

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)412/13-14(02)號文件

檔 號：CB2/PS/2/12

衛生事務委員會

醫療保障計劃小組委員會

立法會秘書處為2013年12月9日會議 擬備的背景資料簡介

受醫療保障計劃規管的私人醫療保險保單 的設計建議

目的

本文件綜述醫療保障計劃小組委員會(下稱"小組委員會")委員就受醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")規管的私人醫療保險保單的初步設計提出的關注。

背景

2. 政府繼於就未來醫療服務模式進行公眾諮詢¹後，為推動改革進行了兩個階段的醫療改革公眾諮詢。政府於2008年3月13日發表的《掌握健康掌握人生》醫療改革第一階段諮詢文件中提出了一整套醫療服務改革建議及6個可行輔助融資方案。諮詢工作於2008年6月結束。基於第一階段諮詢的結果顯示市民強烈反對推行任何強制性的輔助醫療融資方案，政府遂按自願參與的原則制訂可行的政策方案。

3. 政府在2010年10月6日發表了題為《醫保計劃由我抉擇》的醫療改革第二階段公眾諮詢文件，提出自願參與並受政府規管的醫保計劃建議。諮詢文件建議，承保機構將須提供標準的償款住院保險計劃，讓投保人在有需要時能夠使用普通病房等級的私營醫療服務。醫保計劃下標準醫保的主要特點涉及一系

¹ 健康與醫療發展諮詢委員會在2005年7月19日發表了一份題為《創設健康未來》的諮詢文件，就未來醫療服務模式提出建議。

列的運作規則要求(包括必定承保、終身續保、利用高風險池機制把附加保費的上限訂於標準保費的兩倍、可自由轉換承保機構)、賠償架構(包括住院和非住院護理的最低保障範圍、最低保障限額、在等候期過後承保投保前已有的病症),以及其他保障消費者的措施(包括劃一保單條款及條件、增加保費的透明度和更多保費的參考基準、索償仲裁/糾紛處理的機制)。承保機構可在標準醫保之上自行提供附加保障項目及額外項目,以切合消費者的不同需要。

4. 根據在2011年7月11日發表的醫療改革第二階段諮詢報告,市民支持推出醫保計劃,以提高私人醫療保險及私營醫療界別在為消費者提供物有所值服務方面的透明度、競爭和效率,並為願意選用和可以負擔私營醫療服務的人士提供另一種選擇。政府當局採用三管齊下的行動計劃推動醫保計劃,當中包括在健康與醫療發展諮詢委員會之下成立醫保計劃工作小組及諮詢小組,就推行醫保計劃的各項事宜提交建議。為協助工作小組和諮詢小組的工作,政府當局委聘羅兵咸永道諮詢服務有限公司(下稱"顧問")進行顧問研究,就推行醫保計劃的主要事項提供技術及專業意見,包括為醫保計劃制訂持續可行的產品設計。

小組委員會的商議工作

5. 小組委員會曾於2013年舉行兩次會議,討論顧問就醫保計劃建議的初步產品設計。委員的商議工作及關注事項綜述於下文。

最低要求模式

6. 部分委員認為,在醫保計劃推出後,規定承保機構提供的所有個人償款住院保險產品,均須達到或高於最低要求的最新建議,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。這些委員認為,政府當局應容許受規管(即醫保計劃下受規管的界別)的市場類別和不受規管的市場界別(產品提供不受產品設計最低要求規管的界別)並存。

7. 政府當局表示,雖然現時約有279萬人(即人口的約40%)受私人醫療保險保障,但由於目前私人醫療保險市場的各種不足之處,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。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。依政府當局之見，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。

最低要求模式對現有私人醫療保險投保人的影響

8. 委員察悉，在受私人醫療保險保障的279萬人當中，約125萬人只擁有由個人名義購買的私人醫療保險保障，約96萬人只擁有由僱主提供的私人醫療保險保障，以及約59萬人同時擁有這兩種保障。有委員關注引入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)帶來的影響。委員指出，大部分現時由僱主提供的償款住院保險保單在保障範圍及保障限額方面均提供有限的保障，他們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。

9. 政府當局表示，在醫保標準計劃的個人保單方面，估計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。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。

10. 就業界有關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的問題，有委員要求政府當局作出回應。有關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，而無須重新核保的建議，政府當局表示，當局正就轉移安排及擬議的轉換方案，與保險業及僱主組織進行商討。

風險狀況管理

11. 委員察悉，當局會設立高風險池，以在規定承保機構必須承保所有有意投購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取得平衡。雖然當局建議只有那些

附加保費被評定為等於或超過標準保費兩倍的申請人會獲高風險池接納，但有委員關注到，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。

12. 政府當局表示，在把那些附加保費被評定為等於或超過標準保費兩倍的申請人的保單轉移到高風險池時，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。因此，只要承保機構可按照其承擔的額外風險收取適當的附加保費，他們可仍期望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。此外，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，因為消費者可比較不同承保機構提供的醫保標準計劃保費。

13. 有委員詢問，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。

提高醫療服務支出預算的透明度及確定性的措施

14. 委員對於在醫保計劃下將訂定甚麼措施，使消費者在使用醫療服務前有更清楚和明確的支出預算深表關注。他們亦關注到，雖然醫療改革第二階段公眾諮詢文件中建議受醫保計劃規管的醫療保單的保障限額，應根據症候族羣分類為一般治療或手術所訂定的套餐式收費而定，但顧問認為香港目前未有所需的機制，在短期內制訂標準症候族羣分類系統。顧問的建議是推出"服務預算同意書"及"免繳付套餐／定額套餐"這兩項在短期而言較易推行的安排。部分委員提醒謂，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。

15. 亦有委員關注到，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。

16. 政府當局表示，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。在"服務預算同意書"及"免繳付套餐／定額套餐"的安排下，病人可享有更加透明和明確的收費。政府當局進而解釋，訂定套餐式收費的主要技術困難是疾病的複雜性。即使同一類疾病，其複雜程度也會有所不同，其中有些情況更是難以預見的。另一項困難是大部分私營醫院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。此外，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。與此同時，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，以保障病人權益。

17. 部分委員指出，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。他們詢問政府當局，私營醫院服務是否受《競爭條例》(第619章)的規管。政府當局表示，大部分私營醫院均符合"業務實體"的定義，故此須受該條例規管。在該條例全面實施後，競爭事務委員會可以主動、因應接獲的投訴或按政府或法庭轉介的個案，調查涉嫌反競爭的行為，並採取執法行動。

投保率

18. 由於醫保計劃是自願性的計劃，委員關注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。

19. 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。

相關文件

20. 立法會網站的相關文件載列於**附錄**。

立法會秘書處
議會事務部2
2013年12月5日

受醫療保障計劃規管的私人醫療保險保單
的設計建議的相關文件

委員會	會議日期	文件
醫療保障計劃小組 委員會	2013年6月4日 (項目II)	議程 會議紀要 CB(2)1507/12-13(01)
	2013年7月8日 (項目I)	議程 會議紀要 CB(2)151/13-14(01)

立法會秘書處
議會事務部2
2013年12月5日