

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)193/14-15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 第八次會議紀要

日期：2014年2月18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)
陳健波議員, BBS, JP
張國柱議員
莫乃光議員
陳恒鑾議員
麥美娟議員, JP
郭家麒議員

其他出席議員：胡志偉議員, MH

缺席委員：何俊仁議員
方剛議員, SBS, JP
李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN
葉劉淑儀議員, GBS, JP

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

文書事務助理(2)5
余穎智女士

經辦人／部門

I. 2013年12月9日會議的續議事項

[立法會 CB(2)412/13-14(01)號和 (03)號文件、
CB(2)855/13-14(01)號文件，以及 CB(2)930/13-14(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**)。

政府當局 2. 小組委員會要求政府當局提供其在2014年
1月28日與香港保險業聯會進行討論時所擬備的
電腦投影片介紹資料，供小組委員會參閱。小組委
員會並要求政府當局就以下各方面提供補充
資料——

(a) 關於政府統計處在2011年就私人醫療
保險保障進行的主題性住戶統計調
查，提供調查方法、覆蓋人口、樣本
規模及回應率等詳細資料；

(b) 就顧問估算的醫療保障計劃(下稱"醫
保計劃")下標準計劃受保人的平均個
人保費3,600元(按2012年固定幣值計
算，可能變動幅度介乎-8%與+45%之
間)，提供所使用的詳細精算模式、方
法和數據，以及該保費的計算方法；

- (c) 關於政府資助高風險池運作25年(即由2016年至2040年)的成本估算，
 - (i) 就顧問估算約為43億元的成本(按2012年固定幣值計算)，提供所採用的詳細精算模式、方法和數據，以及該成本的計算方法；及
 - (ii) 根據現時的建議，醫保標準計劃就必定承保及附加保費上限訂為標準保費兩倍的要求，訂立40歲的投保年齡上限。假設擬議投保年齡上限改為45歲、50歲、55歲、60歲或65歲，按各年齡上限提供上文第(c)(i)段所述的成本估算上的調整；及
- (d) 當局可否考慮容許承保機構為40歲以上並選擇在醫保計劃推行首年後才投購醫療保險的高風險人士，提供承保範圍不包括投保前已有的指定病症的個人償款住院保險計劃，讓這類人士能投購他們負擔得來的醫療保險，從而獲得保障。

II. 就醫療保障計劃設立專責規管機構的詳細建議 [立法會CB(2)855/13-14(02)號文件]

- 3. 陳健波議員希望，醫保計劃的擬議規管機構能發揮功能，確保醫保計劃順利推行和運作，不會最終變成“大白象”。

III. 醫療保障計劃索償糾紛調解機制的擬議設計 [立法會CB(2)855/13-14(03)號文件]

- 4. 陳健波議員認為醫保計劃的擬議索償糾紛調解機制，只適合用以調解所涉金額較大的糾紛。鑒於現時的保險索償投訴局提供免費審裁服務，並

且一直能有效處理涉及個人保險的索償糾紛，他建議政府當局應善用該局的服務。

IV. 其他事項

醫護人力推算模型

5. 關於由香港大學(下稱"港大")建立的醫護人力推算模型，小組委員會要求當局示範該模型的運算流程，以助小組委員會更清楚了解該模型的運作。政府當局回應時向委員表示，為免市民誤以為示範所得的推算結果為實際推算結果，政府當局認為不宜進行示範。不過，政府當局會與港大研究能否試行該模型，並會盡快向小組委員會作出匯報。

公眾諮詢時間表

6. 關於就推行醫保計劃的詳細建議諮詢公眾的時間表，委員察悉政府當局最新的計劃是在2014年年中(大概在2014年5月或6月)就有關建議諮詢公眾。

小組委員會繼續工作

7. 主席表示，內務委員會在2013年11月15日的會議上考慮了小組委員會在12個月的工作期於2013年12月12日屆滿後，在2013-2014年度會期繼續工作的建議。根據內務委員會的決定，小組委員會獲准先行繼續運作多3個月(即直至2014年3月12日為止)，然後會列入輪候名單，等候重新展開工作。倘若這段期間並無新的研究政策事宜小組委員會成立，而秘書處亦由2014年4月1日起獲發新增資源，小組委員會屆時應可重新展開工作。委員察悉有關安排。

8. 議事完畢，會議於下午3時50分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2014年10月29日

**醫療保障計劃小組委員會
第八次會議過程**

日期 : 2014年2月18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>議程第I項：2013年12月9日會議的續議事項</i>			
000345 – 000451	主席	致開會辭	
000452 – 000716	主席 政府當局	政府當局簡述其對2013年12月9日會議席上所提事項的回應，以及政府當局與保險業界現時商討的涉及醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")的主要事項。 [立法會CB(2)855/13-14(01)號文件]	
000717 – 001156	主席 陳健波議員 政府當局	<p>陳健波議員關注政府統計處(下稱"統計處")在2011年進行主題性住戶統計調查(下稱"統計調查")的樣本規模，因為政府當局是依據統計調查計算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。政府當局表示，上述統計調查訪問了超過1萬名住戶。</p> <p>關於統計處在2011年就私人醫療保險保障進行的統計調查，小組委員會要求政府當局提供調查方法、覆蓋人口、樣本規模及回應率等詳細資料。</p> <p>政府當局回應主席的查詢時澄清，在有關"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%使用公立醫院服務，而46%則使用私家醫院服務"的描述中，所引用的百分比是指入院的次數，而不是受訪者的人數，因為可能在某些情況下，有關受訪者會同時使用公營及私營醫院服務。</p>	政府當局

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
001157 – 001222	主席	委員發言時間的安排	
001223 – 001602	主席 政府當局	<p>主席表示，按照大部分現有私人醫療保險產品作出的安排，指定的先進診斷成像檢測所涉及的全部費用，大多可在"醫院雜項開支"的保障項目下獲得索償。相比之下，他認為建議在醫保標準計劃下將這些檢測納為獨立的保障項目兼訂定固定的30%共同保險，是倒退的做法。</p> <p>政府當局回應時表示，現行安排會引致不必要的住院，而且賠償金額未必足以全數支付這些檢測所需的費用。主席表示，政府當局應在醫保計劃的最終方案中清楚解釋，有關建議如何較現行安排優勝。</p>	
001603 – 003007	主席 政府當局 陳健波議員 郭家麒議員	<p>陳健波議員表示，關於顧問就醫保標準計劃下受保人的平均個人標準保費所作的估算(即按2012年固定幣值計算為3,600元)，保險業界無法對此加以核實，亦未能確定在醫保計劃推行後，承保機構釐定的實際保費是否貼近上述估算金額。他關注市民能否負擔估算的保費，因為據悉平均標準保費的可能變動幅度將介乎-8%與+45%之間(即介乎3,370元至5,100元之間)。</p> <p>政府當局的回應如下——</p> <p>(a) 就醫保標準計劃下的平均標準保費的估算是顧問按其建立的精算定價模型推算出來，所依據的是現時本地市場數據和海外索償數據(如適用的話)的分析，當中已顧及醫保標準計劃提供更佳保障的因素。顧問所估算的平均標準保費為3,600元，與現時針對普通病房級別的私人醫療保險產品的保費相若；</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>(b) 當局明白保險業界難以自行推算醫保標準計劃的平均標準保費，因為不同承保機構所釐定的實際保費會因定價策略及個別承保機構的風險狀況等因素而有所不同；及</p> <p>(c) 根據顧問進行的調查，約70%受訪者表示願意考慮投購或轉移至醫保標準計劃範例。</p> <p>應委員的要求，政府當局承諾在會議後提供以下資料——</p> <p>(a) 當局與香港保險業聯會在2014年1月28日進行討論時所擬備的電腦投影片介紹資料；及</p> <p>(b) 就醫保標準計劃下受保人的平均個人保費的估算，提供所使用的詳細精算模型、方法和數據，以及該保費的計算方法。</p>	政府當局
003008 – 003350	主席 政府當局	<p>政府當局闡釋其對下列事項所作的回應，詳細內容載於立法會CB(2)855/13-14(01)號文件——</p> <p>(a) 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的高風險人士的保費；及</p> <p>(b) 以公帑為醫保計劃下的高風險池提供支援，如何讓公眾整體得益。</p>	
003351 – 004231	主席 政府當局 陳健波議員	主席質疑，當局建議在醫保計劃推出後的第二年開始，就該計劃的必定承保及附加保費上限訂為標準保費兩倍的要求，訂立40歲的投保年齡上限，是否為了透過限制高風險池的人數，減少營運高風險池所需的公帑支	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>援。陳健波議員認為，當局應考慮訂立更高的投保年齡上限(例如50歲或55歲)，讓市民(特別是高風險人士)可在負擔能力較高時參加醫保計劃。</p> <p>政府當局回應時表示，建議將投保年齡上限訂為40歲，是為了鼓勵市民在仍然年輕和健康時購買醫療保險。如訂立更高的投保年齡上限，將會有更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，而他們當中轉移至高風險池的人數預計亦會更多。在此情況下，高風險池的人數和所需的公帑支援預計亦會較多。當局承諾以書面提供以下資料——</p> <p>(a) 就顧問對政府資助高風險池運作25年(即2016年至2040年)的成本約為43億元(按2012年固定幣值計算)的估算，提供所採用的詳細精算模型、方法和數據，以及該成本的計算方法；及</p> <p>(b) 根據現時的建議，醫保標準計劃就必定承保及附加保費上限訂為標準保費兩倍的要求，訂立40歲的投保年齡上限。假設投保年齡上限改為45歲、50歲及55歲，按各年齡上限提供上文第(a)段所述的成本估算上的調整。</p>	政府當局
004232 – 004438	主席 政府當局 陳健波議員	<p>陳健波議員認為，考慮到承保機構就現時市場上的個人償款住院保險給予中介人的佣金介乎保費的20%至30%，顧問假設的營運高風險池所需的行政費(即總索償成本的12.5%)，實在遠不足以支付承保機構的開支，當中包括佣金、邊際利潤、直接開支和間接雜項開支。</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
004439 – 005557	主席 陳健波議員 胡志偉議員 政府當局	<p>主席及陳健波議員關注到，根據建議訂立的投保年齡上限，40歲以上的人士如選擇在醫保計劃推出首年後才投購醫療保險，但卻被承保機構歸類為高風險人士，他們未必會獲得私人醫療保險的保障，又或被承保機構收取高昂的保費。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。</p> <p>胡志偉議員贊同上述意見，認為新引入的建議(即訂立40歲的投保年齡上限)是為了減低營運高風險池所需的公帑支援。他認為此建議與醫保計劃旨在協助更多人投購私人醫療保險的目的背道而馳。</p> <p>政府當局表示——</p> <p>(a) 醫療改革第二階段公眾諮詢原本建議在醫保計劃推行後的首年內，為65歲或以上人士提供必定承保的安排，以便他們參加醫保標準計劃，但附加保費則不設上限。在考慮各項因素後，包括高風險池的財政健全性及鼓勵市民在年輕和健康時參加醫保計劃的政策目的，當局對建議作出修訂，為下述人士提供必定承保及附加保費上限訂為標準保費兩倍的安排： (i)醫保計劃推出後首年內所有年齡的投保人士；以及(ii)醫保計劃推出後的第二年開始年齡為40歲或以下的投保人士。為協助委員考慮有關事宜，當局可以書面提供有關若把投保年齡上限訂為65歲，政府資助高風險池運作25年的成本估算；及</p> <p>(b) 鑒於所有承保機構均須向消費者提供醫保標準計劃作為其中</p>	政府當局

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>一項選擇，在價格競爭下，承保機構標高附加保費並無好處，因為消費者可比較其他承保機構提供的醫保標準計劃的承保範圍。</p>	
005558 – 010307	<p>主席 陳健波議員 政府當局</p>	<p>陳健波議員關注到，訂立最低要求會影響承保機構向消費者(尤其是高風險人士)提供保障範圍較少但保費較低的私人醫療保險產品。</p> <p>主席建議容許承保機構為40歲以上並選擇在醫保計劃推行首年後投購醫療保險的高風險人士，提供承保範圍不包括投保前已有的指定病症的個人償款住院保險計劃，讓這類人士能投購他們負擔得來的醫療保險，從而獲得保障。政府當局同意就此項建議提供書面回應。</p>	<p>政府當局</p>
010308 – 010511	<p>陳健波議員 政府當局 主席</p>	<p>關於政府當局與保險業界現時就醫保計劃一些主要事項進行的討論，陳健波議員對政府當局的回應(載於立法會CB(2)855/13-14(01)號文件附件B)不表贊同。他表示香港保險業聯會將就有關事宜提交意見書。</p>	
<p>議程第II項：就醫療保障計劃設立專責規管機構的詳細建議</p>			
010512 – 010821	<p>主席 政府當局 陳健波議員</p>	<p>陳健波議員表示，他希望醫保計劃的擬議規管機構能發揮功能，確保醫保計劃順利推行和運作，不會最終變成"大白象"。</p> <p>主席問及就推行醫保計劃的詳細建議諮詢公眾的時間表。政府當局回應時表示，當局最新的計劃是在2014年年中(大概在2014年5月或6月)就有關建議諮詢公眾。當就醫保計劃的產品設計和規管架構達成共識後，政府當局便會着手就醫保計劃設立規管機構。</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
010822 – 011558	主席 政府當局 張國柱議員	關於由香港大學(下稱"港大")建立的醫護人力推算模型，主席及張國柱議員認為，政府當局應採用一些樣本數據來示範該模型的運算流程，以助小組委員會更清楚了解該模型的運作，讓小組委員會提出意見以供考慮。 政府當局回應時表示，為免市民誤以為示範所得的推算結果為實際推算結果，故不宜進行示範。不過，政府當局會與港大研究能否試行該模型，並會盡快向小組委員會作出匯報。	
011559 – 011709	主席	小組委員會繼續工作的安排	
<i>議程第III項：醫療保障計劃索償糾紛調解機制的擬議設計</i>			
011710 – 011910	主席 陳健波議員 政府當局	陳健波議員認為，醫保計劃的擬議索償糾紛調解機制，適合用以調解所涉金額較大的糾紛。鑒於現時的保險索償投訴局提供免費審裁服務，並且一直能有效處理涉及個人保險的索償糾紛，他建議政府當局應善用該局的服務。 主席詢問，在醫保計劃推行的首階段，擬議索償糾紛調解機制的涵蓋範圍是否不包括在直接計帳安排下承保機構與醫療服務提供者之間的索償糾紛。政府當局給予確定的答覆。	
<i>議程第IV項：其他事項</i>			
011911 – 011920	主席	結語	

立法會秘書處
議會事務部2
2014年10月29日