

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)1657/12-13號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PS/2/12

衛生事務委員會

醫療保障計劃小組委員會 第四次會議紀要

日期：2013年6月4日(星期二)
時間：下午2時30分
地點：立法會綜合大樓會議室2A

出席委員：梁家騮議員(主席)
李國麟議員, SBS, JP
陳健波議員, BBS, JP
張國柱議員
葉劉淑儀議員, GBS, JP
陳恒鑾議員
麥美娟議員, JP

列席議員：梁美芬議員, JP

缺席委員：郭家麒議員

出席公職人員：食物及衛生局常任秘書長(衛生)
袁銘輝先生, JP

食物及衛生局
醫療規劃及發展統籌處處長
孫玉菡先生, JP

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
黃麗菁女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)5
林偉怡女士

議會事務助理(2)5
利國香女士

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要

(立法會CB(2)1272/12-13號文件)

2013年3月4日的會議紀要獲得確認通過。

II. 受醫療保障計劃規管的私人醫療保險保單的設計

(立法會 CB(2)1237/12-13(01) 及
CB(2)1267/12-13(01)號文件)

2. 小組委員會進行商議工作(會議過程索引
載於**附件**)。

最低要求模式

3. 李國麟議員提醒與會者，為在香港銷售的償款住院保險產品施加一套最低要求的建議，會干預自由市場，亦會限制市場內私人醫療保險的多元性及消費者的選擇。陳健波議員轉達香港保險業聯會的意見，認為最低要求模式會減少消費者的選擇。私人醫療保險保費近年來穩定地錄得每年雙位數字的增長率，已說明公眾對市場抱有信心。雖然政府當局可要求提供償款住院保險產品的所有承保機構，必須向消費者提供醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")的標準計劃作為其中一項選擇，但當局不應統一市場上所有償款住院保險產品的基本條款和保障。陳恒鑾議員關注到這建議可如何有助達到藉醫保計劃紓緩公營醫療系統的負擔的目標。麥美娟議員表示，雖然該建議會加強對私人醫療保險的規管，但她看不到它如何能鼓勵未投保者購買

私人醫療保險，並持續使用私營醫療服務，從而加強私人醫療保險在醫療融資方面的角色。

4. 政府當局表示，現時約有279萬人受私人醫療保險保障。不過，由於目前私人醫療保險市場各種不足之處，逾三分之一擁有私人醫療保險保障的人士的入院次數仍然是選用公營醫院。其中一項顯著的原因是受保人無法確定在保險金不足以支付私營醫院所有開支的情況下需要自付的費用。此外，值得注意的是，在保險索償投訴局於2012年審結的278宗個案中，住院或醫療保險保單是引起最多索償糾紛的保險產品(即132宗個案)。醫療改革第二階段公眾諮詢(下稱"第二階段諮詢")的結果亦顯示，市民普遍認為應加強對私人醫療保險的規管，並處理現時市場常規的缺點。因應上述情況，最低要求模式對消費者而言簡單、清楚和明確，並可幫助不具備保險專業知識的消費者，容易和清晰地理解他們在投購償款住院保險產品時獲得的最低保障。在對消費者保險保障的質素和明確性有所提升後，會鼓勵更多有能力及願意支付私營服務的工作人口(約400萬人)投購和善用私人醫療保險產品。當局預計，一些目前由公共醫療系統應付的常見疾病(如治療膽石及白內障的手術)，部分醫療需要可轉移到私營界別，從而在長遠而言對公營系統可起舒緩的作用。張國柱議員及梁美芬議員促請政府當局就私人醫療保險的保障範圍，加強對消費者的教育。

5. 至於將私人醫療保險市場區分為受規管(即醫保計劃下受規管的界別)和不受規管的界別(即產品提供不受產品設計最低要求規管的界別)的建議，政府當局解釋，兩個市場的情況會站不住腳，理由是逆向選擇會損害醫保計劃的可持續性：承保機構可挑選健康人口，以較低廉的保費提供不受規管的保險產品，並在他們開始索償或其健康開始轉差時拒絕承保，令醫保計劃成為不健康人口的主要選擇。政府當局向委員保證，在制訂最低要求時，當局會諮詢市民及保險業，並參考現時市面上一般產品提供的保障程度和常見特點，以避免為承保機構帶來過度的風險。

訂明的最低要求

6. 梁美芬議員詢問，當局可否考慮把中醫藥納入醫保計劃的保障範圍。政府當局表示，醫保計劃將只涵蓋住院服務及非住院手術。由於較廣泛的保障範圍會導致較高的保費，主要屬非急需或相對負擔得來的服務，如中醫門診服務，並不建議納入醫保計劃的保障範圍。

7. 主席認為應就醫保標準計劃的終身可獲的保障總額施加合理的限制，以鼓勵善用醫療服務及控制道德風險。此外，受保者所支付的分擔款額應不設限制。政府當局表示，雖然承保機構獲准就醫保計劃下的醫療保險保單的每年可獲的保障總額設有上限，但它們將不可就終身可獲的保障總額設有上限，因為這會令保證終身續保的特點變得毫無意義。就自費分擔款額設有每年上限的建議，是用以限制消費者每年所支付的分擔費用以保障消費者。主席要求政府當局就建議把"就終身可獲的保障總額不設上限"及"投保人須支付的墊底費及自費分擔款額設有每年上限"列為醫保標準計劃訂明的最低要求之一的理據，提供書面的補充資料。

政府當局

轉移至醫保計劃下的產品

8. 梁美芬議員促請政府當局制訂措施，以協助現有醫療保險單順利轉移至醫保計劃下的產品。當局亦應考慮讓由僱主提供團體保障計劃的僱員在退休時轉至醫保計劃下的個人計劃，而無須重新核保。政府當局表示，當局正就轉移安排及個別僱員在退休時轉至醫保計劃下的個人計劃的擬議轉換方案，與保險業及僱主組織進行商討。

9. 主席關注為所有償款住院保險產品制訂一套最低要求，對團體醫療保險保單的現有投保人所帶來的影響。政府當局表示，當局正邀請保險業及僱主組織討論醫保計劃下團體醫療保險保單的擬議安排。至於醫保標準計劃的個人保單方面，香港保險業聯會的統計數字顯示，就償款(住院及非住院)及住院現金保單而言，每名受保成員在2011年的平均保費約為2,900元。根據顧問的初步計算，假

設每名受保成員的償款住院保單的基本平均保費為約3,300元，每名受保成員的償款住院保單的平均保費將約為3,600元。為所有償款住院保險產品制訂一套最低要求，與現有病房級別的償款住院保險產品比較，估計轉化為約10%的保費增幅。若醫保計劃下將引進稅務誘因，該增幅部分可以抵銷。主席認為有必要評估最低要求模式對那些保費偏低的現有投保人的影響。陳健波議員認為，政府當局不應單單根據顧問的意見而計算出預計的醫保計劃保費，而是應聯同保險業更仔細探討其可行性。政府當局確定會這樣做，並補充，醫療保障計劃工作小組的成員包括保險業的代表。

政府當局

10. 委員要求政府當局提供書面資料，詳細評估為所有償款住院保險產品訂定最低要求，對現有償款住院保險計劃投保人或投保團體所帶來的影響，包括按計劃種類和保費水平分項列出現有保單持有人的數目。

承保高風險族羣

11. 部分委員(包括李國麟議員及陳恒鑞議員)關注高風險族羣的分類。他們擔憂，承保機構可能將超過適當數目的保單轉移到高風險池。政府當局解釋，只要承保機構獲准按其承擔的額外風險收取相應的附加保費，他們仍應期望能保留該等投保人在他們的保險組合內，以賺取承保利潤。高風險池的安排一方面要解決高風險人士不易購買醫療保險的現行市場做法，另一方面要維持醫保計劃在商業上的可行性。高風險池只會接納那些附加保費被評定為等於或超過標準保費的兩倍的申請人的保單。藉轉移這些申請人的保單到高風險池，這些保單的保費收入、索償須付的款項以及利潤虧損，均歸入高風險池而非有關的保險公司。擬議的高風險池的融資來源將是這些保單的保費收入，並由政府營運。視乎顧問研究的結果，當局會在有需要時考慮運用預留作支持醫療改革的500億元財政儲備的一部分，為高風險池提供支援。初步的估計是注資金額應不超過100億元。陳健波議員關注到把投保人的保單轉移至高風險池的時限會否嚴格限制於該人首次投購醫保計劃下的醫療保險計劃之時。他

促請政府當局與保險業商討，研究承保機構可否把原來被歸類為標準風險組別的該等投保者的保單，在合約續期時轉移到高風險池。

政府當局

12. 主席要求政府當局在會後提供精算模式計算的保費範例(不包括保險公司收取的行政費)，說明如何根據投保人不同的健康風險(例如年齡、健康狀況、投保前已有病症等風險因素)而調整醫保標準計劃的保費。政府當局表示同意。

根據症候族羣分類的套餐式收費

13. 李國麟議員察悉並關注到，顧問提出"服務預算同意書"及"免繳付套餐／定額套餐"兩項安排，而非如第二階段諮詢所建議般，根據症候族羣分類為常用的治療及手術訂定套餐式收費，理由是在短期內於香港推行症候族羣分類系統，會相當困難。陳恒鑞議員認為，若不推行根據症候族羣分類的套餐式收費，當局會欠缺監管醫療成本的機制，他對於運用預留的500億元財政儲備資助投購私人醫療保險，而間接推高對私營醫院服務的需求，持保留態度。陳健波議員認為，政府應致力要求私營醫療服務提供者加強其服務收費的透明度和明確性，如透過把症候族羣分類應用於大部分住院治療及非住院手術收費。他察悉目前對私營醫院的服務有過大的需求，因而關注到私營醫療服務提供者是否有興趣與承保機構合作，使"免繳付套餐／定額套餐"安排可適用於受醫保計劃規管的保單所承保的一些指定治療或手術。張國柱議員指出有需要加強私營醫院的定價透明度，並詢問套餐式收費的水平會否由政府當局訂定。

14. 政府當局表示，由於香港是自由市場，不適宜由政府規管私營醫院的收費水平。在私營醫院推行根據症候族羣分類收費系統的其中一個技術性困難，是其大部分的住院治療均由巡訪醫生處理。儘管如此，政府當局會繼續就常用的治療或手術推行套餐式收費與現有的私營醫院商討。私營醫療機構規管檢討督導委員會亦會探討提高私營醫院定價透明度的措施。亦應注意的是，預留作私營醫院發展的黃竹坑用地的招標工作反映市場已作

好提供套餐式收費的準備，因為中標者的相關建議，是每年會把最少51%(而非招標要求所訂明的最少30%)的住院病床日數，透過標準病床及套餐服務收費形式提供。政府當局強調，制訂症候族羣分類收費系統的建議只是為達到使收費更加明確的目的。正如當局在政府當局文件第15至17段所解釋，在顧問所建議的兩項安排下，病人可享有更加透明和明確的收費。

政府當局

15. 主席指出，現有的私營醫院已以套餐式收費提供某些服務，如胃鏡檢查。他請委員注意，政府當局在以往曾表明，在醫保計劃下建議的根據症候族羣分類而釐定的套餐式收費是索償參考，而非定價參考。陳健波議員認為，根據症候族羣分類釐定的套餐式收費應是為某個需要住院治療或接受非住院手術的病症訂定整筆套餐式收費，當中計及該病症或手術的不同複雜程度，以及手術引起的併發症。這應作為一個定價參考，讓需要特定治療或手術的病人不論選擇哪位醫生及哪間私營醫院，均會事先知道所涉及的醫療費用。應主席要求，政府當局承諾提供書面資料，概述私營醫療服務提供者就特定治療或手術提供的套餐式收費包含的服務項目，並列舉套餐範例，說明一些常用的手術(例如涉及住院或非住院手術的胃鏡檢查、闌尾切除手術等)的現有套餐式收費所涵蓋的項目。

16. 陳恒鑞議員仍關注到，並非很多現有的私營醫院會推行套餐式收費。政府當局表示，新私營醫院的標準病床每年須最少有30%的住院病床日數用於以套餐服務收費形式提供的服務的規定，會形成市場力量，鼓勵更多私營醫院以套餐式收費提供常用的治療及手術。當局並預計，擬議的"免繳付套餐／定額套餐"安排會為私營醫療服務提供者以套餐式收費提供常用的治療及手術提供誘因。

17. 張國柱議員引述石油產品的零售價為例，提醒與會者私營醫院可能組成價格聯盟，使常用的治療及手術的套餐式收費維持在高水平。主席認為此問題值得注意，而私營醫院服務亦應受《競爭條例》(第619章)的規管。政府當局表示，私營醫院服務的收費水平會因應市場供應及需求的

互動而定。在供應方面，預計私營界別未來數年會提供超過1 500張額外病床。藉增加市場的供應，私營醫院的住院服務收費會面對更大的競爭壓力。主席要求政府當局在會後提供資料，說明當局已採取或正考慮採取什麼措施，以確保私營醫院服務存在良性競爭，並澄清私營醫院是否須受《競爭條例》規管。

投保率

18. 部分委員(包括李國麟議員、梁美芬議員及麥美娟議員)關注到，現時的建議如何能吸引健康人士在較年輕時投購私人醫療保險，使醫保計劃在財政上可行。政府當局表示，在醫保計劃下，鑒於保費會按照年齡劃分，以及附加保費的款額會根據投保者在參與醫療保險時的健康狀況計算，年青和健康人士會有較大誘因早日參與計劃。保證終身續保的規定亦會讓早投保人士可享有終身保障，即使他們在購買醫保計劃下的產品後罹患危疾，亦無須重新核保。

19. 麥美娟議員認為，政府當局應提供誘因，吸引更多能負擔投購醫療保險的人士，並從而使用私營醫療服務作為公營服務以外的一個選擇。陳健波議員認為，現行的醫保計劃建議不會如第二階段諮詢所建議般，利用預留的500億元財政儲備提供財政誘因，向新加入者提供保費折扣及在65歲以後提供保費回饋，因此對年青和健康人士並無吸引力。李國麟議員詢問當局會否向醫保計劃的投保者提供稅務優惠。政府當局解釋，若使用公帑為醫保計劃下的產品提供保費折扣，將需要對保費有若干形式的管制。有關向醫保計劃投保人提供稅務優惠的問題，政府當局表示，稅務優惠是當局為鼓勵醫保計劃下的產品的投保率而正在考慮的其中一個可能方案。在決定應否落實這個方案時，當局會適當考慮能否有效規管私人醫療保險市場，以保障投保者在使用醫療保險產品方面的權益。

政府對公營醫療服務的承擔

20. 梁美芬議員關注到落實醫保計劃會否減少政府對公營醫療的承擔，政府當局就此表示，公營系統除了作為低收入家庭及弱勢社羣的安全網外，亦會繼續為所有人士，特別是罹患危疾及複雜疾病的人士提供選擇，治療這些危疾及複雜疾病需要先進科技及由跨專業團隊進行，而私營界別可能未能立時提供所需治療或涉及十分高昂的費用。當局認為有必要運用在財政儲備中預留作支援醫療改革的500億元的一部分，以改善整體的醫療系統。

III. 監管醫療保障計劃的管理和運作的組織架構
(立法會CB(2)1237/12-13(02)號文件)

21. 由於時間所限，主席建議把此項目押後至下次會議討論。委員表示同意。

IV. 下次會議日期及討論事項

22. 主席建議在下次會議上與政府當局進一步討論"受醫療保障計劃規管的私人醫療保險保單的設計"，以及討論"監管醫保計劃的管理和運作的組織架構"及"醫保計劃的經費"，委員表示同意。視乎討論的進度，小組委員會將考慮是否在下次會議上就上述議題請公眾提出意見。委員察悉政府當局需要更多時間就"醫保計劃的經費"的議題作準備，並同意把下次會議的日期，由2013年6月24日改為於2013年7月8日下午2時30分舉行。

(會後補註：經主席同意，下次會議已提前於下午2時開始，以便有更多時間進行討論。)

23. 為方便在下次會議上就受醫療保障計劃規管的私人醫療保險保單的設計進行討論，委員要求政府當局就委員在會議上提出的事項作出回應，以及就受醫保計劃規管的私人醫療保險保單設計的有關事宜，提供醫療保障計劃工作小組及／或醫療保障計劃諮詢小組的相關工作文件。

政府當局

經辦人／部門

24. 議事完畢，會議於下午4時30分結束。

立法會秘書處
議會事務部 2
2013年7月29日

**醫療保障計劃小組委員會
第四次會議過程**

日期 : 2013年6月4日(星期二)
時間 : 下午2時30分
地點 : 立法會綜合大樓會議室2A

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
<i>議程項目I : 確認通過會議紀要</i>			
000315 – 000343	主席	確認通過2013年3月4日的會議紀要	
<i>議程項目II : 受醫療保障計劃規管的私人醫療保險保單的設計</i>			
000344 – 000530	主席	致序辭	
000531 – 001423	主席 政府當局	政府當局簡述受醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")規管的私人醫療保險保單的擬議初步設計 [立法會CB(2)1237/12-13(01)號文件]	
001424 – 001501	主席	委員的發言時間的安排	
001503 – 002742	主席 李國麟議員 政府當局	李國麟議員就下列事項提出的關注： 建議的最低要求模式對消費者的選擇所帶來的影響；日後有否根據症候族羣分類提供的套餐式私營醫療服務及收費；納入高風險池的準則；以及吸引年青及健康人士參加醫保計劃的措施，包括能否考慮為那些投購醫保計劃下的醫療保險計劃的人提供稅務扣減，從而使醫保計劃持續可行。 政府當局闡釋建議的最低要求模式，以及"服務預算同意書"及"免繳付套餐／定額套餐"安排如何能為消費者提高保險保障的質素和明確性；高風險池的運作；以及年青及健康人士應早日投保醫保計劃的理由。	
002743 – 004035	主席 陳恒鑽議員 政府當局	陳恒鑽議員詢問醫保計劃在投保出現短暫中斷時作出的安排，政府當局回應時表示，雖然所有受醫保計劃規管	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>的償款住院保險計劃均保證受保，但有關的人士將須重新核保。</p> <p>陳恒鑽議員關注到現有私營醫院有否根據症候族羣分類提供服務及收費；若不能吸引大量年青及健康人士加入，醫保計劃的可持續及在財政上是否可行；以及醫保計劃的現行建議能否達到為公營醫療系統提供舒緩作用的目的。</p> <p>政府當局闡述推行根據症候族羣分類收費系統的困難；當局在發展新私營醫院方面的相關政策如何能鼓勵現有的私營醫院提供套餐式收費；及當局就高風險池的運作模式，以及醫保計劃如何能有助公營醫療系統更集中於其目標服務範疇的論述。</p>	
004036 – 004845	主席 梁美芬議員 政府當局	<p>梁美芬議員關注到在推行醫保計劃後，政府當局會否減少對公營醫療的承擔。政府當局表示，用於醫療衛生的政府經常開支已在2013-2014年度增加至約490億元，當局並已經及將會繼續致力為公營醫院的基本工程調配資源。當局亦認為有必要運用在財政儲備中預留作支援醫療改革的500億元的一部分，以改善整體的醫療系統。</p> <p>就梁美芬議員有關把現有醫療保險保單順利轉移至醫保計劃下的產品所作的安排，以及中醫藥可否亦納入醫保計劃保障範圍的詢問，政府當局回應時表示，當局正與保險業界及僱主組織商討有關安排，在制訂最低要求時，當局會諮詢市民及業界。</p>	
004846 – 005648	主席 政府當局	<p>主席關注為所有償款住院保險產品制訂最低要求對醫療保險保單的現有投保人(特別是那些保費偏低的投保人)的影響；他並澄清根據症候族羣分類而釐定的套餐式收費在醫保計劃下是一項索償參考。</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>政府當局闡釋其對醫保計劃下的產品的預計平均保費作出的評估，以及私營醫療機構規管檢討督導委員會正進行檢討的範圍，有關檢討會包括私營醫院的定價透明度；當局並承諾在會後提供下列資料——</p> <p>(a) 就受醫保計劃規管的私人醫療保險保單設計的有關事宜，提供醫療保障計劃工作小組及／或醫療保障計劃諮詢小組的相關工作文件；</p> <p>(b) 詳細評估為所有償款住院保險產品訂定最低要求，對現有償款住院保險計劃投保人或投保團體所帶來的影響，包括按計劃種類和保費水平分項列出現有保單持有人的數目；及</p> <p>(c) 概述私營醫療服務提供者就特定治療或手術提供的套餐式收費包含的服務項目，並列舉套餐範例，說明一些常用的手術(例如涉及住院或非住院手術的胃鏡檢查、闌尾切除手術等)的現有套餐式收費所涵蓋的項目。</p>	政府當局
005649 – 010257	主席 陳健波議員 政府當局	<p>陳健波議員認為根據症候族羣分類套餐式收費的設計應計及同一診斷所可能出現的不同併發症，並作為醫保計劃下的定價參考，而政府當局不應為為所有償款住院保險產品訂定最低要求。</p> <p>政府當局解釋將私人醫療保險市場區分為受規管(即醫保計劃下受規管的界別)和不受規管的界別(即產品提供不受產品設計最低要求規管的界別)並不切實可行的理由。</p>	
010258 – 011400	主席 張國柱議員 政府當局	張國柱議員促請當局提高私營醫院服務的定價透明度及就私人醫療保險的保障範圍，加強公眾教育，他並關注到私營醫院可能組成價格聯盟，使常	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>用的治療及程序的套餐式收費維持在高水平。</p> <p>主席認同張國柱議員的關注，他亦認為私營醫院應受《競爭條例》(第619章)的規管。</p> <p>政府當局表示，私營醫院服務的收費可藉確保市場的競爭而維持競爭性；以及主席要求政府當局應在會後提供資料，說明當局已採取或正考慮採取什麼措施，以確保私家醫院服務存在良性競爭，並澄清私營醫院是否須受《競爭條例》規管。</p>	政府當局
011401 – 012216	主席 麥美娟議員 政府當局	<p>麥美娟議員認為應在醫保計劃下提供誘因，吸引更多能負擔的人士及早投保醫療保險保障。</p> <p>政府當局表示，提高醫保計劃下保險保障的明確程度，可加強市民對私人醫療保險產品的信心，並會在有需要時考慮提供稅務誘因，以鼓勵投購醫療保險。主席指出，私人醫療保險市場在過去二十多年已快速擴張。</p>	
012217 – 012733	主席 陳健波議員 政府當局	<p>陳健波議員認為現行建議已偏離醫保計劃鼓勵就大部分醫療狀況提供根據症候羣分類的服務及收費的原意，以及若無提供財政誘因，會令醫保計劃對年青人缺乏吸引力。</p> <p>政府當局表示，若公帑被用作為醫保計劃下的產品提供保費折扣，將需對保費作出若干形式的管制。</p>	
012734 – 013459	主席 梁美芬議員 政府當局	<p>梁美芬議員認為當局應致力鼓勵工作人口，特別是年青人，投保醫保計劃，以便令計劃持續可行，以及確保受醫保計劃規管的私人醫療保險保單的保單條款及條件會清楚簡單，而消費者所作出的投訴會獲得妥善處理。</p> <p>政府當局闡述建議的最低要求模式如何會令消費者容易和清晰地理解他們在投購償款住院保險產品時獲得的最</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>低保障、解決醫療保險索償糾紛的現有途徑，以及其在立法會CB(2)1237/12-13(02)號文件中所述，就醫保計劃成立專責機構，以處理消費者投訴等事宜的建議。</p>	
013500 – 014302	<p>主席 陳恒鑽議員 政府當局</p>	<p>陳恒鑽議員對納入高風險池的準則及醫保計劃的保險池面對人口老化而日漸增加的風險表示關注。</p> <p>政府當局表示，鑒於保費會按照年齡劃分，以及附加保費的款額會根據投保者在參與醫療保險時的健康狀況計算，年青和健康人士會有較大誘因早日參與計劃。</p>	
014303 – 014840	<p>主席 政府當局</p>	<p>主席認為應就醫保標準計劃的終身可獲的保障總額施加合理的限制，而及受保者所支付的分擔款額應不設限制；他並要求政府當局就把"就終身可獲的保障總額不設上限"及"投保人須支付的墊底費及自費分擔款額設有每年上限"列為醫保標準計劃訂明的最低要求一部分的理據，在會後提供書面的補充資料。</p>	<p>政府當局</p>
014841 – 015230	<p>主席 陳健波議員 政府當局</p>	<p>陳健波議員認為政府當局有需要加強對私營醫院的規管，以及就醫保計劃下的產品的預期保費及保險公司可否把原來被歸類為標準風險組別的該等投保者的保單，在合約續期時轉移到高風險池，諮詢保險業。</p>	
015231 – 015641	<p>主席 政府當局</p>	<p>主席總結政府當局須採取的跟進行動；以及政府當局承諾提供精算模式計算的保費範例(不包括保險公司收取的行政費)，說明如何根據投保人不同的健康風險(例如年齡、健康狀況、投保前已有病症等風險因素)而調整醫保標準計劃的保費。</p>	<p>政府當局</p>

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
<i>議程項目III：監管醫療保障計劃的管理和運作的組織架構</i>			
015642 – 015710	主席	把監管醫保計劃的管理和運作的組織架構的討論押後至下次會議	
<i>議程項目IV：下次會議日期及討論事項</i>			
015711 – 015823	主席	下次會議日期及討論事項	

立法會秘書處
議會事務部 2
2013年7月29日