

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)483/10-11(03)號文件

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會

立法會秘書處為2010年12月13日會議 擬備的背景資料簡介

醫療改革第二階段公眾諮詢 —— 醫療保障計劃

目的

本文件旨在概述衛生事務委員會(下稱"事務委員會")過去就醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")進行的討論。

背景

2. 健康與醫療發展諮詢委員會(下稱"諮詢委員會")於2005年7月19日發表了一份題為《創設健康未來》的討論文件，就日後醫療服務模式提出了一系列的建議，向公眾徵詢意見。在為期3個月的諮詢期內，政府當局從社會各界接獲約600份意見書。雖然提交意見的人士／團體對建議的醫療服務模式表達不同的意見，但他們大部分同意是時候對醫療服務作出檢討，以確保其可持續發展。亦有意見建議政府應盡快提出醫療融資方案，以方便討論。

3. 以諮詢委員會所提出的建議為基礎，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互相關連的改革建議，並進行為期3個月的公眾諮詢。諮詢文件旨在徵詢公眾對4項醫療服務改革建議的主要原則和構思，以及透過引入下列6個可行輔助融資方案改革現有醫療融資安排的利弊的意見：

- (a) 社會醫療保障(強制工作人口供款)；
- (b) 用者自付費用(提高服務使用者所需支付的費用)；

- (c) 醫療儲蓄戶口（強制儲蓄以留待日後使用）；
- (d) 自願私人醫療保險；
- (e) 強制私人醫療保險；及
- (f) 個人健康保險儲備（強制性儲蓄及保險）。

為配合這些建議，政府會在2011-2012年度或之前，把醫療開支由佔政府整體經常開支的15%增至17%。財政司司長亦在2008-2009年度的財政預算中承諾，在輔助融資安排得以落實後，會從財政儲備撥出500億元，以推動醫療改革。

4. 醫療改革第一階段的諮詢報告於2008年12月19日發表。政府當局表示，雖然社會上對醫療融資仍有不同意見，但市民和各界持份者普遍願意繼續探討醫療融資的問題，以尋求解決方法。政府當局會研究各項可行建議以作進一步諮詢，當中會考慮到第一階段諮詢所反映的各項主要原則。

5. 在2010年10月6日，政府發表了題為"醫保計劃 由我抉擇"的醫療改革第二階段諮詢文件，提出了一個由政府規管的自願參與醫保計劃，以促進本港醫療系統的長遠可持續發展。公眾諮詢為期3個月，至2011年1月7日止。

事務委員會的商議工作

6. 政府當局在2010年10月6日就建議的醫保計劃向事務委員會進行簡介。當局告知委員，在醫療改革第一階段諮詢中，社會普遍認同有需要進行醫療改革。就醫療融資而言，市民普遍對強制性的輔助融資方案表示有所保留，認為應讓他們自由選擇其醫療保障。他們期望可以在公營服務以外，按個人能力和需要自行選用私營服務。有鑑於此，建議的醫保計劃旨在提供由政府規管的私人醫療保險，為願意尋求私營醫療服務的市民提供更好的選擇。此外，透過鼓勵更多市民持續選用私營醫療服務，計劃亦有助紓緩公營醫療系統的長遠負擔，並加強整體醫療系統的可持續性，從而惠及依賴公營醫療服務的市民。

計劃的主要特點

7. 委員察悉，參與醫保計劃的承保機構須按照醫保計劃的核心項目及規格制訂標準化的醫療保險(標準醫療保險)。參與的

承保機構亦須遵守醫保計劃下所訂明的計劃規則及規定。醫保計劃有以下10項主要特點：

- (a) 人人受保、終身續保；
- (b) 按照年齡劃分保費，調整保費根據指引；
- (c) 投保前已有的病症，設有等候期和具時限的償款上限；
- (d) 高危人士亦可受保，附加保費設有上限(如200%)；
- (e) 業界設高風險分攤基金，分擔高危人士風險；
- (f) 保費設無索償折扣(可高達30%)；
- (g) 可在離職後續保，可轉換保險公司；
- (h) 保險公司須呈報所有成本、索償及開支；
- (i) 劃一業界醫療保險條款及定義，及
- (j) 設立政府規管的醫療保險索償仲裁機制。

8. 當局進而告知委員，醫保計劃的另一個主要特色是推動為常用的治療及手術提供套餐式收費，以提高醫療收費的透明度。當局建議，醫保計劃下的核准醫保將須根據按症候族群分類的套餐式收費(如有)訂定發還償款水平，以提高醫療費用的透明度及使投保人明確預知有關數額。為此，當局會鼓勵私家醫院提供具質素保證、全面涵蓋的套餐式服務和收費。

為日後的保費而儲蓄

9. 有委員關注到，隨着投保人年齡增長，按年齡分級訂定的保費必定會隨其年齡而增加的健康風險而大幅提高，以致令他們覺得醫保計劃較難負擔。為確保市民在年老並最需要醫保計劃提供的醫療保障時仍能繼續負擔醫保計劃，委員詢問當局可否考慮在強制性公積金之下開設醫療儲蓄項目。

10. 政府當局表示，考慮到有需要鼓勵投保人繼續投保，並備有一筆資金以支付日後(特別是較年老時)的醫療保障的費用，當局建議了3項鼓勵儲蓄的方案，供公眾諮詢：(a) 規定保單設儲蓄項目；(b)非強制的儲蓄戶口；及(c) 長期投保的保費回

贈。對於在強制性公積金之下建立醫療儲蓄項目，以鼓勵投保人儲蓄，作為於年老時支付日後的保費之用，政府當局持開放的態度。

為計劃提供的誘因

11. 委員察悉政府建議利用在財政儲備預留的500億元，緩衝因有高風險人士參與醫保計劃而帶來的額外風險；為吸引個別人士(特別是年青人)參與醫保計劃而為新參與人士提供具有時限的保費折扣；以及提供誘因鼓勵個別人士儲蓄，用以支付他們年老時的保費。雖然委員普遍歡迎政府就如何利用500億元提出的建議，但對於是否適宜使用儲備資助已投購私人醫療保險的人轉移至醫保計劃下的計劃，部分委員表示有所保留。部分委員建議，政府應顧及醫療費用的上漲而考慮把該500億元的運用擴大至用於支援醫療改革。

監督架構

12. 部分委員詢問當局如何防止參與的承保機構收取高昂的行政費和佣金，並蠶食投保人所支付的保費。

13. 政府當局建議設立下列的監督架構，並以訂立法例作為基礎 ——

- (a) 保險業監理署會監管參與醫保計劃的承保機構的財政穩健狀況，確保這些機構在財政上有足夠能力履行對承保人的責任，以及監督適用於一般保險業務的投訴處理機制；
- (b) 衛生署在監督醫院服務的質素及水準方面的角色將予以加強，審視醫院認證和臨床審核，收集醫療服務統計數字及基準的資料，以及執行其他質素保證措施；及
- (c) 成立一個新的專責機構，監督醫保計劃的實施及運作，包括產品註冊、規管醫療保險產品、收集醫療服務收費和成本所需的資料，以及管理索償仲裁機制。

服務量及人手

14. 委員關注私營醫療界別會否相應地擴大服務量，以應付醫保計劃實施後可能增加的需求。政府當局表示，現有私家醫院的已知重建計劃，以及現正規劃的新私家醫院發展計劃，應

足以應付實施醫保計劃後對私營醫療服務的預計需求。至於人手要求，當局現正為各類醫護專業進行人力規劃工作，以評估專業醫護人員的教育及培訓需要。

15. 部分委員認為實施醫保計劃會把整體的醫療成本推高，結果只會令參與的承保機構和私營醫療服務提供者受惠。

16. 政府當局表示，實施醫保計劃會有助達到醫療服務更具透明度的目標，並可解決目前超過90%的醫院服務由公營界別提供這個本港公私營醫療系統嚴重失衡的問題。然而，政府當局指出，病人不會在實施醫保計劃後因經濟困難而得不到適當的治療。政府會繼續增加醫療方面的撥款，並繼續維持公營醫療系統作為全民的醫療安全網。

投保率

17. 委員察悉，若醫保計劃未能吸引大量人士參加，可能會缺乏關鍵人數，以致財政上不可行。他們詢問投保人須達到哪個數目，才可令醫保計劃得以持續發展。

18. 政府當局估計，約數十萬名投保人已足以令醫保計劃得以持續發展。政府當局進而表示，目前，香港約有242萬人擁有私人醫療保險保障。當局預計，他們當中有部分或會轉移到醫保計劃下的核准醫保計劃。

相關文件

19. 委員可於立法會網站(網址：<http://www.legco.gov.hk>)瀏覽有關建議的醫保計劃，詳情載於在會議席上提交的醫療改革第二階段諮詢文件。

立法會秘書處
議會事務部2
2010年12月10日