

東區區議員楊位醒

九龍灣宏通街2號寶康中心2樓13室

「醫保計劃由我抉擇」醫療改革第二階段諮詢文件意見書

「醫保計劃由我抉擇」醫療改革第二階段諮詢文件明確了自願醫保計劃減低公營醫療負擔的大方向，相信沒有人會反對，但是當中細節還需要詳加研究。

自願醫保計劃最可取之處是保障了高齡、投保前已有病症和不健康的高風險人士。這類人士一般會遭保險公司拒絕承保、拒絕續保或收取昂貴的高風險附加費，但自願醫保計劃強制保險公司不能對他們拒保，更保證終身續保，所徵收的高風險附加保費亦不能多於公布保費的兩倍。

但是，健康人士未必需要自願醫保，因為選擇私人醫療保險計劃，保費會比自願醫保的保費便宜。現時有 200 萬張私營醫療保單是來自中產人士，當局只在推廣期內提供七折優惠，本人認為，不足以吸引中產階層積極參與，這是自願醫保計劃成功的關鍵，政府應考慮給予醫保供款稅務寬免，增加中產階層參與計劃的誘因，讓更多中產人士可得到適切的醫療服務，同時產生分流病人的效果，減輕公營醫療和公共財政的壓力。新計劃必須吸引大批市民參與，方能達攤分風險之效，否則所謂融資根本無從談起。

自願醫療保險另一成敗的關鍵，是私家醫院能否推出套餐式收費。在諮詢文件中，政府鼓勵私營醫療服務提供者推出套餐式收費的醫療服務，此舉可增加醫療收費的透明度，病人在接受治療前 心中有數，保險公司亦更易掌握保障的成本，以提供更相宜的保費。但套餐式收費實行會有難度，例如手術的複雜程度因病人的背景、身體狀況及患病的程度而異，醫生的診病形

式和藥物亦影響收費。套餐式的劃一收費變相是價格管制，或會使服務提供者迫不得已地「將貨就價」，令醫療質素下降，也剝奪了醫療服務使用者選擇適合自己的醫療服務的權利。

另外，醫保雖然接納了長期病患者投保，但只適合輕症患者如糖尿病人或高血壓病人，重症如有癌症、腎病和心臟病患者卻不適合，因這些病人在私營醫療市場醫治費用十分昂貴，就算有醫保亦未必能幫補很多。重症患者只能適合留在公院治療。本人建議政府須為市民的必需治療作「包底」保證，並設計清晰的收費系統。

為保障消費者權益，計劃建議規定參與醫保計劃的私人醫療保險承保機構，以及根據醫保計劃向投保人提供服務的私營醫療服務提供者，必須參與醫療保險索償仲裁機制。政府希望醫保推出後，現時醫保成本，包括經紀佣金、行政費和利潤等可控制至佔保費的百分之五，令投保人付出的大部分用在醫療服務上。本人支持設立仲裁機制和控制佣金比率，但保險業界已表態不滿除保監外，還受食衛局監管，又指經紀佣金難有空間再減。

本人認為，自願醫保計劃可參考強積金計劃，確保每間保險公司都加入此計劃，讓市民有更多選擇。而保險公司亦應增加不同的套餐，維持競爭力。

本人建議政府先規範醫療保險產品，才再研究如何使用為醫保預留的500億元。雖然政府預留500億推行醫療保險計劃，足夠用20至25年，但欠缺持續性，資金用完後會否再注資，政府應該明確交代。

東區區議員
楊位醒
2010年12月1日