，並建立規管框架和組織架構的管治能力，確保醫保計劃的目標得以達到；
- (e) 醫保計劃的特點，例如核保、可攜性、計劃轉移、標準化的條款和條件，以及高風險分攤基金的運作方式等，都需諮詢有關的持份者以作進一步研究和考慮，以便所制訂的細節均屬可行、務實和盡可能是可取的；
- (f) 在醫保計劃實行之前，應先致力促進醫療服務市場的發展，讓承保機構和醫療服務提供者可以就提供符合醫保計劃的原則和要求的服務作出最佳的準備和裝備，以迎接醫保計劃的推行；以及
- (g) 當局應設立有持份者參與的平台，以便在制訂及落實具體建議的過程中，各方可透過這個平台溝通和商討，以建立最大共識，同時尊重不同的意見和立場。

醫保計劃的未來路向—三管齊下的工作計劃

6.6 為配合我們全面的醫療服務改革，政府在強化公營醫療系統的同時，亦會改革私營醫療界別，以加強醫療系統的整體成本效益及效率。我們認為有需要推行醫保計劃，以便在現有的公營服務和傳統的私營服務市場之間發展另一私營市場環節，以提升市場競爭，並為本港人口(尤其是中等入息家庭)提供有質素保證及收費具透明度的私營醫療服務，作為另一項醫療服務選擇。這亦會為私營醫療市場提供穩定的環境，以便進一步發展成為醫療產業，從而善用香港以外地方對醫療服務的需求所帶來的機遇。

6.7 為推展醫保計劃，以及為落實計劃作好準備，我們建議在未來兩年(即二零一一年年中至二零一三年上半年)開展三管齊下的工作計劃，建立平台讓相關的持份者參與，以便就增加醫療系統人力和服務量制訂所需策略計劃；為醫保計劃下醫療保險和醫療服務市場的規管架構制訂立法及組織架構建議；以及促進醫療服務發展。三管齊下的工作會在以下各部分加以說明。

(a) 檢討醫護服務人力規劃和專業發展

6.8 是次諮詢再次確定，如要擴大整體醫療系統的服務量，尤其是發展私營醫療界別，便須加強各類醫護專業的人力供應和專業發展。

6.9 我們建議就不同醫護專業(包括醫生、護士及其他醫護專業人員)的醫護人力規劃和專業發展進行策略性檢討，評估各個醫護專業的人力需求，同時須考慮到本港人口的醫療需要，特別是人口老化引致醫療服務需求增加的情況(例如需要加強長者人口的醫療服務，以及精神健康服務)；醫療服務提供模式的演變；配合醫療改革而須作出的轉變；以及私營醫療服務方面可能增加的需求(包括已知及已規劃的私家醫院發展計劃和醫療市場轉變所帶來的需求)。有關策略性檢討旨在就醫護人力規劃及供應作出客觀的建議，以支持整個醫療系統持續發展。

6.10 在進行策略性檢討時，除評估人力需要外，亦有需要就專業發展措施提出建議，以保持各個醫護專業的專業質素。檢討範圍涵蓋醫護專業的規管架構，包括現有法定規管機構（分別負責各個已有註冊制度的醫護專業人員）的功能及組成，以及現時未有專業註冊制度的醫護專業人員。檢討亦會研究不同專業現時釐定及維持專業水平的機制，並考慮採取不同的做法，進一步加強這些專業所提供的醫療服務的專業水平。有關例子包括持續醫學專科進修及持續專業發展的現行安排，以及進行同儕評核、臨床審核或設立其他有助確保專業水平的機制的可行性。

6.11 為展開策略性檢討，我們建議在食物及衛生局下成立一個**高層次的醫護人力策略檢討督導委員會**，由國際著名專家和各醫護專業的知名人士擔任成員，**負責督導策略性檢討工作，並邀請各醫護專業和持份者參與檢討過程**。督導委員會會根據檢討結果，建議如何應付預計的醫護人力需求和解決公私營醫療界別的服務樽頸問題，包括制訂專業培訓及發展計劃及其他所需措施；同時，亦會提出有關加強醫護專業規管方面的建議，確保醫護專業的服務質素及水平，以支持整個醫療系統持續發展。我們預期督導委員會可於二零一三年年初提交建議。

(b) 為醫保計劃制訂規管架構

6.12 由於諮詢期內收到的意見十分支持規管私人醫療保險及私營醫療服務以保障消費者，我們須制訂詳細的立法和組織架構建議，以便在醫保計劃下為醫療保險和醫療服務市場設立規管架構。為詳細研究有關建議是否可取和可行，我們有需要邀請有關的持份者參與審議工作。因此，我們建議成立**醫保計劃工作小組**，成員包括有關的持份者，**以督導醫保計劃制訂必要和可行建議的工作**。

6.13 當局會在由食物及衛生局局長擔任主席的健康與醫務發展諮詢委員會轄下成立工作小組，研究成立法定機構負責管理及規管醫保計劃，並探討如何因應醫保計劃的目標提供財務誘因。我們預計醫保計劃工作小組的工作包括 —

- (a) 訂明醫保計劃的具體目標及預期成果、提出可減低醫保計劃潛在風險的措施，以及就政府因提升本港醫療系統長遠可持續發展能力及保障市民合理權益而有需要作出干預的事宜訂定範疇及提出建議；
- (b) 就醫保計劃下的醫療保險和醫療服務所需規管，擬定修訂現有法例或制定新法例的建議，並就成立法定機構負責規管和管理醫保計劃的詳細架構作出建議；
- (c) 擬定醫保計劃下標準醫保的主要保障項目，並制定支援醫保計劃運作的規則和機制，包括高風險分攤基金的運作模式及索償的仲裁／調解機制，以及支援推行醫保計劃所需的任何其他市場配套；
- (d) 研究政府是否需要參與提供醫保計劃下的醫療保險和醫療服務，以及參與的程度；在進行研究時會顧及一切有關因素，包括任何提議的可行性和可持續發展能力、對政府在財政和規管方面的影響等；以及

- (e) 因應醫療改革目的及其他相關考慮因素，就提供公帑資助(特別是使用在財政儲備預留作支持醫療改革之用的 500 億元)以在醫保計劃下提供財務誘因或作其他與醫療改革有關的用途，進行審議及提出建議。

6.14 我們計劃在二零一一年年底前成立工作小組，成員來自主要持份者(包括保險界、醫療界、病人及消費者組織、僱主團體及學術界)的代表，以便持份者作出積極有效的參與，從而爭取公眾及各界別對建議的支持。我們預期工作小組可在二零一三年年初提交建議。

(c) 促進醫療服務發展

6.15 為回應我們在進行諮詢時就醫療配套所收到的意見，並為推行醫保計劃作好準備，我們須促進發展有助提供物有所值套餐式服務的私家醫院設施，以提升醫療系統的服務量。為此，我們會在批出預留土地發展私家醫院的計劃上作出安排。批地的其中一個考慮因素，是要確保在有關土地上發展的私家醫院能提供套餐式服務，以配合日後推行的醫保計劃，並能惠及購買私人醫療保險及使用私營醫療服務的香港居民。

6.16 此外，我們亦須推動市場轉變，以助發展更具透明度及競爭力的醫療服務市場，為市民提供有質素保證及物有所值的服務。為此，我們認為有需要探討以下措施，特別是在上述兩項其他工作計劃尚未完成的時候，為推行醫保計劃鋪路 —

- (a) 擬定可行方法，以監察公私營醫療服務及收費，以及整理有關服務質素和成本／價格的資料，從而提高透明度、促進比較及訂立基準；
- (b) 參考目前私營醫療市場上的做法，擬訂按症候族羣分類的雛型，並根據常見手術現有的成本／價格資料提出按症候族羣分類的成本基準，以在醫保計劃下推行按症候族羣分類奠下起步基礎；
- (c) 發展電子平台，支援在私營醫療層面按症候族羣分類收費的資料整理及行政工作，以促使承保機構及醫療服務提供者採用按症候族羣分類提供服務及收費；以及
- (d) 透過推行公私營協作措施，以及向私營界別採購特定服務以加強公營醫療服務，推動私營醫療界別採用按症候族羣分類提供套餐式服務及收費。

6.17 我們會在食物及衛生局下成立一個專責辦事處，以推進上文所述工作計劃下三方面的工作，包括向醫護人力策略檢討督導委員會和健康與醫療發展諮詢委員會轄下的醫保計劃工作小組提供支援。這個辦事處同時會負責統籌並推行各項醫療服務發展計劃措施，包括落實公私營界別協作，以及採購私營醫療服務。這個負責提供支援的辦事處會善用公營界別(包括食物及衛生局、衛生署和醫院管理局)的現有專業知識。

致謝

6.18 醫療改革兩個階段的公眾諮詢，期間獲社會各界多方支持和提供意見，我們謹藉此機會衷心致謝。在諮詢過程中，各界提出精闢意見和寶貴建議，讓我們得以更了解公眾的期望，為醫療改革的未來發展奠下基石。

6.19 此外，承蒙健康與醫療發展諮詢委員會和其轄下醫療融資工作小組的成員悉心指導，引領醫療改革朝正確的方向推進，自願醫療輔助融資諮詢小組的成員亦多所提點，在擬訂醫療保障計劃各個方案的過程中廣獻良策，我們也在此向他們致以由衷感謝。

附錄 A 醫療保障計劃建議及內容與諮詢期間收到的意見摘要

| | 建議/內容 | 收到的意見摘要 |
|--------------------|--|---|
| <p>計劃目標</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 醫療保障計劃(醫保計劃)是一個受規範和規管的私人醫療保險計劃，參加與否屬自願性質。建議的醫保計劃具以下目標 - <ul style="list-style-type: none"> - 為有能力又願意付款購買私人醫療保險和使用私營醫療服務的人士提供更多及更好保障的選擇。 - 透過讓更多市民選用私營醫療服務，紓緩公營醫療服務的輪候情況，並把公營醫療資源集中服務目標人口組別和用於目標範疇。 - 令購備醫療保險的人士更能持續投保並負擔保費直至年老，並透過使用私營服務以滿足其醫療需要。 - 提高私人醫療保險和私營醫療服務的透明度、市場競爭、使其更物有所值，以及加強對消費者的保障。 | <ul style="list-style-type: none"> • 在諮詢期間所得到的意見，大部分都支持政府改革私營醫療界別的方向，包括私人醫療保險和私營醫療服務。很多提交意見的人士／團體都指出私人醫療保險和私營醫療服務現有的弊端，並支持有需要作出改革。 • 社會上普遍贊同讓公私營醫療系統雙軌並行的方向。很多提交意見的人士／團體認同推行自願參與的醫保計劃是向前邁出了積極的一步。不過，有些提交意見的人士／團體則提議公營系統應擔當主導角色，而政府的力量和資源應只集中於改善公營系統。 • 公眾普遍認同，醫保計劃在公營醫療以外提供具質素和市民有能力負擔的醫療服務，可擴大整個醫療系統的服務量，讓更多市民可持續使用私營醫療，因而紓減公營醫療服務在需求方面的壓力，令有需要依賴公營醫療系統的市民受惠。 |
| <p>計劃概念</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 醫保計劃是一個規範和規管醫療保險的框架。在醫保計劃下提供的醫療保險計劃(核准醫保)，必須符合醫保計劃訂明受規範的醫療保險核心項目及規格(詳情請參閱下文所載的計劃特點)。 • 醫保計劃屬模組設計。參與醫保計劃屬自願性質，個別人士可選擇投購核准醫保，以享有醫保計劃條文所提供的消費者保障和其他好處。 | <ul style="list-style-type: none"> • 很多提交意見的人士／團體贊同參與醫保計劃的承保機構應根據核心項目和規格，提供受規範的醫療保險計劃，並遵守醫保計劃為保障消費者而訂明的計劃規則和要求。 • 社會普遍同意醫保計劃在設計上應為一個自願參與計劃。有些提交意見的人士／團體提議應考慮訂立更嚴厲的措施，以防範出現逆向選擇的情況，以及承保機構規避取巧。有個別提交意見的人士／團體提議，如自願參與的計劃證實本身不能持續發展，則應考慮推行強制性保險計劃。 |
| <p>計劃特點</p> | | |
| <p>保障範圍</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 標準醫保在設計上使投保人為需要住院治療或接受非住院手術的病症－連同相關的專科門診服務和診斷成像服務－以及治療癌症的化療或放射治療，獲得負擔得來的私營醫療服務。 • 標準醫保可以附加項目的形式，提供更高的保障限額及／或更大的服務保障範圍(例如門診服務、牙科護理、分娩服務等)。 | <ul style="list-style-type: none"> • 公眾普遍認同標準醫保的保障範圍應局限於為無法預料兼且費用高昂的治療提供有針對性保障的建議。他們普遍接納將較能預計的項目作為附加項目提供保障的建議，以便可以具備靈活性和使標準醫保的保費不致太高。 • 有些則認為標準醫保可加以改良，加入基層醫療服務。 |

| | 建議/內容 | 收到的意見摘要 |
|-------|---|---|
| 保障限額 | <ul style="list-style-type: none"> 標準醫保在設計上為投保人提供的保障，足以讓投保人有需要時使用普通病房級的私營醫療服務。 按標準化的症候族羣分類而為一般醫療程序訂定的套餐式收費，會設有一筆過保險賠償限額，作為標準醫保的保障限額。如沒有套餐式收費（例如複雜或非一般手術），則設有逐項開列的保險賠償表。我們在制訂建議的醫保計劃的細節時，會與持份者一同研究採取套餐式服務和按症候族羣分類訂定套餐式收費的事宜。 | <ul style="list-style-type: none"> 公眾普遍認為，醫保計劃可讓投保人獲得足夠保障，在有需要時使用私營醫療服務。他們歡迎鼓勵私營界別根據症候族羣分類提供套餐式服務和套餐式收費的建議，並認為這會有助緩解市民的一些關注，包括私營界別的醫療費用上升、無法預知確實的收費，以及收費欠缺透明度。 有些更進一步提議，政府應考慮以更直接的方式，提供根據症候族羣分類設定的套餐式服務，包括由醫院管理局直接提供這類服務。 |
| 保費 | <ul style="list-style-type: none"> 公布具透明度及按年齡分級的保費表，並適用於每個個別的標準醫保計劃。保費連高風險附加保費的上限為公布保費的三倍。 我們在制訂建議的醫保計劃的細節時會與持份者一同研究保費調整的機制，其中一點要考慮的是需要回應市民對保費不合理增加的關注。 | <ul style="list-style-type: none"> 公眾普遍贊同具透明度及按年齡分級的保費表適用於醫保計劃。大部分提交意見的人士／團體歡迎為高風險組別人士設定保費上限，但有些意見則關注到高風險人士的負擔能力。 公眾一方面察悉當局建議為保費調整公布指引，但另一方面指出必須有強效的具體措施令公眾安心，使日後在醫保計劃實施後，保費不會出現不合理的飆升。 |
| 分擔費用 | <ul style="list-style-type: none"> 分擔費用的安排會在醫保計劃下受到規範。我們在制訂建議的醫保計劃的細節時會與持份者一同進一步研究分擔費用的水平。 | <ul style="list-style-type: none"> 公眾普遍贊同在醫保計劃下推廣責任共擔和遏止道德風險的建議。 |
| 無索償折扣 | <ul style="list-style-type: none"> 我們在制訂建議的醫保計劃的細節時會與持份者一同進一步研究提供無索償折扣（如高達 30%）的事宜。 | <ul style="list-style-type: none"> 公眾對提供無索償折扣意見紛紜。有些支持建議，有些則質疑是否有需要和適宜在醫保計劃下設無索償折扣，因為參加計劃者可能為了保留其無索償折扣，因而會不及早求診或轉回使用公營系統。 |
| 接受投保 | <ul style="list-style-type: none"> 醫保計劃會接納所有申請人，但需要時須設定年齡限制，並經過核保和支付附加保費。 | <ul style="list-style-type: none"> 公眾普遍支持醫保計劃保證受保。 |
| 投保年齡 | <ul style="list-style-type: none"> 我們在制訂建議的醫保計劃的細節時會與持份者一同進一步研究設定年齡限制的事宜。 | <ul style="list-style-type: none"> 公眾對投保年齡的意見紛紜。有些同意建議的年齡限制訂於 65 歲應有助風險管理，但有多份意見書則關注到年齡限制會影響年長人士的選擇。 |

| | 建議/內容 | 收到的意見摘要 |
|-----------------|--|--|
| 投保前已有的病症 | <ul style="list-style-type: none"> 醫保計劃會接受投保前已有的病症，但設有一年的等候期和具時限的償款上限(第二年上限為 25%，第三年上限 50%)，此後則全面受保。 | <ul style="list-style-type: none"> 很多意見書支持透過政府規管和資助，讓高風險人士參加醫保計劃。 有提交意見的人士／團體建議將草議的等候期(一年另加第二和第三年獲付部分償款)放寬，以便讓更多高風險人士受惠。另一方面，有少數認為讓高險人士參加或會對健康的參加者不公平，並可能會加劇醫保計劃的逆向選擇。 |
| 高風險投保人士的風險分擔 | <ul style="list-style-type: none"> 醫保計劃下會設立高風險分攤基金機制，基金由高風險人士的保費及參加計劃的承保機構的徵款提供資金，以緩減高風險投保人的風險，政府在有需要時會注資入高風險分攤基金。 | <ul style="list-style-type: none"> 公眾普遍贊同成立高風險分攤基金。有些認為要讓高風險人士獲得受保，政府注資是必要的。 |
| 續保 | <ul style="list-style-type: none"> 醫保計劃保證終身續保。 | <ul style="list-style-type: none"> 很多意見書都支持醫保計劃的標準醫保保證續保。 |
| 可攜性 | <ul style="list-style-type: none"> 標準醫保原則上可在各承保機構之間、投保人退休或不再受僱時具可攜性。我們在制訂建議的醫保計劃的細節時會與持份者一同研究當中細節，包括實質安排和在特定情況下重新核保的需要。 | <ul style="list-style-type: none"> 公眾普遍認同可攜性可促進醫療保險市場的良性競爭。在現有投保時進行核保的機制下，有些意見指出在制訂詳細規則時，應考慮到醫保計劃如何可以在各承保機構之間順利轉保。 |
| 轉移現時的保險計劃 | <ul style="list-style-type: none"> 保險業須協助現時非醫保計劃的保單持有人把保單轉移至醫保計劃下的標準醫保計劃。參與的承保機構須為現有的保單持有人提供選擇，可在醫保計劃推出後一段時間(一年)內轉移至醫保計劃，無須重新核保。至於在必要和理據充分的情況下，應否推行更嚴格的規定等詳情，則將在制訂建議的醫保計劃的細節時，與持份者一同研究。 | <ul style="list-style-type: none"> 公眾普遍認為順利轉移對協助現有保單持有人選擇參加醫保計劃至為重要。有些則提議須致力鼓勵和吸引僱主將其僱員的保險計劃轉移至醫保計劃，以爭取足夠的參加人數。部分意見亦提議應提供足夠的誘因，吸引健康人士加入和持續參加醫保計劃。 |
| 保險成本的透明度 | <ul style="list-style-type: none"> 參與的承保機構的保險成本，包括醫保計劃下的索償、行政及佣金，須具透明度。 | <ul style="list-style-type: none"> 不少意見歡迎提高私營醫療保險界別現行市場做法的透明度。 |
| 為日後醫療而儲蓄 | <ul style="list-style-type: none"> 我們在制訂建議的醫保計劃的細節時會與持份者一同研究把儲蓄成份納入醫保計劃是否可取。 | <ul style="list-style-type: none"> 這方面的意見紛紜。有些意見認為把儲蓄成份納入醫保計劃是可取的做法；但另有些意見認為儲蓄過於長遠，加上使用受限制，未必為所有人士歡迎。 |
| 醫療保障計劃配套 | | |
| 醫療服務量 | <ul style="list-style-type: none"> 醫療系統的服務量會透過鼓勵私家醫院設施的發展而有所擴大，這包括在預留的四幅土地發展新的私家醫院，能夠提供物有所值的套餐式服務。 | <ul style="list-style-type: none"> 很多提交意見的人士／團體強調，醫保計劃和醫療改革成功與否需視乎整體醫療系統是否有足夠的服務能力和醫療配套。很多意見都認為醫保計劃會激發對私營醫療服務的需求。 |

| | 建議/內容 | 收到的意見摘要 |
|------------------|---|---|
| 以套餐式收費提供服務 | <ul style="list-style-type: none"> • 我們會訂立市場配套設施，以提高透明度和訂定基準，支援醫保計劃的推行。 • 我們會按情況透過購買一般醫療服務或醫療程序推動套餐式服務和套餐式收費。 | <ul style="list-style-type: none"> • 很多意見書都強調能提供套餐式收費的服務對醫保計劃能否成功很重要。有些提交意見的人士／團體表示現時私營醫療界對提供套餐式服務和套餐式收費反應冷淡，加上海外對本地醫療服務有持續不斷的需求，他們認為這些都是削弱醫保計劃可行性的因素。 |
| 醫護人力 | <ul style="list-style-type: none"> • 我們會對醫療專業人員的人力及專業發展進行全面策略性檢討，目的在制訂計劃，以確保醫護人力供應和專業質素均能配合短期及長遠的需要。 | <ul style="list-style-type: none"> • 不少意見強調維持醫護人力穩定而充足的供應對整個醫療系統的可持續發展至為重要。有些意見關注到醫保計劃會加劇對醫護人力的需求。有些意見更特別指出，倘若醫護人力持續不足，則推行醫保計劃會導致公營系統的人才流失。 |
| 提供醫療服務及醫療保險的可行方案 | <ul style="list-style-type: none"> • 正如我們在諮詢文件中指出，政府會考慮設立機制，在有需要時為公眾提供更多醫療保險產品及／或套餐式收費的醫療服務選擇為市場參與者提供基準，鼓勵競爭。 • 有關政府在醫保計劃下參與提供醫療保險和醫療服務的需要和程度，我們會予以進一步研究，當中會考慮到任何建議的可行性和可持續性、對政府財政和規管方面的影響，以及其他相關的因素。 | <ul style="list-style-type: none"> • 不少提交意見的人士／團體指出，醫保計劃有賴承保機構和私營醫療服務提供者的支持和參與。為確保醫保計劃成功推行，有些意見提議政府應擔當更主動和直接的角色，包括與其他市場參與者在公平競爭的環境下，直接提供醫保計劃的保險計劃和以症候族羣分類為本的套餐式服務。 |
| 政府規管 | <ul style="list-style-type: none"> • 標準醫保計劃會受政府規範和規管，以保障消費者的權益。醫保計劃下會設立規管框架，以保障消費者和維護他們的權益、提高私營界別的透明度和促進競爭，並確保能夠提供質素有保證和物有所值的服務。 | <ul style="list-style-type: none"> • 從諮詢所得反映公眾大力支持對私人醫療保險和私營醫療服務作出規管。接獲的大部分意見都認為設立規管機制規管醫保計劃很重要。另一方面亦有意見認為須提防過度規管。 |
| 醫療保險索償仲裁／調解機制 | <ul style="list-style-type: none"> • 我們在醫保計劃下設立爭議仲裁／調解機制，並會諮詢有關的持份者在索償爭議方面，加強對消費者的保障。 | <ul style="list-style-type: none"> • 大部分的意見都支持設立爭議仲裁／調解機制。然而，有部份意見提議索償爭議較適宜由業界現有的機制處理。 |
| 公帑資助提供可行的誘因 | <ul style="list-style-type: none"> • 考慮到醫療改革的目標和其他有關的考慮因素，我們會在一併研究如何在醫療改革下以公帑提供資助，特別是使用在財政儲備預留用以支援醫療改革的 500 億元，以便在醫保計劃下提供財務誘因或作其他用途。 | <ul style="list-style-type: none"> • 對於以公帑提供資助以支援醫保計劃的推行，公眾的意見紛紜，以及如以公帑提供資助，則誰是獲資助者、在什麼方面獲得資助，以及獲資助的程度。 |

附錄 B 立法會衛生事務委員會就醫療改革第二階段公眾諮詢舉行的會議

| 日期 | 會議 |
|-------------|--|
| 二零一零年十月六日 | 衛生事務委員會特別會議 - 食物及衛生局局長簡介醫療改革第二階段公眾諮詢文件 |
| 二零一零年十二月十一日 | 衛生事務委員會特別會議 - 食物及衛生局副局長簡介醫療改革第二階段公眾諮詢文件 |
| 二零一零年十二月十三日 | 衛生事務委員會例會 - 食物及衛生局副局長簡介醫療改革第二階段公眾諮詢文件 |

有關會議的會議紀要和各團體的意見書的網上連結，載於醫療改革第二階段網頁 (<http://www.MyHealthMyChoice.gov.hk>)。

附錄 C 區議會就有關醫療改革公眾諮詢所召開的會議及通過的議案

| 區議會 | 會議日期 | 動議/主席總結/會議總結: |
|-----|--------------|--|
| 中西區 | 二零一一年一月六日 | 會議總結： 副主席支持推行醫保計劃，並認同高風險分攤基金、無索償折扣、醫療保單的條款及定義標準化，以及成立醫療保險索償仲裁機制的的作用。他認為醫保計劃可在不影響公營醫療資源的大前提下，協助現時難以購買私人醫保的市民及退休人士，長遠而言有助集中資源提高公營服務的質素。副主席多謝梁卓偉教授的詳盡解說，並表示大部分發言的議員支持推行醫保計劃。 |
| 東區 | 二零一零年十二月十七日 | 通過動議： 「東區區議會支持政府以『自願參與，政府規管』為原則推行醫療保障計劃，並支持加強公營醫療服務，同時改革私營醫療市場，確保全港市民不論使用公營或私營服務均能獲得應有保障；促請政府繼續諮詢民意，使本港的優質醫療服務能夠持續發展。」 |
| 離島 | 二零一一年一月三日 | 主席總結： 主席表示，委員整體支持醫療改革及醫保計劃。 |
| 九龍城 | 二零一零年十一月十一日 | 會議總結： 主席表示政府對處理醫療改革的問題持正面態度，議員普遍認同政府建議的大方向。他認為香港的公營醫療服務水平優於世界其他地方，能確保所有病人可獲適當及適時的治療，故他相信醫療改革會以公平公正的原則推行。 |
| 葵青 | 二零一零年十一月十一日 | 主席總結： 希望政府在制定計劃細節時詳細考慮市民的意見，確保市民在使用公營醫療服務時會得到應有的保障，以及香港的優質醫療服務能全面並持續地發展，以切合市民的需要。 |
| 觀塘 | 二零一零年十一月二日 | 主席總結： 主席總結發言的議員普遍支持以自願參與及政府規管為原則推行醫療保障計劃，並認同政府推行醫療改革，加強公營醫療服務，同時改革私營醫療市場，確保全港市民無論使用公營或私營醫療服務，都獲得應有的保障，使香港優質的醫療服務能持續地發展。 |
| 北區 | 二零一零年十二月九日 | 主席總結： 主席表示根據議員所發表的意見，北區區議會支持醫保計劃，他希望食物及衛生局能詳細研究議員的意見。 |
| 西貢 | 二零一零年十一月十二日 | 通過動議： 「西貢區議會支持醫療改革第二階段諮詢文件提出的由政府負責規範和監管的自願醫療保障計劃。」 |
| 沙田 | 二零一零年十一月二十五日 | 主席總結： 議員普遍對計劃反應正面，並認同計劃的大方向，同時就計劃細節向局方提出建議。他多謝梁卓偉教授及局方代表簡介文件及聽取議員意見。 |
| 南區 | 二零一零年十一月十八日 | 會議總結： (i) 梁卓偉教授表示，保險其實就像以往的「供會」及「標會」，必須各人一起投入資源才能產生效果。局方會透過政策、教育等方法將有關訊息帶給市民，亦希望作為民意代表的區議會，可協助向市民解釋計劃詳情，並將其意見及疑問向局方反映。他感謝議員普遍支持醫療保障計劃的大方向，局方會詳細考慮議員就細節提出的建議。 (ii) 主席同意梁卓偉教授的意見，及感謝他和兩位代表出席會議，並表示是次會議時間有限，議員如有進一步疑問，可再向局方的有關人員查詢。 |

| 區議會 | 會議日期 | 動議/主席總結/會議總結: |
|-----|-------------|--|
| 深水埗 | 二零一零年十一月二日 | 主席總結： 主席表示，聽了梁卓偉教授講解的周詳計劃，全體議員原則上都支持政府推行自願參與並由政府規管的醫保計劃，亦歡迎政府考慮動用儲備作為財務誘因，鼓勵市民參與醫保計劃，相信參加計劃的市民能獲得充足的醫療保障。希望政府稍後制訂計劃時，多聽取市民的意見。 |
| 大埔 | 二零一一年一月四日 | 主席總結： 主席總結，剛才有七位區議員先後發言，他們普遍認同政府建議的醫療保障計劃的大方向，但提出多項關注事項，其中最重要的是現有公共醫療服務的水準不會因該項計劃而受影響。此外，區議員對目前醫療保險市場各種弊病表示關注，並促請政府設法作出跟進。是次諮詢期尚未結束，區議員如在是次會議後有意見，可向食物及衛生局提出。他相信該局在是次會議上聽取區議員的意見後，會認真考慮和跟進有關意見。 |
| 荃灣 | 二零一零年十一月三十日 | 主席總結： 主席表示共有13位議員就議項發言，他們普遍支持醫療保障計劃的大方向，認為政府在推行醫療改革的同時，亦應改革私營醫療市場，確保市民能獲得優質的醫療服務，並繼續維持公營醫療的良好服務質素。此外，議員支持政府推動為一般醫療程序訂立套餐式收費，令醫療收費更具透明度及讓市民有更明確預算，並為參與計劃的投保人提供足夠醫療保障，以及加強對醫療收費及保險保費的監察。 |
| 屯門 | 二零一零年十一月二日 | 主席總結： 屯門區議會歡迎政府就醫療改革第二階段建議進行諮詢，讓議員可更了解文件所提出的計劃，並進行討論。部分議員對計劃十分支持，同時亦有議員就計劃表達關注。總括來說，主席認為政府在制訂計劃的細節時，應認真考慮議員及社會各界的意見，令計劃更全面。 |
| 灣仔 | 二零一零年十一月十六日 | 會議總結： 副主席表示，議員普遍認同醫保計劃的大方向，對計劃持正面態度，亦同時就計劃細節提出不少建議，他同意各議員的建議，認為政府可考慮成立獨立機構承投醫保，使市民更安心投保。 |
| 黃大仙 | 二零一一年一月四日 | 主席總結： 主席多謝梁卓偉教授出席會議，並表示議員普遍支持醫療保障計劃的大方向，並請食衛局代表備悉及跟進議員的意見。各位議員如對計劃仍有書面意見希望提出，可把握機會在2011年1月7日諮詢期完結前，歡迎將意見送交梁教授或食衛局。 |
| 油尖旺 | 二零一零年十二月九日 | 主席總結： 議員普遍認同醫保計劃的方向，並期望當局在長遠落實醫保計劃時，充分考慮基層市民的需要，並注意保持公營醫療系統質素等細節問題。 |
| 元朗 | 二零一零年十二月九日 | 主席總結： 主席表示大部分發言的議員均支持建議的醫保計劃，並關注計劃的成效。 |

有關區議會會議紀要、通過的動議和主席總結/會議總結的網上連結，載於醫療改革第二階段網頁 (<http://www.MyHealthMyChoice.gov.hk>)。

附錄 D 就醫療改革公眾諮詢舉辦的簡介會、論壇、研討會及其他活動

| 日期 | 機構 / 團體 / 活動名稱 |
|------------------|---|
| 二零一零年 十月七日 | 區議會主席及副主席 |
| | 民建聯 |
| | 香港醫學專科學院 |
| | 食物及衛生局為醫管局大會成員及高級職員舉辦的論壇 |
| 二零一零年 十月十日 | 城市論壇 |
| 二零一零年 十月十四日 | 公務員醫療及牙科診療常務委員會 |
| 二零一零年 十月十九日 | 香港退休計劃協會 |
| | 香港工商專業聯會 |
| 二零一零年 十月二十日 | 民主黨 |
| 二零一零年 十月二十七日 | 安老事務委員會 |
| 二零一零年 十月三十日 | 地區論壇 (民主黨屯門分部舉辦) |
| 二零一零年 十一月二日 | 香港西北區扶輪社 |
| | 陳茂波立法會議員辦事處舉辦的座談會 |
| 二零一零年 十一月四日 | 策略發展委員會非官方委員 |
| | 消費者委員會商營手法研究小組 |
| 二零一零年 十一月九日 | 香港復康聯會 |
| 二零一零年 十一月十一日 | 香港中華總商會 |
| 二零一零年 十一月十四日 | 香港社區組織協會 |
| 二零一零年 十一月十五日 | 食物及衛生局為醫管局職員、醫院管治委員會及區域諮詢委員會成員在港島區舉辦的論壇 |
| | 香港專業及資深行政人員協會 |
| 二零一零年 十一月十六日 | 食物及衛生局為衛生署職員舉辦的簡介會 |
| 二零一零年 十一月十八日 | 食物及衛生局為本地醫生及牙科醫生舉辦的論壇 |
| 二零一零年 十一月十九日 | 醫院管理局及香港醫學專科學院舉辦的中國內地與香港醫療衛生高層論壇 |
| | 食物及衛生局為本地醫生及牙科醫生舉辦的論壇 |
| | 地區論壇 (民建聯新界西(荃灣)支部舉辦) |
| 二零一零年 十一月二十二日 | 地區論壇 (民建聯九龍東(觀塘)支部舉辦) |
| 二零一零年 十一月二十三日 | 食物及衛生局為醫管局職員、醫院管治委員會及區域諮詢委員會成員在九龍區舉辦的論壇 |
| | 香港科研製藥聯會 |
| | 地區論壇 (民建聯北區部(粉嶺)支部舉辦) |
| 二零一零年 十一月二十四日 | 香港醫務行政學院 |
| | 婦女事務委員會 |
| 二零一零年 十一月二十五日 | 食物及衛生局為非政府機構(社會服務團體)及病人組織舉辦的論壇 |

| 日期 | 機構 / 團體 / 活動名稱 |
|------------------|---|
| 二零一零年 十一月二十六日 | 香港理工大學應用社會科學系社會政策研究中心舉辦的醫療改革研討會 |
| | 食物及衛生局為護理及專職醫療組織舉辦的論壇 |
| 二零一零年 十一月二十七日 | 公共專業聯盟及香港城市大學當代中國研究計劃合辦「醫改何去何從」研討會 |
| | Roundtable Community、香港兆基創意書院及九龍城區議會舉辦的公眾論壇 |
| 二零一零年 十一月二十八日 | 公民力量舉辦的醫療改革研討會 |
| 二零一零年 十一月二十九日 | 食物及衛生局為醫管局職員、醫院管治委員會及區域諮詢委員會成員在新界區舉辦的論壇 |
| 二零一零年 十一月三十日 | 公民力量沙田及西貢區議員 |
| | 香港僱主聯合會 |
| | 香港女工商及專業人員聯會 |
| | 食物及衛生局在九龍及新界區舉辦的地區論壇 |
| 二零一零年 十二月二日 | 地區論壇(民建聯九龍西支部舉辦) |
| 二零一零年 十二月三日 | 香港島各界聯合會 |
| | 地區論壇(民建聯港島區支部舉辦) |
| 二零一零年 十二月七日 | 美國商會 |
| | 崇德社 |
| 二零一零年 十二月八日 | 食物及衛生局在港島區舉辦的地區論壇 |
| 二零一零年 十二月九日 | 仁濟醫院董事局舉辦的地區論壇 |
| | 青年事務委員會舉辦的青年交流會 |
| 二零一零年 十二月十日 | 食物及衛生局局長接受學生訪問 |
| | 地區論壇(民主黨林偉基、胡志偉及李華明聯合辦事處舉辦) |
| 二零一零年 十二月十一日 | 民主動力舉辦的公眾論壇 |
| 二零一零年 十二月十二日 | 地區論壇(民主黨九龍西支部舉辦) |
| 二零一零年 十二月十四日 | 香港中文大學公共衛生及基層醫療學院舉辦、香港保險業聯會贊助的香港醫療改革研討會 |
| | 香港人壽保險經理協會 |
| 二零一零年 十二月十八日 | 地區論壇(立法會議員劉慧卿及區鎮樺辦事處舉辦) |
| | 香港城市大學亞洲管治研究中心、新力量網絡合辦公共政策圓桌系列－醫療融資論壇 |
| 二零一零年 十二月二十一日 | 香港社會服務聯會舉辦的醫療改革研討會 |

附錄 E 醫療改革公眾諮詢中收到的意見書

團體遞交的意見書

| Serial No. 序號 | Name 名稱 |
|------------------|--|
| O001 | Bank of China Group Insurance Company Limited |
| O002 | BSc in Physiotherapy Program, Department of Rehabilitation Science, The Hong Kong Polytechnic University |
| O003 | Bupa (Asia) Limited |
| O004 | Business and Professionals Federation of Hong Kong |
| O005 | Chinese Medicine Society, Medical Society, Hong Kong University Students' Union |
| O006 | CIGNA Worldwide Life Insurance Company |
| O007 | Consumer Council |
| O008 | Department of Family Medicine and Primary Care, the University of Hong Kong |
| O009 | Employers' Federation of Hong Kong |
| O010 | Equal Opportunities Commission |
| O011 | Healthcare Policy Forum |
| O012 | Hong Kong Academy of Medicine |
| O013 | Hong Kong Civic Association |
| O014 | Hong Kong College of Community Medicine |
| O015 | Hong Kong College of Health Service Executive |
| O016 | Hong Kong College of Orthopaedic Surgeons |
| O017 | Hong Kong College of Radiologists |
| O018 | Hong Kong Democratic Foundation |
| O019 | Hong Kong Dental Association |
| O020 | Hong Kong Doctors Union |
| O021 | Hong Kong General Chamber of Commerce |
| O022 | Hong Kong Private Hospital Association |
| O023 | Hong Kong Psychogeriatric Association |
| O024 | Hong Kong Women Doctors Association |
| O025 | Hong Kong Women Professionals & Entrepreneurs Association |
| O026 | Hospital Authority |
| O027 | HSBC Insurance |
| O028 | Institute of Financial Planners of Hong Kong |
| O029 | Kidney Diseases Prevention and Treatment Group, YTM Community Network, The Hong Kong Medical Association |
| O030 | Police Force Council Staff Associations |
| O031 | School of Public Health and Primary Care, The Chinese University of Hong Kong and The Hong Kong Federation of Insurers |
| O032 | Swiss Reinsurance Company Limited |
| O033 | The Family Planning Association of Hong Kong |
| O034 | The Government Doctors' Association |
| O035 | The Hong Kong College of Family Physicians |
| O036 | The Hong Kong Confederation of Insurance Brokers |
| O037 | The Hong Kong Federation of Insurers |
| O038 | The Hong Kong Geriatrics Society |
| O039 | The Hong Kong Medical Association |
| O040 | The Hong Kong Retirement Schemes Association |
| O041 | The Hong Kong Society for Rehabilitation |
| O042 | The Life Underwriters Association of Hong Kong Limited |
| O043 | The Practising Pharmacists Association of Hong Kong |
| O044 | United Christian Nethersole Community Health Service |

| Serial No. 序 號 | Name 名 稱 |
|-------------------|----------------------------|
| O045 | Zonta Club of Hong Kong II |
| O046 | Zonta Club of Kowloon |
| O047 | 107 動力 |
| O048 | 三十會 |
| O049 | 公民力量 |
| O050 | 公共專業聯盟 |
| O051 | 公務員醫療及牙科福利聯席 |
| O052 | 民主黨 |
| O053 | 民主黨大埔工作隊 |
| O054 | 民主黨黃大仙黨團 |
| O055 | 民建聯 |
| O056 | 民建聯大埔支部 |
| O057 | 民建聯黃大仙支部 |
| O058 | 明愛九龍社區中心 |
| O059 | 東九龍居民委員會 |
| O060 | 東華三院 |
| O061 | 社會保障學會 |
| O062 | 長期病患者關注醫療改革聯席 |
| O063 | 政府紀律部隊人員總工會 |
| O064 | 香港人壽保險經理協會 |
| O065 | 香港人權監察 |
| O066 | 香港大學中醫全科學士(全日制)校友會 |
| O067 | 香港大學公共衛生學院 |
| O068 | 香港大學專業進修學院中醫同學會 |
| O069 | 香港女障協進會 |
| O070 | 香港工會聯合會 |
| O071 | 香港工業總會 |
| O072 | 香港中華廠商聯合會 |
| O073 | 香港中華總商會 |
| O074 | 香港公立醫院心臟醫生協會 |
| O075 | 香港民主民生協進會 |
| O076 | 香港西北區扶輪社 |
| O077 | 香港私人執業專科醫生協會 |
| O078 | 香港社區組織協會及香港老人權益聯盟 |
| O079 | 香港社會服務聯會 |
| O080 | 香港保險中介人商會 |
| O081 | 香港科研製藥聯會 |
| O082 | 香港風濕病基金會 |
| O083 | 香港哮喘會 |
| O084 | 香港弱智人士家長聯會 |
| O085 | 香港特區政府公務僱員總工會 |
| O086 | 香港脊醫學會 |
| O087 | 香港退休公務員福利聯誼會 |
| O088 | 香港骨髓移植復康會 |
| O089 | 香港健康網絡及 Baby 親子雜誌 |
| O090 | 香港基督教協進會社會公義與民生關注委員會 |
| O091 | 香港基督教服務處 |

| Serial No. 序 號 | Name 名 稱 |
|-------------------|------------------------|
| O092 | 香港專業及資深行政人員協會 |
| O093 | 香港復康聯盟 |
| O094 | 香港註冊中醫學會 |
| O095 | 香港傷殘青年協會 |
| O096 | 香港愛滋病基金會 |
| O097 | 香港義肢矯師協會 |
| O098 | 香港聖公會麥理浩夫人中心 |
| O099 | 香港聖公會福利協會 |
| O0100 | 香港醫院藥劑師學會 |
| O0101 | 香港醫務委員會執照醫生協會 |
| O0102 | 香港護士協會 |
| O0103 | 香港護理學院 |
| O0104 | 病人互助組織聯盟 |
| O0105 | 基督教香港信義會長者綜合服務「天地男兒協會」 |
| O0106 | 救世軍油麻地長者社區服務中心長者政策關注小組 |
| O0107 | 連心社 |
| O0108 | 博愛醫院 |
| O0109 | 智經研究中心 |
| O0110 | 港九勞工社團聯會 |
| O0111 | 善愿會 |
| O0112 | 腎友聯 |
| O0113 | 新力量網絡 |
| O0114 | 新界社團聯會 |
| O0115 | 新論壇 |
| O0116 | 經濟動力 |
| O0117 | 維社 |
| O0118 | 醫保計劃 青年關注組 |
| O0119 | 醫療政策評議會 |
| O0120 | 關注長者權益大聯盟 |
| O0121 | 關社大使 |
| O0122 | 關懷香港 |
| O0123 | 關懷愛心互助組 |

有關意見書載於醫療改革第二階段網頁(<http://www.MyHealthMyChoice.gov.hk>)。

備註：

有 2 份意見書已按當事人要求以保密方式處理。

個人遞交的意見書

| Serial No. 序號 | Name 名稱 |
|------------------|---|
| I001 | (The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開) |
| I002 | Frenda Lau |
| I003 | 關心醫療的小香港人 |
| I004 | Rudolf Frei |
| I005 | Thomas Un |
| I006 | Benedict CHEUNG |
| I007 | Irfan Ali Awan |
| I008 | Wilson Yu |
| I009 | Robert Kemp |
| I010 | Perica Chan |
| I011 | Perica Chan |
| I012 | Abid Khan |
| I013 | Lau Hau To Nelson |
| I014 | (The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開) |
| I015 | Lee |
| I016 | 朱先生 |
| I017 | Roger Houghton |
| I018 | Mung Sai Ying |
| I019 | Chau Chi Ki |
| I020 | Lau dan Chu |
| I021 | 陳詠恩 |
| I022 | Raphael Yan |
| I023 | Elizabeth Yong |
| I024 | 羅先生 |
| I025 | 毛錦源 |
| I026 | Mangie Wong |
| I027 | CHAN CHOI NGOR |
| I028 | Elton |
| I029 | Mr Yip |
| I030 | Cecilia Tam |
| I031 | (The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開) |
| I032 | 李國明先生 |
| I033 | Anton |
| I034 | 謝 |
| I035 | Yuen Wing Sze Maggie |
| I036 | Joan Chan |
| I037 | Samson Tang |
| I038 | 李先生 |
| I039 | Crystal |
| I040 | (Name not provided) (沒有署名) |
| I041 | CHOW Kin Leung |
| I042 | Li Pok lai Stephen |
| I043 | 陳小姐 |
| I044 | Michael |
| I045 | Elton |
| I046 | anna Yen |
| I047 | Dr Donny Tang |
| I048 | 何小姐 |
| I049 | Cheng |
| I050 | Joe |
| I051 | Helen Chu |
| I052 | Judy Yuen |
| I053 | 黃麗蓮 |
| I054 | Andy |

| Serial No. 序號 | Name 名稱 |
|------------------|-------------------------------|
| I055 | mr lee |
| I056 | David Lai |
| I057 | 潘國平 |
| I058 | Wong Yeung Hoi |
| I059 | Edward Cheng |
| I060 | Jean-Laurent Picard |
| I061 | 陳小姐 |
| I062 | Dr H P Chow |
| I063 | A Hong Kong Citizen |
| I064 | Mung Sai Ying |
| I065 | 期望病者也可得到幸福的人 |
| I066 | Tang citizen |
| I067 | Arisa |
| I068 | 陳澤龍 |
| I069 | 莫煜光 |
| I070 | 莫煜光 |
| I071 | 陳志國 |
| I072 | Vin |
| I073 | Dr. LIU Kai Ling |
| I074 | Peter Poon |
| I075 | 陳小遠 |
| I076 | Chan Kwing Lam |
| I077 | 余濟珍 |
| I078 | Alex Shum |
| I079 | S C Tang |
| I080 | 羅日光 |
| I081 | Kevin Harman |
| I082 | Li Soo Kuen |
| I083 | Dr. Ng Wai Chung |
| I084 | Leung Kwok On |
| I085 | W C Wong |
| I086 | ck |
| I087 | A Hong Kong Citizen |
| I088 | ncwken |
| I089 | A Hong Kong Citizen |
| I090 | Jerry Chanson |
| I091 | CHAN EVA |
| I092 | Matthew Tang |
| I093 | 大多數市民意願 |
| I094 | Leo |
| I095 | choi wing hong |
| I096 | patrick chan |
| I097 | monny |
| I098 | Winnie Chow |
| I099 | Amy Xu |
| I100 | (Name not provided) (沒有署名) |
| I101 | Wong Pak Hoi |
| I102 | Vicky Cheng |
| I103 | Herbert Michael |
| I104 | Cyrus |
| I105 | Ms Chan |
| I106 | Mandy Chu |
| I107 | Dr Walter W K King |
| I108 | 簡翰祥 |
| I109 | Dr Lawrence Fan |
| I110 | Ivan Yuen |
| I111 | 中華基督教青年會中學中五級同學 |

| Serial No. 序號 | Name 名稱 |
|------------------|---|
| I112 | Alice Kung |
| I113 | 趙沛恆 |
| I114 | P C Leung |
| I115 | (The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開) |
| I116 | Peter KONG |
| I117 | 劉志康 |
| I118 | Ka Lok YUEN |
| I119 | Ms Leung |
| I120 | Forest K C Wong |
| I121 | Mr. Yuen Kwok Ki |
| I122 | 市民 |
| I123 | Chan K Y |
| I124 | ST |
| I125 | Patrick Lau |
| I126 | 陳卓華 |
| I127 | (Sender's name cannot be ascertained) (未能確定來信人署名) |
| I128 | 畢先生 |
| I129 | Alan Wong |
| I130 | Ozwell E. Spencer |
| I131 | (Name not provided) (沒有署名) |
| I132 | 蔡少娟 |
| I133 | (Sender's name cannot be ascertained) (未能確定來信人署名) |
| I134 | 一市民 |
| I135 | (The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開) |
| I136 | 陶候 |
| I137 | 陳惠娟, 黃毅 |
| I138 | Kenneth K W Lam |
| I139 | wingwing |
| I140 | Ed Ng |
| I141 | Au Lap Keung |
| I142 | 六十歲的市民 |
| I143 | Ambrose Chan |
| I144 | william |
| I145 | Sylvia Wong |
| I146 | 方成彬 |
| I147 | Chung Hing Pui |
| I148 | 沙田區議員黃嘉榮、梁家輝 |
| I149 | K S Jong |
| I150 | L N |
| I151 | CHOW CHI HANG |
| I152 | Allen Cheung |
| I153 | Michael HO Sung Hon |
| I154 | Lau Hin Yiu |
| I155 | 狄香苓 |
| I156 | Timmy |
| I157 | Ma Tai Sang |
| I158 | 王耀文 |
| I159 | 一名普通的永久居民 |
| I160 | Henry Naw |
| I161 | Poon SH |
| I162 | Jessica Chau |
| I163 | Jamie Wong |
| I164 | 黃國樑 |
| I165 | Liu Chih Yang |

| Serial No. 序號 | Name 名稱 |
|------------------|---|
| I166 | (Name not provided) (沒有署名) |
| I167 | 范國輝 |
| I168 | Diane |
| I169 | Miss Leung |
| I170 | Wendy Leung |
| I171 | Kathleen |
| I172 | 蘇小姐 |
| I173 | Sky Ma |
| I174 | Ken |
| I175 | Kimberly J. Schaudt |
| I176 | Nicole Chan |
| I177 | peter |
| I178 | Alison Tam |
| I179 | Cho Lun Wong |
| I180 | 李先生 |
| I181 | W.C. Shum |
| I182 | Anne Tong |
| I183 | 林成龍 |
| I184 | 市民 |
| I185 | 一名未老先需的人 |
| I186 | Pang Ching Lam, Lucy |
| I187 | 甘先生 |
| I188 | Jon-Alvan Yap |
| I189 | (The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開) |
| I190 | suky yan |
| I191 | (The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開) |
| I192 | S.C. Tang |
| I193 | MS. LAM |
| I194 | Joy Al-Sofi |
| I195 | A HKSAR Citizen |
| I196 | 蕭昆明 |
| I197 | K.C. Lim |
| I198 | 黃炎強 |
| I199 | Felix Lo |
| I200 | Awongwc |
| I201 | Andy |
| I202 | judy yuen |
| I203 | 邱小姐 |
| I204 | 希望得到好的醫療人 |
| I205 | 立法會議員李國麟 |
| I206 | 黃大仙(瓊富)區議員胡志偉 |
| I207 | 李松光 |
| I208 | Francis Liu |
| I209 | FGG |
| I210 | T. K. Cheung |
| I211 | Dorcas Lau |
| I212 | Mr .Lam |
| I213 | 朱賢文 |
| I214 | Agnes Ng |
| I215 | HL |
| I216 | fion |
| I217 | Cathy Lau |
| I218 | Jo McBride |
| I219 | Lau Jackie Choi Hung |
| I220 | hk2carrie |
| I221 | 顧迺英 |
| I222 | 潘大永 |
| I223 | 寶覺中學中四學生 |

| Serial No. 序號 | Name 名稱 |
|------------------|---|
| I224 | CC Ha |
| I225 | 香港市民伍先生 |
| I226 | Lei Yan Kit |
| I227 | 楊慶材 |
| I228 | Michael Ng |
| I229 | 廖女士 |
| I230 | 無名士 |
| I231 | 陳偉森教授 |
| I232 | 張元興 |
| I233 | howard |
| I234 | 陳志國 |
| I235 | Dr Anthony C T Leung |
| I236 | Edward Cheng |
| I237 | S. F. Ho |
| I238 | Stanley Wong |
| I239 | Chan Yik Chuen |
| I240 | May Li |
| I241 | (The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開) |
| I242 | Dr. LAM Tzit Yuen David |
| I243 | 廖錦添 |
| I244 | Linda Lee |
| I245 | Prof Su Liu |
| I246 | 李國平 |
| I247 | 黃建良 |
| I248 | Cheung |
| I249 | Mr YUEN |
| I250 | 黃文傑 |
| I251 | 蔡鴻寧 |
| I252 | SYL |
| I253 | 蔡志鋒 |
| I254 | Zoron Tsang |
| I255 | 馬國偉 |
| I256 | (The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開) |
| I257 | 香港中文大學醫學院院長霍泰輝 |
| I258 | papaya milk |
| I259 | 中產人仕 |
| I260 | KAI WYN |
| I261 | O Szeto |
| I262 | 張展智 |
| I263 | 撰寫新聞稿的發言人鄭先生 |
| I264 | Li Nga Mei |
| I265 | 何栢綸 |
| I266 | Chow Hung Yu |
| I267 | CHAU Yuen Lam |
| I268 | 張子俊 |
| I269 | 李傑輝 |
| I270 | 林秀玉 |
| I271 | (The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開) |
| I272 | May |
| I273 | CHAU YUK SIM |
| I274 | Kate Leung |
| I275 | Chan On Chun |
| I276 | 鄒崇銘 |
| I277 | Ethan Chan |
| I278 | Lee Ka Lai |
| I279 | Wong Kwok Kee |
| I280 | Ms. Lau |
| I281 | LEE Lak See |

| Serial No. 序號 | Name 名稱 |
|------------------|---|
| I282 | Wilson Chan |
| I283 | (Name not provided) (沒有署名) |
| I284 | 王安然 |
| I285 | 謝偉明 |
| I286 | Clara |
| I287 | 何心愉 |
| I288 | 吳國鏘 |
| I289 | Alfred KW Lai |
| I290 | Peter Ho |
| I291 | sze leunh ho |
| I292 | Michael Keung |
| I293 | Eric Tse |
| I294 | 六位中五學生的意見 |
| I295 | Diana (代表一群長期病患者) |
| I296 | 李慧明 |
| I297 | Kenneth |
| I298 | 俞小姐 |
| I299 | Dicky Wong |
| I300 | (The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開) |
| I301 | Maria Lai |
| I302 | Du Yuk Wing |
| I303 | 西貢區議員 陳繼偉 |
| I304 | 香港一群長者 |
| I305 | 王海怀 |
| I306 | yiuk yuk ching |
| I307 | Nick Lau |
| I308 | Tung |
| I309 | WAN CHI SHING |
| I310 | 邱先生 |
| I311 | 一群柏金遜症病人 |
| I312 | Danny Ho |
| I313 | Miss Wong |
| I314 | 畢劍華 |
| I315 | Lam Carman |
| I316 | Gabriel Chu |
| I317 | Fan, Kelvin Chung Cheung |
| I318 | Shum Kinwai |
| I319 | CT Hung |
| I320 | Danny |
| I321 | David Wong |
| I322 | Paul Wong |
| I323 | Prof David R Phillips |
| I324 | Venus Wong |
| I325 | 陳耿新註冊中醫,劉美余註冊中醫 |
| I326 | wong sau fan |
| I327 | 香港市民 |
| I328 | (The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開) |
| I329 | Helen Parker |
| I330 | 羅先生 |
| I331 | 方麗華 |
| I332 | Colin Campbell |
| I333 | (The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開) |
| I334 | 社民連立法會黃毓民議員 |
| I335 | Dr. Alvin CY Chan |
| I336 | Yu Keung Peter Sze |
| I337 | woon han tse |
| I338 | 冼競齊 |

| Serial No. 序號 | Name 名稱 |
|------------------|---|
| I339 | 梁大衛 |
| I340 | 劉梁秋萍 |
| I341 | Bonnie Leung |
| I342 | 蘇敏婷 |
| I343 | 張廷海 |
| I344 | Ho Tak On |
| I345 | 李玲玲 |
| I346 | 一市民 |
| I347 | Wu Wai Yee |
| I348 | 張健明 |
| I349 | Mr. Donald LUI Po-ying |
| I350 | 灣仔區議員麥國風 |
| I351 | Keith |
| I352 | 40 orthopaedic surgeons |
| I353 | 麥子文 |
| I354 | YAU TAK HIM |
| I355 | 伍先生 |
| I356 | Li Kwong Wing |
| I357 | Dr. WONG Yee Him |
| I358 | Tai Ming Hin Gary |
| I359 | Ng Chung |
| I360 | 香港永久公民 |
| I361 | Miss Yip |
| I362 | Augustus Lau |
| I363 | Lau Chun Wai |
| I364 | (The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開) |
| I365 | CHU Wing-hong |
| I366 | (The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開) |
| I367 | Dr. Mary Kwong |
| I368 | 梁希倫 |

| Serial No. 序號 | Name 名稱 |
|------------------|---|
| I369 | Kelvin Ling |
| I370 | Choi Ka Man |
| I371 | Mercy Li |
| I372 | Wong Yee |
| I373 | Harvey Pong |
| I374 | woon han tse |
| I375 | heart |
| I376 | 不願公開姓名或電郵的市民 |
| I377 | Barry Mok |
| I378 | 李先生 |
| I379 | Dr Anthony K Y Lee |
| I380 | Ching Yi Fung |
| I381 | 香港市民 |
| I382 | (Name not provided) 沒有署名 |
| I383 | David Todd |
| I384 | (Sender's name cannot be ascertained) (未能確定來信人署名) |
| I385 | I law |
| I386 | C.S.TSUI |
| I387 | 吳富兒 |
| I388 | 何女士 |
| I389 | Albert |
| I390 | 香港一市民 |
| I391 | Fan Yee Han |
| I392 | 鄧豔琪 |
| I393 | Fiona Chan |
| I394 | Fiona Chan |
| I395 | ann chan |
| I396 | 甘榮佳 |
| I397 | 劉先生 |

有關意見書載於醫療改革第二階段網頁(<http://www.MyHealthMyChoice.gov.hk>)。

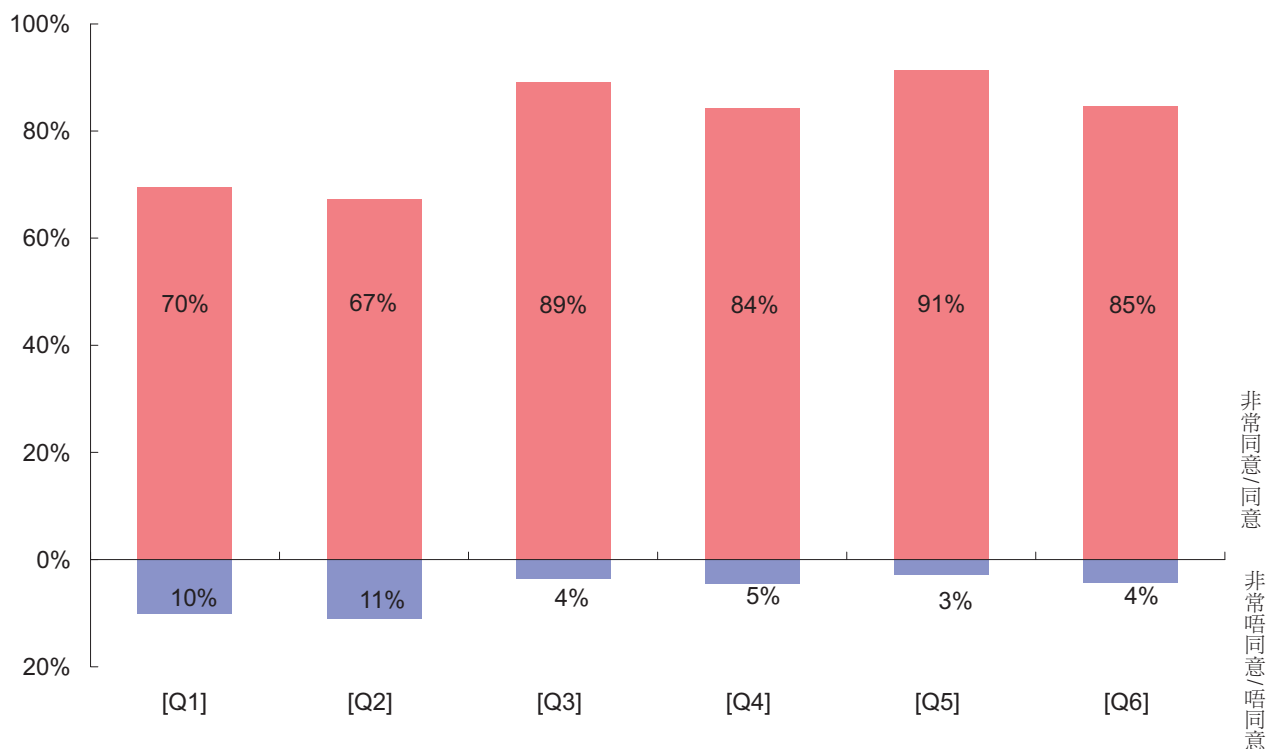
備註：

有 42 份意見書已按當事人要求以保密方式處理。

附錄 F 調查 1 – 輔助醫療融資的民意調查 – 主要結果摘要

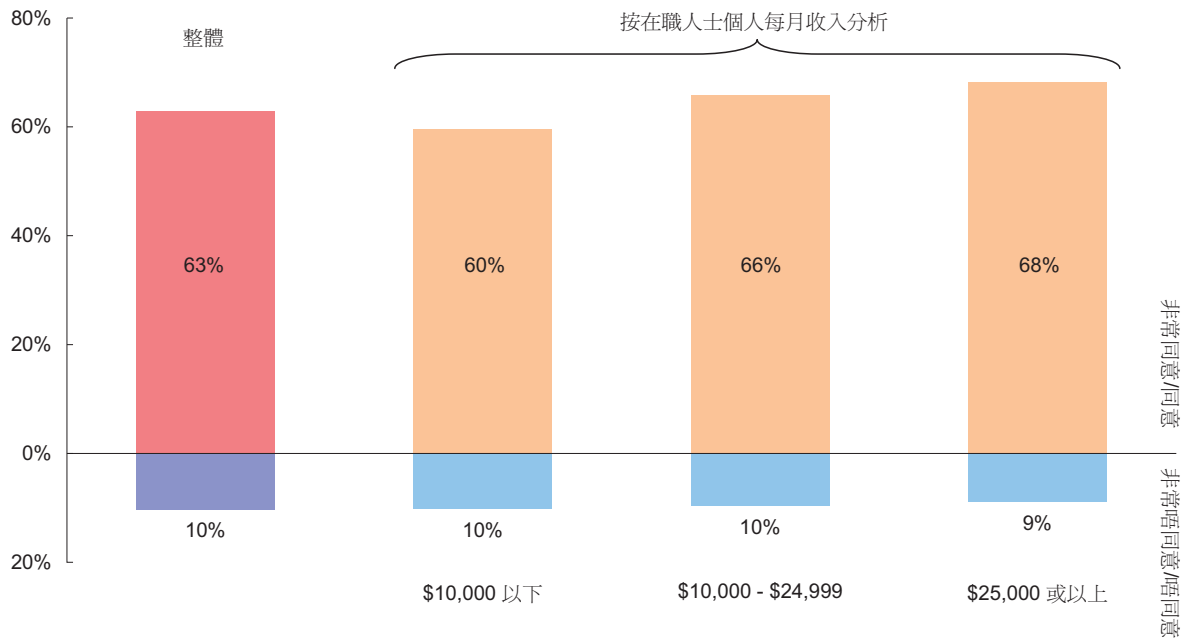
食物及衛生局委託「精確市場研究中心」進行一項民意調查，詢問了市民有關醫療融資改革的意見，尤其是關於醫療改革第二階段公眾諮詢中建議的自願性輔助醫療融資計劃（即醫療保障計劃）的意見。調查透過電話訪問形式在 2010 年 11 月至 2011 年 4 月期間進行，成功訪問的數目為 5 021 人。問題所涵蓋的受訪者由至少 2 000 至 5 021 人。是項民意調查的完整報告載於醫療改革第二階段網頁(<http://www.myhealthmychoice.gov.hk>)

圖 1 對改革及規管私人醫療保險和私家醫療服務的意見



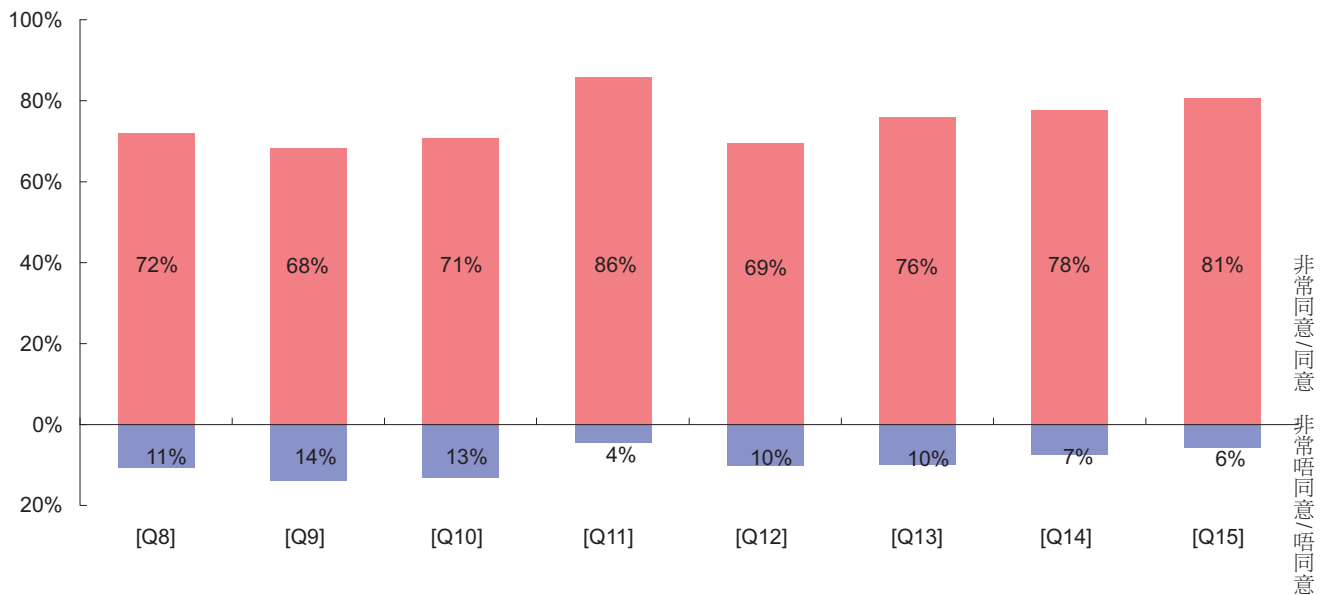
- [Q1] 你同唔同意政府應該鼓勵更多有能力嘅市民選用「私家醫療服務」，令「公共醫療服務」可以比較集中照顧低收入家庭、弱勢社群，同埋患嚴重疾病嘅人呢？
- [Q2] 你同唔同意政府應該幫助買咗「私人醫療保險」嘅市民，係年老嘅時候都可以繼續負擔醫療保險嘅保費，選用「私家醫療服務」，以減輕「公共醫療服務」嘅壓力呢？
- [Q3] 你同唔同意政府應該規管「私人醫療保險」，令佢哋更加能夠保障消費者呢？
- [Q4] 你同唔同意政府應該增加「私人醫療保險市場」嘅競爭同透明度？
- [Q5] 你同唔同意政府應該規管「私家醫療服務」，令佢哋更加能夠保障消費者呢？
- [Q6] 你同唔同意政府應該增加「私家醫療服務市場」嘅競爭同透明度？

圖 2 對實施醫療保障計劃的意見



[Q7] (引言：政府建議設立一個自願參與嘅醫療保障計劃，由政府規範同監管「私人醫療保險」同埋「私家醫療服務」，為市民提供一個可以達到之前提到嗰幾項目標嘅自願醫保選擇。)請問你同唔同意政府推行自願參與嘅醫療保障計劃呢？

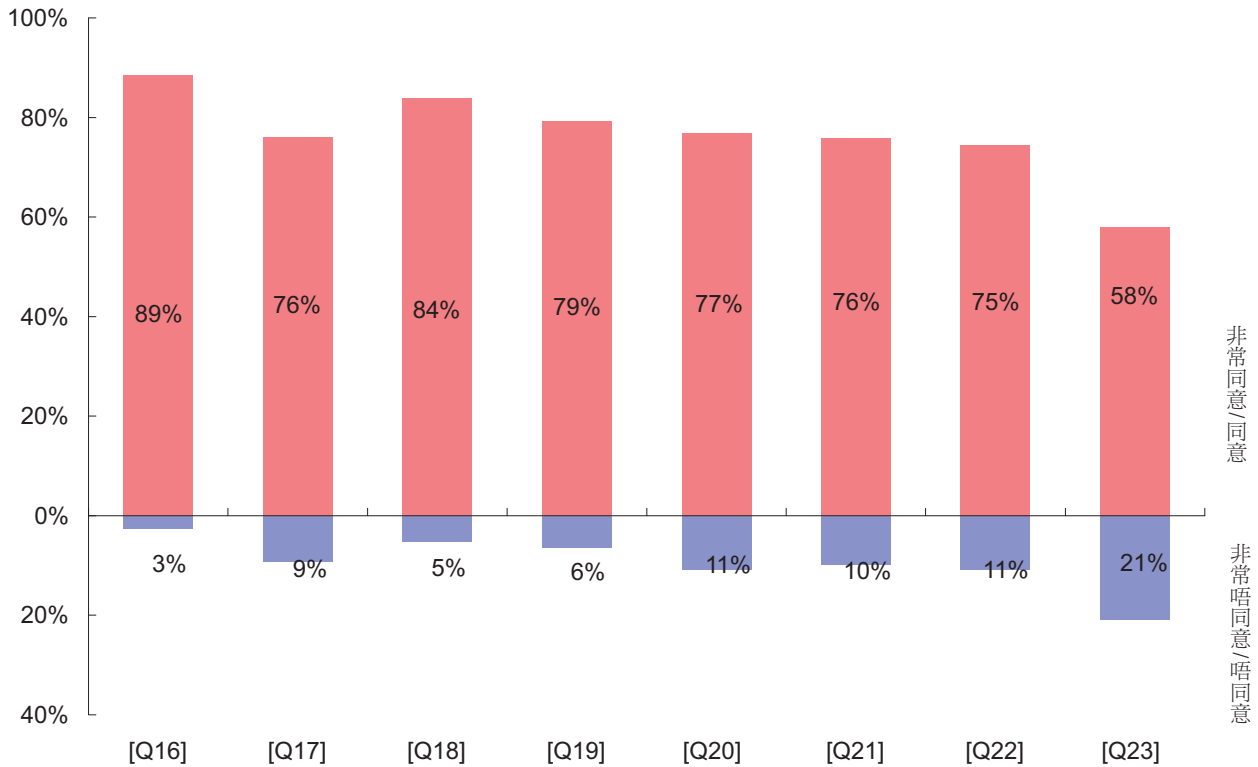
圖 3 對醫療保障計劃的特點的意見



請問你同唔同意嘅呢個計劃之下，保險公司要做到以下幾個要求呢？

- [Q8] 唔可以拒保，而且要保證終身續保
- [Q9] 過咗計劃嘅等候期之後，要承保埋投保前已經有嘅病症
- [Q10] 高風險人士嘅附加保費唔可以超過計劃規定嘅上限
- [Q11] 投保人可以轉保險公司，或係轉工、離職、退休之後續保，而原先受保嘅病同埋無索償折扣都可以繼續
- [Q12] 標明唔同年齡組別嘅保費，同埋要參考指引去調整保費
- [Q13] 為投保人提供指定嘅無索償折扣
- [Q14] 向政府呈報所有保險成本，包括索償、佣金、行政費、其他開支，同埋利潤等嘅資料
- [Q15] 劃一保單嘅條款同埋定義，減少索償時保單條文嘅爭拗

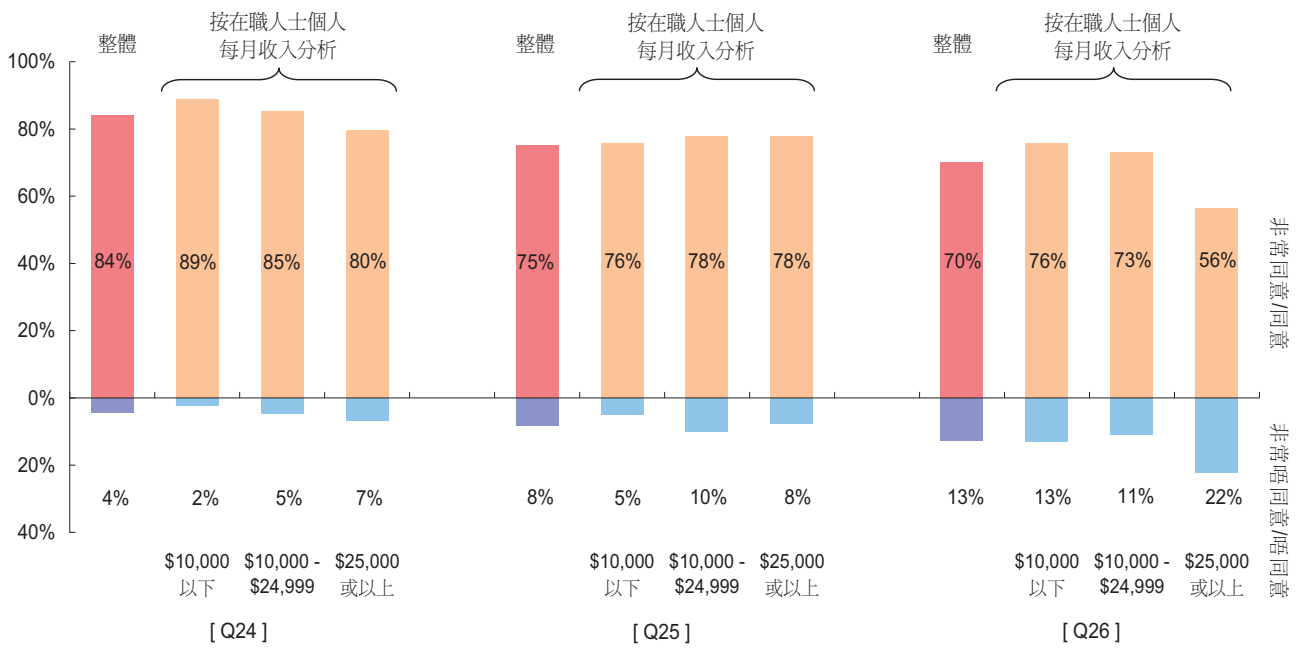
圖 4 對醫療保障計劃的支援配套的意見



請問你同唔同意係醫療保障計劃之下，政府要作出以下嘅行動？

- [Q16] 成立監管醫療保險索償嘅仲裁機制，用嚟處理索償投訴，保障投保市民嘅權益
- [Q17] 引入「私家醫療服務」套餐式收費，令市民係選擇使用「私家醫療服務」嘅時候，能夠預計最後要俾幾多錢
- [Q18] 規定保險業界設立機制分攤高風險人士，例如有長期病患嘅人嘅索償，令佢哋可以受保而其他人嘅保費唔會因此大幅增加
- [Q19] 立法對參加嘅保險公司實施價格或者利潤管制
- [Q20] 立法規管私家醫院同醫生嘅收費
- [Q21] 如果保險公司唔能夠提供符合要求嘅醫療保險，政府會自行提供醫療保險
- [Q22] 如果私家醫院同醫生唔能夠提供足夠嘅套餐收費服務，政府會自行提供私家嘅病床同埋醫療服務
- [Q23] 請問你同唔同意係醫療保障計劃之下，政府要求獲得資助嘅市民，要儲錢用嚟俾年老時嘅保費呢

圖 5 對用公帑資助各類人士參與醫療保障計劃的意見



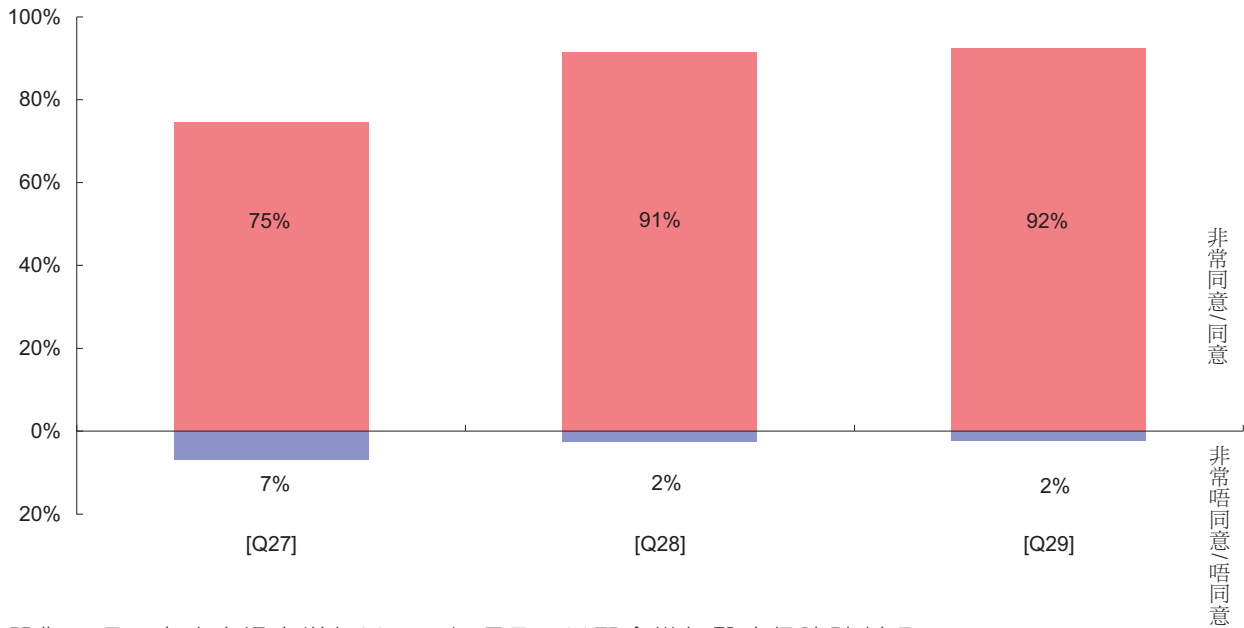
請問你同唔同意係醫療保障計劃下，政府要資助以下人士呢？

[Q24] 資助長者投保人嘅保費，投保時間越長，年紀大嘅時候獲得嘅資助越多

[Q25] 資助高風險投保人嘅保費，令其他投保人嘅保費唔會因佢地參加而大幅增加

[Q26] 為首次參加計劃嘅市民嘅頭幾年提供資助

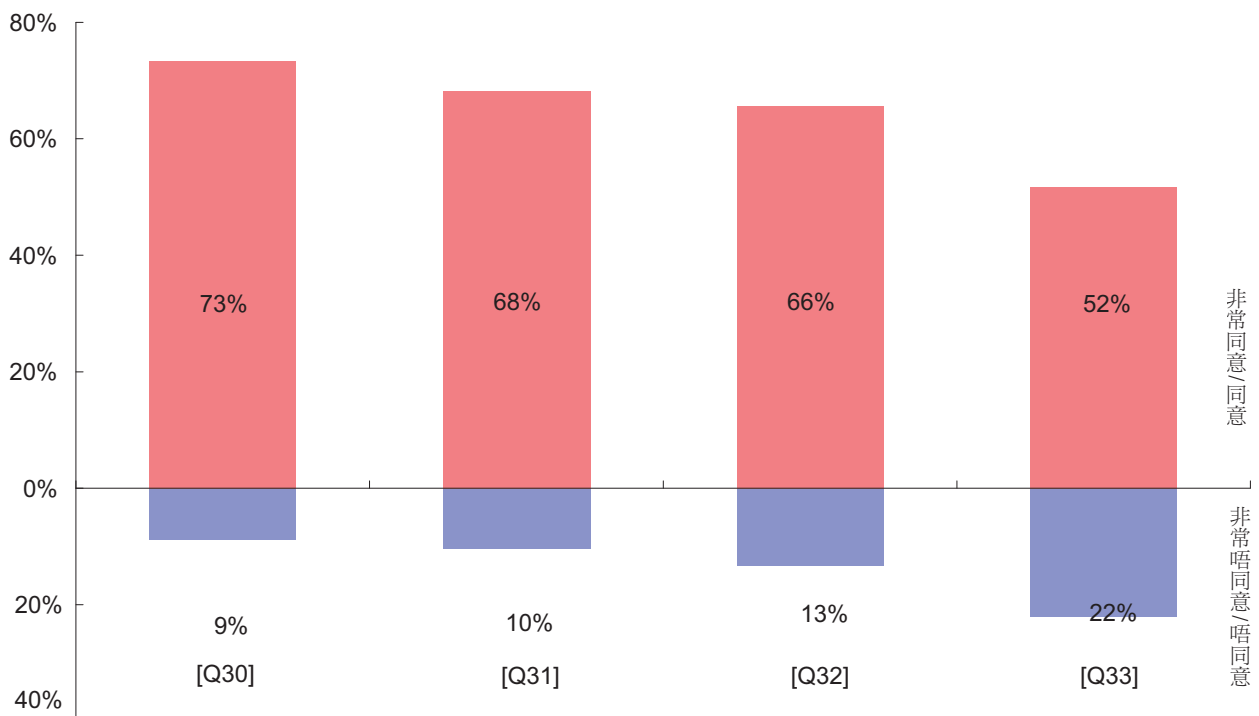
圖 6 對醫療服務量及醫護人力的意見



請問你同唔同意政府提出增加以下三個項目，以配合推行醫療保障計劃呢？

- [Q27] 私家醫院嘅病床
- [Q28] 整體嘅醫生人手
- [Q29] 整體嘅護士人手

圖 7 對擴闊醫護人力來源的意見

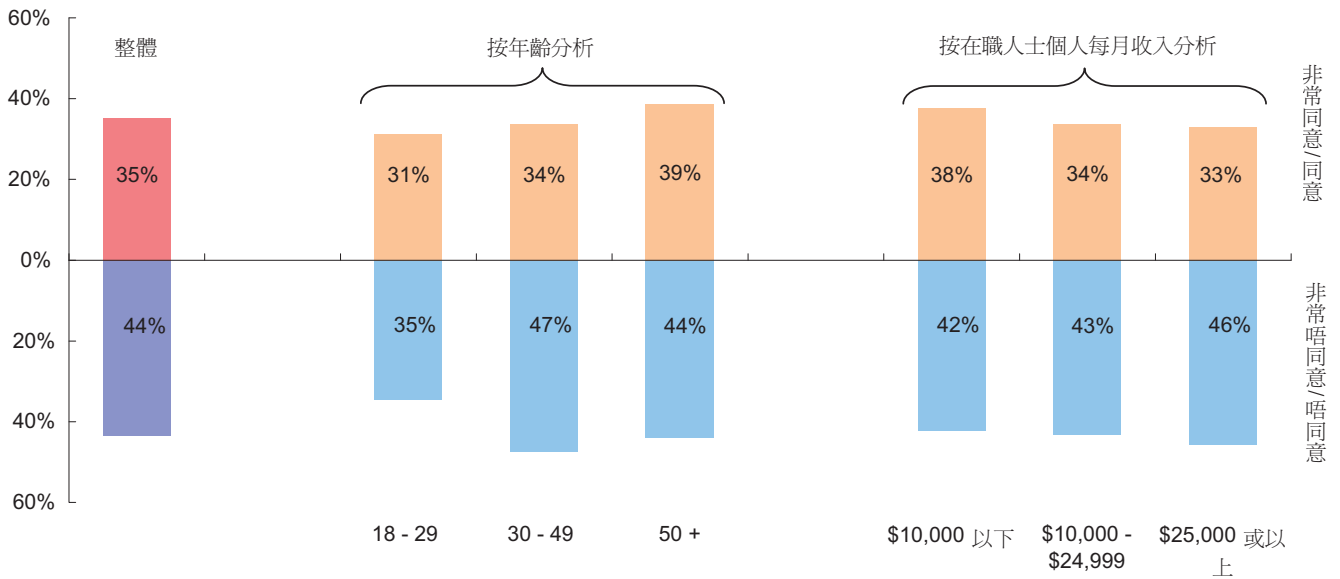


[Q30] 請問你同唔同意政府容許香港以外地方嘅專科醫生通過認證可以喺香港行醫，增加醫生人手為市民提供服務呢？

請問你同唔同意政府容許以下人士，通過認證可以喺香港嘅醫院行醫，增加醫生人手？

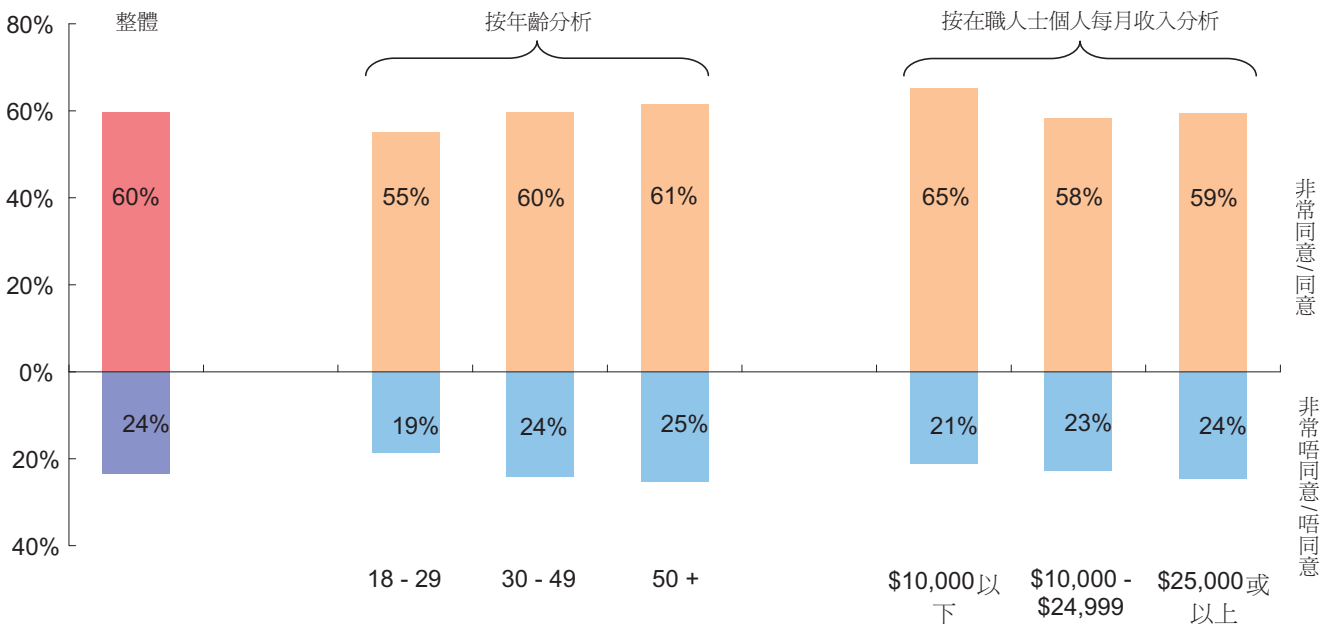
- [Q31] 取得香港以外地方專科資格嘅香港人
- [Q32] 中國以外地方嘅專科醫生
- [Q33] 中國內地嘅專科醫生

圖 8 對以加稅來為公共醫療服務提供經費的意見



[034] 請問你同唔同意政府加稅，以增加公共醫療嘅撥款，嚟確保有足夠資源為全港市民提供「公共醫療服務」？

圖 9 對提高公共醫療服務收費的意見



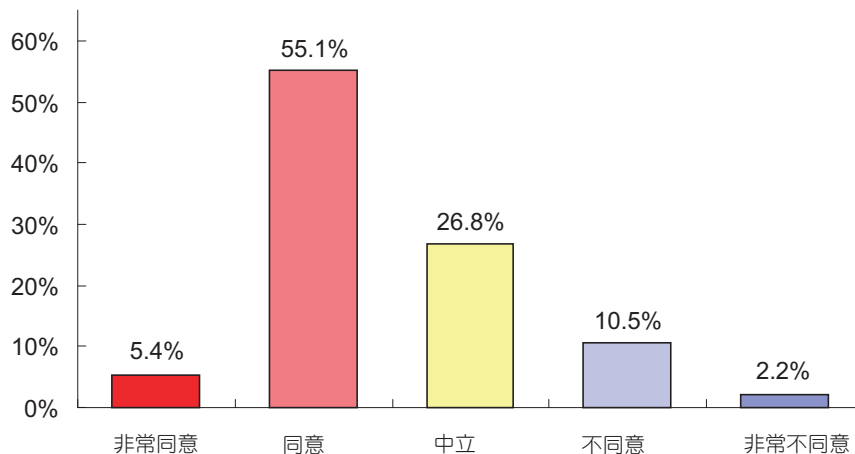
[035] 請問你同唔同意政府提高「公共醫療服務」嘅收費，將收到嘅錢用嚟資助番低收入家庭、弱勢社群同埋患嚴重疾病嘅人呢？

附錄 G 調查 2A – 醫療保障計劃的醫療持份者意見調查 – 主要結果摘要

食物及衛生局委託香港中文大學公共衛生及基層醫療學院在二零一零年十二月進行一項研究，收集及分析醫療界別持份者對在醫療改革第二階段公眾諮詢文件中建議的醫療保障計劃(醫保計劃)及其相關措施的意見。是次研究以定量及定質兩種方法進行，分別使用了郵寄調查(調查 2A)及專題討論(聚焦小組 2B)的形式收集意見。本摘要重點闡述郵寄調查的部分主要結果(合共收集了 1 100 份完成的問卷)。有關調查結果及方法的詳情，請參閱上載於醫療改革第二階段網頁(<http://www.MyhealthMychoice.gov.hk>)的問卷調查及專題討論的報告。

A. 醫保計劃的目標

圖 1 受訪者對醫保計劃的目標表示同意/不同意的比率

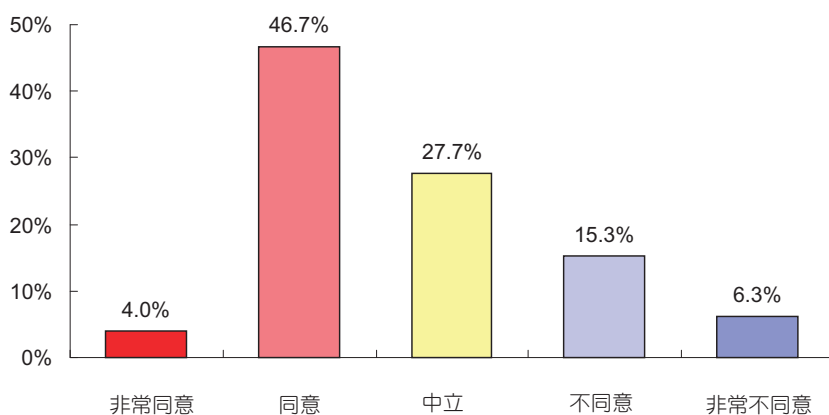


問題：你是否同意如夾附資料所述有關醫保計劃目標的內容？

B. 根據症候族羣分類釐定收費

(i) 根據症候族羣分類釐定收費的可行性

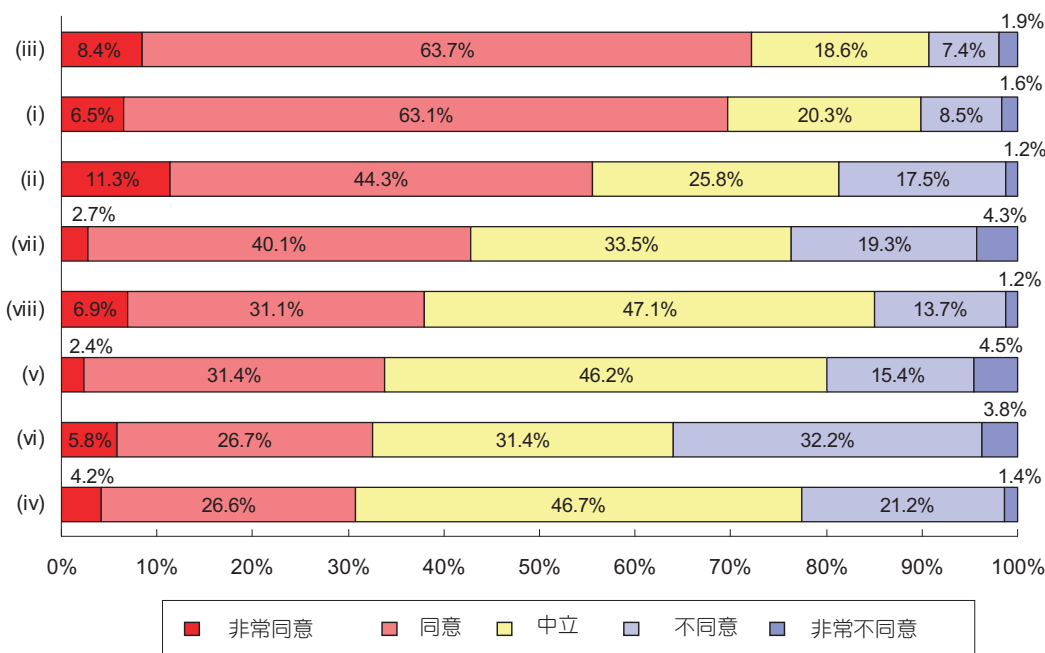
圖 2 受訪者對醫療服務提供者根據症候族羣分類就常見治療或手術釐定收費表示同意/不同意的比率



問題：你是否同意醫療服務提供者如夾附資料所述，根據症候族羣分類就常見治療或手術釐定收費是可行的？

(ii) 按症候族羣分類收費可能帶來的影響

圖 3 受訪者對按症候族羣分類收費可能帶來的影響表示同意/不同意的比率

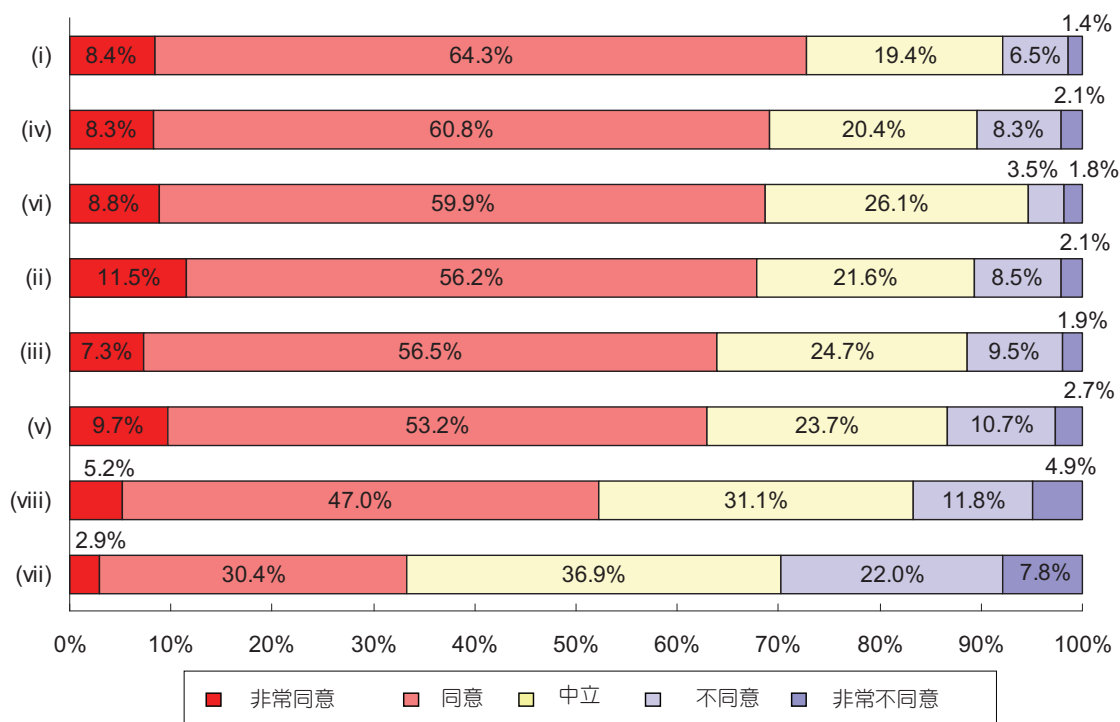


問題：你是否同意按症候族羣分類可導致下列情況？

- (i) 加強私營醫療收費的明確性
- (ii) 減低私家醫生的專業自主權
- (iii) 提高私營醫療界別臨床服務的價格透明度及競爭力
- (iv) 減少私營醫療服務提供者的收入
- (v) 促進團隊為本護理的發展與全球最佳做法一致
- (vi) 有損私家醫生能夠為病人提供的醫療服務質素
- (vii) 減少索償爭議及醫療服務提供者的相關行政負擔
- (viii) 有收症權的私家醫生與私家醫院相比，其議價能力受削弱

C. 監管措施

圖 4 受訪者對政府為加強私營醫療服務的透明度、競爭和確保質素而可能採取各項監管措施表示同意/不同意的比率

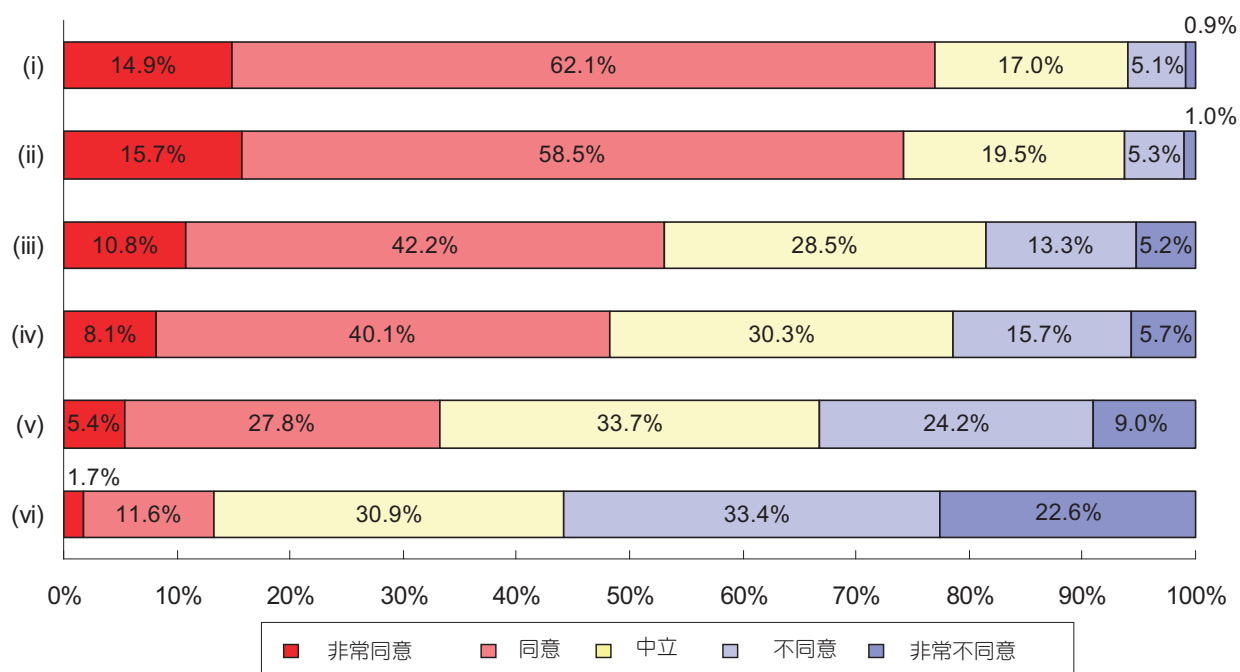


問題：你是否同意政府為加強私營醫療服務的透明度、競爭和確保質素而可能採取下述各項監管措施？

- (i) 改善與病人護理和治療效果有關的統計數字和數據的搜集、核對和發布
- (ii) 需要以醫院認證作為私家醫院獲發牌的條件
- (iii) 需要進行同儕覆檢或臨床審核，以配合全球各地的做法
- (iv) 收集並公布私營醫療服務的價格及服務統計資料
- (v) 一併公布同等公營醫療服務的費用及私營醫療服務的收費，以資比較
- (vi) 就醫療保險索償仲裁設立法定機制
- (vii) 增加醫務委員會的業外委員人數
- (viii) 成立法定醫療申訴專員，以處理醫療投訴、糾紛及事故

D. 配套及人手

圖 5 受訪者對政府採取措施以增加私營醫療服務的供應表示同意/不同意的比率



問題：你是否同意政府採取下列措施，以增加私營醫療服務的供應？

(i) 增加現時私家醫院的病床數目

(ii) 增加私家醫院的數目

(iii) 增加本地醫生的培訓名額

(iv) 吸引在香港以外受訓為合資格專科醫生的本港居民在港執業

(v) 吸引在香港以外(內地除外)受訓的合資格專科醫生來港執業

(vi) 吸引在內地受訓的合資格專科醫生來港執業

附錄 H 調查 3A – 醫療保障計劃的消費者市場調查 – 主要結果摘要

食物及衛生局委託精確市場研究中心進行一項醫療保障計劃(醫保計劃)的消費者市場調查，收集及分析消費者對醫療改革第二階段諮詢文件中建議的醫保計劃設計的意見。是次調查以定量及定質兩種方法進行，分別使用了電話調查(調查 3A)及聚焦小組研究(聚焦小組 3B)的形式收集意見。本摘要重點闡述電話調查的部分主要結果(以隨機方式成功訪問了 2 000 人士)。有關調查結果及方法的詳情，請參閱上載於醫療改革第二階段網頁 (<http://www.MyHealthMyChoice.gov.hk>)的電話調查及聚焦小組研究的報告。

表： 醫保計劃主要特點按對被訪者的吸引力排序

| | 主要特點 | 被訪者中覺得特點吸引 / 非常吸引的百分比 | 被訪者中覺得特點不吸引 / 非常不吸引的百分比 |
|----|--|-----------------------|-------------------------|
| 1 | 保證人人受保及終身續保 | 64.3% | 13.6% |
| 2 | 無障礙的保單可攜性 | 61.2% | 14.6% |
| 3 | 投保前已有病症保障在等候期後被納入保障範圍 | 56.0% | 15.1% |
| 4 | 設定附加保費最高為 200%，並透過高風險分攤基金的業界再保險機制，讓高風險人士亦可投保 | 53.4% | 16.9% |
| 5 | 以按症候族羣分類制定的套餐式收費作為計算保險保障水平的基礎 | 52.7% | 13.8% |
| 6 | 為保費提供無索償折扣（最高 30%） | 47.9% | 18.3% |
| 7 | 要求承保機構呈報成本、索償及其他支出，以提高保費調整的透明度 | 47.3% | 15.0% |
| 8 | 設立受政府監管的醫療保險索償仲裁機制 | 45.2% | 17.3% |
| 9 | 標準化的醫療保單的條款及定義 | 43.2% | 18.5% |
| 10 | 接受 65 歲或以上長者於醫保計劃推行後首年投保，但其附加保費不設上限 | 39.6% | 25.6% |



醫療保障計劃