

消費者委員會  
就醫療改革第二階段公眾諮詢  
呈交立法會衛生事務委員會的意見  
(2010年12月11日)

## 引言

1. 消費者委員會（消委會）樂於向衛生事務委員會提出對醫療保障計劃（醫保計劃）的意見。

## 醫保計劃

2. 消委會歡迎政府提出第二階段醫療改革建議，制定自願參與、受政府規管的醫保計劃，為消費者提供醫療保險產品選擇。

3. 有鑑於過往消費者在醫療保險方面遇到的問題，例如保險公司選擇性承保、保費釐訂透明度不足、拒絕或拖延賠償等，醫保計劃確保了投保者不會被拒保、可終身續保，並將保單條款及定義標準化，以及設立醫療保險索償仲裁機制，有助加強消費者參與醫保計劃的信心。

4. 在討論醫保計劃建議的細節前，消委會認為有需要探討制訂醫保計劃的「最終目的」：為提升市民的全人醫療健康？抑或為引入醫療融資？兩者有截然不同的設計方向。

5. 若是前者的話，醫保計劃的保障範圍應以保障更多市民（即不論年輕或年老、有病或沒有病、有經濟能力或沒有經濟能力）的健康為目的。若是後者，將會局限於令有經濟能力的市民選用私營醫療服務，減輕公營醫療的財政負擔。

## 消費者的關注

6. 自醫保計劃建議公佈以來，很多討論都是環繞業界的相關意見，包括：私營醫療服務機構會否以「套餐式收費」提供服務、私人醫療保險承保機構會否提供醫保計劃等。上述持份者的意見對醫保計劃能否成功推出固然有重大影響，但市民的支持和積極參與是醫保計劃重要的一環。

7. 對作為醫保計劃使用者及付款者的消費者而言，他們在當中的聲音就如他們的議價能力同樣微小。消委會關注如何為處於弱勢的消費者爭

取和制訂一個可負擔得來、公平、有選擇，以及有質素保證的醫保計劃，保障他們在計劃下獲取醫療服務及保險方面的權益。

8. 政府建議醫保計劃採用經濟誘因，例如提供保費折扣，或可在計劃開始時成功吸引部分消費者參與計劃，但若要消費者持續參與，須審慎聽取和處理他們對醫保計劃的意見和憂慮，包括：

- **消費者擔心是否負擔得起保費？**

9. 諮詢文件指，制訂醫保計劃是為提升醫療系統的可持續發展，但對消費者而言，他們會關注自己是否有能力持續地負擔保費。所以政府在提高保費透明度之餘，亦須考慮如何釋除消費者對保費上升是否合理的疑問。

10. 對於政府建議「根據索償和成本而制訂的保費調整指引」，消委會認為，必須說明指引是否屬規管範圍，抑或只是行業自律遵守的指引。如指引不具法律效力，對行業違反指引和提供虛假資料等不當行為沒有制訂罰則，相信難以單靠增加保費的透明度來減除消費者的疑慮，對正當經營者也不公平。

11. 在諮詢文件中有多項建議，包括在醫保計劃引入分擔費用（co-payment）、免賠額（deductible）及保障限額（benefit limit）等施加於使用者的成本控制措施，以防止濫用醫療服務及遏止道德風險，從而降低保費水平。

12. 然而，保費上升除因醫療索償增多外，亦涉及醫療成本、行政費用及佣金、投資回報及儲備水平等因素。因此，政府應採取適當的規管措施，確保這些因素亦達到成本效益。

13. 至於諮詢文件建議承保機構須披露保險成本資料，消委會相信對提升保費透明度有一定幫助，但若只局限於呈報及公開資料的話，並不能滿足市民希望醫保計劃有效地「受政府規管」的訴求。

14. 消委會認為，既然政府已表明醫保計劃將會受到規管，政府須向市民交待確實的規管範疇，尤其是政府在保費調整方面的角色，例如：保費調整是否須向政府呈報支持數據及取得核准，以及政府在何種情況下可介入保費調整等。

15. 此外，消委會建議，政府擬成立的專責機構除監督醫保計劃的實施和運作外，亦須負責監察保費調整，並進行有系統的研究分析和調查

（包括收集本地數據，與相類似的外地醫保成本數據作比較等），以及提供公眾容易明白的分析數據資料（例如：保費用於醫療索償比例），讓他們理解保費上升的原因。

- **醫保計劃能否提供足夠的保障？**

16. 對消費者來說，購買醫保除了要計算負擔能力外，亦要衡量醫保提供的保障項目和限額是否符合需要和「物有所值」。

17. 政府建議，在醫保計劃下的「標準醫保」涵蓋住院及與住院有關的專科門診，但普通門診則不包括在內，目的是為減低因道德風險而導致保費上升。

18. 消委會關注，門診服務（基層醫療）是保障市民健康的重要一步，若因「標準醫保」不包括門診而導致市民疏忽預防疾病或因而沒有及早求醫，往後住院成本亦可能會增加。消委會相信，政府建議的「分擔費用」措施對減低濫用門診服務有幫助，因此建議將門診服務納入為必要的核心項目（「標準醫保」），以切合保障市民「全人健康」的概念。

19. 至於計劃建議其他醫療服務以「附加項目」按投保人需要另外購買，根據消委會的經驗，很多時附加產品或服務（例如：電訊、廣播、美容）都會是消費者的主要投訴項目，當中涉及虛假或誤導聲稱、強迫搭賣等不當銷售手法。

20. 政府建議，標準醫保及加入「附加項目」的其他核准醫保須列出保費表。消委會認為，這只可以增加保費的透明度，有效的規管措施須涵蓋標準醫保和「附加項目」的銷售手法。

- **消費者如何選擇醫保計劃？**

21. 正如先前提及，建議重點在於增加保費透明度（例如公開保費表及設立附加保費百分比上限），但醫療保險產品較複雜，消費者不容易作出比較。

22. 消委會建議，政府可考慮設立類似澳洲政府為消費者提供的網頁（[www.privatehealth.gov.au](http://www.privatehealth.gov.au)），清晰列出及比較每個私人醫療保險計劃的相關資料（包括保障範圍及保費資料），幫助消費者了解和選擇合適的醫療保險計劃之餘，亦可促進計劃之間的競爭。

- **醫保計劃的門檻會否令最需要醫療保障的人士被拒門外？**

23. 另一個值得關注的議題是，醫保計劃可能會令部分最需要醫療服務的人士得不到所需的保障，這類人士將來何去何從？

24. 醫保計劃宣傳為「人人受保」，然而諮詢文件內提出的醫保計劃並不能讓所有消費者也可以買到保險，仍有部分人士將會被醫保拒諸門外，例如投保前已有若干病症者仍須面對等候期、高危人士設有附加保費、65歲或以上長者除計劃推出的首年參加外之後將不受保。

25. 相比現時的情況，醫保計劃訂出較清晰的條件限制（例如設定附加保費上限、等候期時間及投保年齡限制），這些措施雖可減低業界的承保風險，但對於部分最需要醫療保障的人士（長期病患者及長者）來說，他們卻未必能夠負擔高昂的保費甚或沒有機會參與醫保計劃。

26. 消委會明白，當中涉及分攤風險的問題，亦不希望加重其他市民的保費負擔。但政府須考慮，如何在可行的情況下，協助這些最需要醫療保障的人士較易取得醫療服務，無論是透過調低參與醫保計劃的門檻（包括提高直接資助），或將這些有可能被剔除於醫保的人士正式納入為公營醫療服務的對象。

- **「無索償折扣」會否成為消費者的糖衣陷阱？**

27. 政府建議規定參與醫保計劃的承保機構，須向在一段時間內並無提出索償的醫保投保人提供無索償折扣。消委會明白，有關建議可以令保費較低，並提供誘因吸引健康人士參加計劃，但消委會關注用於汽車保險鼓勵司機安全駕駛的「無索償折扣」，應用於關乎人體健康的醫療保險是否適當？

28. 消委會關注，無索償折扣可能令到消費者患病也不尋求診治及提出索償。提供無索償折扣可能會衍生一些不理想的情況，例如：令消費者為得到續保時的無索償折扣而延誤醫治疾病、或為了不提出索償，選用一些價格低廉但質素沒有保證的治療方法。

29. 消委會建議，政府可考慮推出其他模式的保費折扣，例如：提供一次性折扣以吸引市民在醫保計劃一開始時參與、按連續參與醫保計劃的年資提供保費回扣以鼓勵投保人持續投保、給予較年青人士及家庭保費折扣以鼓勵他們在年輕時或以家庭組合形式購買醫保。

- 由僱主提供醫療保險如何轉移至醫保計劃？

30. 就醫保計劃的可攜性，由僱主向僱員提供的醫療保險能否轉移至醫保計劃，主動權在於僱主。若僱主不參與醫保計劃，僱員在年老退休時仍須面對重新核保和保費昂貴的問題。醫保計劃就此未有提供解決方案。

31. 現時，由僱主提供的醫療保險佔不少市場份額，消委會認為，政府若能成功推動及鼓勵僱主轉移現有的醫療保險至醫保計劃，無論對僱員可在退休時備可攜性的醫療保險保障，或對醫保計劃的推行有先行示範作用而言，都會有裨益。

32. 不過，政府須同時制訂適當的保障設施，防止僱主藉此減少僱員的醫療福利，確保僱員在醫保計劃下所得到的醫療保障不會低於現有水平。

## 結語

33. 綜合而言，消委會支持政府推出自願參與、受政府規管的醫保計劃，並期望在計劃的具體細節上，以保障消費者在醫療服務及保險方面的權益為核心考慮。

消費者委員會  
2010年12月