

自願

醫保計劃

諮詢報告 2017



香港特別行政區政府
食物及衛生局

目錄

食物及衛生局局長高永文醫生，BBS，JP 序言	02
行政摘要	03
第一章 公眾諮詢	11
第二章 市民就規管個人住院保險和「最低要求」的建議 提出的意見	15
第三章 市民就使用公帑的建議提出的意見	27
第四章 市民就擬議轉移安排提出的意見	31
第五章 市民就擬議組織架構提出的意見	33
第六章 市民就配套措施提出的意見	37
第六章 總結及未來路向	41
附錄	
A — 立法會衛生事務委員會就自願醫保計劃公眾諮詢舉行的會議	49
B — 區議會就有關自願醫保計劃公眾諮詢所召開的會議紀錄的 網址連結	50
C — 就自願醫保計劃公眾諮詢舉辦的簡介會、論壇及研討會	52
D — 自願醫保計劃公眾諮詢中收到的意見書	54
E — 自願醫保計劃公眾意見調查的主要結果摘要	69
F — 符合自願醫保計劃產品的定義	75

序言

食物及衛生局局長高永文醫生，BBS，JP



各位市民：

發表這份諮詢報告，標誌着自願醫保計劃的公眾諮詢工作已經完成。

自願醫保計劃是我們為加強本港醫療體制而推行的主要措施之一，並藉以重新調整公私營醫療系統的平衡。為支持醫療系統的長遠發展，我們必須強化本港現時行之有效的雙軌醫療制度。自願醫保計劃令市民更容易獲得住院保險保障，並提升住院保險的質素和透明度，有助鼓勵更多市民使用私營醫療服務，從而讓公營醫療系統可集中服務其目標範疇。

自願醫保計劃的概念和政策目標得到市民大力支持，令我深感鼓舞。我們在公眾諮詢期間共接獲 600 份意見書，並在不同場合聽取了各方意見，當中大部分意見都認為，自願醫保計劃連同我們正推展的其他政策措施，為促進醫療系統的可持續發展邁出正面的一步。有關措施包括促進公私營協作、加強基層醫療服務、強化私營醫療機構的規管，以及確保公私營醫療系統人手充足。

市民就自願醫保計劃的具體建議所提出的精闢意見和寶貴建議，已摘錄於本報告內。我們在修訂自願醫保計劃的詳細建議和擬定有關的運作和技術細節時，不但會充分考慮市民的建議，還會與持份者保持溝通，務求制定合適和務實的建議，在配合自願醫保計劃的目標之餘，也能切合社會的需要。

最後，我要感謝各位參與是次公眾諮詢並發表意見。你們的支持為我們推行自願醫保計劃的工作奠定穩固基礎，使全港市民得以受惠。

食物及衛生局局長

高永文醫生

二零一七年一月

行政摘要

公眾諮詢 (第一章)

1. 自願醫保計劃的公眾諮詢在二零一四年十二月十五日至二零一五年四月十六日進行。我們就個人償款住院保險(住院保險)¹引入規管機制的建議，徵詢市民意見，確保這些產品必須符合政府訂明的「最低要求」。「最低要求」的制訂，是為使市民更容易獲得並持續地得到優質和更具透明度的個人住院保險。
2. 在諮詢期內，我們透過不同渠道展開宣傳活動，包括宣傳短片/ 聲帶、海報、單張、小冊子、諮詢文件、紀念品、動畫影片、廣告、專題網站和 Facebook 專頁。我們在二零一五年一月至五月進行了電話調查，收集和評估有關自願醫保計劃的意見。此外，我們出席了 73 場簡介會，包括立法會和區議會會議、社區論壇，以及由不同持份者和組織舉辦的簡介會和研討會，向各界闡釋擬議的自願醫保計劃，並聽取市民大眾的意見。我們共收到 600 份意見書，包括 478 份個人意見書和 122 份團體意見書。

市民就規管個人住院保險和「最低要求」的建議提出的意見 (第二章)

自願醫保計劃的政策目標和加強規管個人住院保險

3. 自願醫保計劃的概念和政策目標獲得市民廣泛支持。很多意見認為，這項計劃為改善公私營醫療界別的平衡及促進整體醫療系統的長遠可持續發展邁出正面的一步。大多數回應者均支持自願醫保計劃，認為計劃為願意並有能力負擔私營醫療服務的人士提供公營醫療以外的另一選擇，並指計劃有助減輕公營醫療系統的壓力。對於就個人住院保險引入規管機制，社會已達成普遍共識。很多人贊成加強規管，並認同擬議的「最低要求」會令市民更容易獲得優質和具透明度的個人住院保險。

1. 就本報告而言，「住院保險」所指的保險業務屬於《保險公司條例》(第 41 章)附表 1 第 3 部類別 2 (疾病)，為受保人因疾病或殘疾而須住院所引致損失的風險提供彌償性質的保障。由個人持有而不是由僱主投購作為僱員福利的住院保險保單，稱為「個人住院保險保單」，而「個人住院保險」一詞會據此解釋。

4. 同時，有回應者指出，自願醫保計劃對長者或年輕健康的市民來說或不夠吸引，他們對自願醫保計劃能否達到其目標懷有疑慮。有些意見（包括來自保險業界的意見）認為「最低要求」的推行必須更具彈性，例如修改某些「最低要求」，並在產品設計上給予市場更大彈性，以迎合不同消費者的需要。另有意見認為應尊重消費者的選擇，不應禁止現有保險計劃在市場出售。
5. 有意見指出，如要推行自願醫保計劃，當局必須同時推行其他政策措施，才能建立整體而全面的醫療系統。這些措施包括推動公私營協作、推廣預防性護理、加強基層醫療服務，以及提高私家醫院收費透明度。有部分意見認為，政府應集中改善公營醫療服務，而非花費公帑推行自願醫保計劃。

「最低要求」

6. 部分「最低要求」得到市民大力支持，包括保證續保、不設「終身可獲保障總額上限」、為住院和訂明的非住院程序提供保障、承保範圍包括訂明的先進診斷成像檢測和非手術癌症治療、明確的支出預算、採用標準保單條款及條件以及保費更具透明度。至於必定承保而附加保費率設有上限，部分回應者質疑建議的高風險池的概念和在財政上是否可以持續，而支持這項「最低要求」的人士認為這建議對於那些難以在現有市場投購住院保險的高風險人士來說，尤其重要。
7. 雖然大部分回應者均支持訂定最低保障限額及費用分擔限制這兩項「最低要求」，但有人建議提供更大彈性，藉以配合不同顧客的需要和鼓勵市場創新，例如向受個人或團體保單保障的顧客提供保障限額較低的計劃，或放寬費用分擔限制，讓保單持有人換取較低保費。
8. 對於為投保前已有病症提供保障及保單「自由行」這兩項建議，回應者的意見分歧。有人認為，承保範圍包括投保前已有病症可以令健康欠佳的人士受惠，對他們而言尤為重要。有回應者卻關注到，這項要求可能會令須支付的索償款項顯著提高，導致保費大幅增加。他們也擔心保費上升會令年輕健康的人無意投購受自願醫保計劃規管的保險，因而減低他們使用私營醫療服務的意欲。有些人建議容許承保機構設有個別不承保項目，讓健康風險較高的顧客可選擇投購保費較低的保單。至於保單「自由行」，有些回應者認同這個原則，認為自由轉換承保機構可以

為消費者提供更多選擇，也可促進市場競爭。不過，另有回應者關注到，容許自由轉換承保機構而無須重新核保，或會為承接這類保單的承保機構帶來財務風險。

為團體住院保險提供的安排

9. 大多數意見都支持給予豁免，讓團體住院保險無須符合「最低要求」，以鼓勵僱主繼續為僱員提供團體保險保障。不過，少數回應者認為，就所有住院保險產品制訂劃一標準的做法較為理想，消費者也不易產生混淆。他們提議團體住院保險長遠應受自願醫保計劃規管。
10. 擬議的「轉換選項」和「自願補充計劃」也獲得廣泛支持。大部分意見贊同該兩項安排可加強對僱員的保障。有些回應者建議政府制訂措施紓減「轉換選項」可能帶來的逆向選擇風險。另有人建議，「自願補充計劃」應以個人保單形式，而非團體保單形式運作，讓僱員轉職後也可繼續獲得保障。

市民就使用公帑的建議提出的意見 (第三章)

高風險池

11. 回應者對於設立高風險池的建議意見分歧。一方面，不少回應者支持設立高風險池這項政策目標。他們同意要落實必定承保而附加保費率設有上限的要求，就必須設立高風險池。有些回應者建議提高年齡上限（原建議為 40 歲），並把為期一年的轉移期延長，讓市民有更多時間考慮是否投購符合自願醫保計劃規定的保險。
12. 另一方面，有回應者非常關注高風險池可否長遠持續運作。他們指高風險池會耗用大量公帑，並質疑為資助高風險池運作而預留的公帑是否足夠。其他回應者則認為公帑應用於加強公營醫療服務，而非用於資助有能力投購私人住院保險的人士。

稅項寬減

13. 絕大部分意見都支持為符合自願醫保計劃規定的保單提供稅項寬減安排。有不少意見認為應增加稅項寬減，例如就每年可用作申請稅項寬減的保費設定較高上限，或放寬受養人保單數目的

上限，以吸引年輕健康的人士投購自願醫保計劃下的保險。有些意見認為，政府應確保公帑用得其所。

市民就擬議轉移安排提出的意見 (第四章)

轉移期

14. 諮詢文件建議承保機構須在轉移期內向現有個人住院保險保單的持有人提供轉移保單的選擇，不少人支持訂立這項規定。他們認為應把建議的一年轉移期延長，讓保單持有人有更多時間了解自願醫保計劃和考慮是否把保單轉為符合規定的保單。

豁免安排

15. 如保單持有人不想把現有保單轉為符合自願醫保計劃規定的保單，則其現有的個人住院保險保單可獲豁免，無須符合「最低要求」，這項建議獲得廣泛支持。不過，保險業界質疑獲豁免保單的保險組合長遠來說是否可以持續，並強調應容許業界靈活設計不同的產品，與自願醫保計劃產品一起銷售。

市民就擬議組織架構提出的意見 (第五章)

規管機構

16. 不少意見均支持設立擬議的規管機構。提出這些意見的人認為，政府的規管對監察自願醫保計劃和高風險池的運作非常重要。他們又認為，訂立有效的規管制度，有助增強消費者信心和鼓勵市民參加自願醫保計劃。另一方面，有意見認為無須設立獨立的規管機構，而擬議規管機構的職能應由現有的規管組織負責，以避免職能重疊。

索償糾紛調解機制

17. 不少意見認為，制訂一個具公信力和公正的索償糾紛調解機制，有助解決和盡量減少索償糾紛。有些意見指出，現有的保險索償投訴局是由保險業界資助的自律監管機構，負責處理有關保險索償的投訴，該局具備所需的專業知識，在處理醫療保險索償糾紛方面也有豐富經驗，因此應由該局繼續處理保險索償糾紛，而無須設立新的索償糾紛調解機制。

市民就配套措施提出的意見 (第六章)

醫護人力供應和私營醫療界別服務量

18. 大部分意見都認為，私營醫療界別必須有足夠的醫護人力供應和充足的服務量。很多回應者質疑，因推行自願醫保計劃而增加的服務需求，會否吸引更多醫護人員轉投私營醫療市場，結果導致公營醫療界別人才流失。不少回應者認為，要有足夠的私營醫療機構，才能應付因推行自願醫保計劃而帶來的額外服務需求和控制私營醫療服務的收費。

私營醫療服務收費透明度

19. 很多意見贊同私營醫療服務收費具有透明度，對於保障消費者及控制醫療成本至為重要。這樣做可以更有效控制保費水平，確保自願醫保計劃能長遠持續運作。

保費水平

20. 有些意見關注到在自願醫保計劃推出後，醫療服務使用率上升，會否引致保費水平大幅增加。一些回應者認為，部分人士，尤其是長者、低收入人士或長期病患者可能難以負擔自願醫保計劃的保費。另有意見關注到，香港個人醫療保險市場的非索償比率較海外市場相對為高。有人認為，除了擬議的提高透明度措施外，政府應考慮有助監察保費水平的措施。

總結及未來路向 (第七章)

21. 由於得到市民大眾普遍支持，我們將着手推行自願醫保計劃。在考慮公眾和相關持份者的意見後，我們建議修訂個別的建議。我們同意在產品的設計和創新方面給予承保機構更大的空間，在保障消費者的同時，也讓消費者得到充分的選擇。除銷售符合自願醫保計劃規定的產品外，承保機構應獲給予合理彈性，可銷售並非完全符合自願醫保計劃規定的產品，但必須令消費者充分了解有足夠途徑讓他們投購符合規定的產品。
22. 設立高風險池的建議是為了協助實施「必定承保」和保單「自由行」這兩項「最低要求」。鑑於市民對設立高風險池的意見分歧，我們認為較審慎的做法，是把這兩項「最低要求」與公眾諮詢中獲得廣泛支持的其他擬議的「最低要求」分開考慮。為免令自願醫保計劃延遲實施，我們建議採取分階段做法，先推出設有十項「最低要求」的自願醫保計劃，然後在較後階段，才因應包括自願醫保計劃的實際實施情況，再次研究高風險池的建議、相關的「最低要求」及立法的需要。
23. 我們又提出對原建議的「最低要求」作若干修訂，包括：容許把投保前已有病症設定為個別不承保項目，但有關不承保項目的條款須採用經與各持份者磋商而訂定的標準字眼，而且「標準計劃」須提供附加保費的選項，以便為投保前已有病症提供保障；放寬費用分擔限制；增加轉移安排的靈活性；以及在「靈活計劃」設計上給予更大彈性。
24. 我們在《諮詢文件》中建議，承保機構可以團體形式向有意在團體保單之上投購額外保障的個別僱員提供「自願補充計劃」。在諮詢期間，有意見指一些已受團體保單保障的人士可能會希望投購一份保障限額較「標準計劃」為低的個人保險，而非團體保單形式運作的「自願補充計劃」。為照顧他們的需要，經修訂的建議容許承保機構除銷售符合自願醫保計劃規定的產品外，也可銷售各類住院保險產品。這項修訂不但可回應這些人士的關注，還可為他們提供所需的選擇。按經修訂的建議，我們會同時鼓勵承保機構提供「轉換選項」，讓已受團體保單保障的人士可投購個人計劃。

25. 就糾紛調解而言，有意見指出，現行機制內已有具備豐富資源和專業知識的機構（特別是保險索償投訴局）處理索償糾紛。我們因此進一步審視設立獨立的索償糾紛調解機制去解決自願醫保計劃保單的索償糾紛，是否必要和可取。根據保險索償投訴局的統計資料顯示，現時醫療保險索償的糾紛大多與保單條款適用範圍、不承保項目及隱瞞資料有關。我們認為就不承保項目的條款和保單條款及條件採用標準的字眼，加上採用「服務預算同意書」後，自願醫保計劃的透明度會得以提高，支出預算也會更明確，這樣應有助減少和解決大部分索償糾紛。基於上述考慮，我們建議，那些與個人醫療保險保單（包括自願醫保計劃保單）有關的索償糾紛，應繼續由保險索償投訴局處理。
26. 稅項寬減安排只適用於符合自願醫保計劃規定的產品。我們會進一步研究有關安排和細節，包括每年可申索作稅項寬減的保費上限，以及受養人保單數目上限。至於其他類別的財政誘因（如直接保費津貼），我們認為任何建議必須經過詳細考慮，並顧及各項因素，例如所需的公帑、在鼓勵市民投購自願醫保計劃產品方面的成本效益、行政費用及被濫用的可能性等，從而確保公帑的使用審慎合理，而又符合成本效益。
27. 為推行自願醫保計劃，食物及衛生局會制訂一套實務守則，載述經修訂的「最低要求」及附帶建議。我們同時會邀請獨立保險業監管局（保監局）按《保險公司條例》（第 41 章），以公平對待客戶的原則及其他相關考慮為基礎，發出一份指引，指導承保機構在承保住院保險時須注意的各個範疇，包括建議承保機構遵從自願醫保計劃的實務守則。如出現極端的情況，食物及衛生局可把個案轉介保監局，讓其考慮有關個案是否構成《保險公司條例》所指的「不當行為」。保監局如認為已構成行為不當，可考慮向承保機構採取適當的紀律行動，包括命令承保機構繳付罰款或予以譴責，甚至撤銷或暫時撤銷授權。我們會在食物及衛生局轄下設立自願醫保計劃辦事處，以批核符合自願醫保計劃的產品，及與主要持份者磋商，以推行自願醫保計劃。

第一章 公眾諮詢

- 1.1. 自願醫保計劃（前稱醫療保障計劃）的公眾諮詢在二零一四年十二月十五日至二零一五年四月十六日進行（諮詢期由原定的二零一五年三月十六日延長至二零一五年四月十六日，讓市民有更多時間表達意見）。我們就個人償款住院保險（住院保險）²引入規管機制的建議，徵詢市民意見，確保這些產品必須符合政府訂明的「最低要求」。「最低要求」的制訂，是為使市民更容易獲得並持續地得到優質和更具透明度的個人住院保險。
- 1.2. 我們在諮詢期內公布諮詢文件，並舉辦有關自願醫保計劃的宣傳活動。為推動社會上不同團體和持份者參與討論，我們舉行了多場簡介會和公眾論壇，向他們闡釋擬議的自願醫保計劃，並聽取他們的意見。在諮詢期內，我們透過書面和電子的途徑接獲市民和持份者遞交的意見書。
- 1.3. 在諮詢期間，社會各界、立法會議員和各持份者積極參與，並提出具建設性的意見，我們謹此向他們致謝。他們的意見和建議有助我們了解市民對自願醫保計劃的期望，對進一步優化計劃的各項建議至為關鍵。
- 1.4. 下文概述我們在諮詢期間的各項工作。

一般宣傳工作

- 1.5. 我們在公眾諮詢展開後開始了宣傳活動。我們在電視和電台播出三套宣傳短片/ 聲帶，又在各區的民政事務處、公共圖書館、公立醫院和診所、政府辦事處等地方，合共張貼 3 000 張海報。我們印製 64 000 份單張、10 000 份小冊子及 25 000 份諮詢文件，以供派發。我們也訂製 32 000 件宣傳紀念品，以吸引市民注意公眾諮詢。此外，我們為自願醫保計劃開設專門網站和 Facebook 專頁，又製作 17 套動畫影片，向市民解釋有關建議的重點。為令市民進一步了解公眾諮詢的內容，我們也在公共交通工具、戶外電視屏幕和各電子平台播放相關廣告。

2. 就本報告而言，「住院保險」所指的保險業務屬於《保險公司條例》（第 41 章）附表 1 第 3 部類別 2（疾病），為受保人因疾病或殘疾而須住院所引致損失的風險提供彌償性質的保障。由個人持有而不是由僱主投購作為僱員福利的住院保險保單，稱為「個人住院保險保單」，而「個人住院保險」一詞會據此解釋。

立法會

1.6. 我們出席立法會衛生事務委員會在二零一四年十二月十五日舉行的會議和在二零一五年一月十三日舉行的特別會議，向委員簡介諮詢文件。我們也出席衛生事務委員會轄下醫療保障計劃小組委員會在二零一五年二月六日舉行的會議，聽取共 25 個代表團體的意見。**附錄 A** 載有相關會議紀要的網上連結。

區議會

1.7 我們在二零一四年十二月十八日向 18 區區議會的主席及副主席介紹擬議的自願醫保計劃。我們亦出席全港 18 區區議會的會議（或按各區議會的意見出席相關委員會的會議），聽取區議員對建議的意見。**附錄 B** 載有相關區議會或委員會會議記錄的網上連結。

簡介會/ 研討會/ 社區論壇

1.8 在諮詢期內，我們出席 73 場簡介會，包括在上文所述的立法會和區議會會議、由食物及衛生局舉辦的社區論壇，以及由不同政黨、專業團體、工會、商會、行業協會、社會福利機構、地區組織和社區團體舉辦的簡介會和研討會。這些活動讓政府有機會向各界闡釋擬議的自願醫保計劃，並聽取有關團體和市民大眾提出的意見。**附錄 C** 載列相關的簡介會、論壇和研討會。

意見書及以其他方式表達的意見

1.9 政府收到共 600 份由個人和團體親自送遞，或透過電郵、郵遞、傳真及網上意見表格提交的意見書，包括 478 份個人意見書和 122 份團體意見書。**附錄 D** 載列了收到的意見書（要求匿名者除外）。除要求保密者外，所有意見書都已上載自願醫保計劃網頁（<http://www.vhis>）。

gov.hk)。此外，我們也有留意透過其他渠道，包括傳媒（電子及印刷媒體）和網上論壇等發表的評論和意見，並在分析時詳加考慮所有意見。

電話調查

1.10. 為收集和評估有關自願醫保計劃和相關事宜的意見，我們在二零一五年一月至五月以電話訪問方式進行了住戶意見調查。調查結果摘要載於**附錄 E**，詳細報告則載於自願醫保計劃網站（<http://www.vhis.gov.hk>）。此外，我們也收到和知悉一些其他機構進行的問卷調查的結果。我們在分析市民對自願醫保計劃的意見時，已參考了這些調查結果。

1.11. 隨後各章載述在諮詢期間收集所得的公眾意見的分析結果，以及建議的未來路向。

第二章

市民就規管個人住院保險和 「最低要求」的建議提 出的意見

諮詢事項

- 2.1 我們在《自願醫保計劃諮詢文件》中建議的自願醫保計劃，是一項輔助融資安排，也是調節公私營醫療系統平衡的措施之一。自願醫保計劃旨在提供公營醫療服務以外的選擇，鼓勵那些願意並有能力的人士使用私營醫療服務，從而減輕公營醫療系統的壓力。
- 2.2 我們在《諮詢文件》建議透過為個人住院保險引入規管機制，以推行自願醫保計劃。我們建議承保機構在銷售及/或訂立個人住院保險時，必須符合政府所訂明的「最低要求」。在自願醫保計劃推行後，承保機構不得再向新客戶銷售不符合「最低要求」的產品。各項「最低要求」的詳情載於《諮詢文件》第二章和第三章。
- 2.3 在《諮詢文件》第二章，我們建議豁免團體住院保險無須符合「最低要求」，以鼓勵僱主繼續為僱員提供住院保險。我們也建議為團體住院保險提供「轉換選項」和「自願補充計劃」，以加強對僱員的保障。

市民的意見

自願醫保計劃的政策目標和加強規管個人住院保險

- 2.4 自願醫保計劃的概念和政策目標獲市民廣泛支持。很多意見認為，這項計劃為改善公私營醫療界別的平衡及促進整體醫療系統的長遠可持續發展邁出正面的一步。大多數回應者支持自願醫保計劃，認為計劃為願意並有能力負擔私營醫療服務的人士提供公營醫療以外的另一選擇，並指計劃有助減輕公營醫療系統的壓力。電話調查結果也有相同的發現。大多數受訪者（68.1%）非常同意或同意自願醫保計劃的政策目標，只有少數（8.2%）非常不同意或不同意有關建議。
- 2.5 很多人亦贊成加強規管個人住院保險，並認同擬議的「最低要求」會令市民更容易獲得個人住院保險，並提升住院保險的質素和透明度。他們也指出，「最低要求」有助加強消費者的保障，增加消費者使用私營醫療服務的信心。電話調查結果顯示，大多數受訪

者（71.5%）非常同意或同意透過訂定「最低要求」加強規管個人住院保險的建議，只有少數（7.5%）表示非常不同意或不同意。

- 2.6 有小部分意見雖然認同自願醫保計劃的政策方向，但對自願醫保計劃能否達到其訂明的目標懷有疑慮，尤其是計劃能否減輕公營系統所承受的壓力。有人認為，公營醫療服務的主要使用者為長者，他們不大可能負擔相對高昂的保費，因此會繼續依賴公營系統。另有人指出，自願醫保計劃對年輕健康的市民來說或不夠吸引。他們憂慮如果只有年紀較大的市民參加，計劃便難以長遠持續發展。一些意見認為，由於自願醫保計劃屬自願參與性質，在達到政策目標方面會不及強制性計劃有效。另一些意見建議政府加強推廣自願醫保計劃，協助市民了解計劃的特點，鼓勵他們參加。
- 2.7 一些回應者贊成加強規管個人住院保險。他們指出，為確保計劃可行、有效和可持續，保險業的支持至為重要。他們建議政府應在推行和推廣自願醫保計劃時積極聯繫保險業界（包括承保機構和保險中介人）。不少意見強調，自願醫保計劃能否成功推行，取決於是否有足夠的配套措施，尤其是私營醫療界別必須有足夠的醫護人手和充足的服務量（詳細意見請參閱第六章）。
- 2.8 有意見認同，主要提供住院保障的自願醫保計劃，只是改革醫療系統的其中一項措施。他們指出，當局必須同時推行其他政策措施，才能建立整體而全面的醫療系統。他們建議的政策措施包括推動公私營協作，以縮短公營醫療服務的輪候時間；推廣預防性護理，以減少對醫療服務的需求；加強基層醫療服務，以減低市民接受較昂貴住院服務的需要；以及增加私家醫院收費透明度。有意見認為應將基層醫療服務納入自願醫保計劃的保障範圍，或在計劃中擔當更重要的角色，因為基層醫療有助防止服務濫用、遏止道德風險，以及為保單持有人提供綜合而持續的護理。大部分意見強調，政府在推展自願醫保計劃和其他政策措施的同時，必須繼續加強對公營醫療系統的承擔，為全港市民，包括已在自願醫保計劃下投購個人住院保險的市民，提供醫療安全網。

2.9 雖然大部分意見支持自願醫保計劃，但也有少數不同意見。這些回應者認為，政府應集中改善公營醫療系統，例如縮短輪候時間和進一步提升服務質素，而非推行自願醫保計劃。他們的看法是，政府不應使用公帑來推動私營醫療保險市場的發展，或資助一些財政上有能力投購私營醫療保險，或使用私營醫療服務的人。有些回應者關注本港私人醫療保險市場相對較高的非索償比率（即承保機構的開支，包括佣金、經紀費用、利潤及其他開銷等佔保費的比率），以及自願醫保計劃推行後，可能會引致私營醫療界別的收費上升。他們擔心自願醫保計劃會增加道德風險，而需求增長或會加劇醫療通脹和使保費水平大幅飆升（詳細意見請參閱第六章）。

2.10 有些意見，包括部分來自保險業界的，對為所有個人住院保險產品引入「最低要求」的建議有保留。他們認為，政府應容許承保機構出售未必符合全部「最低要求」的產品。他們認為雖然「最低要求」是為保障消費者而設，但有些要求或會引致保費上升，因此對於那些寧願以較低保費投購不符合規定產品的人來說，會欠缺吸引力。這些意見認為，為了向消費者提供更多選擇，應具彈性地推行「最低要求」，例如修訂某些「最低要求」，以及容許高端產品或專為已有團體或個人保險保障的消費者設計的產品有更大彈性。有些意見認為消費者的選擇相當重要，不應完全禁止現有保險計劃在市場出售。

「最低要求」

2.11 我們在《諮詢文件》中建議，承保機構銷售個人住院保險產品時必須向消費者提供「標準計劃」，作為其中一項選擇。「標準計劃」必須符合政府訂明的「最低要求」。下文概述市民對擬議「最低要求」的意見。

A. 改善保險的投購和延續性

(1) 保證續保；以及

(2) 不設「終身可獲保障總額上限」

2.12 絕大部分意見支持保證終身續保而無須重新核保，以及不設「終身可獲保障總額上限」的建議。大多數意見認為保證續保是自願醫保計劃的核心要求。有意見指出，當局必須鼓勵新的投保人參加自願醫保計劃，以維持一個健康的風險池；否則，保證續保的規定長遠可能會推高保費水平，並影響計劃的可持續性。大部分意見支持加入不得設立「終身可獲保障總額上限」的規定，作為其中一項「最低要求」。有些回應者建議，提供豐厚保障的高端計劃應獲豁免於這項要求。

2.13 電話調查結果顯示，對於保證續保而無須重新核保，以及不設「終身可獲保障總額上限」這兩項建議，大部分受訪者（73.4%）表示非常同意或同意，只有少數（6.6%）表示非常不同意或不同意。

(3) 承保投保前已有病症

2.14 在承保機構必須承保投保前已有的病症（設有三年標準等候期，其間保單持有人不會或只可獲部分償款）這項建議方面，回應者意見分歧。不少意見認為這項規定可以令健康情況欠佳的人士受惠，使他們在醫治投保前已有的疾病時可以選擇使用私營醫療服務。他們表示願意繳付較高保費，以換取承保投保前已有的病症。電話調查結果顯示，大多數受訪者（78.5%）非常同意或同意為投保前已有病症提供保障並設有等候期的建議，只有少數（6.1%）表示非常不同意或不同意。

2.15 有些回應者認為三年等候期太長，建議把等候期縮短至兩年或一年。有些回應者要求進一步釐清「投保前已有病症」的定義，並認為不應概括性地不承保某類疾病，例如精神病、與糖尿病有關的疾病或先天性疾病。

2.16 另有不少意見（包括來自保險業界的意見）關注為投保前已有病症提供保障，可能會增加索償款額，並且令保費大幅上升。他們擔心保費上升會減低年輕和健康的人士參加自願醫保計劃的意慾，因而影響計劃的可行性和持續性。有些意見指出，在為投保前已有病症提供保障方面，香港的承保機構並沒有相關的核保或索償經驗。他們認為，承保機構難以就投保前已有病症的相關風險作出適當定價，尤其是規模較小的保險公司，其風險池的規模未必足以吸納額外風險，也未必有足夠資源發展專業技能承保投保前已有病症。有些人建議容許承保機構設有個別不承保項目，讓健康風險較高的顧客可選擇投購加入個別不承保項目的保單，以換取較低的保費。有意見認為，就不承保項目條款訂定某種標準，可以令消費者有更清晰的概念，以便他們決定是否接受在其保單中加入個別不承保項目。

(4) 必定承保而附加保費率設有上限

2.17 我們在《諮詢文件》中建議承保機構在提供「標準計劃」時須提供必定承保，而附加保費率上限為標準保費的兩倍。我們建議這項安排在自願醫保計劃推行首年內適用於所有年齡人士，由第二年起則只適用於 40 歲或以下人士。

2.18 部分回應者質疑建議的高風險池的概念和在財政上是否可以持續。另一些則建議把適用於所有人士的期限由一年延長至最少兩年，讓市民（尤其是 40 歲以上的市民）有更多時間了解計劃和考慮是否投購自願醫保計劃的產品。至於把年齡上限訂為 40 歲的建議，有些回應者同意有需要訂立年齡上限，以鼓勵更多市民在相對年輕和健康時參與計劃。有少數回應者建議把年齡上限由 40 歲降低至比如 35 歲或 30 歲，但也有回應者認為更公平的做法是把年齡上限由 40 歲提升至比如 45 歲或 50 歲，讓社會上更多人受惠於必定承保。有少數意見更進一步建議取消年齡上限。

2.19 電話調查結果顯示，大部分受訪者支持必定承保及為附加保費率設定上限的建議。就承保機構必須在自願醫保計劃推行首年內為所有人士提供必定承保的建議，有 79.0% 受訪者表示非常同意或同意，8.5% 表示非常不同意或不同意。至於計劃推行第二年起，承保機構必須為 40 歲或以下人士提供必定承保的建議，有 75.1% 受訪者表示非常同意或同意，11.5% 表示非常不同意或不同意。有關承保機構向高風險人士徵收的附加保費不得高於

計劃訂明上限的建議，有 76.8% 受訪者表示非常同意或同意，8.5% 表示非常不同意或不同意。

(5) 保單「自由行」

2.20 我們在《諮詢文件》提出轉換承保機構的建議，即自願醫保計劃產品的保單持有人，如在轉換承保機構前緊接的一段時間（例如三年）內沒有提出任何索償，便可投購其他承保機構的「標準計劃」而無須接受重新核保或重新經歷標準等候期。回應者對這項建議意見分歧。

2.21 有些意見認同，轉換承保機構的建議可促進消費者的流動性和市場的良性競爭。有些意見雖然支持轉換承保機構的原則，但認為三年內沒有提出任何索償的時限太長，建議把有關時間縮短至兩年或一年。有少數回應者認為，在不同承保機構之間轉移個人資料時，涉及的資料應只限於有關轉移所需的資料，而且必須採取一切合理及切實可行的步驟，以確保有關的個人資料受到保障，不會在未經許可或意外的情況下被查閱或使用。

2.22 跟上述意見一樣，電話調查的結果顯示，大部分受訪者（79.4%）對於轉換承保機構的建議表示非常同意或同意，只有少數（7.1%）表示非常不同意或不同意。

2.23 另一方面，其他回應者（包括保險業人士）關注轉換承保機構所帶來的財務風險。他們擔心，如「新」承保機構必須接納投保人而無須重新核保，可能要承擔一些未必在「原有」承保機構收取的保費或評定的核保類別中完全反映出來的風險。舉例來說，保單持有人的健康狀況可能已在多年後轉差。如「新」承保機構不可重新核保該保單，則其收取的保費未必能完全反映出已提高的健康風險。有些回應者指出，如承保機構必須承接健康風險較高的保單而不能收取足夠的保費作為補償，則其風險池內投保人的整體健康狀況會變差，以致長遠而言未必能持續運作。有些回應者認為應制訂適當而公平的轉換安排，務求在確保消費者得到充分選擇的同時，也顧及商業營運上的可行性。舉例來說，可以考慮優化轉換承保機構的安排，例如容許承保機構就每宗轉換保單個案收取費用，或在「原有」承保機構與「新」承保機構的風險評估有重大出入時容許重新核保，以期盡量減低「新」承保機構所承擔的財務風險。

B. 提升保險保障的質素

(6) 承保範圍包括住院及訂明的非住院程序；以及

(7) 承保範圍包括訂明的先進診斷成像檢測及非手術癌症治療

2.24 大多數意見贊成，承保範圍應包括須住院的病症和訂明的非住院程序，以及訂明的先進診斷成像檢測和非手術癌症治療。市民尤其歡迎承保機構必須為非住院程序提供保障的建議，因為這樣做可以減少住院需要，使醫療服務更具成本效益。至於承保範圍須包括訂明的先進診斷成像檢測及非手術癌症治療這項建議，大部分意見支持把這項建議納入「最低要求」。有少數意見就擬議細節提出了建議，包括降低先進診斷成像檢測的共同保險比率和降低保障限額，另有人表示希望提高非手術癌症治療的保障限額。

2.25 就承保範圍包括訂明的非住院程序、先進診斷成像檢測及非手術癌症治療的建議，電話調查結果顯示，絕大多數（87.1%）表示非常同意或同意，只有非常少數（2.9%）表示非常不同意或不同意。

2.26 有回應者就自願醫保計劃的保障範圍提供意見。儘管計劃主要為住院提供保障，但有些回應者認為應擴大保障範圍，以涵蓋例如門診（一般和專科門診）、中醫、牙科、康復服務，以及手術後藥物或慢性疾病藥物等醫療服務或項目。

(8) 最低保障限額

2.27 大多數市民贊成為自願醫保計劃產品訂定最低保障限額。不少意見認為「標準計劃」範例所示的保障限額，不足以支付私營醫療服務的費用和收費。有些意見認為，除非私營醫療服務收費的透明度有所提升，否則難以釐定保障的水平。有人同意設立機制，以便因應醫療通脹和其他市場發展，定期檢討和調整保險賠償表。少數回應者認為應收集標準化和優質的索償數據，作定期檢討保險賠償表之用。

2.28 電話調查的結果也反映出市民對有關建議的立場正面。絕大多數受訪者（84.6%）非常同意或同意為保障項目訂立最低限額，只有非常少數（3.8%）表示非常不同意或不同意。

2.29 另一方面，有些意見（包括保險業界的意見）認為應容許一定的彈性以配合不同顧客的需要。舉例來說，一些已有個人或團體保單保障的顧客可能會希望投購一份保障限額較低的保險，作為補充計劃。也有回應者認為，預算有限的顧客較容易負擔保障限額較低的計劃。

(9) 費用分擔限制

2.30 就擬議的費用分擔安排提出意見的人不多。我們在《諮詢文件》中建議，除了訂明的先進診斷成像檢測的固定 30% 共同保險外，不應在「標準計劃」加入費用分擔安排（免賠額或共同保險）。我們也建議為保單持有人分擔的費用訂定每年 30,000 元的上限。有些意見贊同不設費用分擔安排的原則，以保障消費者，但也有意見認為應放寬有關限制，給予市場更大彈性和鼓勵創新。有些回應者認為，特別是對高端保險計劃而言，免賠額及共同保險是控制道德風險和防止濫用的重要工具。他們又認為，免賠額或共同保險可使消費者較易負擔保費。

C. 提高透明度和明確性

(10) 明確的支出預算

2.31 為了向消費者提供明確的支出預算，我們建議推出「免繳付套餐/ 定額套餐」（如保單持有人選擇指定醫院/ 診所和醫生進行指定程序，則無須繳付任何自付費用，或只須繳付預定數額的自付費用）和「服務預算同意書」（即預算的保險償款和預算的自付費用）。大多數人贊同這項政策目標。電話調查結果顯示，絕大多數受訪者（84.4%）非常同意或同意有關建議，只有非常少數（4.2%）表示非常不同意或不同意。

2.32 雖然如此，有些意見認為，除非市場上有更多私營醫療服務提供者（例如醫院），否則承保機構難以與私營醫療服務提供者洽商「免繳付套餐/ 定額套餐」安排。少數回應者提議應強制規定私家醫院就常見的治療和程序提供套餐式收費，以協助承保機構提供「免繳付套餐/ 定額套餐」安排。另有回應者關注「免繳付套餐/ 定額套餐」安排會否限制了保單持有人在醫生或藥物方面的選擇。有些意見認為，根據症候族群分類釐定套餐式收費或標準化的編碼及收費系統，對控制醫療開支和醫療通脹至為重要。

2.33 有些意見認為，在提供「服務預算同意書」或套餐式收費時，應把預算的醫院收費和醫生費用分開列出。他們指出，「服務預算同意書」列述的預算費用和收費應只供參考，而預算費用和收費也有可能會變動。

(11) 標準保單條款及條件

2.34 市民相當支持規定承保機構採用標準的保單條款及條件，以幫助消費者清楚了解有關條款，盡量減少爭議。電話調查結果顯示，絕大多數受訪者（80.5%）非常同意或同意這項建議，只有非常少數（4.2%）表示非常不同意或不同意。

(12) 保費透明度

2.35 我們在《諮詢文件》中建議承保機構所釐定的保費表必須按年齡分級，並公開給消費者參考。承保機構也應告知消費者收取附加保費的理據。我們也建議設立方便使用的平台，提供由不同承保機構銷售的自願醫保計劃產品的資訊，以方便消費者比較產品，並推動市場競爭。

- 2.36 大部分意見支持提高保費透明度以保障消費者權益的原則。大多數回應者同意保費透明度是為消費者提供有意義的選擇和成功推行自願醫保計劃的關鍵。有些回應者認為如承保機構收取附加保費，應向保單持有人披露其採用的準則和理據。
- 2.37 電話調查結果顯示，絕大多數受訪者支持有關保費透明度的建議。有關承保機構必須公開自願醫保計劃產品的保費表和產品資料的建議，有 91.9% 受訪者表示非常同意或同意，只有 2.0% 受訪者表示非常不同意或不同意。
- 2.38 在表達對保費透明度的意見時，有些回應者表示關注推行自願醫保計劃後的保費水平。他們的意見詳載於第六章。

團體住院保險安排

- 2.39 我們在《諮詢文件》中建議團體住院保險無須符合「最低要求」，以鼓勵僱主為僱員投購或繼續為僱員提供團體保險保障。為了加強對個別僱員的保障，我們建議承保機構向僱主提供團體住院保險產品時，必須提供「轉換選項」給他們選擇。如僱主投購附有「轉換選項」的保單，當僱員退休或離職時，便可在無須接受重新核保的情況下，以同一核保級別轉移至個人「標準計劃」，條件是有關僱員必須在緊接轉移計劃之前已受僱滿一年。我們又建議承保機構可繼續向有意在團體保單之上投購額外保障的個別僱員提供「自願補充計劃」。
- 2.40 大多數意見支持團體住院保險無須符合「最低要求」，以鼓勵僱主繼續為僱員提供團體保險保障。有人認為，個人「標準計劃」的保障水平可作為參考基準，並可鼓勵僱主為僱員提供更佳保障。有人建議就「團體住院保險」一詞採用較嚴謹的定義，以免有人為避免自願醫保計劃的規管而成立非正式的「團體」或「組織」。

- 2.41 少數回應者不同意豁免團體住院保險的建議，或提議團體住院保險長遠應受自願醫保計劃規管。這些回應者認為，就所有住院保險產品制訂劃一標準的做法較為理想，而消費者也不易混淆。此外，在職人士一般較體健力強，如果他們投購自願醫保計劃，會為整體風險池帶來益處。
- 2.42 擬議的「轉換選項」和「自願補充計劃」獲得廣泛支持。大部分意見贊同該兩項安排可加強對僱員的保障。就「轉換選項」的建議，電話調查結果顯示，絕大多數受訪者（81.9%）表示非常同意或同意，只有非常少數（4.1%）表示非常不同意或不同意。
- 2.43 有些回應者雖然同意「轉換選項」的政策目標，但關注健康風險較高的僱員較有可能會使用「轉換選項」，承保機構或須因此承擔逆向選擇風險，導致「轉換選項」的成本高昂，或須提高團體住院保險的保費。有些回應者建議政府制訂措施紓減逆向選擇風險。
- 2.44 至於「自願補充計劃」建議的細節，我們收到的意見不多。少數回應者認為，在執行有關安排時或會遇到困難，例如僱員轉職後新僱主所投購的團體保險未必與原有的相同，甚至沒有購買團體保險，僱員或會因此無法維持「自願補充計劃」的保障。回應者建議，「自願補充計劃」應以個人保單形式，而非《諮詢文件》所建議的團體保單形式運作。

第三章

市民就使用公帑的建議 提出的意見

諮詢事項

- 3.1 我們在《自願醫保計劃諮詢文件》第四章建議，由政府注資設立高風險池。高風險池是落實必定承保而附加保費率設有上限的關鍵措施，可讓高風險人士獲得個人住院保險，亦有助推動保單「自由行」。我們建議，在自願醫保計劃推行首年內，高風險池會承接所有年齡人士的合資格保單，由第二年開始則只會承接 40 歲或以下人士的合資格保單。政府資助高風險池運作 25 年（由二零一六年至二零四零年）的預計總開支約為 43 億元（按二零一二年的固定價格計算）。
- 3.2 為鼓勵市民投購自願醫保計劃的產品，我們建議為所有達到或高於「最低要求」的個人住院保險保單的保費，以及任何人士在其團體住院保險保單以上投購「自願補充計劃」所支付的保費，提供稅項寬減。納稅人可就其本身的保單及/或其受養人的保單申請稅項寬減（受養人數目設有上限，比方說每名納稅人不得就多於三名受養人申請扣稅）。為作說明之用，如把每年可申索作稅項寬減的保費上限訂為每名受保人 3,600 元（即「標準計劃」的平均標準保費，按二零一二年的固定價格計算），每名合資格的納稅人平均可獲的稅項寬減約為 450 元。

市民的意見

高風險池

- 3.3 市民對擬議設立的高風險池意見分歧。一方面，很多意見支持設立高風險池的政策目標。這些意見認同要落實必定承保而附加保費率設有上限的要求，就必須設立高風險池，尤其是對於那些難以在現有市場投購住院保險的高風險人士而言。如沒有高風險池，很多高風險人士會被拒絕投保，或須支付非常高昂的附加保費。有些回應者指出，讓高風險人士選擇使用私營醫療服務，有助減輕公營醫療系統所承受的壓力。
- 3.4 電話調查結果顯示，大多數受訪者（63.3%）表示非常同意或同意以公帑資助高風險人士，讓他們以標準保費三倍的保費投購私人醫療保險這項建議，只有少數受訪者（10.2%）表示非常不同意或不同意。

- 3.5 有些回應者雖然支持設立高風險池，但對擬議的 40 歲年齡上限和把高風險池承接所有年齡人士的合資格保單的期限定為一年這兩項建議提出了意見。有些回應者建議提高年齡上限，並延長一年的期限，讓市民有更多時間考慮是否投購符合自願醫保計劃的產品。另一方面，有些回應者則贊成擬議的一年期限，並建議降低年齡上限，以鼓勵市民及早購買保險。還有意見提議制訂機制，容許那些在若干年內沒有提出索償的高風險保單持有人，可以離開高風險池。
- 3.6 另一方面，有些意見深切關注高風險池可否長遠持續運作。這些回應者認為設立高風險池會耗用大量公帑，並質疑為資助高風險池運作而預留的公帑數額是否足夠。他們也對高風險池在 25 年預測期後的財務安排存疑，認為政府應作出長遠承擔，以確保高風險池在財務上可持續運作。有些回應者建議制訂適當的風險管理措施，包括推行疾病管理計劃，以減輕高風險池的財務風險。有些回應者認為應就高風險池接納高風險保單制訂客觀而且清晰的指引或準則，例如一些回應者關注承保機構會否把長者或殘疾人士悉數列為高風險人士，並把他們的保單一律轉移到高風險池。此外，也有人關注如何處理與高風險保單相關的索償糾紛。
- 3.7 有些意見不贊成設立擬議的高風險池。這些意見認為公帑應用於改善公營醫療服務，而非用於資助有能力投購私人住院保險的人士。有人認為，公營醫療系統已是所有香港人（包括高風險人士）的安全網，政府沒有必要設立高風險池來幫助高風險人士投購私人住院保險。有些回應者指出，有人可能會覺得政府注資設立高風險池，惠及的是承保機構而非保單持有人。有些意見認為高風險池的預計行政費用過高（諮詢文件提供的參考行政費用為總索償款額的 12.5%）。

稅項寬減

- 3.8 絕大部分意見支持為符合自願醫保計劃規定的保單提供稅項寬減。大部分意見同意提供稅項寬減可鼓勵市民投購自願醫保計劃和使用私營醫療服務。電話調查結果顯示，絕大多數受訪者（74.3%）表示非常同意或同意提供稅項寬減以鼓勵市民購買住院保險這項建議，只有少數受訪者（9.2%）表示非常不同意或不同意。

- 3.9 儘管稅項寬減建議獲得廣泛的支持，但有不少意見認為應加強稅務誘因，以吸引年輕健康的人士參加自願醫保計劃。這些意見認為，每年可申索作稅項寬減的參考保費上限（每名受保人 3,600 元）過低，對納稅人的吸引力不大，不少人建議把上限提高至每名受保人 12,000 元至 30,000 元。有些受訪者則提議為不同年齡組別設定不同的上限，例如為年輕人設立較高的上限，以吸引他們及早參加自願醫保計劃。
- 3.10 對於納稅人可就其受養人的保單申請稅項寬減這項建議，大多數意見表示歡迎。有些人提出放寬或取消受養人保單數目的上限，認為若有更多人受住院保險保障及使用私營醫療服務，公營醫療系統的壓力便可減輕。
- 3.11 一些意見認為除稅項寬減外，政府應提供其他財政誘因，讓非納稅人（例如無須納稅的年輕人）也能受惠。建議的財政誘因主要包括一次性保費回扣，以獎勵及早轉移至自願醫保計劃的人士；首年保費折扣；無索償優惠；長者保費資助及長期投購自願醫保計劃的保費回扣等。另一方面，一些意見認為，政府應確保公帑用得其所。

第四章

市民就擬議轉移安排 提出的意見

諮詢事項

4.1 我們在《自願醫保計劃諮詢文件》第五章建議，承保機構必須在為期一年的轉移期內，向現有的個人住院保險保單持有人提供選擇，讓他們決定是否把現有保單轉為符合自願醫保計劃規定的保單。在轉移期內，保單持有人可使用簡易的轉移安排。如保單持有人不想把保單轉為符合自願醫保計劃規定的保單，其現有保單將獲豁免，即無須符合「最低要求」。

市民的意見

轉移期

4.2 絕大部分意見支持規定承保機構須在轉移期內向現有的個人住院保險保單持有人提供轉移至自願醫保計劃的選擇這項建議。很多意見認為應延長建議的一年轉移期，讓保單持有人有更多時間了解自願醫保計劃和考慮是否把保單轉為符合規定的保單。

4.3 有關轉移期內轉移安排的建議，我們收到的意見不算很多。有人認為轉移安排應是簡單和對消費者具吸引力的。他們認為應先讓消費者掌握充分資料，才決定是否轉移至符合規定的保單。此外，他們認為應設立妥善機制監察轉移的過程，確保對消費者公平，例如就新增保障或保障限額所作的重新核保，或轉移過程結束後保費有否增加等。

4.4 保險業界強調，業界須就轉移安排作出準備，而有關安排不應令業界增加太多行政工作或開支。

豁免現有個人住院保險保單

4.5 我們在諮詢文件建議，如保單持有人不想把現有保單轉為符合自願醫保計劃規定的保單，則其現有的個人住院保險保單可獲豁免，無須符合「最低要求」。這項建議獲得廣泛支持。

4.6 保險業界對豁免現有個人住院保險保單表示關注。他們質疑長遠來說獲豁免保單的保險組合是否可以持續，並指出如果承保機構再不能銷售不符合自願醫保計劃規定的產品，則可能要提高獲豁免保單的保費。業界重申其觀點，認為應容許承保機構在銷售自願醫保計劃產品的同時，也可靈活地設計不同的產品，從而令現有的保險組合（這些產品未必符合自願醫保計劃規定）得以持續運作。

第五章

市民就擬議組織架構 提出的意見

諮詢事項

5.1. 我們在《自願醫保計劃諮詢文件》第六章建議在食物及衛生局之下設立規管機構，以監察自願醫保計劃的推行和運作，包括規管自願醫保計劃產品和擬議設立的高風險池的運作。我們也建議設立獨立的索償糾紛調解機制，以便解決有關自願醫保計劃個人保單的索償糾紛。

市民的意見

規管機構

5.2. 大多數諮詢期間收集的意見均支持設立規管機構的建議。提出這些意見的人認為，政府的規管對監察自願醫保計劃非常重要。他們又指出，良好的規管制度有助增強消費者信心和鼓勵市民參加自願醫保計劃。

5.3 不少回應者指出應讓不同界別的持份者（包括承保機構、醫療服務提供者、消費者和病人組織代表等等）參與規管機構的運作。他們認為，各界代表均衡地參與擬議的諮詢委員會，對規管機構保持獨立、公正和可信至為重要。有少數意見支持設立擬議的覆核委員會，以確保規管機構的運作公平和公開。有些回應者強調，規管機構在收集及/或發布從承保機構和消費者收集的數據時，必須小心處理敏感資料，並嚴格遵從有關私隱的規定。

5.4 電話調查結果顯示，絕大多數受訪者（85.9%）對設立規管機構以監察自願醫保計劃的推行和確保個人住院保險產品符合「最低要求」這項建議表示非常同意或同意，只有少數受訪者（3.7%）表示非常不同意或不同意。

5.5. 有些意見原則上支持設立規管機構，但指出必須清楚界定規管機構的角色和責任，確保其與現有的監管當局或規管組織（例如保險業監理處（保監處）或將成立的獨立保險業監管局（保監局）、香港保險業聯會、保險代理登記委員會、香港保險顧問聯會和

香港專業保險經紀協會)能有效溝通,避免職能重疊。不少意見關注規管機構的規模和行政費用,認為規管機構的規模應是適當的,並應盡量減少行政費用,以善用公共資源。

- 5.6. 有些回應者(包括保險業界)則提出不同的意見,並不贊成設立獨立的自願醫保計劃規管機構。他們認為,規管機構的擬議職能應由現有的監管當局或規管組織負責,以避免職能重疊。具體來說,他們建議把規管機構的擬議職能交由現在/將會負責承保機構的審慎規管及專業操守規管,以及保險中介人規管的保監處或將成立的保監局負責。另有意見指規管機構的行政費用不應由承保機構承擔。

索償糾紛調解機制

- 5.7. 大多數意見認為,一個公平、具公信力和行之有效的索償糾紛調解機制相當重要。這些意見認為,公正的索償糾紛調解機制會有助解決及盡量減少索償糾紛,尤其是因為受保人一般較缺乏能力和資源去解決索償糾紛。有人建議讓不同持份者(例如病人團體代表)參與索償糾紛調解機制,以保障機制的公信力,並加強消費者信心。

- 5.8 與此同時,部分意見認為,調解索償糾紛需要專門的技巧和知識,例如保險、醫療和法律方面的專業知識。具體而言,有些意見指出現有的保險索償投訴局(由保險業界資助的自律監管機構,負責處理有關保險索償的投訴)已具備所需的專業知識,並在處理醫療保險索償糾紛方面累積了豐富的經驗。這些意見認為既然該局一直有效地發揮職能,因此應繼續負責處理醫療保險索償糾紛而無須另行設立新的機制。少數回應者建議,除了保險索償投訴局外,也應探討現有的金融糾紛調解中心能否擔當索償糾紛調解機制的職能。有些意見認為,設立一個單一的渠道處理索償糾紛是最具效率的做法,並能避免令消費者感到混淆。

- 5.9 市民就索償糾紛調解機制運作模式提出的意見不多。少數回應者建議,索償糾紛調解機制應由政府或獨立專業人士運作,或成立獨立委員會,就投保人因承保機構拒絕賠償而提出的上訴個案進行覆核。此外,有人建議應向投訴人公開處理索償糾紛的程序。

有人認為，仲裁或調解是解決索償糾紛較具成本效益的方式；另一方面，也有人認為由於大多數索償糾紛涉及複雜的保單合約條款，因此裁決的方式會較仲裁或調解更為有效。

第六章

市民就配套措施 提出的意見

6.1. 自願醫保計劃能否成功推行，取決於配套措施是否足夠，包括充足的醫護人力供應和醫療服務量。我們在《自願醫保計劃諮詢文件》第七章概述了食物及衛生局在制訂自願醫保計劃的同時所推展的政策措施。這些措施包括檢討醫護人力規劃和專業發展、增加私營醫療服務量，以及檢討私營醫療機構的規管。具體而言，在擬議的私營醫療機構規管制度下，我們會透過披露收費資料、劃一提供預算費用的安排、就常見程序推出「認可服務套餐」，以及披露過往統計資料等措施，提高私營醫療服務收費的透明度。

醫護人力供應和私營醫療界別服務量

6.2 大部分諮詢期間收到的意見認為私營醫療界別必須有足夠的醫護人力供應和充足的服務量。很多回應者都關注，因推行自願醫保計劃而增加的服務需求，會否令更多醫護人員轉投私營醫療市場，導致公營醫療界別人手流失。他們擔心這樣會進一步增加公營醫療系統的壓力，因而影響公營醫療服務的質素。有些回應者認為應定期監察和規劃醫護人力的供應。他們提議了各種增加醫護人力供應的方法，包括提高公立醫院醫生的退休年齡或以有限度註冊方式從海外招聘醫生。

6.3 至於私營醫療界別的服務量方面，很多回應者均認為現時私家醫院的服務量有限，因此私營醫療機構須大規模擴充，以應付推行自願醫保計劃所帶來的額外服務需求。他們認為，私營醫療機構供應是否充足，對控制私營醫療服務的收費至關重要。

私營醫療服務收費透明度

6.4 很多意見贊同，提高私營醫療服務收費的透明度，對保障消費者及控制醫療成本至為重要。有些回應者認為，私營醫療機構應預先向病人提供全面和完整的收費資料，讓病人能掌握充分的資料，以便就本身的醫療需要作出決定。此外，有些回應者指出，提高收費透明度對控制醫療成本也有很大幫助，從而有助控制保費水平，確保自願醫保計劃可長遠持續運作。有些回應者認為長遠來說，制訂標準化的收費編碼系統（例如症候族羣分類），對控制醫療通脹非常重要。

保費水平

6.5. 有些回應者在提出他們對醫療服務使用率上升及醫療成本方面的意見時，也就自願醫保計劃推行後的保費水平提出了關注。他們關注自願醫保計劃會否引發道德風險和導致私營醫療服務被濫用；以及自願醫保計劃推行後，醫療服務使用率的上升會否引致醫療通脹和令保費水平大幅增加。一些回應者認為，諮詢文件提供的「標準計劃」參考保費相對高昂，社會上有些人士，尤其是長者、低收入人士或長期病患者可能難以負擔保費。他們又關注擬議的附加保費率上限定於 200%，市民是否有能力負擔。有些回應者注意到，諮詢文件估算的保費數字是按二零一二年固定價格計算的，他們希望有較近期的估算數字，以反映近年的醫療通脹及市場變化。

6.6. 另有意見關注香港個人醫療保險市場的非索償比率較海外市場高（根據諮詢文件，二零一三年的非索償比率是 36%）。這些意見認為，除了諮詢文件建議提高透明度的措施外，政府應考慮有助監察保費水平的措施，例如強制規定承保機構披露非索償比率、佣金或經紀收費。有人更進一步建議政府設立機制，規管保費的增加。

第七章

總結及未來路向

公眾諮詢總結

7.1 我們研究和分析公眾諮詢期間所收到的意見後，現概述主要諮詢結果如下：

- (a) 市民廣泛支持以擬議的自願醫保計劃作為輔助融資安排，提供公營醫療以外的另一選擇，以及提升整體醫療系統的可持續性。不少意見強調，政府須繼續肩負對公營醫療的承擔，並推出其他措施（例如基層醫療服務和公私營協作），從而建立整體而全面的醫療系統；
- (b) 社會普遍認為，應透過擬議的「最低要求」加強個人住院保險的規管，令市民更容易投購優質和具透明度的個人住院保險產品。我們修訂建議時，已考慮市民和持份者就各項「最低要求」提出的寶貴意見（請參閱下文第 7.3 至 7.17 段）；
- (c) 要落實必定承保而附加保費率設有上限的要求，就必須設立高風險池，但回應者對這項建議意見分歧。雖然有不少回應者支持設立高風險池這項政策目標，但也有回應者非常關注高風險池可否長遠持續運作，並認為公帑應用於加強公營醫療服務；
- (d) 絕大部分意見支持擬議的稅項寬減安排。不少人建議加強稅項寬減安排的吸引力，或提供其他種類的誘因，以鼓勵市民及早投購自願醫保計劃；
- (e) 不少意見都支持設立專責的辦事處，以監督和定期檢討自願醫保計劃的推行和運作。他們認為必須設立平台，讓持份者參與制訂自願醫保計劃的運作和技術細節；以及
- (f) 大多數回應者都同意，自願醫保計劃能否成功推行，主要取決於是否有加強配套措施，包括醫護人力供應、私營醫療服務量，以及提高私營醫療服務收費透明度的措施。

自願醫保計劃的未來路向

7.2. 由於得到市民大眾普遍支持，我們將着手推行自願醫保計劃。在考慮公眾和相關持份者的意見後，我們建議修訂個別的建議。

對建議的修訂

(a) 自願醫保計劃產品的設計

7.3. 我們收到的意見中，有不少強調必須靈活設計自願醫保計劃的產品，以鼓勵創新及促進市場良性競爭。根據經修訂的自願醫保計劃，符合要求的個人住院保險產品分為「標準計劃」和「靈活計劃」兩個類別。「標準計劃」的產品有固定設計，提供只符合所有「最低要求」的基本保障（如普通病房等級的住宿及膳食）。「靈活計劃」則以「標準計劃」為基礎，其產品按組件式設計，涵蓋等同「標準計劃」的基本保障及附加的住院保險保障，並不設固定產品範本。「靈活計劃」提供更大保障，包括較寬鬆的賠償限額（如較高級別的住宿及膳食）及/或範圍較闊的住院保險保障，而附加保障部分所受的限制也較少。這些符合自願醫保計劃規定的產品，其定義載於**附錄 F**。

7.4 就此，有回應者建議准許承保機構銷售可能不完全符合「最低要求」的產品。有意見認為消費者的選擇相當重要，也不應完全禁止現有保險計劃在市場出售。為了在保障消費者的同時，也讓消費者得到充分的選擇，我們建議准許承保機構在市場推出和銷售不符合「最低要求」的個人住院保險產品，以滿足部分消費者的需要。我們進一步建議應鼓勵承保機構，如提供不符合自願醫保計劃規定的產品，應 (a) 同時為消費者提供「標準計劃」；以及 (b) 容許所有投購不符合自願醫保計劃規定產品的保單持有人在繳付或無須繳付附加保費的情況下，選擇轉購符合自願醫保計劃規定的產品。為免生疑問，不符合自願醫保計劃規定的產品不會獲稅項寬減。

7.5 我們在《諮詢文件》中建議，承保機構可以團體形式向有意在團體保單之上投購額外保障的個別僱員提供「自願補充計劃」。在諮詢期間，有意見指一些已受團體保單保障的人士可能會希望投購一份保障限額較「標準計劃」為低的個人保險，而非團體保單形式運作的「自願補充計劃」（請參閱第二章第 2.10 段至 2.29 段）。為照顧他們的需要，經修訂的建議容許承保機構除銷售符合自願醫保計劃規定的產品外，也可銷售各類住院保險產品。這項修訂不但可回應這些人士的關注，還可為他們提供所需的選擇。按經修訂的建議，我們會同時鼓勵承保機構提供「轉換選項」，讓已受團體保單保障的人士可投購個人計劃。

(b) 高風險池

7.6. 鑑於市民對設立高風險池的建議和「最低要求」的修訂意見分歧 (請參閱下文第 7.7 至 7.10 段)，我們認為較審慎的做法，是再研究和重新評估高風險池的影響和財政模式。為免令自願醫保計劃延遲實施，我們建議採取分階段的做法，另行考慮高風險池的建議及立法的需要。

(c) 「最低要求」

7.7 我們提出對原建議的「最低要求」作出若干修訂。具體而言，由於實行「必定承保而附加保費率設有上限」及保單「自由行」，取決於是否設立高風險池，我們建議這兩項「最低要求」在較後階段才與高風險池一併處理。

7.8 對於承保機構必須為投保人在投保前已有的病症提供保障這項建議，回應者意見分歧 (請參閱第二章第 2.14 至 2.16 段)。雖然一些意見認為這項規定是自願醫保計劃的主要特點，但也有回應者反對所有自願醫保計劃產品都必須為投保前已有病症提供保障。他們認為，由於附設個別不承保項目的保單，保費相對會較便宜，因此讓消費者自行選擇是否接受其保單內的個別不承保項目，這點非常重要。我們仔細考慮收集所得的意見，並權衡消費者保障、產品選擇和保費負擔後，建議承保機構在接納投購「標準計劃」的人士投保時，可向投保人士提供另一個設有個別不承保項目、但保費較低的選擇 (即避免繳付承保機構因要為投保前已有病症提供保障而可能收取的附加保費)。這項放寬安排讓健康欠佳的保單持有人，即使沒有原建議 (設有高風險池) 中必定承保的規定，也能夠投保和獲得保障，因此有需要予以實施。為了令市場更加靈活，承保機構在接納投購「靈活計劃」的人士投保時，則無須受這項安排限制。換言之，承保機構可因應當時的市場情況，在保單加上附加保費及/或個別不承保項目。然而，為了保障消費者權益，個別不承保項目的應用和訂定須盡可能符合一套指導原則和釋義的規定。

7.9 至於有關費用分擔限制的建議 (請參閱第二章第 2.30 段)，不少回應者認為，某些費用分擔形式 (例如免賠額或共同保險) 有助控制道德風險和令保費更容易負擔。為了在保障消費者和提供負擔得來的保費兩者之間取得平衡，我們建議修訂「標準計劃」和「靈

活計劃」的費用分擔安排。具體而言，「標準計劃」的固定費用分擔安排將繼續適用，但適用範圍會擴大至承保容易被濫用的項目，包括訂明的非住院程序和先進診斷成像檢測。至於「靈活計劃」的費用分擔安排，其訂定則為使承保機構享有更大的靈活性，提供不同的費用分擔安排，既可以較高的費用分擔比率來換取較低保費，也可以較高保費來換取較低的費用分擔比率。

7.10 至於「免繳付套餐/ 定額套餐」的要求，一些承保機構表示他們可能難以在自願醫保計劃開始推行即引入「免繳付套餐/ 定額套餐」程序（請參閱第二章第 2.31 至 2.32 段）。我們會與承保機構進一步商討如何盡量提供「免繳付套餐/ 定額套餐」，令保單持有人受惠。政府也會鼓勵私家醫院就常見的程序提供套餐式收費，從而幫助承保機構推行「免繳付套餐/ 定額套餐」安排。

(d) 糾紛調解

7.11 有不少意見指出，現行機制內已有具備豐富資源和專業知識的機構處理索償糾紛（請參閱第五章第 5.7 至 5.9 段），特別是保險索償投訴局。該局現時幾乎處理所有在香港投購的個人保單所引起的保險索償投訴。我們進一步審視了設立獨立的索償糾紛調解機制去解決自願醫保計劃保單的索償糾紛，是否必要和可取。根據保險索償投訴局的統計數據，在二零一五年審結，與住院/ 醫療有關的 167 宗個案中，絕大部分是關於保單條款的適用問題（55 宗）、不承保項目（43 宗）和隱瞞資料（40 宗）。就第一類糾紛來說，自願醫保計劃的標準保單條款和條件建議有助減少因不同詮釋而引起的糾紛。至於另外兩類糾紛，我們在上文第 7.8 段建議的安排應有助減少和解決大部分（如非全部）有關承保範圍不包括投保前已有病症和隱瞞資料的索償糾紛。再者，提高市場透明度對避免糾紛也十分重要。自願醫保計劃會設立平台，盡量從產品推廣、保單管理和索償處理等方面提供標準守則。這有助消費者在充分了解其權利和義務的情況下作出有根據的決定，避免與承保機構發生不必要的糾紛。

7.12 考慮到上述事宜，加上推出自願醫保計劃令醫療支出預算更明確，我們認為，設立獨立的索償糾紛調解機制來處理有關自願醫保計劃保單的索償糾紛，未必合乎成本效益。因

此，我們建議繼續由保險索償投訴局處理由個人醫療保單（包括自願醫保計劃保單）引起的索償糾紛。我們會與保險索償投訴局聯繫，確保有合適的安排，以及在有需要時發出指引，幫助消費者解決索償糾紛。

(e) 轉移期

7.13 我們在《諮詢文件》建議，在自願醫保計劃推出的首年內，承保機構必須向保單持有人提供選擇，讓他們決定是否把現有保單轉為符合自願醫保計劃規定的保單。由於大多數意見都認為應設立較長的轉移期（請參閱第四章第 4.2 段），因此我們建議把轉移期由一年延長至兩年（如有需要，更可延長至三年），並要求承保機構在轉移期間，為保單持有人提供最少一次機會，把現有的住院保險產品轉為符合自願醫保計劃規定的產品（即「標準計劃」或「靈活計劃」）。

(f) 稅項寬減

7.14 很多人歡迎稅項寬減安排的建議，並建議政府考慮加強稅務誘因，例如訂立較高的每年可申索作稅項寬減的保費上限，或就可獲包含的保單提供最大的彈性（請參閱第三章第 3.9 至 3.10 段）。我們會研究有關安排和細節，以期盡快推出稅項寬減安排。

7.15 除稅項寬減建議外，有些人建議政府考慮提供其他形式的財政誘因，以吸引更多人參加自願醫保計劃（請參閱第三章第 3.11 段）。我們在《諮詢文件》中解釋過，使用公帑鼓勵更多人參加自願醫保計劃會同時帶來機會和風險，因此應當慎重考慮，例如研究所提供的財政誘因會否容易被濫用，或提供保費津貼涉及的行政費用會否過高。

7.16 由於投購個人住院保險的市民約半數（51%）為 40 歲以下³，財政誘因似乎並非鼓勵年輕和健康人士參加自願醫保計劃的唯一可行措施。根據澳洲的經驗，以保費回扣鼓勵市民投購私營醫療保險的做法，會對政府造成相當沉重的財政壓力，當地近年須實施資產

3. 資料來源：統計處二零一四年主題性住戶統計調查

審查，藉以更有效控制保費回扣的預算。我們認為不論何種形式的財政誘因建議，都必須經過仔細研究，以確保公帑的使用審慎合理，並能夠達到成本效益。

7.17 除了稅務誘因或其他形式的財政誘因，還可考慮以公帑為自願醫保計劃提供配套措施，例如推廣自願醫保計劃、建立資訊系統以便蒐集和公布數據、研究節省成本的措施以控制醫療通脹等。

推行情況

7.18 我們明白有需要審慎考慮自願醫保計劃的目的，同時顧及計劃對保險業界的廣泛影響，在兩者之間取得平衡。由於自願醫保計劃是全新的規管制度，以非立法方式推行可減少對業界帶來預期之外的影響，又能盡快令市民受惠，加強對他們的保障。我們考慮到，自願醫保計劃的其中一個主要目標是令市民更容易獲得優質和具透明度的個人住院保險產品，又認為這目標與未來保監局保護現有及潛在的保單持有人這項主要職能一致。因此，我們會透過非立法形式，與保監局合作建立規管框架，以推行自願醫保計劃。作為負責醫療事務的政策局，食物及衛生局會根據擬議的「最低要求」和徵詢相關人士的意見，發出一套自願醫保計劃實務守則，日後也會更新守則的內容。我們也會處理公眾的查詢和監察業界是否有遵從實務守則。另一方面，我們會邀請作為保險業監管機構的保監局發出一份指引，內容以公平對待客戶的原則及其他相關考慮為基礎，就承保個人住院保險的各個範疇提供指導。該指引會建議承保機構遵從食物及衛生局發出的自願醫保計劃實務守則⁴。如出現極端的情況，例如承保機構把不符合自願醫保計劃規定的產品當作符合規定的產品銷售，並誤導消費者投購有關產品，食物及衛生局可把個案轉介保監局，讓其考慮有關個案是否構成《保險公司條例》所指的「不當行為」。保監局如認為已構成行為不當，可考慮向承保機構採取適當的紀律行動，包括命令承保機構繳付罰款或予以譴責，甚至撤銷或暫時撤銷授權。

4. 根據《保險公司條例》(第41章)，保監局可刊登其認為適當的守則或指引，就關乎保監局在第41章下的職能的事宜，或就第41章條文的施行給予指引。作為保險業監督，保險業監理專員多年來曾向承保機構發出17份指引，涉及多個課題。獲授權的承保機構均願意遵從該等指引的要求。

7.19 我們會在食物及衛生局轄下設立自願醫保計劃辦事處，負責批核符合自願醫保計劃的產品和聯繫各主要持份者（例如保險業界、醫療服務界和相關監管機構／自律規管機構的成員，以及消費者和病人組織的代表等），以便落實自願醫保計劃。

7.20 為推行自願醫保計劃，自願醫保計劃辦事處會制訂工作和技術細節，包括但不限於下列各項：

- (a) 自願醫保計劃的設計，其中包括「標準計劃」的標準保單條款和條件、保障範圍和保障限額；
- (b) 推行「最低要求」的技術細節；
- (c) 檢討和更新「最低要求」的機制；
- (d) 制訂機制，以公布和檢討為投保前已有病症而設的個別不承保項目的定義、字眼和指引，以及在有關索償的爭議中作出澄清；
- (e) 執行轉移安排的技術細節；以及
- (f) 有關自願醫保計劃各項規定的指引和實務守則。

致謝

7.21 這次公眾諮詢工作得到社會各界的支持和參與，我們謹此衷心致謝。各界在諮詢期間提出的寶貴意見和建議，有助我們更了解市民的期望，並為我們提供良好的基礎，以便優化計劃，令計劃更臻完善。

附錄 A - 立法會衛生事務委員會就自願醫保計劃 公眾諮詢舉行的會議

日期	會議
二零一四年十二月十五日	衛生事務委員會會議 會議紀錄的網上連結 - http://www.legco.gov.hk/yr14-15/chinese/panels/hs/minutes/hs20141215.pdf
二零一五年一月十三日	衛生事務委員會特別會議 會議紀錄的網上連結 - http://www.legco.gov.hk/yr14-15/chinese/panels/hs/minutes/hs20150113.pdf
二零一五年二月六日	醫療保障計劃小組委員會會議 會議紀錄的網上連結 - http://www.legco.gov.hk/yr14-15/chinese/panels/hs/hs_hps/minutes/hps20150206.pdf

附錄 B - 區議會就有關自願醫保計劃公眾諮詢所召開的會議紀錄的網址連結

地區	會議	會議日期	網址連結
葵青	區議會	二零一五年一月八日	http://www.districtcouncils.gov.hk/kwt/doc/2012_2015/tc/dc_meetings_minutes/150108_93%E5%8D%80%E8%AD%B0%E6%9C%83%E6%9C%83%E8%AD%B0%E8%A8%98%E7%B6%A0_%E9%80%9A%E9%81%8E.pdf
深水埗	區議會	二零一五年一月十三日	http://www.districtcouncils.gov.hk/ssp/doc/2012_2015/tc/dc_meetings_minutes/MIN%2019(13-01-2015)Endorsed.pdf
黃大仙	社區建設及社會服務委員會	二零一五年一月十三日	http://www.districtcouncils.gov.hk/wts/doc/2012_2015/en/committee_meetings_minutes/CBC/CBC_M20_M.pdf
大埔	社會服務委員會	二零一五年一月十四日	http://www.districtcouncils.gov.hk/tp/doc/2012_2015/tc/committee_meetings_minutes/SSC/SS_M1_14_1_2015.pdf
南區	區議會	二零一五年一月十五日	http://www.districtcouncils.gov.hk/south/doc/2012_2015/tc/dc_meetings_minutes/DC_Mins_20_TC.pdf
西貢	社會服務及健康安全城市委員會	二零一五年一月二十日	http://www.districtcouncils.gov.hk/sk/doc/2012_2015/tc/committee_meetings_minutes/sshsc/SSHSCC_15_1_mc.pdf
荃灣	區議會	二零一五年一月二十七日	http://www.districtcouncils.gov.hk/tw/doc/2012_2015/tc/dc_meetings_minutes/TWDC%20Meeting%20Minutes%20%2027012015.pdf
中西區	文化康樂及社會事務委員會	二零一五年二月五日	http://www.districtcouncils.gov.hk/central/doc/2012_2015/tc/committee_meetings_minutes/clsac/6.doc
九龍城	食物環境衛生事務委員會	二零一五年二月五日	http://www.districtcouncils.gov.hk/kc/doc/2012_2015/tc/committee_meetings_minutes/4FEHC/4FEHC_19cmin.pdf
北區	區議會	二零一五年二月十二日	http://www.districtcouncils.gov.hk/north/doc/2012_2015/tc/dc_meetings_minutes/ndc_2012-2015_minutes_20_ch.pdf
離島	區議會	二零一五年二月十六日	http://www.districtcouncils.gov.hk/island/doc/2012_2015/tc/dc_meetings_minutes/DCmin0215.pdf
元朗	區議會	二零一五年二月十七日	http://www.districtcouncils.gov.hk/yl/doc/2012_2015/tc/dc_meetings_minutes/dc(2015)_1st_minutes.pdf
油尖旺	區議會	二零一五年二月二十六日	http://www.districtcouncils.gov.hk/ytm/doc/2012_2015/tc/dc_meetings_minutes/Minutes_of_DC_(21st)dd.26.2.2015.pdf
屯門	區議會	二零一五年三月三日	http://www.districtcouncils.gov.hk/tm/doc/2012_2015/tc/dc_meetings_minutes/dc_21st_minutes_20150303.pdf
灣仔	區議會	二零一五年三月三日	http://www.districtcouncils.gov.hk/wc/doc/2012_2015/tc/dc_meetings_minutes/4th_dc_minutes_21_c.pdf
觀塘	區議會	二零一五年三月三日	http://www.districtcouncils.gov.hk/kt/doc/2012_2015/tc/dc_meetings_minutes/DC_21C.pdf

地區	會議	會議日期	網址連結
東區	社區建設及服務委員會	二零一五年 三月五日	http://www.districtcouncils.gov.hk/east/doc/2012_2015/tc/committee_meetings_minutes/cbsc/cbsc_7th_minutes_150305_tc.pdf
沙田	衛生及環境委員會	二零一五年 三月十二日	http://www.districtcouncils.gov.hk/st/doc/2012_2015/tc/committee_meetings_minutes/hec/hec_minutes_15_03.pdf

附錄 C - 就自願醫保計劃公眾諮詢舉辦的簡介會、論壇、研討會及其他活動

日期	機構 / 團體 / 活動名稱
二零一四年十二月十八日	區議會主席及副主席
二零一五年一月八日	港區省級政協委員聯誼會
二零一五年一月九日	食物及衛生局在九龍區舉辦的地區論壇
二零一五年一月十三日	香港金融業志同會
二零一五年一月十四日	香港公共醫療醫生協會
二零一五年一月十五日	香港醫學會
二零一五年一月十六日	官立小學校長協會及官立小學副校長會舉辦的第三屆聯合教育會議
二零一五年一月十九日	食物及衛生局為醫護界（私營機構）舉辦的論壇
二零一五年一月二十日	香港保險業聯會
	消費者委員會
二零一五年一月二十二日	食物及衛生局在香港區舉辦的地區論壇
二零一五年一月二十三日	食物及衛生局為醫護界（公營機構）舉辦的論壇
二零一五年一月二十六日	食物及衛生局在新界區舉辦的地區論壇
二零一五年一月二十七日	香港專業人士協會
	香港病人組織聯盟
二零一五年一月二十八日	香港工會聯合會
二零一五年一月二十九日	香港中醫藥管理委員會 - 中醫組
	香港總商會經濟政策委員會
	畢馬威舉辦的論壇（Hong Kong Health Leaders Forum）
	香港西醫公會
二零一五年二月二日	香港科研製藥聯會
二零一五年二月三日	香港港島東獅子會有限公司
	香港工業總會
	壽險行業規管與發展關注組
二零一五年二月五日	香港中華總商會
	香港兒科基金及香港兒科醫學會舉辦的論壇（Professional Forum on Child Health 2015）
二零一五年二月六日	香港廣東社團總會

日期	機構 / 團體 / 活動名稱
二零一五年二月七日	臨時香港護理專科學院
二零一五年二月八日	香港護理學院舉辦的會議 (Nursing Conference 2015)
二零一五年二月九日	香港保險業聯會舉辦的業界論壇
二零一五年二月十二日	香港醫學組織聯會
二零一五年二月十三日	香港精算學會
二零一五年二月二十七日	香港政府華員會
二零一五年二月二十八日	大舜政策研究中心舉辦的論壇
二零一五年三月三日	香港社會服務聯會舉辦的論壇
二零一五年三月四日	工聯會舉辦的地區論壇 (天水圍)
二零一五年三月六日	教育局課程發展處科技教育組
二零一五年三月七日	香港醫學會
二零一五年三月九日	中小企國際聯盟及屯元區工商業聯合會舉辦的座談會
	香港會計師專業協會及德勤中國聯合舉辦的講座
	港九勞工社團聯會
二零一五年三月十日	香港美國商會
	香港金融業志同會
二零一五年三月十一日	香港保險業聯會
二零一五年三月十二日	工聯會舉辦的地區論壇 (葵涌)
二零一五年三月十六日	教育局課程發展處通識教育組
二零一五年三月二十一日	香港家庭醫學及基礎健康護士協會舉辦的第二屆週年大會
二零一五年三月二十八日	香港藥學會、香港執業藥劑師協會、香港醫院藥劑師學會、香港大學藥理及藥劑學系、香港中文大學藥劑學院、衛生署及醫院管理局合辦的香港藥劑學術年會 2015
二零一五年四月十日	工聯會舉辦的地區論壇 (葵青)
二零一五年四月十五日	工聯會、香港保險業總工會及香港文職及專業人員總會
	公民黨
	民建聯專業事務委員會

附錄 D - 自願醫保計劃公眾諮詢中收到的意見書

團體遞交的意見書

序號	名稱
(0)001	愛護理服務集團
(0)002	Hong Kong Institute of Certified Public Accountants
(0)003	民建聯大埔支部
(0)004	Mazars Tax Services Limited
(0)005	民協九龍中支部
(0)006	公民黨
(0)007	民建聯九龍城支部
(0)008	香港醫院藥劑師學會
(0)009	Hong Kong Women Doctors Association
(0)010	CPA Australia
(0)011	The Chinese University of Hong Kong
(0)012	Equal Opportunities Commission
(0)013	亞洲持續發展中心
(0)014	Hong Kong Academy of Medicine
(0)015	香港工業總會
(0)016	City University of Hong Kong
(0)017	Hong Kong College of Dermatologists
(0)018	Hong Kong Retail Management Association
(0)019	家長組織座談會
(0)020	中小企國際聯盟、屯元區工商業聯合會、國際傑人會香港區總會及香港公民協會中小企業委員會
(0)021	Faculty of Health and Social Sciences, The Hong Kong Polytechnic University
(0)022	The Government Doctors' Association
(0)023	Hong Kong College of Physicians
(0)024	香港中醫藥管理委員會
(0)025	智經研究中心
(0)026	Hong Kong Doctors Union
(0)027	KSY Speciality Limited

序號	名稱
(0)028	Hongkong Civic Association
(0)029	The Actuarial Society of Hong Kong
(0)030	Employers' Federation of Hong Kong
(0)031	香港中華總商會
(0)032	Independent Financial Advisors Association
(0)033	香港視網膜病變協會
(0)034	香港會計師專業協會
(0)035	Hong Kong Dental Association
(0)036	The Hong Kong Federation of Insurers
(0)037	香港專業及資深行政人員協會
(0)038	Hong Kong College of Paediatricians
(0)039	北角區街坊福利事務促進會
(0)040	Hong Kong Women Professionals & Entrepreneurs Association
(0)041	Business and Professionals Federation of Hong Kong
(0)042	School of Nursing, The University of Hong Kong
(0)043	Hospital Authority
(0)044	香港專業人士協會
(0)045	The Hong Kong Paediatric Society and the Hong Kong Paediatric Foundation
(0)046	Association of Private Medical Specialists of Hong Kong
(0)047	Institute of Biomedical Science, Hong Kong Branch
(0)048	AIA International Limited
(0)049	香港中華廠商聯合會
(0)050	The Hong Kong Medical Association
(0)051	Dashun Policy Research Centre
(0)052	新民黨
(0)053	The Taxation Institute of Hong Kong
(0)054	(The sender requested anonymity)(來信人要求以不具名方式公開)
(0)055	風濕科團體
(0)056	The Office of the Privacy Commissioner for Personal Data, Hong Kong
(0)057	Hong Kong Private Hospitals Association
(0)058	(The sender requested anonymity)(來信人要求以不具名方式公開)

序號	名稱
(0)059	香港愛滋病基金會
(0)060	Hong Kong College of Community Medicine
(0)061	香港婦聯
(0)062	香港護士協會
(0)063	工聯會
(0)064	香港經濟民生聯盟
(0)065	香港聖公會麥理浩夫人中心
(0)066	(The sender requested anonymity)(來信人要求以不具名方式公開)
(0)067	香港基督教協進會社會公義與民生關注委員會
(0)068	東華三院
(0)069	香港專業保險經紀協會
(0)070	The Pharmaceutical Society of Hong Kong
(0)071	香港人壽保險經理協會
(0)072	港九勞工社團聯會
(0)073	107 動力
(0)074	The Provisional Hong Kong Academy of Nursing
(0)075	Hong Kong Society of Endocrinology, Metabolism and Reproduction
(0)076	The Insurance Claims Complaints Bureau
(0)077	爭取低收入家庭保障聯席
(0)078	The Hong Kong Retirement Schemes Association
(0)079	葵青區基層人士醫療關注組
(0)080	The Hong Kong College of Family Physicians
(0)081	香港保險業總工會
(0)082	The Hong Kong Association of the Pharmaceutical Industry
(0)083	工黨
(0)084	自由黨
(0)085	Insurance & Financial Practitioners Alliance
(0)086	Hong Kong General Chamber of Commerce
(0)087	香港保險中介人商會
(0)088	香港復康會
(0)089	Institute of Financial Planners of Hong Kong

序號	名稱
(0)090	香港衛生界專業團體聯席會議
(0)091	新論壇
(0)092	香港放射學技師會
(0)093	Asia Diabetes Foundation, Association of Hong Kong Diabetes Nurses, Hong Kong Specialist Medical Association, and Youth Diabetes Action
(0)094	Healthcare Policy Forum
(0)095	Manulife
(0)096	香港保險中介行業協會
(0)097	香港社會服務聯會
(0)098	香港一般保險代理協會
(0)099	The Institute for Health Policy & Systems Research
(0)100	Insurance Industry Regulatory & Development Concern Group
(0)101	香港病人組織聯盟
(0)102	Zurich Insurance Company Limited
(0)103	香港復康聯盟
(0)104	The Medical Centre for Cognition and Emotion (Hong Kong)
(0)105	民建聯
(0)106	香港復康聯會
(0)107	Swiss Re Hong Kong Health TaskForce
(0)108	The Federation of Medical Societies of Hong Kong
(0)109	The British Chamber of Commerce in Hong Kong
(0)110	Towers Watson Hong Kong Limited
(0)111	長期病患者關注醫療改革聯席
(0)112	香港社區組織協會
(0)113	Hong Kong Physiotherapists' Union
(0)114	Consumer Council
(0)115	路向四肢傷殘人士協會
(0)116	Diabetes Hongkong
(0)117	香港天主教正義和平委員會
(0)118	(The sender requested confidentiality) (來信人要求以保密方式處理)
(0)119	香港職工會聯盟

序號	名稱
(O)120	民主黨
(O)121	Hong Kong Physiotherapy Concern
(O)122	愛護家庭家長協會

有關意見書載於自願醫保計劃網頁 (<http://www.vhis.gov.hk>)。

個人遞交的意見書

序號	名稱
(I)001	(Name not provided) (沒有署名)
(I)002	謝國民
(I)003	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)004	Ng Yuk Kai
(I)005	(Name not provided) (沒有署名)
(I)006	(Name not provided) (沒有署名)
(I)007	KO WAI KIN
(I)008	LEUNG YUEN YING
(I)009	Flora Ip
(I)010	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)011	楊鳳美
(I)012	Y T LIU
(I)013	(Name not provided) (沒有署名)
(I)014	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)015	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)016	Manley Tai

序號	名稱
(I)017	Debbie Wong
(I)018	Benjamin Lee
(I)019	梁先生
(I)020	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)021	Angela Man
(I)022	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)023	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)024	潘淑媚
(I)025	Peter Y.T. Kong
(I)026	Mr. LEUNG SIK HUNG Ms. CHIU SHUN KUEN
(I)027	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)028	黃淑英
(I)029	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)030	Betty Li
(I)031	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)032	Mr.C.Chui

序號	名稱
(I)033	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)034	龐瑞霞
(I)035	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)036	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)037	(Name not provided) (沒有署名)
(I)038	chan man cho
(I)039	nip yin
(I)040	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)041	蔡志傑
(I)042	梁穎恩
(I)043	何小姐
(I)044	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)045	陳志民
(I)046	Margaret
(I)047	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)048	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)049	Steven Tse
(I)050	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)051	FUNG Wai Man
(I)052	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)053	(Name not provided) (沒有署名)
(I)054	生於六十年代的人
(I)055	Jo PARK
(I)056	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)

序號	名稱
(I)057	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)058	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)059	Cliff Lam
(I)060	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)061	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)062	Cindy
(I)063	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)064	Albert L
(I)065	Monica Yu
(I)066	Anny Ho
(I)067	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)068	(Name not provided) (沒有署名)
(I)069	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)070	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)071	(Name not provided) (沒有署名)
(I)072	小蜜蜂
(I)073	CNn01
(I)074	(Name not provided) (沒有署名)
(I)075	鮑德禮
(I)076	Kan Lee
(I)077	梁金塘
(I)078	公民力量西貢區區議員區能發、 溫悅昌、譚領律、何觀順；社區 發展主任陳健浚、張澤松

序號	名稱
(I)079	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)080	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)081	李志華
(I)082	Pun
(I)083	Lee Charn Wah William
(I)084	(Name not provided) (沒有署名)
(I)085	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)086	李健樂
(I)087	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)088	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)089	(Name not provided) (沒有署名)
(I)090	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)091	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)092	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)093	Joe Wong
(I)094	LEUNG KA YAN
(I)095	Dr Wong Sze Chai Peter
(I)096	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)097	我是中國人
(I)098	邱躍清
(I)099	James
(I)100	(Name not provided) (沒有署名)
(I)101	九龍城區議員梁美芬、劉偉榮、 楊永杰、左滙雄、李蓮、張仁康、 勞超傑、鄭利明、黃潤昌

序號	名稱
(I)102	Yu chun fai
(I)103	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)104	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)105	梁貴明 SIR
(I)106	Cheung Mun Biu
(I)107	ivan
(I)108	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)109	Y K LEE
(I)110	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)111	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)112	林小姐
(I)113	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)114	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)115	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)116	Jamila
(I)117	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)118	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)119	Tam yiu sing
(I)120	John
(I)121	Chiu
(I)122	PEKY
(I)123	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)124	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)125	K T Kwong

序號	名稱
(I)126	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)127	李世豪
(I)128	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)129	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)130	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)131	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)132	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)133	張振榮
(I)134	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)135	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)136	Leung irene
(I)137	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)138	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)139	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)140	Ian Charles
(I)141	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)142	(The sender requested confidentiality) (來信人要求以保密方式處理)
(I)143	Li Wai Hong
(I)144	金刀
(I)145	silvia
(I)146	Steve Lau
(I)147	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)148	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)

序號	名稱
(I)149	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)150	市民 M
(I)151	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)152	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)153	一市民
(I)154	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)155	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)156	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)157	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)158	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)159	鄭先生
(I)160	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)161	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)162	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)163	Ms Betty Chan
(I)164	Wan chi wai
(I)165	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)166	黃
(I)167	C.F. Yam
(I)168	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)169	Kien Chan
(I)170	Becky Lau
(I)171	劉葆儀

序號	名稱
(I)172	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)173	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)174	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)175	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)176	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)177	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)178	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)179	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)180	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)181	容仲華
(I)182	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)183	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)184	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)185	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)186	(Name not provided) (沒有署名)
(I)187	葉先生
(I)188	Levin Lee
(I)189	fung wing yan
(I)190	lee mei yan
(I)191	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)192	China
(I)193	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)

序號	名稱
(I)194	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)195	Li HY
(I)196	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)197	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)198	趙少麗
(I)199	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)200	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)201	H. F LAU
(I)202	梁憲孫
(I)203	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)204	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)205	(The sender requested confidentiality) (來信人要求以保密方式處理)
(I)206	Y K Chan
(I)207	郭女士
(I)208	李建華
(I)209	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)210	Vishal Khurana
(I)211	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)212	Cheng
(I)213	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)214	Polly
(I)215	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)216	yeung karmen

序號	名稱
(I)217	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)218	Miss Chan Yuk Sim
(I)219	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)220	Conrad Sun
(I)221	Dr Wong Sze Chai Peter
(I)222	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)223	吳國鏘
(I)224	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)225	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)226	林小姐
(I)227	Kwan Ka Wai Carrie
(I)228	鄭德志
(I)229	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)230	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)231	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)232	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)233	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)234	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)235	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)236	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)237	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)238	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)

序號	名稱
(I)239	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)240	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)241	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)242	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)243	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)244	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)245	李慧明
(I)246	(The sender's name cannot be ascertained) (未能確定來信人署名)
(I)247	虞錦輝 Tommy
(I)248	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)249	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)250	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)251	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)252	黃皓
(I)253	Tay Her Lim
(I)254	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)255	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)256	Ms Wong
(I)257	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)258	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)259	James Tong
(I)260	Ho Tak On

序號	名稱
(I)261	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)262	Yam Siu yee
(I)263	Dickson MAK
(I)264	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)265	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)266	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)267	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)268	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)269	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)270	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)271	(The sender requested confidentiality) (來信人要求以保密方式處理)
(I)272	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)273	謝礦華
(I)274	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)275	余亞斌
(I)276	Awan, Irfan Ali
(I)277	Lui Mong Yu
(I)278	Ruth Pine
(I)279	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)280	wendy
(I)281	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)282	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)283	Richard Chin-Shan Wu

序號	名稱
(I)284	王紫燕
(I)285	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)286	Chris LAM
(I)287	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)288	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)289	林小姐
(I)290	Joe LEE
(I)291	林小姐
(I)292	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)293	(Name not provided) (沒有署名)
(I)294	何小姐
(I)295	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)296	Rainbow Poon
(I)297	Matthew Wong
(I)298	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)299	Rudolf Frei
(I)300	(Name not provided) (沒有署名)
(I)301	QYKL
(I)302	Joyce Chiang
(I)303	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)304	趙沛恒 CHIU PUI HANG
(I)305	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)306	Godfrey
(I)307	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)

序號	名稱
(I)308	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)309	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)310	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)311	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)312	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)313	陳海鳳
(I)314	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)315	Paul Jackson
(I)316	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)317	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)318	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)319	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)320	Louisa Tsang
(I)321	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)322	(Name not provided) (沒有署名)
(I)323	(Name not provided) (沒有署名)
(I)324	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)325	Kit Ling
(I)326	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)327	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)328	(Name not provided) (沒有署名)

序號	名稱
(I)329	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)330	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)331	陳先生
(I)332	張小姐
(I)333	陳小姐
(I)334	鄭小姐
(I)335	羅先生
(I)336	Ken Wong
(I)337	Felix Wong
(I)338	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)339	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)340	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)341	Chan Ka Keung
(I)342	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)343	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)344	Joanna Lung
(I)345	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)346	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)347	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)348	Felix Wong
(I)349	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)350	cheung ka man
(I)351	李詠淇
(I)352	Frankie Tang

序號	名稱
(I)353	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)354	doris lee
(I)355	cheung fat wah
(I)356	Lilian Chou
(I)357	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)358	楊仲榮
(I)359	一名精神康復者
(I)360	Yeung Ka Yan Karry
(I)361	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)362	LAI KA YU
(I)363	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)364	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)365	Connie Tang
(I)366	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)367	黃小姐
(I)368	Estahaus
(I)369	kenny Chan
(I)370	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)371	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)372	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)373	Lau Tin Sing, Keith
(I)374	(Name not provided) (沒有署名)
(I)375	陳俊
(I)376	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)

序號	名稱
(I)377	Raymond FUNG
(I)378	林生
(I)379	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)380	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)381	志剛
(I)382	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)383	lee
(I)384	(Name not provided) (沒有署名)
(I)385	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)386	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)387	(Name not provided) (沒有署名)
(I)388	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)389	王紹爾 BBS, JP
(I)390	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)391	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)392	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)393	何先生
(I)394	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)395	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)396	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)397	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)398	(Name not provided) (沒有署名)

序號	名稱
(I)399	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)400	Tung Tsit Shan
(I)401	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)402	LI NGA CHI SAM
(I)403	立法會陳健波議員
(I)404	Chan Min Kwok
(I)405	Rovina Woo
(I)406	Marsha Lok
(I)407	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)408	李慧敏
(I)409	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)410	Lo chiu ming
(I)411	陳小姐
(I)412	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)413	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)414	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)415	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)416	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)417	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)418	Victoria Lau
(I)419	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)420	WONG PANG TAT
(I)421	WONG PANG TAT
(I)422	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)

序號	名稱
(I)423	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)424	Joy Ai-Sofi
(I)425	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)426	一香港市民
(I)427	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)428	(Name not provided) (沒有署名)
(I)429	鄧兆宗
(I)430	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)431	Miranda Lam
(I)432	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)433	Rong Huang
(I)434	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)435	譚以和
(I)436	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)437	(Name not provided) (沒有署名)
(I)438	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)439	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)440	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)441	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)442	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)443	Wong Wai keung
(I)444	李志豪
(I)445	FGG

序號	名稱
(I)446	Connie Chan
(I)447	葉翠屏
(I)448	XIE Xing, CHEN Yue, WANG Chong
(I)449	Fu, Ching Wah
(I)450	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)451	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)452	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)453	(Name not provided) (沒有署名)
(I)454	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)455	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)456	黃碧珍
(I)457	(Name not provided) (沒有署名)
(I)458	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)459	(Name not provided) (沒有署名)
(I)460	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)461	石美君

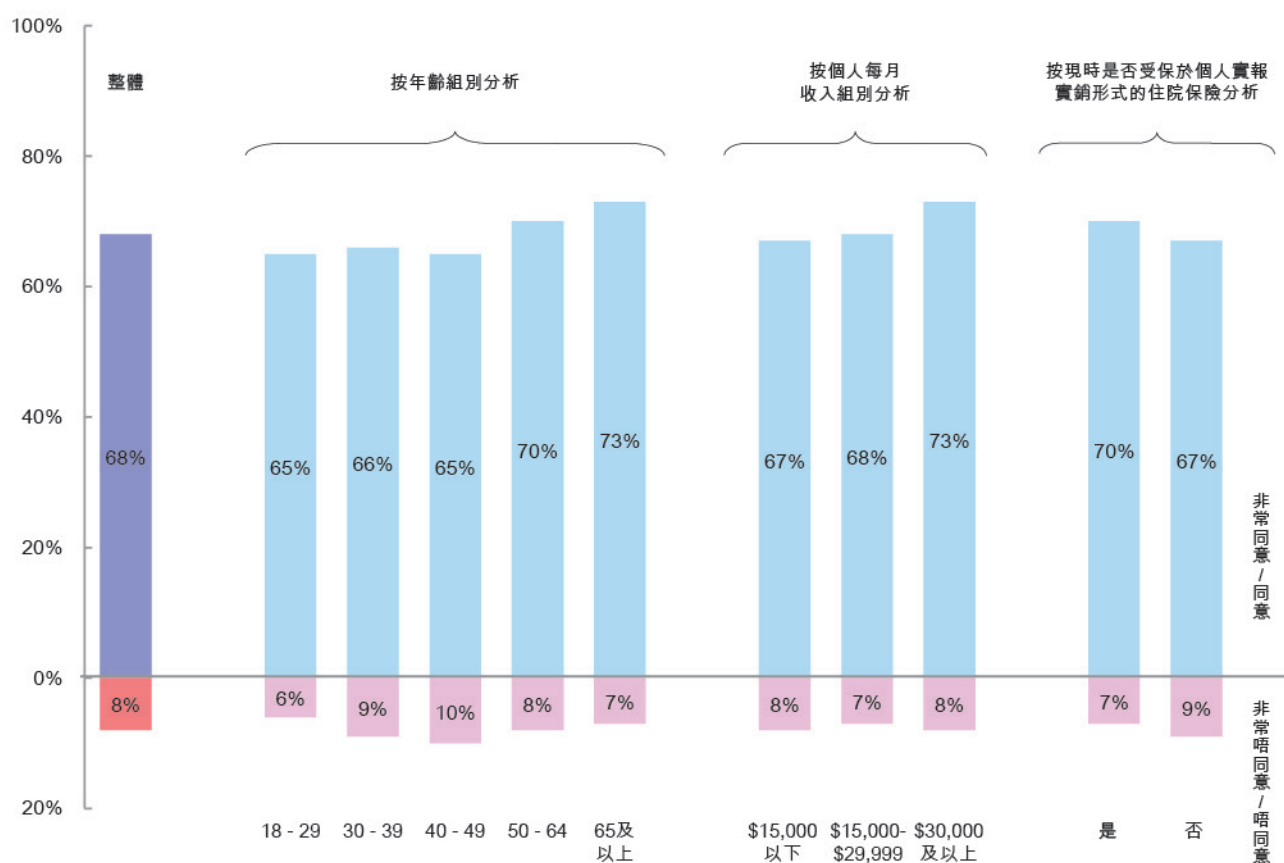
序號	名稱
(I)462	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)463	Mary Lee
(I)464	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)465	Chris
(I)466	Johnson Chong
(I)467	HUI Ching Yi
(I)468	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)469	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)470	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)471	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
(I)472	Samuel Li
(I)473	徐秀英
(I)474	關小姐
(I)475	(Name not provided) (沒有署名)
(I)476	Dr David Fang
(I)477	東區區議員陳啟遠、梁兆新；公民黨執委梁穎敏
(I)478	Catherine Ching-yi Fung

有關意見書載於自願醫保計劃網頁 (<http://www.vhis.gov.hk>)。

附錄 E - 自願醫保計劃公眾意見調查的主要結果摘要

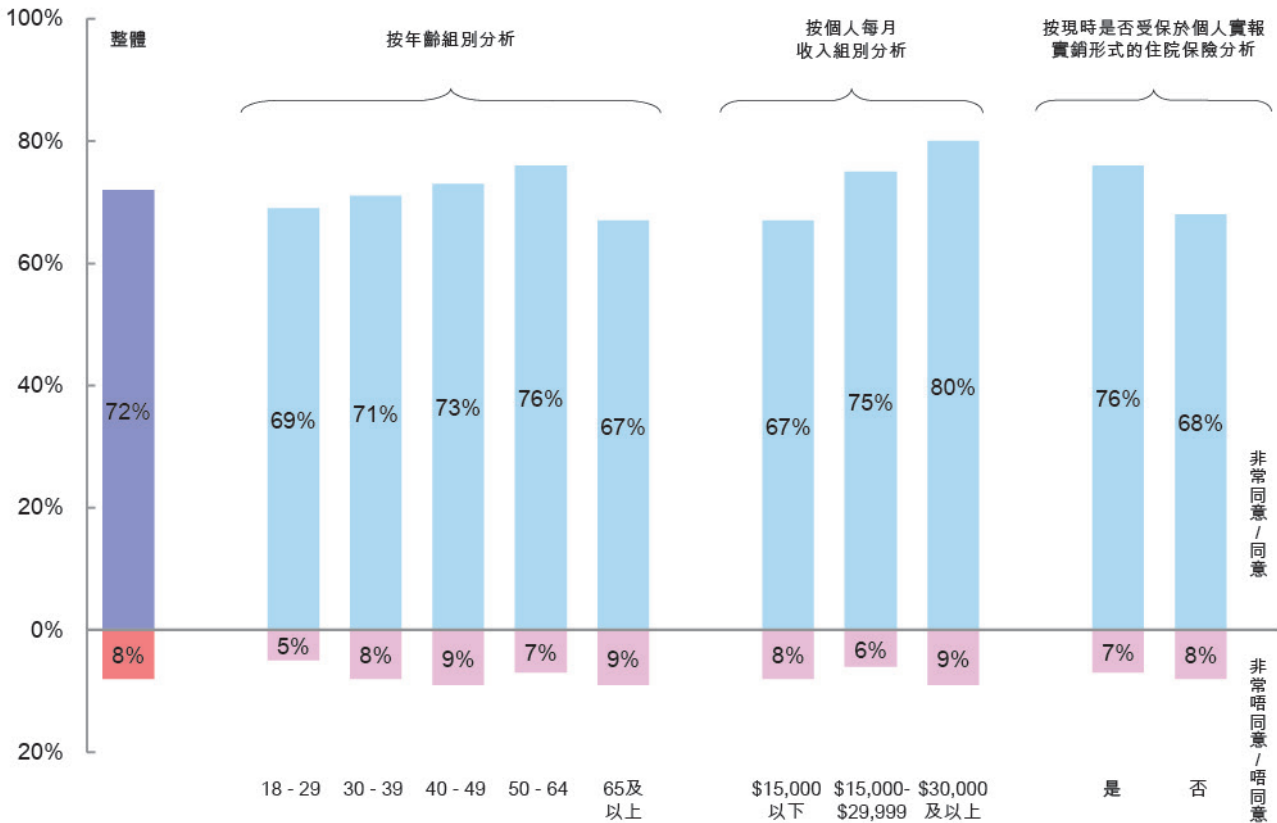
食物及衛生局委託「精確市場研究中心」就「自願醫保計劃」進行一項公眾意見調查，收集市民對推行由政府監管、市場營運的「自願醫保計劃」的意見。有關的建議方案在「自願醫保計劃」公眾諮詢中提出，諮詢期為 2014 年 12 月 15 日至 2015 年 4 月 16 日。意見調查在 2015 年 1 月 19 日至 5 月 3 日以電話訪問方式進行，隨機抽樣成功訪問了 5 016 名 18 歲或以上人士。意見調查的主要結果摘錄於下文，報告全文則載於「自願醫保計劃」網站 (www.vhis.gov.hk)。

圖 1 市民就「自願醫保計劃」的政策方向提出的意見



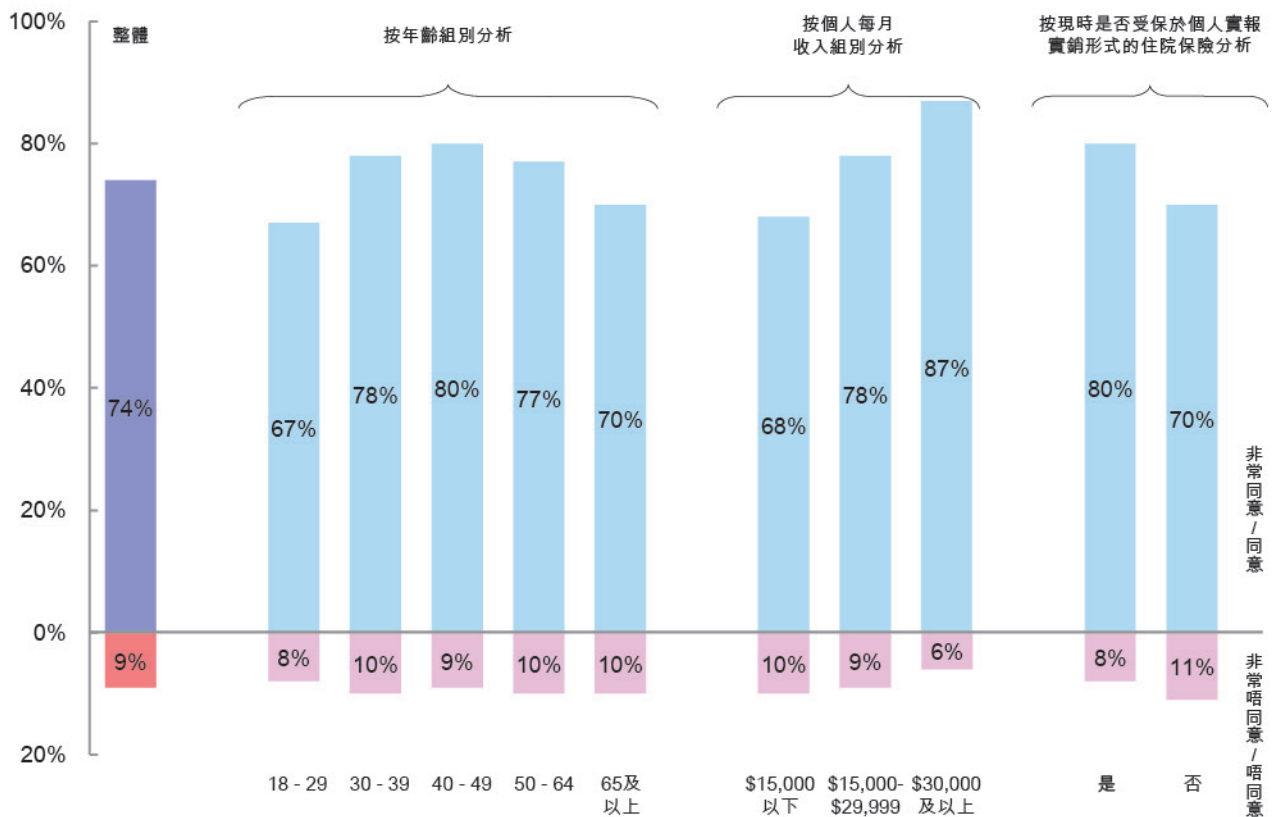
[問 1] (引言：政府最近建議咗一項「自願醫保計劃」，鼓勵有能力嘅市民透過購買實報實銷嘅住院保險，簡稱住院保險，更多使用私營醫療服務，以減輕公營界別嘅壓力同縮短輪候時間。參加嘅市民繼續有權享用公共醫療服務，而政府用嘅公共醫療嘅資源亦唔會受到影響。) 請問你同唔同意政府透過「自願醫保計劃」，鼓勵有能力嘅市民選用私營醫療服務，以減輕公營界別嘅壓力同縮短輪候時間呢一個政策方向呢？

圖 2 市民對採用「最低要求」模式推行「自願醫保計劃」的意見



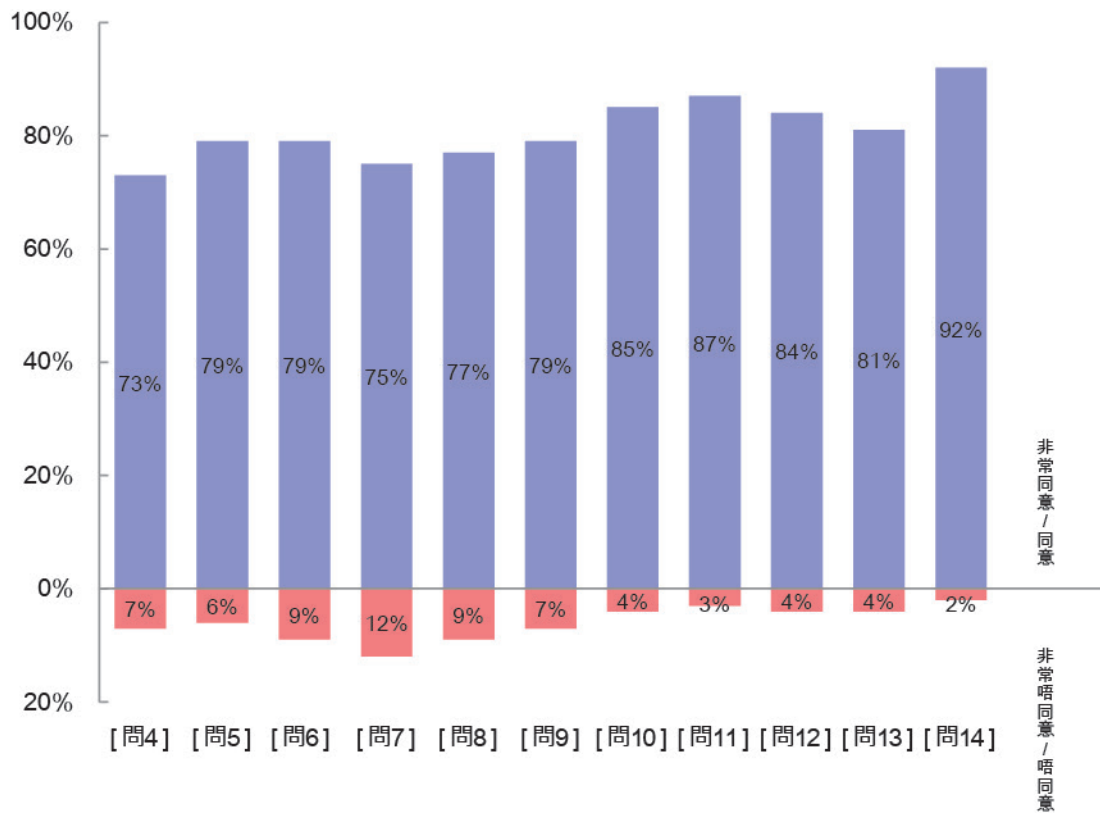
[問 2] (引言：政府建議加強規管保險公司，要求所有賣俾個人嘅住院保險產品，必須符合一套政府訂立嘅「最低要求」；換言之，保險公司係唔可以銷售保障未達到「最低要求」嘅產品，即使呢類產品可能會因而較為便宜，藉此加強保障消費者。) 你同唔同意呢一個做法呢？

圖 3 市民對提供稅項扣除以鼓勵市民購買「自願醫保計劃」保險產品的意見



[問 3] (引言：政府建議提供稅項扣除去鼓勵購買住院保險，讓參加計劃嘅納稅人，以佢本人同受養人所繳付嘅保費扣減個人入息稅。) 你同唔同意政府呢一個做法呢？

圖 4 市民就「自願醫保計劃」的主要規管要求提出的意見



(引言：政府建議保險公司必須提供一個符合所有，但不高於政府訂明嘅「最低要求」嘅住院保險產品，稱為「標準計劃」，作為消費者其中一項選擇。) 你同唔同意呢個「標準計劃」需要符合以下「最低要求」呢？

[問 4] 保證終身續保，保險公司唔可以喺續保時重新核保，亦唔可以設終身可獲保障總額上限。

[問 5] 過咗等候期之後，保險公司必須承保喺投保前已有嘅病症。

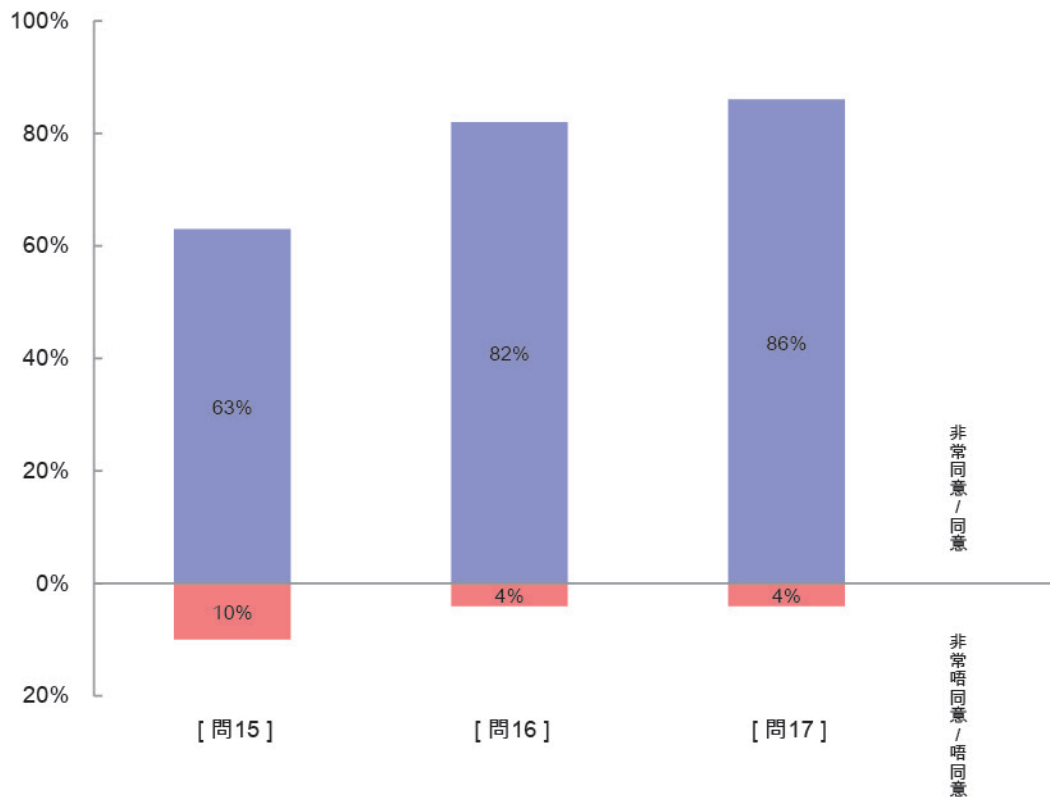
[問 6] 計劃推行首年，保險公司唔可以拒保。

[問 7] 計劃推行第二年起，保險公司唔可以向所有四十歲或以下人士拒保。

[問 8] 保險公司喺較高健康風險人士投保時所徵收嘅附加保費，係唔可以超過計劃規定嘅上限。

- [問 9] 投保人可自由轉換保險公司，只要佢喺轉換前緊接嘅一段時間內，例如三年，無任何索償，新嘅保險公司係唔可以拒保，亦唔可以重新評估身體狀況而徵收或調高附加保費。
- [問 10] 每項賠償項目嘅保障限額必須按政府要求達至規定嘅水平，以盡可能足夠支付一般私家醫療費用。
- [問 11] 除住院治療外，保障範圍必須包括：
- (1) 訂明嘅日間治療，例如白內障手術、腸鏡檢查等；
 - (2) 先進診斷成像檢測，例如：磁力共振 (MRI)、電腦斷層掃描 (CT) 等；同埋
 - (3) 非手術癌症治療，例如化療、電療等。
- [問 12] 私家醫院同醫生，同埋保險公司，必須喺治療前向投保人提供明確嘅支出預算；如果投保人所接受嘅治療、所選擇嘅醫院同醫生都喺保險公司指定嘅清單上，就唔需要自付費用，或者只需繳付預先列明嘅金額。
- [問 13] 制訂一套劃一而有助減少爭議嘅保單條款及條件。
- [問 14] 保險公司必須公開有關產品嘅保費表同埋產品資料，方便消費者自行比較。

圖 5 市民就「自願醫保計劃」的支援和配套措施提出的意見



你同唔同意政府應該實施以下支援同配套措施，以助推行「自願醫保計劃」呢？

[問 15] 以公帑幫助高健康風險嘅投保人士，使呢類人士最多只需支付「標準保費」三倍嘅保費，而其他人士則唔會受到影響。

[問 16] 要求保險公司必須向購買「團體住院保險」嘅僱主提供「轉換選項」；若僱主決定選購，其僱員嘅離職或退休時可以轉換到「個人住院保險」嘅「標準計劃」，而毋須重新評估身體狀況。

[問 17] 設立一個監管機構，監察「自願醫保計劃」嘅推行，確保「個人住院保險」產品符合法定「最低要求」，讓消費者權益得到更佳保障。

附錄 F - 符合自願醫保計劃產品的定義

自願醫保計劃共設兩類符合規定的個人住院保險產品，分別為「標準計劃」和「靈活計劃」，這兩類產品的定義如下：

(i) 「標準計劃」

- 承保機構必須提供這類產品給所有消費者，作為其中一項選擇。
- 這類產品設有固定產品範本，訂明標準保單條款及條件、承保範圍、保障限額、費用分擔安排等。
- 這類產品必須符合（但不超過）所有「最低要求」。
- 承保機構可選擇或拒絕接受投保。承保機構在接受投保前已患病的投保人投保時，可在保單上訂明其已有病症（例如：白內障）為不承保項目。惟必須同時提供承保範圍包括投保前已有病症這個選項（不論會否收取附加保費及設有等候期）。此外，有關不承保項目的條款須參照食物及衛生局日後制訂的自願醫保計劃實務守則所載的指導原則和釋義訂立。
- 「標準計劃」可享稅項寬減。

(ii) 「靈活計劃」

- 承保機構可選擇是否提供這類產品予消費者。
- 這類產品按組件式產品設計，涵蓋等同「標準計劃」的基本保障，另設更佳住院保險保障（例如較高的保障限額和較廣的住院保障範圍），該部份的產品範本可較具彈性。
- 這類產品所提供等同「標準計劃」的基本保障，必須符合或超過所有「最低要求」。

- 附加保障必須符合部分（而非所有）「最低要求」（例如放寬費用分擔的安排，使產品的設計更具彈性），但須視乎與持份者進一步商議的結果而定。
- 承保機構可選擇或拒絕接受投保。承保機構在接受投保前已患病的投保人投保時，可在保單上訂明其已有病症（例如：白內障）為不承保項目。有關不承保項目的條款須參照食物及衛生局日後制訂的自願醫保計劃實務守則所載的指導原則和釋義訂立。有別於「標準計劃」，承保機構無須提供承保範圍包括投保前已有病症這項選擇。
- 「靈活計劃」可享稅項寬減。

