

# 立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)100/14-15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 第七次會議紀要

日 期：2013年12月9日(星期一)  
時 間：下午2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)  
何俊仁議員  
方剛議員, SBS, JP  
陳健波議員, BBS, JP  
張國柱議員  
莫乃光議員  
麥美娟議員, JP  
郭家麒議員

缺席委員：李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN  
葉劉淑儀議員, GBS, JP  
陳恒鑾議員

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  
林偉怡女士

**列席職員** : 高級議會秘書(2)5  
陳嘉寶女士

議會事務助理(2)5  
利國香女士

---

經辦人／部門

**I. 受醫療保障計劃規管的私人醫療保險保單設計的修訂建議**

[立法會CB(2)412/13-14(01)及(02)號文件]

小組委員會進行商議工作(會議過程索引載於**附件**)。

2. 應主席邀請，政府當局向委員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設計的最新建議，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)412/13-14(01)號文件)。

3. 委員察悉，香港保險業聯會(下稱"保聯")曾另行致函政府當局，就醫保計劃的一些建議特點提出意見，而政府當局會向保聯作出書面回覆。為協助委員考慮就醫保計劃擬訂的產品設計是否可行，小組委員會要求政府當局以書面提供以下資料——

政府當局

(a) 關於醫保標準計劃所訂明的最低要求之一，是為指定的先進診斷成像檢測訂定固定的30%共同保險，說明提出這項建議的理據及海外地區在這方面的經驗；

(b) 解釋保聯所提供有關擁有私人醫療保險保障並選擇使用私營醫療服務的人數比例，為何與當局所提供的數字有差距。保聯在2013年12月6日發出的新

聞稿中表示，"醫療保險賠償的住院及手術個案中，約90%受保人是在私家醫院／診所接受治療"，而政府當局則在會議上指出，在擁有私人醫療保險保障的人當中，只有約50%選擇使用私營醫療服務；

- (c) 關於政府當局表示在醫保標準計劃下每名受保人估計須繳付的平均保費約為3,600元，述明詳細的精算模式、所採用的估算方法及運算詳情；及
- (d) 舉例闡釋(並以數據說明)下列兩類保費的計算方法：被歸類為醫保計劃下的標準風險組別人士的標準保費，以及附加保費被評定為標準保費兩倍或以上並會轉移至擬議高風險池的高風險人士的保費。就後者作出的說明應包括附加保費上限為標準保費兩倍的情況，以及政府就高風險池提供的財政支援。

## II. 為推行醫療保障計劃提供的公帑支援

[立法會CB(2)412/13-14(03)及(04)號文件]

4. 應主席邀請，政府當局向委員簡述政府當局就提供公帑以支援推行醫保計劃所考慮的因素，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)412/13-14(03)號文件)。

政府當局

5. 小組委員會要求政府當局在會議後提供資料，述明營運高風險池估計所需的財政支援，並從財政角度解釋，以公帑為高風險池提供支援，讓願意繳付保費以自行承擔醫療費用的高風險人士得到醫療保險的保障，此一做法如何讓公眾整體得益。

### III. 其他事項

#### 邀請公眾人士提出意見

6. 委員察悉，政府當局委聘羅兵咸永道諮詢服務有限公司(下稱"羅兵咸永道")就推行醫保計劃的主要事項提供專業及技術意見。羅兵咸永道現正敲定推行醫保計劃的各項詳細建議，並會在2013年年底或2014年年初向醫療保障計劃工作小組提交顧問報告。在考慮工作小組的建議後，政府當局計劃在2014年上半年(大概於2014年3月或4月)就推行醫保計劃的詳細建議諮詢公眾。

政府當局

7. 因應政府當局的預定工作時間表，委員同意小組委員會應在2014年2月中就顧問報告的內容徵詢相關持份者的意見。小組委員會要求政府當局在顧問報告備妥後，向小組委員會提供該份報告。

#### 下次會議日期及討論事項

8. 委員察悉，政府當局建議在小組委員會下次會議上，討論"就醫保計劃設立專責規管機構的詳細建議"及"醫保計劃索償糾紛調解機制的擬議設計"。主席表示，秘書會與政府當局跟進有關的安排，並會在適當時間告知委員有關的詳情。

(會後補註：經主席同意，小組委員會其後定於2014年2月18日下午2時30分舉行第八次會議，討論政府當局就委員在小組委員會第七次會議上提出的事項的回應，以及上述兩個課題。)

9. 議事完畢，會議於下午4時25分結束。

立法會秘書處  
議會事務部2  
2014年10月17日

**醫療保障計劃小組委員會  
第七次會議過程**

日期：2013年12月9日(星期一)  
時間：下午2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
議程第I項：受醫療保障計劃規管的私人醫療保險保單設計的修訂建議			
000334 – 000432	主席	致開會辭	
000433 – 000830	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設計的修訂建議。 [立法會CB(2)412/13-14(01)號文件]	
000831 – 001118	主席 陳健波議員 方剛議員	委員發言時間的安排	
001119 – 001642	主席 郭家麒議員 政府當局	<p>郭家麒議員詢問是否有任何研究結果支持政府當局的看法，即與其他醫療服務比較，磁力共振掃描檢查及電腦斷層掃描等先進診斷成像檢測較易被誤用或濫用，因此應在醫保計劃下作出分擔費用的安排。郭議員亦詢問，屬於較年長人士的組別(例如年滿50歲)而在醫保計劃下其保單會轉移至高風險池的高風險人士，估計需要繳付多少保費。</p> <p>政府當局表示——</p> <p>(a) 現時市場上的私人醫療保險產品大多沒有把先進診斷成像檢測納入承保範圍。在與保險及醫療界別討論為醫保計劃訂定最低要求時，業界關注到如將這些檢測納入醫保計劃的承保範圍，可能會帶來道德風險，導致這些檢測的使用率急升；</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>(b) 視乎公眾諮詢的結果，當局會就在醫保標準計劃下進行這類檢測提出的索償訂定固定的30%共同保險(並就投保人每年分擔的費用設定上限)，目的是促使市民理性地使用指定的先進診斷成像檢測，以減少從醫療角度來看屬不必要的檢驗。政府當局樂意以書面說明提出這項建議的詳細理據，以及海外地區在這方面的經驗；及</p> <p>(c) 根據顧問的初步估算，年滿50歲人士在醫保標準計劃下須繳付的標準保費為每年約5,000元。受保人如被承保機構評定為風險水平高於標準，可能須繳付最高相等於標準保費兩倍的附加保費(即年滿50歲的人士每年須繳付約15,000元保費)。在高風險池機制下，如某保單的保費被評定為相等於或超過承保機構收取的標準保費兩倍，承保機構可把該份保單轉移至高風險池。上述安排在醫保計劃推出後的首年內適用於所有年齡的投保人士，而在醫保計劃推出後的第二年開始則適用於40歲或以下的投保人士。</p> <p>郭家麒議員認為，如在醫保標準計劃下年滿50歲人士每年的保費將高達約15,000元，在較年長組別的高風險人士中，有不少人會無法負擔。</p>	<p><b>政府當局</b></p>
001643 – 003000	<p>主席 陳健波議員 政府當局</p>	<p>陳健波議員扼述香港保險業聯會(下稱"保聯")對醫保計劃提出的主要意見，詳細內容載於保聯在2013年12月4日致政府當局的函件，以及其在2013年12月6日所發出題為"醫療保障計劃成效被受質疑"的新聞稿。陳議員認為，受醫保計劃規管的私人醫療保險保單設計的</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>最新建議，與醫保計劃的原有目標背道而馳，原因如下——</p> <p>(a) 現時就私人醫療保險保單繳付的保費，大部分用於支付私營醫療服務提供者的收費。由於政府當局在短期內不會推動發展劃一的系統，為根據症候族羣分類的一般治療及手術訂定套餐式收費，因此當局將沒有機制監管私營醫療服務的醫療成本和收費透明度。在此情況下，即使日後實施醫保計劃，他亦看不到承保機構有任何空間將保費下調；</p> <p>(b) 根據顧問的估算，在醫保標準計劃下每名受保人的標準保費，會較現時市場上提供的個人償款住院保險產品(普通病房級別)的平均保費高約9%。然而，保險業界估計，就現時投購個人償款住院保險的保費屬偏低的保單持有人而言，他們需要多付30%至40%的保費，才能轉移至醫保標準計劃。因此，最低要求模式不單干預自由市場，同時亦剝奪消費者選擇保障範圍較少但保費相對較低的私人醫療保險產品的權利；及</p> <p>(c) 若不按照政府當局原先在醫療改革第二階段公眾諮詢(下稱"第二階段公眾諮詢")提出的建議，即提供財政誘因，向新加入者提供保費折扣及就長期投保提供保費回贈，則建議為符合最低要求的個人償款住院保險保單的保費提供稅項扣除，將無助鼓勵市民購買醫保標準計劃，亦未能鼓勵受保人繼續投保。</p> <p>政府當局回應時表示會另行致函保聯，以回應保聯對醫保計劃的一些</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>特點所提出的關注事項。當局並作出以下解釋——</p> <p>(a) 有見私人醫療保險市場近年迅速發展，當局認為有需要加強對私人醫療保險的規管，處理現時市場營運手法的不足之處，藉以保障消費者。根據政府統計處在2011年進行的主題性住戶統計調查，在擁有私人醫療保險保障的人士當中，以本地入院次數計算，約有54%使用公營醫療服務。出現這個現象的原因之一，可能是保單的保障範圍不足或投保人擔心在提出索償後保費可能增加或甚至遭終止保單，因而令消費者對使用醫療保險可提供的保障欠缺信心；</p> <p>(b) 根據過往的統計數字，以個人名義購買的私人醫療保險計劃的申索比率(即申索款額與保費款額相比)平均為57%左右。大概43%的保費款額則用作繳付其他開支，例如行政費用；及</p> <p>(c) 為所有個人償款住院保險產品引入一套最低要求(包括必定承保、保證續保、承保住院及日間手術、承保先進診斷成像檢測及癌症治療、最低保障範圍及保障限額等)，可提升保險保障的質素和明確性。此模式對消費者而言簡單、清楚和明確，有助不具備保險專業知識的消費者容易和清晰理解他們在投購償款住院保險計劃時可獲得的最低保障。</p>	
003001 – 003737	主席 麥美娟議員 政府當局	麥美娟議員關注團體償款住院保險產品在推行醫保計劃後的安排，尤其是僱員在退休後能否繼續享有醫療保險。	



時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>政府當局表示，當局建議要求承保機構在提供團體償款住院保險產品時，須向僱主提供"轉換選項"，讓受團體計劃保障的僱員在離職時可在無須重新核保的情況下，以標準保費轉移至個人標準計劃，條件是在轉移至個人標準計劃之前，有關僱員必須已受僱滿1年。當局亦建議，承保機構可以團體保單的形式，向受團體償款住院保險計劃保障而又有意在團體計劃之上自行付費投購額外保障的個別成員，提供自願性質的補充計劃。</p> <p>麥美娟議員詢問，政府當局可如何鼓勵現有私人醫療保險保單持有人及尚未投購私人醫療保險的人士更廣泛使用私營醫療服務，以減輕公營醫療系統的負擔。政府當局回應時重申現時私人醫療保險市場營運手法的不足之處，以及建議就個人償款住院保險產品訂定的最低要求可如何為願意而又有能力負擔私營醫療服務費用的人士，提供物有所值的選擇以獲得私人醫療保險的保障。</p>	
003738 – 005004	主席 何俊仁議員 政府當局	<p>何俊仁議員關注到政府動用公帑向高風險池注資，協助高風險人士獲取醫療保險的做法是否恰當。政府當局的解釋如下——</p> <p>(a) 第二階段公眾諮詢顯示，承保機構往往會拒絕那些已有病症或健康風險較高的人士的醫療保險申請。設有附加保費上限為標準保費的兩倍的必定的承保的特點是為醫保計劃訂定的最低要求的重要組成部分，以達到使更多人可獲得私人醫療保險保障的目的。設立高風險池是落實醫保計劃這些特點的主要元素，否則承保機構或須一律增加所有保單持有人的保</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>費，以分攤額外風險，而這樣會減低較健康人士投購私人醫療保險的意欲；</p> <p>(b) 在高風險池的機制下，如承保機構經評定後，認為若要為投保人提供標準計劃保障，須就有關保單收取相等於或超過承保機構收取的標準保費兩倍的附加保費，則承保機構可在保單開始生效時決定把該保單轉移至高風險池，與包含非高風險保單持有人的"一般"風險池分開。這些保單的保費收入(扣除行政費)、索償須付款項，以及利潤／虧損均會歸入高風險池。政府會考慮直接向高風險池注資，預計金額為數十億元，以確保高風險池可持續運作；及</p> <p>(c) 對於願意繳付保費以承擔其醫療成本的高風險人士，當局動用公帑讓他們得到醫療保險的保障，是公平的做法。如沒有高風險池的機制，大部分這些高風險人士很可能會重投獲政府大幅資助的公營醫療系統。</p> <p>主席以治療結腸癌的程序為例闡釋高風險池的運作情況，以及在高風險池的機制下，政府為何需要向高風險人士提供資助。應主席及何俊仁議員的要求，政府當局同意以書面就以下方面提供進一步資料——</p> <p>(a) 舉例闡釋(並以數據說明)下列兩類保費的計算方法：被歸類為醫保計劃下的標準風險組別人士的標準保費，以及附加保費被評定為標準保費兩倍或以上並會轉移至高風險池的高風險人士的保費。就後者作出的說明應包括附加保費上限為標</p>	<p>政府當局</p>

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>準保費兩倍的情況，以及政府就高風險池提供的財政支援；及</p> <p>(b) 營運高風險池估計所需的財政支援，並從財政角度解釋，以公帑為高風險池提供支援，使願意繳付保費以承擔其醫療成本的高風險人士得到醫療保險的保障，此一做法如何讓公眾整體得益。</p>	
005005 – 005550	主席 政府當局 陳健波議員	<p>主席表示，基於各種原因，已購買私人醫療保險的人士會同時使用公營及私營醫院的服務。此現象或可解釋保聯在其2013年12月6日發出的新聞稿所載有關擁有私人醫療保險保障並選擇在私營醫院接受治療的人數比例，為何與政府當局在會議席上提供的一組數字有差距。陳健波議員亦確定，保聯所指的醫療保險賠償住院及手術個案，包括就接受公營醫院服務繳付每日100元費用所提出的索償個案。</p> <p>政府當局澄清，它們提供的數字是指已投購私人醫療保險並於近期曾入院接受治療的人士的住院選擇。這些數字未必能直接與保聯在其2013年12月6日發出的新聞稿所載數字比較，因為保聯的數字是指"在私家醫院／診所接受治療"的"醫療保險賠償的住院及手術個案"。政府當局承諾在會議後提供詳細書面解釋。</p>	政府當局
005551 – 010430	主席 陳健波議員 政府當局	<p>陳健波議員表示，現時私人醫療保險的投保人中，約10萬至20萬人所繳付的保費偏低。由於醫保標準計劃把保障範圍擴大，他們須多付30%至40%的保費。陳議員認為他們可能會因為未能負擔高昂的保費而被摒於門外，以致須倚賴公營醫療系統。他又詢問，若在醫保標準計劃下收取的標準保費與這些投保人現</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>時繳付的個人償款住院保險保費相差的金額，最終高於顧問所估算的平均數(即大約9%)，政府當局會否考慮資助這些保單持有人轉移至醫保標準計劃。</p> <p>政府當局強調，當局一直與保險業界緊密合作，估算在醫保標準計劃下每名受保人的平均標準保費。在市場上與醫保計劃最低要求的特點相若的私人醫療保險的保費，與顧問所估算的數字相近。</p> <p>對於顧問所作的估算不曾經保險業界核實，陳健波議員極表關注。關於在醫保標準計劃下每名受保人估計須繳付的平均保費，政府當局承諾提供書面資料，述明詳細的精算模式、所採用的估算方法及運算詳情。</p>	<p><b>政府當局</b></p>
010431 – 011631	主席 政府當局	<p>當局建議規定提供標準計劃的承保機構須作出必定承保的安排，在醫保計劃推出後的首年內必須接受所有年齡的人士投保，附加保費上限須訂為標準保費的兩倍，以及由醫保計劃推出後的第二年開始必須接受40歲或以下的人士投保，附加保費上限須訂為標準保費的兩倍。關於上述建議，主席提出以下意見——</p> <p>(a) 就40歲以上的人士而言，可供他們考慮是否購買或轉移至訂有必定承保及附加保費上限安排的醫保標準計劃的時間太短。被承保機構評定為風險水平高於標準的40歲以上人士如在醫保計劃推出後的首年內沒有投保，他們日後可能無法獲得醫療保險保障。這樣會令消費者(特別是較年長人士的組別)對怎樣才構成高承保風險的問題，提出更多爭議；及</p> <p>(b) 醫保計劃建議承保機構按等候</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>期承保投保人在投保前已有的病症，並在投保後的第四年發還部分償款。這些特點已可鼓勵較健康的人士及早投保。事實上，近年以個人名義購買償款私人醫療保險的人數穩步上升，現時約有200萬人。這亦顯示很多人不會待健康狀況轉差時才投購私人醫療保險。若這些保單持有人認為醫保計劃具吸引力，他們很可能會轉移至醫保計劃。因此，當局無須為鼓勵年輕及健康的市民及早投購醫保計劃而訂立投保年齡上限。</p> <p>政府當局回應時表示，建議訂立投保年齡上限旨在鼓勵更多市民在仍然年輕和健康時購買醫療保險。如不設投保年齡上限，預期會有較多人在醫保計劃推出首年後當健康狀況轉差時才加入醫保計劃。此外，應該注意的是，只要可按照所承擔的額外風險收取某比率的附加保費，承保機構仍可期望賺取承保利潤。在此情況下，承保機構收取合適比率的附加保費以承保較高風險的投保人，是符合其利益的。</p> <p>主席對政府當局的回應表示不滿。依他之見，建議訂立投保年齡上限的用意是限制高風險池的人數及當局為確保高風險池可持續運作而需要提供的公帑資助。至於實情是否如此，當局應在進行醫保計劃的公眾諮詢工作時，在一併發表的顧問報告中清楚解釋。</p>	
011632 – 012634	主席 郭家麒議員 政府當局	<p>郭家麒議員重申他關注當局根據甚麼理據，為指定的先進診斷成像檢測訂定30%的共同保險，藉以避免造成道德風險。他並提出以下意見——</p> <p>(a) 即使把附加保費上限訂為標準</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>保費的兩倍，很多高風險人士仍然無法負擔醫保計劃的保費。至於可以負擔醫療保險的人士，他看不到有需要資助他們投購醫保計劃；及</p> <p>(b) 鑒於私營醫院的服務量不足和在收費方面欠缺透明度，加上當局對私營醫院缺乏有效規管，當局應將公帑用於推動基層醫療，而不是鼓勵市民更廣泛使用私營醫院服務。</p> <p>政府當局的回應如下 ——</p> <p>(a) 私營醫療機構規管檢討督導委員會現正檢討私營醫療機構(當中包括私營醫院)的規管制度，務求提高規管標準。是項檢討的範圍包括有關方面會採取甚麼措施，以提高收費的透明度和令到消費者在使用醫療服務前有更明確的支出預算。此外，私營醫院在未來數年將增加逾1 000張病床，可望有助調低私營醫院服務收費；</p> <p>(b) 醫保計劃的其中一個目標是透過處理現時市場上提供的私人醫療保險的種種不足之處，為願意而又有能力負擔私營醫療服務費用的人士提供選擇，以獲得私人醫療保險的保障。市民主要擔憂的其中一個問題，是高風險人士在投購私人醫療保險時往往遇到重大困難，即使他們願意投保，亦經常無法投購到私人醫療保險。因此，當局提出必定承保及為附加保費設定上限這兩項特點，以及建議另設高風險池，由政府注資以確保高風險池可持續運作，目的是讓高風險人士可以獲得醫療保險的保障；及</p> <p>(c) 近年來，政府每年用於醫療衛</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>生方面的經常開支均有增長，現時亦籌劃進行公營醫院重建或擴建工程。由此可見，在推行醫保計劃的同時，政府亦會繼續加強對公營醫療系統的承擔。鑒於當局只須在預留作支持醫療改革的500億元財政儲備中，撥出數十億元以支援高風險池未來約25年的運作，因此政府當局現正考慮從該500億元中撥出部分款項，以加強公營醫療服務。</p>	
<p>議程第II項：為推行醫療保障計劃提供的公務支援</p>			
<p>012635 – 013029</p>	<p>主席 陳健波議員 政府當局</p>	<p>政府當局簡述當局就提供公務以支援推行醫保計劃的考慮因素。 [立法會CB(2)412/13-14(03)號文件]</p>	
<p>013030 – 013422</p>	<p>主席 陳健波議員 政府當局</p>	<p>陳健波議員認為，除了控制因道德風險而引致服務使用量增加的問題外，在醫保計劃下需要為指定的先進診斷成像檢測訂定共同保險安排，主要是為了減低醫保標準計劃的保費。</p> <p>陳健波議員認為，估計在醫保計劃提出的稅項扣除建議下，個別保單持有人可申請稅項扣除的數額每年約為數百元。相比按照政府當局原先在第二階段公眾諮詢提出的建議，即提供財政誘因，向新加入者提供保費折扣及就長期投保提供保費回贈，稅項扣除對於鼓勵市民投購醫療保險及保單持有人長期投保的成效有限。</p> <p>政府當局表示，最低要求模式對消費者而言簡單、清楚和明確，因而有助鼓勵他們投購醫保計劃。基於政府當局文件第15至17段所述的原因，政府當局認為保費折扣及儲蓄項目不應列為醫保計劃的主要部分。</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
013423 – 014050	主席 郭家麒議員 政府當局	<p>郭家麒議員認為，政府應運用該500億元推動基層醫療，以減少非必要的住院及醫護程序。</p> <p>政府當局進一步闡釋，設立高風險池並由政府注資，以確保高風險池可持續運作，可如何協助高風險人士獲取醫療保險。當局並表示，在公私營雙軌的醫療制度下，從該500億元中撥出部分款額推動基層醫療及改善公營醫療服務，是當局現正考慮的方案。</p>	
014051 – 014617	主席 陳健波議員 政府當局	<p>陳健波議員認為，政府當局只動用該500億元中的大約43億元支援推行醫保計劃(以向高風險池注資的形式，並按照醫保計劃下必定承保及附加保費設有上限的要求而訂立投保年齡上限，藉此限制高風險池的人數)，純粹是為了減輕政治阻力。他又詢問，若實際所需的撥款遠遠高於43億元，當局會否提供額外公帑以支援高風險池的運作。</p> <p>政府當局回應時表示，提供政府須為營運高風險池25年而撥款資助的預算總成本，是為了讓委員及市民更加了解營運高風險池的粗略成本估算。如有需要，當局會提供額外公帑，以確保高風險池可持續運作。</p> <p>關於當局對高風險池行政費的預設(即承保機構總索償成本的12.5%)，陳健波議員關注到有關數字是否足夠支付承保機構的收費、保單管理費用和中介人的佣金。政府當局表示會再與保險業界商討，就營運高風險池的行政費用釐定一個合適和合理的水平。</p>	
014618 – 015234	主席 政府當局	主席問及醫保標準計劃是否設有任何最低保障限額，政府當局答稱該計劃設有最低保障限額，並補充公眾諮詢文件會載列有關的詳情。	



時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>主席指出，現時市場上的個人償款住院保險一般涵蓋外科手術期間進行的先進成像檢測，所以他認為建議在醫保計劃下為指定的先進診斷成像檢測訂定30%共同保險的比率，在保障消費者而言是倒退的做法。政府當局回應時表示，視乎公眾諮詢的結果，另一個可供考慮的方案是只就作診斷用途而進行的先進成像檢測，才訂定共同保險的安排。</p> <p>主席表示，根據最新的建議，當局會在該500億元中撥出部分款項，作支援推行醫保計劃以外的醫療服務用途。他詢問該建議是否偏離原有建議的範疇(即在輔助融資的安排落實推行後推動醫療改革)。政府當局表示，醫療改革同時包括醫療服務改革(例如加強基層醫療服務和公營醫療安全網)，以及醫療融資改革。</p>	
<i>議程項目III：其他事項</i>			
015235 – 015518	主席 陳健波議員 政府當局	<p>主席問及諮詢報告何時備妥，以及就醫保計劃進行公眾諮詢工作的時間表為何。政府當局回應時表示，預期顧問會在2013年年底或2014年年初提交最終報告。政府當局計劃在2014年上半年(大概於2014年3月或4月)進行公眾諮詢。小組委員會要求政府當局在顧問報告備妥後，向小組委員會提供該份報告，以供考慮。</p> <p>陳健波議員認為，政府當局應先徵詢保險和醫療業界對顧問報告的意見，然後才進行公眾諮詢。主席建議小組委員會應在2014年2月中就顧問報告的內容徵詢相關持份者的意見。</p>	政府當局

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
015519 – 015640	主席 政府當局 陳健波議員	下次會議日期及討論事項	

立法會秘書處  
 議會事務部2  
 2014年10月17日