

二零一三年六月四日
資料文件

立法會衛生事務委員會 醫療保障計劃小組委員會

醫療保障計劃監督和運作的組織架構

目的

本文件旨在告知委員有關醫療保障計劃（醫保計劃）監督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。在制定建議時，我們參考了羅兵咸永道諮詢服務有限公司（顧問）進行的顧問研究的初步結果。我們考慮委員及其他持份者的意見後，將於本年稍後時間進一步修訂有關建議。

監管架構

2. 在醫療改革第二階段公眾諮詢中，我們建議就推行醫保計劃設立一個監督架構，當中包含三個獨立但互相關連的部分，即(甲)承保機構的審慎規管¹、(乙)醫療服務的質素保證，以及(丙)計劃內容的監管。

3. 正如諮詢文件所述，現有的規管制度已處理與首兩個部分相關的事宜。承保機構的審慎規管工作，現時由保險業監理處（保監處）負責。當醫保計劃推行後，保監處或建議日後成立取代保監處的獨立保險業監管局，應繼續執行這項職能。在醫療服務的質素保證方面，我們建議現時規管私營醫療機構和醫護專業人員的機關，即衛生署和相關的法定管理局、委員會及專業團體，應繼續執行其職責範疇內的工作。

4. 至於計劃監管內容方面，主要是就醫保計劃的監管和運作設立穩健的組織架構。我們建議成立一個新的專責機構（醫保計劃監

¹ 審慎監管的目標之一，是監管參與醫保計劃的承保機構是否財政穩健，確保這些機構在財政上有足夠能力履行對投保人的責任。

管機構)執行相關職能，例如監督醫保計劃的推行和運作，以及管理涉及醫保計劃的消費者保障措施，包括索償糾紛調解機制。

醫保計劃監管機構的目標、職能和權力

5. 顧問初步建議就醫保計劃成立專責機構，以確保醫保計劃的運作能達到預期的政策目標，包括為願意選用和可以負擔私營醫療服務的人士提供物有所值的私人醫療保險產品、加強投保人的消費者保障、提升市場的透明度及促進競爭等。有關建議符合澳洲、愛爾蘭、荷蘭、瑞士及美國等國家的慣常做法。在這些國家，私人醫療保險均是醫療融資的重要醫療政策工具(附件A載有這五個國家的私人醫療保險規管架構摘要)。這些國家均設有專職的醫療保險規管機構，執行有關私人醫療保險產品的法例要求。

6. 顧問又建議，醫保計劃監管機構應履行一系列規管或促進性質的職能。在規管方面，醫保計劃監管機構需要確保市場提供的償款住院保險計劃符合醫保計劃下「標準計劃」所訂明的最低要求。醫保計劃監管機構的規管職能最少應包括以下各項—

- (甲) 頒布、檢討和執行與醫保「標準計劃」所訂明的最低要求有關的規則和規例(例如必定承保和保證續保、承保投保前已有病症、可轉換投保機構、最低承保範圍和限額、劃一的保單條款及條件等)；
- (乙) 註冊醫保計劃下的醫保「標準計劃」、「靈活計劃」和「附加計劃」；
- (丙) 管理和營運高風險池；
- (丁) 確保醫保計劃下的醫療保險產品具透明度(例如設立網頁以便比較不同承保機構提供的產品)；
- (戊) 處理消費者投訴，包括調查違反最低要求規定的個案，以及把個案轉介至相關的規管機構或索償糾紛調解機制；以及

(己) 管理政府提供的財務誘因或資助。

7. 顧問還建議，醫保計劃監管機構最少應履行以下各項促進性質的職能—

(甲) 建立市場基建，以促進醫保計劃的推行，例如開發產品登記、從不同來源（例如承保機構和私營醫療服務提供者）收集和發布資料的資訊系統等；

(乙) 與相關監管和規管機構（例如食物及衛生局、衛生署、醫院管理局、保監處、其他專業團體等）聯絡；

(丙) 設立平台，供醫療保險公司與私營醫療服務提供者磋商醫保計劃的相關事宜；以及

(丁) 教育消費者有關醫保計劃的事宜。

醫保計劃監管機構的法定形式和組織架構

8. 顧問認為，醫保計劃監管機構應以政府主導的形式成立，因為由政府主導的機構直接向公眾負責，且具備有效執行職能所需的權力。事實上，在顧問研究的五個海外國家，其醫療保險監管機構全部都是由政府主導的機構。我們認為，雖然醫保計劃監管機構應由政府主導，但長遠而言應以獨立於政府的法定機構的方式運作。作為法定機構，醫保計劃監管機構的目標更清晰明確，且更具有執行其職能所需的權力。作為獨立於政府的組織，醫保計劃監管機構在運作和招聘員工方面會更靈活，同時可更適時回應本地和海外市場的變化，以及在國際監管規定方面的發展，從而促進保險業的穩定發展，為市民提供最佳的保障。我們認為初期可暫時在食物及衛生局下成立醫保計劃監管機構，作為其轄下一個行政組別。這樣除了可較快捷地成立醫保計劃監管機構，亦可確保醫保計劃監管機構在計劃推行初期直接向政府負責。

9. 我們建議成立諮詢委員會（成員來自保險業界、私營醫療服務提供者、相關監管機構及其他持份者），以便讓主要持份者取得共識，並制定推行醫保計劃的運作細節。我們可按需要設立數個支

援委員會，監督特定的工作範疇（例如規管、執法、市場基礎設施等），並為醫保計劃監管機構提供意見。

10. 我們認為日後成立獨立法定機構時，應充分考慮下列各點：

(甲) 管治委員會的成員應來自相關界別的代表，例如政府的官方成員、相關的規管機構、具備保險業及醫療服務知識的成員，以及其他持份者的代表，以確保獨立公正；

(乙) 人手編制應受到限制，以免與現有規管／監管機構出現不必要的重疊；以及

(丙) 應採取適當的監察與制衡措施，以確保該機構妥當行使其權力，例如成立獨立及公正的上訴審裁小組，以及要求該機構向政府及立法會提交週年開支預算及／或機構計劃。

索償糾紛調解機制

11. 正如上文第 6(戊)段指出，醫療改革第二階段公眾諮詢建議為醫保計劃設立索償糾紛調解機制，以加強保障消費者權益。有關機制旨在提供獨立、公正、便利、快捷和可以負擔的途徑，解決醫保計劃產品索償所涉的財務糾紛，從而在訴訟以外提供另一項選擇。一般來說，訴訟不但費用較高，而且所涉時間亦較長。

本港私人醫療保險現行的索償糾紛處理機制

12. 目前，除法律程序外，本港有數個解決醫療保險索償糾紛的途徑。當中主要的途徑是保險索償投訴局（投訴局），該局專責處理在香港投購的個人保單引起的索償投訴。投訴局是保險業的自律監管機制，是一間擔保有限公司。投訴局的審裁決定對承保機構具約束力，但消費者並不受其約束。消費者如對結果不滿，可循法律途徑申訴。

13. 如保險索償糾紛牽涉獲香港金融管理局認可的金融機構，或獲證券及期貨事務監察委員會發牌／註冊的金融機構，則消費者亦

可向金融糾紛調解中心（調解中心）尋求以調解²方式解決糾紛，如調解失敗，則提交仲裁³。

14. 同時，保監處會發揮監察職能，確保投訴獲得妥善處理。消費者委員會亦會協助消費者與相關機構或組織跟進投訴，務求採取適當行動。

海外經驗

15. 在制定索償糾紛調解機制的擬議設計時，顧問參考了海外處理索償糾紛的機制。附件 B 載有五個選定國家的索償糾紛調解機制的概要。

16. 整體而言，顧問發現，醫療改革第二階段公眾諮詢建議的索償糾紛調解機制概念，符合國際間的趨勢，即逐漸接受和擴大獨立另類糾紛調解機制的功能，以處理保險糾紛，並在費用高昂和漫長的訴訟以外，為消費者提供更多保障和選擇。根據顧問的觀察，雖然不同地方的另類糾紛調解機制設計各有差別，但這些機制的獨立性和公信力對促進各方信心至為重要。大部分政府會直接管理有關機制，或者為機制訂立法律規定。此外，另類糾紛調解機制須提供簡便快捷的解決方法，以減少個案的行政工作和迅速處理糾紛。在顧問研究的國家中，大多規定投訴人須先嘗試與金融機構達致和解，然後才轉向另類糾紛調解機制。這些糾紛調解機制通常包含調解，但至於是否在無法通過調解解決糾紛時加入仲裁，則各方仍未有一致的做法。

擬議索償糾紛調解機制的涵蓋範圍及資格準則

17. 顧問建議，擬議的索償糾紛調解機制應主要涵蓋與醫保計劃下「標準計劃」索償有關的所有糾紛，以及「靈活計劃」和「附加計劃」

² 調解程序屬自願性質，無約束力且過程並非公開。由一名獨立和中立的調解員協助雙方理性地溝通，旨在達成彼此可接受的和解方案。所達成的協議是非公開和保密的。資料來源：財經事務及庫務局（2010年），「建議成立獨立保險業監管局」諮詢文件。

³ 仲裁是一種法律程序。在這程序中，糾紛並非由法庭審理，而是由一名個人、或由數名個人組成的小組審理。這些人士稱為仲裁員，通常由當事人協商指定。仲裁員協助當事人公平迅速地解決爭議。仲裁員須中立持平，給予當事雙方合理的機會陳述各自的理據。仲裁程序與法庭法律程序不同，仲裁以非公開方式進行，一般較不拘形式。仲裁裁決是最終的，並對方當事雙方均具約束力。資料來源：財經事務及庫務局（2010年），「建議成立獨立保險業監管局」諮詢文件。

中那些有關住院及日間醫療護理開支、並符合彌償原則部分的索償糾紛。

18. 顧問建議零售客戶和商業客戶（主要是購買團體醫療保險計劃的僱主）均可透過索償糾紛調解機制尋求協助。這項安排可以彌補目前對僱員的保障不足的情況，因為現時投訴局和調解中心的機制並不適用於團體醫療保險計劃和商業客戶。一旦僱員對索償結果感到不滿，便只能靠僱主代表其利益與承保機構商議。若僱主無法與承保機構達成協議，便再沒有外間機制可以協助解決糾紛。顧問建議，受醫保計劃下團體醫療保險計劃保障的個別人士，如得到僱主同意，可成為索償糾紛調解機制下的合資格索償人。

法律形式及與現有糾紛調解機制的銜接

19. 由於索償糾紛調解機制與現時投訴局在功能上有相同之處，顧問就設立索償糾紛調解機制提出三個方案：

- (甲) 設立單一的索償糾紛法定調解途徑，取代投訴局的功能；此方案可使索償糾紛調解機制更具公信力和行政效益，且可避免令消費者感到混淆；
- (乙) 如消費者不滿投訴局的決定，則索償糾紛調解機制將成為他們的上訴途徑（但此安排對承保機構並不適用，因為投訴局的決定對承保機構已具約束力）。在這方案下，索償糾紛調解機制只會處理投訴局已審裁的個案（即零售客戶的投訴），或不屬投訴局職權範圍的團體保單，以避免重覆處理同一投訴。在這方案下，投訴局將負責為索償糾紛調解機制把關；或
- (丙) 擴大投訴局的職能，以處理團體保單的索償投訴，並增加來自政府和其他持份者的代表⁴。

20. 合資格的個案如同時屬於金融糾紛調解中心和索償糾紛調解機制的職權範圍（即索償糾紛涉及金融糾紛調解中心計劃成員所出

⁴ 投訴局的管治機構（投訴局理事會）的理事全部來自保險界。投訴局轄下的投訴委員會參考名譽顧問的意見，審理索償投訴。名譽顧問為保險業人士，自願提供服務。雖然投訴委員會的成員由其他專業界別人士（法律界、會計界和消費者代表）組成，但可能仍有需要提高投訴局的代表性，以滿足公眾對索償糾紛調解機制的期望。

售的醫保計劃），我們可考慮在金融糾紛調解中心與索償糾紛調解機制之間設立溝通機制，讓消費者知悉應向哪方尋求協助。

運作模式

21. 顧問認為，索償糾紛調解機制的運作模式取決於與投訴局之間的銜接和配合。假如它是一個獨立的糾紛處理機制，可同時提供調解和仲裁服務。若只是一個上訴渠道，則只提供仲裁服務或許更為恰當，因為投訴局在處理個案時已進行調解。在第二個方案下，如投訴局不擴大其職能以涵蓋團體計劃，則索償糾紛調解機制可提供調解和仲裁服務，以處理與團體計劃相關的糾紛。透過仲裁作出的決定應是對雙方均具約束力的最終決定。

22. 醫保計劃工作小組正一併考慮和審視索償糾紛調解機制的三個方案，以及規管和監管醫保計劃的組織架構。

徵詢意見

23. 請委員備悉我們對醫保計劃監管架構和索償糾紛調解機制的初步建議。

食物及衛生局

二零一三年五月

選定國家對私人醫療保險的規管架構摘要

	澳洲	愛爾蘭	荷蘭	瑞士	美國
私人醫療保險的角色	輔助性 (自願私人醫療保險)	輔助性 (自願私人醫療保險)	主要(強制私人醫療保險)及 輔助性(自願私人醫療保險)	主要(強制私人醫療保險)及 輔助性(自願私人醫療保險)	主要(強制私人醫療保險 ¹)
醫療保險的主要法例	私人醫療保險法	醫療保險法	醫療保險法	聯邦醫療保險法例	病患保護與廉價醫療法案
主要的醫療保險規管機構	私人醫療保險管理局，向健康和老齡服務署負責	醫療保險局，向衛生及兒童部長負責	荷蘭衛生局及荷蘭醫療保險局	強制私人醫療保險：瑞士聯邦公共衛生辦公室，向瑞士聯邦民政事務處負責 輔助性私人醫療保險：瑞士金融市場監督管理局	各州的規管機構，聯同聯邦消費者信息及保險監督中心
專責醫療保險規管機構是否由政府主導？	是	是	是	是	是

¹ 根據 2010 年《病患者保護與廉價醫療法案》(Patient Protection and Affordable Care Act)，由 2014 年起，個別人士必須獲得私人醫療保險保障。

	澳洲	愛爾蘭	荷蘭	瑞士	美國
專責醫療保險規管機構是否同時負責審慎監管？	是	否	否	是（就強制私人醫療保險而言）	各州政策不同
專責醫療保險規管機構的主要職能	<ul style="list-style-type: none"> 為私人醫療保險的承保機構註冊 審慎監管私人醫療保險的承保機構 管理平衡風險信託基金 	<ul style="list-style-type: none"> 執行有關產品規管的法例 管理保費徵款和津貼 	<p>荷蘭衛生局：</p> <ul style="list-style-type: none"> 為醫療保險的承保機構及其產品註冊 監察醫療保險承保機構的表現和市場操守 監督私營醫療服務提供者 <p>荷蘭醫療保險局：</p> <ul style="list-style-type: none"> 就強制保險的賠償組合提供意見 管理平衡風險的機制 	<p>瑞士聯邦公共衛生辦公室：</p> <ul style="list-style-type: none"> 執行有關強制私人醫療保險產品的規管法例 審慎監管私人醫療保險的承保機構 <p>瑞士金融市場監督管理局：</p> <ul style="list-style-type: none"> 執行有關輔助性保險的法例 檢討和批核私人醫療保險的運作 	<p>各州的規管機構：</p> <ul style="list-style-type: none"> 為醫療保險承保機構註冊 規管產品及市場操守 審慎監管私人醫療保險的承保機構 <p>消費者信息及保險監督中心</p> <ul style="list-style-type: none"> 國家層面監督並執行聯邦保險市場規則

食物衛生局

二零一三年五月

海外司法管轄區處理私人醫療保險索償糾紛的機制

	澳洲	愛爾蘭	荷蘭	瑞士	美國
負責機構	私人醫療保險申訴專員	金融服務申訴專員	醫療保險投訴及糾紛基金會(包括醫療保險申訴專員及醫療保險糾紛委員會)	醫療保險申訴專員	各州份不同。 某些州採用聯邦衛生及公眾服務部調解糾紛機制(由政府管理但工作則外判予一間私營機構)。其他州則容許承保機構選擇認可的獨立覆檢機構進行外部覆檢，但這些機構須符合聯邦政府就外部覆檢制訂的標準。
涵蓋界別	私人醫療保險	銀行、保險、投資公司等金融服務	強制性及輔助性私人醫療保險	強制性及輔助性私人醫療保險	私人醫療保險 ¹
涵蓋的糾紛類別	有關私人醫療保險的糾紛，包括索償及非索償糾紛	索償糾紛、不當銷售手法的指控、保險公司行政失當等	有關私人醫療保險的糾紛，包括索償及非索償糾紛	有關私人醫療保險的糾紛，包括索償及非索償糾紛	有關私人醫療保險的糾紛，包括索償及非索償糾紛(包括因醫學意見導致拒絕賠償的糾紛，例如承保機構認為有關程序並非醫療上需要)

¹ 根據 2010 年的《病患保護與廉價醫療法案》(Patient Protection and Affordable Care Act)，受個人或團體醫療保險計劃(豁免計劃除外)保障的消費者，有權就醫療保險承保機構的決定，包括拒絕索償要求的決定，提出上訴。

	澳洲	愛爾蘭	荷蘭	瑞士	美國
法律形式	政府機構	法定組織	私人公司	私人公司	衛生及公眾服務部：政府機構 獨立覆檢機構：獲國家認可檢定機構承認的私人公司
監管	申訴專員由衛生和老齡化部長委任	由金融服務申訴專員理事會監督	董事局	受託人委員會	衛生及公眾服務部：聯邦政府監管糾紛調解的過程，並委任私人公司處理所有個案。 獨立覆檢機構：自我規管的組織，但須獲得國家認可檢定機構的承認。在一些州份，獨立覆檢機構須申領由州政府發出的證書。
糾紛調解程序	調解	調解(可不選擇)和審裁	包括兩項程序：由醫療保險申訴專員作出調解及/或由醫療保險糾紛委員會作出仲裁	調解	衛生及公眾服務部：根據審查人員的審查和決定得出結果 獨立覆檢機構：結果根據獨立覆檢機構的覆檢和決定得出

	澳洲	愛爾蘭	荷蘭	瑞士	美國
誰可投訴？	<p>投保人、承保機構和服務提供者。實際上大多是投保人。</p> <p>投訴人必須證明曾經嘗試與被投訴者解決糾紛。</p>	<p>個別消費者和小型企業。</p> <p>投訴人必須證明已嘗試與被投訴者解決糾紛。</p>	<p>個別消費者。</p> <p>投訴人必須證明已嘗試與被投訴者解決糾紛。</p>	<p>個別消費者。</p> <p>投訴人必須證明已嘗試與被投訴者解決糾紛。</p>	<p>投保人、承保機構和服務提供者。</p> <p>投訴必須先經過保險公司內部上訴程序處理。</p>
索償限額	無	250,000 歐元	無	無	無
最終決定是否具有約束力？	不具約束力	具有約束力，視乎是否向高等法院提出上訴而定	<p>不具約束力(醫療保險申訴專員)</p> <p>具有約束力(醫療保險糾紛委員會)</p>	不具約束力	具有約束力
財政來源	政府收入	向金融服務提供者徵款	向每名投保人徵款，及由衛生部部長撥款	保險公司	<p>衛生及公眾服務部：聯邦政府(承保人及保單持有人無需支付費用)</p> <p>獨立覆檢機構：通常由承保機構承擔費用。在某些州份：消費者可能需要繳付使用費。(見下一欄)</p>

	澳洲	愛爾蘭	荷蘭	瑞士	美國
投訴人支付的使用費	無	無	無(醫療保險申訴專員) 37 歐元(醫療保險糾紛委員會)(如消費者獲裁定勝訴,可獲退還款項)	無	每宗消費者投訴的覆檢個案,收費最高 25 美元。如外部覆檢結果裁定消費者勝訴,消費者可獲退還款項。
與規管機關的關係	須向衛生和老齡化部長提交年度報告	規管委員會由財政部部長委任	醫療保險投訴及糾紛基金會定期與相關規管組織會面,如有需要會向規管機構匯報	並無向規管機關匯報的制度	衛生及公眾服務部:衛生及公眾服務部同時負責規管和管理調解糾紛機制。 獨立覆檢機構:獨立覆檢機構必須經國家認可檢定機構甚至國家規管機構承認,但各州的匯報要求不同。

食物及衛生局

二零一三年五月