

二零一七年一月十六日

資料文件

## 立法會衛生事務委員會

### 自願醫保計劃諮詢報告

#### 目的

本文件向委員闡述自願醫保計劃的公眾諮詢結果及其未來路向。

#### 背景

2. 面對人口老化和醫療服務需求不斷增加帶來的挑戰，政府在二零零八年和二零一零年分別進行了兩個階段的醫療改革公眾諮詢，以探討如何維持本港醫療系統的長遠可持續發展。由於市民對任何強制性醫療融資措施都有所保留，政府遂建議推行自願醫保計劃(前稱醫療保障計劃)，讓市民可更容易投購住院保險<sup>1</sup>和提高這類保險產品的質素。為此，自願醫保計劃致力加強消費者對使用私營醫療服務的信心，從而減輕公營醫療系統的長遠財政壓力。

3. 政府在二零一四年十二月十五日至二零一五年四月十六日期間就自願醫保計劃進行公眾諮詢。在這次公眾諮詢中，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指定的一系列最低要求(「最低要求」)。制訂「最低要求」旨在讓市民更容易投購個人住院保險和持續獲得保障、提高這類保險產品的質素和透明度，以及使保障內容更加清楚明確。

4. 我們在公眾諮詢過程中共收到 600 份意見書，包括 478 份個人意見書及 122 份團體意見書。諮詢報告分析了公眾對自願醫保計劃各項具體建議提出的意見(行政摘要載於**附件 A**)，主要結果概述於下文各段。

---

<sup>1</sup> 就本文件而言，「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。

## 公眾對自願醫保計劃的意見

### (i) 廣泛支持自願醫保計劃的政策目標及為個人住院保險訂立要求

5. 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，以及促進整體醫療系統的長遠可持續發展邁出正面的一步。很多人也認同擬議的「最低要求」會令市民更容易投購優質和具透明度的個人住院保險，確保投購這類保險的市民在需要接受醫療診斷及治療時可得到保障。與此同時，有些意見(包括來自保險業界的意見)認為，政府在實施「最低要求」時，應容許業界有較大彈性和空間推出專為特定市場(例如高端客戶或受現有團體或個人保險保障的消費者)而設的產品。

6. 有意見指如要推行自願醫保計劃，政府必須同時採取其他政策措施，例如推動公私營協作、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的透明度，才能建立整體而全面的醫療系統。有少數人認為，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。

### (ii) 大部分「最低要求」獲得支持和有需要回應市民對其他要求的關注

7. 大部分「最低要求」得到市民大力支持。這些要求包括保證續保而無須重新核保、保單持有人可索償的款額不設「終身可獲保障總額上限」、為住院和訂明的非住院程序<sup>2</sup>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、藉「服務預算同意書」<sup>3</sup>和至少一項程序／檢測設有「免繳付套餐／定額套餐」安排<sup>4</sup>等措施來提供明確的支出預算、採用標準保單條款

---

<sup>2</sup> 非住院程序是指病人接受所需程序而在入院的同一曆日出院，整個必須連續留院進行的程序及康復過程預計不超過 12 小時。

<sup>3</sup> 在「服務預算同意書」這項要求下，保單持有人在治療前會透過有關醫生／私營醫療機構和承保機構提供的書面預算開支，知悉預算費用及預計賠償額。

<sup>4</sup> 根據「免繳付套餐／定額套餐」安排，如保單持有人接受的程序／檢測、選擇的醫療機構(例如醫院)和醫生都在承保機構與醫療服務提供者商定的清單上，保單持有人可就至少一項程序／檢測享有「免繳付套餐」(無須繳付任何自付費用)或「定額套餐」(繳付預定數額的費用)安排。

及條件，以及公布按年齡分級的保費資料，讓保費更具透明度。至於必定承保而附加保費率設有上限這項建議，部分回應者留意到如要推行這項建議，就必須以公帑設立高風險池，讓高風險人士可投購私人住院保險。有回應者質疑以公帑協助高風險人士投購私人住院保險這個概念，並懷疑建議的高風險池在財政上是否可以持續(下文第 10 段會進一步討論高風險池的問題)。

8. 雖然大部分回應者都支持訂定最低保障限額和費用分擔限制這兩項「最低要求」，但有些人建議應容許業界有較大彈性，例如讓向受個人或團體保單保障的顧客提供保障限額較低的保險計劃，或放寬保單持有人的費用分擔限制以降低保費，藉以配合不同顧客的需要和鼓勵市場創新。

9. 對於必須承保投保前已有病症和提供保單「自由行」這兩項建議，回應者的意見分歧。有回應者認為，承保範圍包括投保前已有病症這項要求可令健康欠佳的人士受惠。另有回應者則關注到，這項要求可能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和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」，部分回應者認同這個原則，認為自由轉換承保機構既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。

### ***(iii) 有需要回應市民對高風險池的關注***

10. 回應者對於設立高風險池的建議意見分歧。一方面，有不少意見支持設立高風險池這項政策目標，他們同意如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，這對於那些難在現有市場投購住院保險的高風險人士來說，尤其重要。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。另一方面，有回應者非常關注高風險池能否長遠持續運作。有回應者質疑為資助高風險池運作而預留的公帑是否足夠，另有意見認為高風險池會耗用大量公帑，並反對把公帑用於有能力投購私人醫療保險和使用私營醫療服務的人身上。

#### **(iv) 提供稅項扣減的安排獲得廣泛支持**

11. 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扣減安排。有不少意見認為應提供更多稅項扣減，例如就每年可用作申請稅項扣減的保費設定較高上限，或放寬受養人保單數目的上限，以吸引年輕和健康的人投購自願醫保計劃下的保險。

#### **(v) 轉移安排獲得廣泛支持**

12. 諮詢文件建議承保機構在轉移期內容許現有個人住院保險保單持有人選擇轉移保單，不少人支持訂立這項規定，並認為應延長建議為期一年的轉移期，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。

#### **(vi) 擬議組織架構獲得廣泛支持**

13. 不少回應者支持設立擬議的規管機構。他們認為，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。其他意見則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。至於索償糾紛調解方面，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。另一方面，有意見指出，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，而該局已具備所需的專業知識，加上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。

#### **(vii) 自願醫保計劃的配套措施**

14. 大部分意見都認為，私營醫療界別必須有足夠的醫護人手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設施，才能應付因推行自願醫保計劃而帶來的額外服務需求，並控制私營醫療服務的收費。此外，香港個人醫療保險市場的非索償比率較海外市場為高，很多人對這情況表示關注。有人建議，政府除了採取多項提高透明度的擬議措施外，也應加強監

察保費水平。

## 推行方法

15. 政府已考慮到有需要在自願醫保計劃的目的，與其對保險業界的廣泛影響兩者之間取得平衡。在二零一六年十二月十三日的行政會議上，行政會議建議，行政長官指令應透過非立法形式建立的框架推行自願醫保計劃，並修訂自願醫保計劃下的「最低要求」及其他相關建議。以非立法形式推行自願醫保計劃，可減少全新的規管制度對業界帶來意料之外的影響，也可讓市民盡快受惠和獲得更佳保障。自願醫保計劃的主要目標，是讓市民更容易投購優質和具透明度的個人住院保險產品，這目標與日後成立的獨立保險業監管局(保監局)的主要職能(即保護現有及潛在的保單持有人)一致<sup>5</sup>。因此，政府會如下文所述，在透過非立法形式建立的規管框架下與保監局合作推行自願醫保計劃。

## 食物及衛生局的角色

16. 作為政策局，食物及衛生局會根據擬議的「最低要求」，並徵詢持份者的意見，發出一套自願醫保計劃實務守則，並在日後更新守則內容。食物及衛生局也會負責處理公眾查詢及監察業界有否遵從實務守則。

## 保監局的角色

17. 根據《保險公司條例》(第 41 章)<sup>6</sup>，保監局作為保險業界的規管機構，可刊登其認為適當的守則或指引，就關乎保監局在條例下的職能的事宜，或就條例條文的施行給予指引。我們會邀請保監局發出一份指引<sup>7</sup>，內容以公平對待客戶的原則為基礎，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。

---

<sup>5</sup> 《保險公司條例》(第 41 章)第 4A(1)條訂明，保險業監督的主要職能是規管與監管保險業，以促進保險業的整體穩定並保護現有及潛在的保單持有人。

<sup>6</sup> 在《2015 年保險公司(修訂)條例》的有關條文生效後，《保險公司條例》(第 41 章)將改稱為《保險業條例》(第 41 章)。

<sup>7</sup> 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，包括網上保險活動、再保險及承保機構的公司管治。獲授權的承保機構都願意遵從該等指引的要求。

18. 如在第 16 段所述，食物及衛生局會監察業界有否遵從自願醫保計劃實務守則。如出現一些極端個案，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，並誤導消費者投購這些產品，食物及衛生局可把個案轉介保監局，讓其考慮有關行為是否構成條例所指的「不當行為」。「不當行為」的定義包括關乎某類別的保險業務的作為或不作為，而按保監局的意見，該作為或不作為有損或相當可能有損保單持有人或潛在的保單持有人的利益或公眾利益。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。

### **修訂自願醫保計劃的建議**

19. 政府在考慮諮詢期內蒐集所得的意見後，會在新的規管框架下修訂自願醫保計劃的建議。

### **產品類別**

20. 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」兩類。「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，附加更大的保障，包括較寬鬆的賠償限額(如較高級別的住宿及膳食)及／或範圍較廣的住院保險保障，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**附件 B**。

21. 承保機構仍可合法地在市場推出和銷售不符合規定的個人住院保險產品，以滿足某些消費者的需要。為了平衡消費者所受保障和選擇自由，食物及衛生局會透過自願醫保計劃實務守則，鼓勵提供不符合自願醫保計劃規定產品的承保機構(a)同時為消費者提供「標準計劃」；以及(b)為所有投購不符合自願醫保計劃規定產品的人士提供選擇，讓他們可轉移至符合規定的產品(不論是否要支付額外保費)。為免生疑問，投購不符合自願醫保計劃規定的產品不會享有稅項扣減。

22. 此外，我們會對自願醫保計劃的「最低要求」及推行計劃的相關建議作出其他修訂，包括：

## **修訂「最低要求」(各項「最低要求」在「標準計劃」和「靈活計劃」中的適用範圍載於附件 C)**

- (a) 「必定承保」、保單「自由行」及高風險池：要實施「必定承保」及保單「自由行」，政府須注資設立高風險池。鑑於市民對設立高風險池的建議意見分歧(見上文第 10 段)，這兩項「最低要求」會在稍後階段與設立高風險池事宜一併處理；
- (b) 符合自願醫保計劃規定的產品為投保前已有病症提供保障：我們建議容許承保機構不為個別保單持有人承保在投保前已有的病症。我們認為有需要訂立這項寬免安排，這樣，即使設立高風險池的原有方案未能推行，以致承保機構不實施必定承保，健康情況欠佳的保單持有人也可獲得保險保障。承保機構接受消費者投購「標準計劃」時，承保範圍應盡可能包括投保前已有病症(不論是否要支付附加保費)。承保機構也可另設個別不承保項目，讓消費者可選擇投購保費較低的保單；
- (c) 費用分擔限制：視乎與持份者進一步商討的結果，對符合自願醫保計劃規定的產品施加的費用分擔限制應予放寬，讓更多人能夠負擔保費，同時讓消費者有更多選擇，並加強管制濫用的情況。換言之，承保機構可就最容易被濫用的保障項目(例如訂明的非住院程序和先進診斷成像檢測)設定費用分擔比例，也可就保單持有人每年分擔的費用設定較高上限；

### **修訂自願醫保計劃的實施細節**

- (d) 「靈活計劃」：「靈活計劃」的設計應容許有較大彈性，就「標準計劃」以外的附加保障部分放寬某些「最低要求」。「靈活計劃」會採用組件式設計，涵蓋等同「標準計劃」的基本保障，以及在設計上限制較少的附加保障(例如新的住院保障項目)；
- (e) 轉移安排：為給予承保機構充足時間準備切合消費者需要的轉移保單選擇，為期一年的轉移期將延長至兩年(如有需要可延長至三年)，並要求承保機構在轉移期內為保單持有

人提供最少一次機會，把不符合自願醫保計劃規定的保單轉為符合規定的保單(即「標準計劃」或「靈活計劃」)；以及

- (f) *糾紛調解*：為配合自願醫保計劃的非立法性質，與個別醫療保險保單(包括符合自願醫保計劃規定的保單)有關的索償糾紛，應繼續由保險索償投訴局根據其職權範圍處理。

## **未來路向**

23. 為推行自願醫保計劃，我們會着手與保險業界和持份者共同擬備自願醫保計劃實務守則，並訂定稅項扣減安排。我們擬在食物及衛生局轄下設立自願醫保計劃辦事處，負責審核符合自願醫保計劃規定而令投保人可享稅項扣減的產品。我們的目標是在二零一八年敲定自願醫保計劃實務守則和稅項扣減安排。

## **徵詢意見**

24. 請委員備悉本文件的內容。

**食物及衛生局**  
**二零一七年一月**



## 自願醫保計劃諮詢報告行政摘要

### 公眾諮詢（第一章）

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)<sup>1</sup>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。

---

<sup>1</sup> 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。

## 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（食衛局）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」可享稅項扣減。

### (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衛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」可享稅項扣減。

自願醫保計劃「最低要求」的適用範圍

最低要求	適用範圍
● 保證續保	所有計劃
● 不設「終身可獲保障總額上限」	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「標準計劃」</li> <li>● 「靈活計劃」（基本保障）</li> </ul>
● 承保範圍包括住院和訂明的非住院程序	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「標準計劃」</li> <li>● 「靈活計劃」（基本保障）</li> </ul>
● 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「標準計劃」</li> <li>● 「靈活計劃」（基本保障）</li> </ul>
● 更明確的支出預算（「免繳付套餐／定額套餐」及「服務預算同意書」）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「免繳付套餐／定額套餐」：「標準計劃」和「靈活計劃」（基本保障）</li> <li>● 「服務預算同意書」：所有計劃</li> </ul>
● 標準保單條款及條件	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「標準計劃」</li> <li>● 「靈活計劃」（基本保障）</li> </ul>
● 保費透明度	所有計劃
● 最低保障限額	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「標準計劃」</li> <li>● 「靈活計劃」（基本保障）</li> </ul>
● 費用分擔限制	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「標準計劃」</li> <li>● 「靈活計劃」（基本保障）</li> </ul>
● 承保範圍包括投保前已有病症	只適用於「標準計劃」：承保機構在接納投保人投購「標準計劃」時，須向投保人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）

最低要求	適用範圍
	所有計劃： 不承保項目的條款須參照一套 指導原則及釋義訂立
● 保單「自由行」	須配合高風險池的設立
● 必定承保而附加保費率上限為 標準保費的 200%	須配合高風險池的設立

註：有關「最低要求」適用範圍的詳情，須視乎與持份者進一步商議的結果而定。