

# 立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)51/13-14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 第五次會議紀要

日 期：2013年7月8日(星期一)  
時 間：下午2時至4時30分  
地 點：立法會綜合大樓會議室3

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  
郭家麒議員

列席議員：何俊仁議員  
胡志偉議員, MH

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
- 文書事務助理(2)5  
余穎智女士

---

經辦人／部門

- I. 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**  
[立法會CB(2)1507/12-13(01)及CB(2)1237/12-13(01)號文件]

小組委員會進行商議工作(會議過程索引載於**附件**)。

風險狀況管理

2. 部分委員(包括郭家麒議員和張國柱議員)關注到，容許承保機構把附加保費被評定為等於或超過標準保費兩倍的個案轉移至高風險池的安排，以及由政府當局向高風險池提供財政支援的做法，會產生承保機構把風險負擔轉嫁政府的效果。張國柱議員亦關注到，承保機構可能會標高附加保費率，藉以把所有較高風險的投保人轉往高風險池。何俊仁議員表示，民主黨對於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一事持開放態度，但他要求當局澄清，在醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")加入保證受保這個特點的做法，是否只有在政府向高風險池注資的情況下才會可行。胡志偉議員詢問，政府當局有否就高風險池在財政上的可持續性進行精算研究。

3. 政府當局解釋，在規定承保機構必須承保所有有意投購醫保計劃下建議提供的標準化償款住院保險計劃(即醫保標準計劃)的人士，與為保險池帶來過高風險以致保費上升及減低市民(特別是年青和健康人士)投購醫保計劃的意欲這兩者之間，有需要取得平衡。設立擬議的高風險池將可

管理醫保計劃保證受保和承保投保前已有病症的特點所引致的額外風險，而其融資來源是轉移至高風險池的保單的保費收入(扣除行政費)，並由政府營運。因此，那些有能力負擔不多於標準保費兩倍的附加保費並因為各種理由(例如可選擇醫生和設施，以及輪候時間較短)而願意選用私營服務的高風險人士，將可透過醫保計劃支付本身的醫療開支。目前，這些人士不獲私人醫療保險保障的情況相當普遍，他們大部分的醫療需要，均會由以公帑作為經費的公營醫療系統照顧。承保機構不大可能會標高附加保費率，藉以把所有較高風險的投保人轉往高風險池，這是因為基於承保機構之間的價格競爭，承保機構按照其承擔的額外風險收取適當的附加保費，才是符合他們利益的做法。再者，他們仍應期望能保留較高風險的投保人在他們的保險組合內，以賺取承保利潤。

4. 至於高風險池的財務安排，政府當局表示，在有需要和合理的情況下，政府會考慮向高風險池提供財政支援。顧問正根據各種因素進行估算，初步估計注資大約數十億元可支持其營運20至30年。政府當局的計劃是在2013年年底前，向小組委員會匯報受醫保計劃規管的私人醫療保險的擬議最終設計，包括高風險池的運作模式和管理。

5. 葉劉淑儀議員和胡志偉議員關注到，若低風險保單持有人曾提出索償，承保機構能否在下次續保時引入附加保費，藉以把不利的風險轉給高風險池。政府當局表示，承保機構只會獲准在訂立醫療保險保單前核保準受保人，當中會考慮該人的健康狀況、投保前已有病症及其他相關風險因素。續保時不得重新核保。當局會立法規定醫保計劃的保費架構必須按年齡分級。如此一來，承保機構將一直接受保人在加入醫療保險計劃時被歸入的風險類別下適用於其年齡組別及性別的保費率向其收取保費。

## 令收費更透明及明確的措施

6. 陳健波議員轉述保險業界的意見時表示，鑒於現時對私營醫院服務的需求甚殷，私營醫療服務提供者不會有興趣與承保機構簽訂合約，以訂定受醫保計劃規管的保單所涵蓋的"免繳付套餐"或"定額套餐"治療或手術的清單。至於由非訂約醫院提供的服務，除非有關醫院已先行提供服務費用的預算，否則承保機構將無法計算出病人根據現有保險的保障範圍而須自付的預算費用。政府當局表示，私營醫療機構規管檢討督導委員會正就私營醫療機構的規管制度進行檢討，以達致多項目標，包括提高私營醫院服務收費的透明度，使消費者有更清晰的支出預算。當局亦會考慮規定私營醫院須在病人接受治療前，告知病人有關醫療服務的預算費用。

政府當局

7. 應主席要求，政府當局承諾在會議後提供私營醫院現有套餐式收費的實際例子，以說明一些常見治療或手術的套餐式收費所涵蓋的典型項目，藉此補充其在立法會CB(2)1507/12-13(01)號文件(b)項之下作出的回應。

## 最低要求模式對現時市場的影響

8. 主席提述顧問為測試市場對醫保計劃的反應(包括消費者是否願意投購醫保計劃，或從現有保單轉投醫保計劃)而根據醫保計劃的初步設計進行的消費者意見調查，並就引入最低要求對保費水平的影響表示關注。他特別要求政府當局仔細評估引入最低要求會否及會在多大程度上減低僱主為其僱員提供團體償款住院保險的意欲。陳健波議員雖然認為最低保障限額所提供的保障應足以涵蓋普通病房級的私營醫療服務，但他表示，現時由僱主提供的償款住院保險大多無法符合這項要求。為確保醫保計劃的最終產品設計在商業上可行，他亦促請政府當局邀請保險業界核實顧問在醫保標準計劃方面所作的各項估算，並對業界提出的下述問題作出回應：在醫保計劃下轉換承保機構時是否及在多大程度上容許重新核保，以及如何維持那些沒有轉為醫保計劃的醫療保險計劃的風險池的可持續性。

9. 政府當局表示，當局已一直並會繼續致力就有關為醫保計劃制訂可行產品設計的主要事宜，與各持份者(包括保險業界)保持緊密聯繫。至於不符合醫保標準計劃最低要求的團體醫療保險保單，目前考慮的其中一個方案，是鼓勵承保機構提供設有額外保障的附加項目，使這些計劃所涵蓋的僱員可按本身意願自費購買水平等同標準計劃的保險保障。

政府當局

10. 胡志偉議員要求政府當局以書面提供資料，說明現時以個人名義購買的償款住院保險保單和住院現金保單保障的人數分別為何。

### 醫保計劃紓緩公營醫療系統壓力的成效

11. 部分委員(包括胡志偉議員和麥美娟議員)關注醫保計劃能否有效推動市民更廣泛採用私營醫療服務作為公營服務以外的選擇，並因而紓緩公營醫療系統的壓力。陳健波議員指出，目前私營住院護理由私人醫療保險付費的比例不小，他認為引入醫保計劃以鼓勵投購醫療保險的做法，將可讓更多人持續選用私營醫院服務。此舉將有助紓緩公營醫療系統的負擔。主席認為，政府當局應掌握公私營界別進行的常見治療或手術的實際分布情況，以便在推出醫保計劃後能作出比較，從而評估醫保計劃在紓緩公營醫療系統負擔方面的成效。

政府當局

12. 應主席要求，政府當局同意以過往研究所收集的數據為基礎，進一步研究那些雖有足夠保險保障可使用私營服務但仍選用公營系統的受保人的比例，以回應麥美娟議員對於醫保計劃的投保人可能仍會選用公營系統所提出的關注。

## **II. 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]

13. 政府當局在答覆主席時表示，有關監管醫保計劃的管理和運作的組織架構的建議(包括監管架構及索償糾紛調解機制)，將於2013年年底前敲定。政府當局會就其在這方面的建議，連同受醫

保計劃規管的私人醫療保險的擬議最終設計和提供公帑以支援推行醫保計劃的方案，向小組委員會匯報。

### III. 醫療保障計劃的經費

[立法會CB(2)1507/12-13(02)號文件]

14. 陳健波議員認為，目前的醫保計劃建議不會如醫療改革第二階段公眾諮詢所建議般，運用預留的500億元財政儲備在醫保計劃中加入儲蓄元素，以長期投保的保費回贈形式為投保人退休後的醫療需要提供資金，因此對年青和健康人士並無吸引力。政府當局解釋，若以公帑直接資助個別人士投購或持續參加醫保計劃，可能必須實施某種形式的保費管制，以致窒礙市場發展。在公眾諮詢期間提出意見的人士亦對規定保單設儲蓄項目以支付日後保費(即投保人須在較年輕時支付較高保費)的建議方案有所保留。有鑒於此，政府當局並不建議醫保計劃必須含有強制儲蓄成分。

15. 陳健波議員認為，除提供與投保人在醫保計劃下持續投保的時間成正比的保費回贈的方案外，亦可考慮向年老時仍然在醫保計劃下持續投保的受保人每月提供定額保費資助。此舉將有助釋除對於在保費的釐定及調整不受規管的情況下，用來資助受保人的公帑可能讓承保機構較受保人得益更多的疑慮。他表示，除非醫保計劃含有公帑資助的儲蓄成分，以確保受保人在年老最需要醫療保障時仍有能力繼續獲得保障，否則他可能會反對引入醫保計劃。應主席要求，政府當局同意在會議後提供說明數據和詳細解釋，以支持其認為不應落實在醫保計劃中加入儲蓄成分的建議的立場。

政府當局

### IV. 日後會議日期及討論事項

16. 主席察悉，香港大學和香港中文大學分別需要較預期更多的時間才能建立一個更成熟的模型來估算醫護人力，以及就醫護專業人員的規管架構和專業發展作出詳細分析，他建議小組委員會在

經辦人／部門

下個立法會會期開始時與政府當局商討醫護人力規劃的議題，委員表示贊同。

17. 議事完畢，會議於下午4時01分結束。

立法會秘書處  
議會事務部 2  
2013年10月11日

**醫療保障計劃小組委員會  
第五次會議過程**

日期：2013年7月8日(星期一)  
時間：下午2時至4時30分  
地點：立法會綜合大樓會議室3

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
議程項目I：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			
000847 – 000938	主席	致序辭	
000939 – 001513	政府當局 主席	政府當局簡述其對在2013年6月4日會議上提出的事宜所作的回應 [立法會CB(2)1507/12-13(01)號文件]	
001514 – 001743	主席 政府當局 葉劉淑儀議員	小組委員會要求政府當局提供私營醫院現有套餐式收費的實際例子，以說明一些常見治療或手術的套餐式收費所涵蓋的典型項目。	<b>政府當局</b>
001744 – 001757	主席	委員發言時間的安排	
001758 – 002731	主席 葉劉淑儀議員 政府當局	<p>葉劉淑儀議員詢問，根據醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")為住院治療和非住院手術提供的擬議標準化償款保險計劃(即醫保標準計劃)，會否承保投保前已有的病症。</p> <p>政府當局表示——</p> <p>(a) 在最低要求模式下，承保機構必須承保所有有意投購醫保標準計劃的人士並為這些人士在投保前已有的病症提供保障，但這些病症只會在等候期過後才可獲發全部償款。承保機構可向高風險投保人收取附加保費，如附加保費被評定為等於或超過標準保費的兩倍，則可將這些高風險保單轉移到擬議的高風險池；及</p> <p>(b) 這些保單一經轉移，承保機構在扣除由醫保計劃監管機構訂定的象徵式行政費後，便會將收取的保費轉移至高風險池。雖然承保</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>機構會繼續負責這些保單的行政管理，但這些保單的保費收入(扣除行政費)、索償須付的款項以及利潤虧損，均歸入高風險池而非該承保機構。如有需要，政府會考慮直接向高風險池注資以確保其可持續性。</p> <p>葉劉淑儀議員詢問承保機構能否在續保時擴大不承保範圍及增加附加保費，政府當局在回應時解釋核保時的風險組別分類和醫保計劃保證續保而不重新核保的規定。</p>	
002731 – 003857	主席 郭家麒議員 政府當局	<p>郭家麒議員認為，建議把"每年可獲的保障總額上限"和"墊底費及自費分擔款額"這些費用分擔安排納入作為醫保標準計劃訂明的最低要求的一部分，未必符合受保人的最佳利益。而"免繳付套餐／定額套餐"的安排亦會局限受保人的醫院選擇。</p> <p>政府當局回應時表示——</p> <p>(a) "每年可獲的保障總額上限"和"墊底費及自費分擔款額"這些費用分擔安排旨在遏制道德風險，以及更有效地控制醫療成本。不過，受保人即使在某合約年度內已用盡該年的最高賠償額，在接着的合約年度仍能重新獲得保險賠償。墊底費及自費分擔款額亦會設有每年上限，以保障消費者；及</p> <p>(b) 根據標準症候族羣分類系統為常見治療或手術訂定套餐式收費的方案在短期內無法實行，在此情況下，"免繳付套餐／定額套餐"安排可讓消費者在使用醫療服務前有更清晰明確的支出預算。選擇在非訂約醫院接受治療的保單持有人，仍可按逐項開列的保險賠償表獲償付醫療費用。</p> <p>郭家麒議員關注到，將高風險個案轉移至高風險池，會把承保機構的風險負擔轉嫁給政府。政府當局在回應時</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		闡述高風險池管理保證受保和承保投保前已有病症所涉風險的功能。	
003858 – 004235	主席 政府當局	主席舉例解釋被歸類為標準風險組別的受保人的標準保費率，以及向被歸類為較高風險組別的受保人收取的附加保費(包括附加保費被評定為等於或超過標準保費兩倍並轉移至高風險池的個案)的計算方法。	
004236 – 005147	主席 胡志偉議員 政府當局	<p>胡志偉議員就下述事項提出關注：高風險池在財政上的可持續性；若保單持有人曾提出索償，承保機構能否在下次續保時引入附加保費；以及引入醫保計劃對公營醫療系統的影響。</p> <p>政府當局闡述顧問就向高風險池提供財政支援所進行的研究、被歸類為標準風險組別的受保人的保費根據醫保計劃擬按年齡分級的保費架構將如何調整，以及公營醫療系統繼續作為全民安全網的角色(不論有關病人是否已投購醫保計劃)。</p>	
005148 – 005829	主席 陳健波議員 政府當局	<p>主席和陳健波議員關注最低要求模式對現時市場(尤其是團體償款醫療保險市場)的影響；陳健波議員並認為政府當局應邀請保險業界為醫保標準計劃作出估算。</p> <p>政府當局闡述目前就有關在醫保計劃下處理現有團體償款醫療保險保單所考慮的方案，並表示已致力在訂定醫保計劃產品設計的過程中與各持份者保持緊密聯繫。</p> <p>陳健波議員關注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"和"服務預算同意書"這兩項安排得以實施。政府當局回應時表示，私營醫療機構規管檢討督導委員會正研究提高私營醫院服務收費透明度的措施，使消費者有更清晰的支出預算。</p>	
005830 – 010104	主席 胡志偉議員 政府當局	胡志偉議員關注到，引入醫保計劃會導致私營醫療服務的需求增加，並進而令公營醫療系統承受更大壓力，因	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>為現時常見的情況是，受保人在私營系統接受檢查後仍會選擇在公營系統接受治療。</p> <p>政府當局回應時表示——</p> <p>(a) 醫保標準計劃的特點旨在解決現有私營醫療產品的缺點，例如保障範圍和保單條款不明確、醫療費用不明確，以及不保證續保等，從而鼓勵更多有能力負擔的人投購醫療保險，並因而採用私營服務作為公營服務以外的選擇；及</p> <p>(b) 現時本港有11間私營醫院，提供合共約4 000張醫院病床。預期未來4至5年將可額外提供合共約1 500張私營醫院病床，以應付不斷增加的服務需求。</p>	
010105 – 010943	主席 張國柱議員 政府當局	<p>張國柱議員問及高風險池的運作，並關注到承保機構可能會標高附加保費率，藉以把所有較高風險的投保人轉往高風險池。</p> <p>政府當局闡述高風險池的運作模式，並闡釋為何承保機構按照其承擔的額外風險收取適當的附加保費以保留具有非一般風險狀況的個別人士在他們的保險組合內，才是符合他們利益的做法。</p>	
010944 – 011732	主席 麥美娟議員 政府當局	<p>麥美娟議員認為，醫保計劃能否成功紓緩公營醫療系統的壓力，亦取決於其能否確保已受足夠保障的投保人不曾依賴公營界別。</p> <p>政府當局回應時表示，過往研究顯示，很大部分已受私人醫療保險保障的人士基於各種理由仍然選擇使用公營界別的住院服務。這些理由包括受保人為免在保險金不足以支付私營醫院一切費用的情況下需要自付費用，以及受保人接受治療前無法確定自付金額這財務預算上的不明朗因素。醫保標準計劃的設計將有助解決現時私人保險及醫療市場的上述缺點。</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		政府當局在答覆主席和麥美娟議員時承諾以過往研究所收集的數據為基礎，進一步研究那些雖有足夠保障可使用私營服務但仍選用公營系統的受保人的比例。	政府當局
011733 – 012131	主席 陳健波議員 政府當局	<p>陳健波議員關注在醫保計劃下轉換承保機構時是否及在多大程度上容許重新核保，以及如何維持那些沒有轉為醫保計劃的醫療保險計劃的風險池的可持續性。政府當局回應時表示會與保險業界合作，確保醫保計劃的產品設計在商業上可行。</p> <p>陳健波議員認為公營醫療系統應繼續作為醫保計劃投保人的安全網。政府當局在回應時保證，公營系統將會是全民的安全網，市民不會因經濟原因而得不到醫療服務。</p>	
012132 – 012537	主席 麥美娟議員 政府當局	<p>麥美娟議員重申其意見，認為最重要的是政府當局須確保引入醫保計劃(包括以公帑支持高風險池運作的建議)能紓緩公營醫療系統的壓力。</p> <p>主席建議政府當局應掌握公私營界別進行的常見治療或手術的實際分布情況，以便在推出醫保計劃後能作出比較，從而評估醫保計劃在紓緩公營醫療系統負擔方面的成效。</p>	
012538 – 013219	主席 何俊仁議員 政府當局	<p>何俊仁議員表示，民主黨對於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一事持開放態度；他並詢問，是否只有在政府向高風險池注資的情況下，在醫保計劃加入保證受保這個特點的做法才會可行。</p> <p>政府當局回應時表示，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。視乎顧問的研究結果，政府在有需要時會考慮向高風險池注資。</p>	
013220 – 013455	主席 胡志偉議員	胡志偉議員詢問公營醫院會否對受醫保計劃規管的私人醫療保險保單所保	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
	政府當局	<p>障的病人實施另一套收費，政府當局在回應時給予否定的答覆。</p> <p>小組委員會要求政府當局以書面提供資料，說明現時以個人名義購買的私人償款住院保險保單和住院現金保單保障的人數分別為何。</p>	政府當局
013456 – 013922	主席 陳健波議員 政府當局	<p>陳健波議員認為，雖然政府當局可要求所有提供償款住院保險產品的承保機構提供醫保標準計劃作為消費者的其中一個選擇，但不應劃一市場上所有償款住院產品的基本條款及保障範圍。</p> <p>政府當局回應時表示——</p> <p>(a) 最低要求旨在為消費者提供更優質和穩妥的保障及配合醫療系統的長遠持續發展，應適用於市場上所有償款住院保險產品；</p> <p>(b) 若將私人醫療保險市場區分為受規管界別(即醫保計劃下受規管的界別)和不受規管界別(即產品提供不受產品設計最低要求規管的界別)，則基於逆向選擇，醫保計劃將成為不健康人口的主要選擇；及</p> <p>(c) 當局在制訂最低要求時，會參考現時市面上一般產品提供的保障程度和常見特點。</p>	
<i>議程項目II：監管醫療保障計劃的管理和運作的組織架構</i>			
013923 – 014137	主席 政府當局	政府當局簡述有關監管醫保計劃的管理和運作的組織架構的初步建議，包括監管架構及索償糾紛調解機制 [立法會CB(2)1237/12-13(02)號文件]	
014138 – 014411	主席 政府當局 陳健波議員	主席問及敲定有關監管醫保計劃的管理和運作的組織架構的建議的時間表，並詢問醫保計劃監管機構除規管私人醫療保險界別外，會否亦規管私營醫療界別。	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		政府當局交代敲定建議的時間表，並闡明設立醫保計劃監管機構是要確保市場上提供的償款住院保險計劃符合醫保標準計劃訂明的最低要求，以及處理關於醫保計劃所引起的保險索償的投訴。	
<i>議程項目III：醫療保障計劃的經費</i>			
014412 – 014759	主席 政府當局	政府當局簡述其就提供公帑以支援推行醫保計劃的考慮 [立法會CB(2)1507/12-13(02)號文件]	
014800 – 014829	主席 政府當局	主席詢問當局會否以扣除應課稅入息的方式，為醫保計劃的投保人提供稅務優惠。政府當局在回應時保證會這樣做，以及正探討落實這項措施的最佳方法。	
014830 – 020106	主席 陳健波議員 政府當局	陳健波議員認為政府當局應保留其原有建議，即運用預留的500億元財政儲備，以長期投保的保費回贈形式提供財務誘因，藉此吸引年青和健康人士購買醫保計劃。政府當局解釋其認為建議的儲蓄方案不值得推行的原因。  小組委員會要求政府當局在會議後提供說明數據和詳細解釋，以支持其認為不應落實在醫保計劃中加入儲蓄成分的建議的立場。	<b>政府當局</b>
<i>議程項目IV：日後會議日期及討論事項</i>			
020107 – 020245	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10月11日