

# 立法會

## *Legislative Council*

立法會CB(2)2804/11-12號文件  
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號 : CB2/PS/5/10

### 衛生事務委員會

### 醫療保障計劃小組委員會

### 第四次會議紀要

日 期 : 2012年4月30日(星期一)  
時 間 : 上午8時30分  
地 點 : 立法會綜合大樓會議室2B

出席委員 : 梁家驥議員 (主席)  
                  張文光議員  
                  余若薇議員, SC, JP  
                  李國麟議員, SBS, JP  
                  何秀蘭議員  
                  陳克勤議員  
                  陳健波議員, JP  
                  潘佩璆議員  
                  梁家傑議員, SC

缺席委員 : 李鳳英議員, SBS, JP

出席公職人員 : 食物及衛生局常任秘書長(衛生)  
                  袁銘輝先生, JP

食物及衛生局  
醫療規劃及發展統籌處處長  
孫玉菡先生

醫院管理局  
聯網服務總監  
張偉麟醫生

**列席秘書** : 總議會秘書(2)5  
黃麗菁女士

**列席職員** : 議會秘書(2)5  
劉麗雯女士

文書事務助理(2)5  
林家莉小姐

---

經辦人／部門

**I. 與政府當局舉行會議**  
[立法會CB(2)1839/11-12(01)及(02)號文件]

小組委員會進行商議工作(會議過程索引載於附件)。

因應委員在2012年4月16日會議上所提問題而採取的跟進行動

2. 主席對政府當局就於2012年4月16日會議上所提事項作出的書面回應(立法會CB(2)1839/11-12(01)號文件)表示不滿。他認為政府當局的回應太簡短，未能提供足夠的資料，以釋委員的疑慮。主席指出，正如醫院管理局(下稱"醫管局")的年報所顯示，由1998-1999年度至2010-2011年度，病人日數已減少14%，他懷疑對公共醫療服務的需求是否有所增加，以致導致醫生人手短缺。

3. 政府當局解釋，人口老化、先進的醫療科技不斷發展及醫管局推行新服務，均導致醫生人手需求不斷飆升。舉例而言，人口老化對醫院服務的影響可以在長者的入院數字較高、而且住院時間較長反映出來，由於長者病人通常有較複雜的醫護需要，以致須更廣泛使用醫管局的服務。主席雖認同

人口老化對公共醫療服務會有影響，但他強調有需要就人口老化及醫療科技發展所帶來的人力需求作詳細分析。

4. 余若薇議員要求當局就疾病的治療及醫療人手的需求是否有關連提供資料。政府當局表示，由於病人通常罹患多種疾病及症狀，病人所需的護理水平在複雜程度上不斷增加。因此，不能就治療某種疾病所需的醫療人手資源進行推算，簡單地換算出應付本港整體醫療需要的醫療人手需求。

5. 主席詢問，人手推算能否根據症候族群分類制度作出，因為這可用作計算醫療成本及收費的基礎。政府當局答覆，根據症候族群分類只能適用於約三成的住院治療或接受非住院手術的病症，而用於所有住院治療或非住院手術或不可行。舉例而言，精神科護理並無根據症候族群分類。因此，這可能並非推算整體醫療人手需求的合適工具。

6. 潘佩璆議員認為，當局已為應付人口老化所帶來的挑戰而發展老人科，並已證實能以符合成本效益的方式應付長者病人的醫護需要。人口老化或不會在醫療成本方面帶來大幅增加。他認為，醫管局未能有效率及有成效地善用其資源。他指出，醫管局的現有資源分配機制，一般根據醫院聯網的服務量而定，這可能只鼓勵醫院聯網引進新服務，而並非配合當區居民的需要。他要求醫管局改善其現有資源分配機制，以便資源會集中用於優先的範疇及人口組別。

7. 為了更妥善地量度人口老化、發展先進醫療科技及提供新服務所帶來的服務需求量的增加，主席要求醫管局採用客觀及量化的方法，評估這些因素對公共醫療服務的服務需求影響。

### 規管私人醫療保險

8. 張文光議員認為，當局應就參加醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")的保險公司的行政費用、佣金及利潤設定上限，以確保保費收入的合理金額會用於醫療護理。何秀蘭議員贊同張議員的意見，並

補充，為避免保費急升，當局亦應規管旨在鼓勵投購私人醫療保險的保費回扣及其他誘因。

9. 陳健波議員指出，香港有超過130間保險公司營運，而當中約20至30間可能有興趣提供醫療保險，他認為保險市場的競爭應能控制價格。由於當局會使用公帑作為參與醫保計劃的誘因，陳議員同意，當局應考慮提高保險費用(包括索償、行政開支及佣金)方面的透明度。不過，他指出，美國在控制保險公司收費及利潤方面的經驗並不適用於香港，因為美國保險市場的運作規模較本地保險市場要大得多。

10. 何秀蘭議員關注到會參加醫保計劃的醫療保險公司數目。她擔憂，在缺乏足夠市場競爭的情況下，私人醫療保險市場或會被少數大型醫療保險公司壟斷，導致行政費高昂及保費急升。她要求當局就抑制醫療收費及保費水平增長的措施提供資料。

11. 政府當局表示，對於釐定保費水平，目前並無規管。釐定保費水平及其調整完全由市場力量決定。政府當局認為，若有一個確保市場競爭的有效機制，市場力量是確保保費水平能保持競爭力的最佳工具。醫保計劃的目標是提高私人醫療保險及私營醫療市場的價格透明度及市場競爭，以及使投保者得到負擔得來的私營醫療服務。當局會在短期內委託顧問，全面及詳細地檢視和分析香港私人醫療保險市場的現況，並研究海外地區的私人醫療保險市場。

12. 主席指出，醫保計劃的其中一個目標，是解決私人醫療保險及私營醫療市場的不足之處，他要求政府當局就利用立法方式(包括要求參加計劃的保險公司就醫療保險計劃提供一些特點，如投保者不會被拒保、保證終身續保及承保投保前已有的病症)，而非利用為支持醫療改革而預留的500億元財政儲備來解決市場的不足之處是否可行提出意見。

13. 政府當局表示，提供額外承保範圍及保障的醫療保險計劃會導致承保機構暴露於較大的風

險。如這些風險均充分反映在該計劃中，增加的保費會減低投保人在年輕和健康時參加計劃的意欲，從而進一步削弱計劃分攤風險的功能和推高保費。政府當局進而表示，推出醫保計劃及運用該500億元的財政儲備，是為處理風險池的問題、使保費維持在可負擔的水平，以及提供誘因鼓勵年青及健康人士早日參與醫保計劃，以確保計劃的長遠可持續性。

### 澳洲的私人醫療保險

14. 陳健波議員從政府當局的文件中察悉，即使澳洲亦有自願性的醫療保險計劃，但不論投保者的健康風險因素(如年齡和以往的健康狀況)，承保機構均收取劃一保費。他要求當局就澳洲的自願性計劃的可持續性提供資料。梁家傑議員亦詢問，當局在設計醫保計劃的特點，會否考慮參考澳洲的模式。

15. 政府當局表示，澳洲政府已採用"賞罰兼施"的方法鼓勵年青健壯的人參與計劃。為確保大部分投保者在年齡及性別方面平均分布，以分攤風險，澳洲政府已提供30%的保費回扣，以鼓勵購買私人醫療保險。另一方面，在30歲以後才投購私人醫療保險的人，會在按羣體保費率收取的每年保費以外，被收取額外的保費。在30歲後每遲一年投購有關保險，便須在每年保費上另附加2%保費，以70%為上限。為維持自願性計劃的財政可行性，當局制訂了一套平衡風險制度，根據承保機構的風險狀況轉移和攤分其成本。政府當局解釋，澳洲的計劃受到政府的較嚴格規管，建議的自願性醫保計劃與澳洲模式的不同之處，在於會採用按照年齡劃分保費結構的較簡單設計。

### 醫保計劃的監管架構

16. 梁家傑議員察悉，當局建議設立一個新的專責醫保計劃監管機構，以監督醫保計劃的推行及運作。他對監管架構的角色及其與保險業、私營醫院及醫療專業人員的現行規管當局的關係表示關注。

17. 政府當局表示，醫保計劃的監管架構應包含3個獨立但互相關連的部份，即審慎監管、質素保證及監管計劃。當局建議，醫保計劃監管架構的首個部份由現有的規管理制度承擔，即由保險業監理處監管參與醫保計劃的承保機構是否財政穩健，以及監督任何適用於一般保險的投訴處理機制。至於質素保證，則建議由衛生署透過規管私營醫院，承擔這項職責。至於監管架構的第三個部份，當局建議為醫保計劃設立一個新的專責醫保計劃監管機構及一個獨立的處理糾紛／仲裁／調解機制，以分別監督醫保計劃的推行及運作，以及在醫保計劃下處理有關醫療保險索償的糾紛。政府當局表示，雖然三個部分互相關連，但醫保計劃監管架構、保險業監理處及衛生署在規管架構下有不同的職能及各自有本身的角色。

18. 梁家傑議員認為，規管架構中不同部份之間的監督、規管及行政角色及關係應清楚劃分。余若薇議員認為，新的專責醫保計劃監管機構亦應處理與私人醫療保險任何方面有關的投訴，而不應僅限於與醫保計劃有關者。

19. 潘佩璆議員關注到，醫保計劃的擬議規管架構將如何確保私營醫院及醫生提供的服務會以病人的最佳利益為依歸及以治療的臨床需要為基礎。他認為，一個規管醫生操守及處理醫生、病人及保險公司之間投訴的有效機制，對醫保計劃的成功至為重要。政府當局表示會建議為此成立一個獨立而具公信力的處理糾紛／仲裁／調解機制。當局將在短期內委託顧問就建議的機制制訂詳情。張文光議員建議，在制訂醫保計劃的詳細建議時，應參考瑞士的私人醫療保險監管架構。

20. 主席促請政府當局注意道德風險及逆向選擇的漏洞。陳健波議員表達類似的意見。為免出現這些問題，主席建議當局應考慮把無索償折扣、免賠額及分擔費用等特點納入醫保計劃。

#### 根據症候族羣分類而釐定的套餐式收費

21. 主席告知委員，他決定把原定的會議時間延長15分鐘，以便委員有更多時間討論。

22. 主席察悉，醫保計劃旨在提高價格透明度及減少出現費用不明確問題。他要求當局提供資料，說明根據症候族羣分類而釐定的套餐式收費會用作私營醫療服務收費參考，還是用作索償參考。

23. 政府當局表示，根據症候族羣分類而釐定的套餐式收費旨在讓服務使用者知悉具透明度而明確的收費，令需要接受特定治療或手術的病人事先得知所涉及的醫療收費，以及其所投購的保險能否悉數賠償所需費用或須自行支付的數額。在醫保計劃下，根據症候族羣分類而釐定的套餐式收費會用作為參與計劃的承保機構及受保者提供參考，比較特定治療或手術的收費，並對醫療收費設定基準及進行監察。

24. 陳健波議員認為，為保障消費者利益及解決費用不明確的問題，應採取根據症候族羣分類而釐定的套餐式收費作為定價參考，而非索償參考。他並認為，私營醫院必須提供套餐式服務，以減少出現費用不明確問題及提高價格透明度。他促請政府當局加強工作，說服私營醫院及醫療服務提供者在訂定醫療收費時參考根據症候族羣分類而釐定的套餐式收費。

25. 政府當局表示，根據症候族羣分類而釐定的套餐式收費能對醫療收費及保險索償提供更大的透明度。這做法亦能創造及促進私營醫療服務的良性競爭。由於根據症候族羣分類而釐定的套餐式收費對香港來說仍是一個新概念，當局希望，私營醫院及醫療服務提供者會隨時間過去，更樂意根據症候族羣提供套餐式收費。

26. 陳健波議員察悉，根據症候族羣分類而釐定的套餐式收費可能只適用於約三成的住院治療或非住院手術，他對那些並無根據症候族羣分類而釐定的套餐式收費的治療或手術在醫保計劃下的申索付款安排深表關注。為免在投保者、參與的承保機構及私營醫院之間出現混亂，陳健波議員促請政府當局清楚訂明醫保計劃下的償款安排(不論有否根據症候族羣分類而釐定的套餐式收費)。

27. 政府當局答覆，核准醫保會為常用的治療或手術根據症候族羣分類釐定發還償款的水平，藉以推廣為常用的治療或手術提供套餐式收費。如私營醫療服務提供者提供的套餐式收費高於核准醫保的套餐式賠償限額，投保人便須分擔賠償限額以外的費用。如一項治療或手術在核准醫保下設有套餐式賠償限額，而投保人選用了一個逐項收費的服務提供者，則承保機構會以套餐式賠償限額作為償款上限。核准醫保將仍須就某些病症提供逐項開列的保險賠償表，因為私營醫療服務提供者或未能為某些病症提供套餐式收費。在這些情況下，核准醫保會以與現有醫療保險產品相同的方式發還償款。

28. 主席建議把會議時間再延長15分鐘，以便委員有更多時間討論，委員表示同意。

29. 就主席有關核准醫保下的套餐式收費所保障的服務範圍的詢問，政府當局表示，當局會在諮詢私營醫療服務提供者及承保機構後，決定套餐式收費的詳情。主席建議，應清楚列明套餐式收費在正常的低風險情況下將包括及不包括的項目及服務。為高風險病人提供的任何額外服務應按需要收費，以免推高保費。

30. 主席並建議，當局應考慮把個別醫生的收費和醫院的收費於一筆過的收費中分開，以鼓勵更多獨立的私家醫生參加醫保計劃。

政府當局

31. 為方便進一步討論，委員要求政府當局提供下述資料 —

(a) 就政府當局因應2012年4月16日會議上所提事項作出的回應（立法會CB(2)1839/11-12(01)號文件）：

(i) 根據政府的立場，(1)人口老化、(2)發展更先進的醫療科技及(3)引入新服務等三項因素會令醫生人手需求大增，導致醫生人手短缺。這個立場的理據為何；及

- (ii) 提供詳細資料及例子，說明醫管局現有服務的成本效益，以及醫管局就選定先導計劃進行的評估研究；
- (b) 就醫保計劃的特點方面：
- (i) 提供詳細資料，闡釋如何釐定不同風險程度人士的保費水平；
- (ii) 提供詳細資料，闡釋風險池在沒有政府資助的情況下，讓承保機構通過高風險分攤基金攤分所承保的高風險，是否可行；
- (iii) 如保險計劃提供(1)保證受保及續保；(2)可攜性；(3)承保投保前已有的病症；及(4)讓高風險組別參與等條件，在計及不同疾病按年齡組別劃分的病發率及其醫療費用後，相應的保費增幅為何；及
- (iv) 提供詳細資料，說明在醫保計劃下支付索償款項的安排(在有或沒有按症候族羣分類釐定套餐式收費的情況下)；
- (c) 香港保險公司的名單及其各自的承保金額；及
- (d) 計算公私營界別醫療通脹的公式。

## II. 下次會議日期

32. 主席告知委員，下次會議將於2012年5月21日舉行。按照委員同意，使用政府資助的問題，會在下次會議上討論。

33. 議事完畢，會議於上午11時07分結束。

立法會秘書處  
議會事務部 2  
2012年9月19日

**醫療保障計劃小組委員會  
第四次會議過程**

**日期** : 2012年4月30日(星期一)  
**時間** : 上午8時30分  
**地點** : 立法會綜合大樓會議室2B

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
000000 – 000229	主席	致序辭	
000230 – 000325	主席 政府當局	政府當局就委員於2012年4月16日會議上所提事項作出的回應進行簡介(立法會CB(2)1839/11-12(01)號文件)。	
000326 – 001329	主席 政府當局	根據政府的立場，人口老化、發展更先進的醫療科技及引入新服務等會令醫生人手需求大增，導致醫生人手短缺。主席要求就這個立場提供理據。	政府當局 (會議紀要 第31段)
001330 – 002507	主席 余若薇議員 政府當局	余若薇議員就根據治療疾病所需的醫療人手資源進行人手推算；以及處理保險投訴的機制提出的詢問。  政府當局回覆，不能就治療某種疾病所需的醫療人手資源進行推算，簡單地換算出應付本港整體醫療需要的醫療人手需求。  主席就根據症候族群分類制度作出人手推算提出的詢問。  政府當局回覆，根據症候族群分類只能適用於約三成的住院治療或非住院手術，因此可能並非作為該項目的的適當工具。	
002508 – 003208	潘佩璆議員 政府當局	潘佩璆議員認為醫院管理局(下稱"醫管局")應改善其現有的資源分配機制，以便資源會集中用於優先的	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		範疇及人口組別。  政府當局回覆，醫管局已透過推行先導計劃引進新服務，以加強其服務。	
003209 – 003256	主席	主席要求當局提供詳細資料及例子，說明醫管局現有服務的成本效益，以及醫管局就選定先導計劃進行的評估研究。	<b>政府當局</b> (會議紀要第31段)
003257 – 004424	張文光議員 政府當局 主席 何秀蘭議員	張文光議員認為應就參加醫保計劃的保險公司的行政費用、佣金及利潤設定上限。  政府當局回覆，市場力量會是確保保費水平能保持競爭力的最佳工具。當局會在短期內委託顧問，全面檢視和分析私人醫療保險及私營醫療市場的情況。  何秀蘭議員贊同張文光議員的意見。	
004425 – 005621	何秀蘭議員 政府當局 陳健波議員 主席 張文光議員	何秀蘭議員關注到少數大型保險公司壟斷私人醫療保險市場及行政費用和保費上升的問題。  政府當局回覆，醫保計劃旨在提高私人醫療保險市場的價格透明度及市場競爭。  陳健波議員就香港的保險公司數目提供資料。  委員要求政府當局提供香港保險公司的名單及其各自的承保金額；以及計算公私營界別醫療通脹的公式。	<b>政府當局</b> (會議紀要第31段)
005622 – 010504	潘佩璆議員 政府當局 張文光議員	潘佩璆議員對一個規管醫生操守及處理醫生、病人及保險公司之間投訴的有效機制提出的關注。	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>政府當局就為醫保計劃成立一個獨立而具公信力的處理糾紛／仲裁／調解機制作出的回應。</p> <p>張文光議員要求在制訂醫保計劃的詳細建議時參考瑞士的私人醫療保險監管架構。</p>	
010505 – 010834	主席 政府當局	主席認為無索償折扣、免賠額及分擔費用是解決道德風險及逆向選擇等問題的有效方法。	
010835 – 012021	陳健波議員 政府當局 主席	<p>陳健波議員就香港保險公司的數目提供補充資料。</p> <p>陳健波議員對道德風險問題的意見，並要求當局就私人醫療保險的規管諮詢保險業。</p> <p>陳健波議員就澳洲的私人醫療保險在財政上的可行性及風險分攤提出的詢問。</p> <p>政府當局闡釋澳洲私人醫療保險的運作情況。</p> <p>委員要求政府當局提供詳細資料，闡釋如何釐定不同風險程度人士的保費水平。</p>	政府當局 (會議紀要 第31段)
012022 – 014129	主席 政府當局 陳健波議員	<p>主席對於利用立法方式，解決私人醫療保險及私營醫療市場的不足之處的意見。</p> <p>政府當局回應指，獲預留作支持醫療改革的500億元財政儲備資助的醫保計劃，目標是處理風險池的問題、使保費維持在可負擔的水平，以及提供誘因鼓勵年青及健康人士早日參與醫保計劃，以確保醫保計劃的可持續發展。</p> <p>陳健波議員認為政府當局應在設計醫保計劃時，確保有平衡的風險池。</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>委員要求政府當局提供以下詳細資料 —</p> <p>(a) 闡釋風險池在沒有政府資助的情況下，讓承保機構通過高風險分攤基金攤分所承保的高風險，是否可行；及</p> <p>(b) 如保險計劃提供(1)保證受保及續保；(2)可攜性；(3)承保投保前已有的病症；及(4)讓高風險組別參與等條件，在計及不同疾病按年齡組別劃分的病發率及其醫療費用後，相應的保費增幅為何。</p>	政府當局 (會議紀要 第31段)
014130 – 015439	主席 梁家傑議員 政府當局	<p>梁家傑議員詢問政府當局會否在設計醫保計劃的特點時參考澳洲的模式；以及新的專責醫保計劃監管機構與保險業、私營醫院及醫療專業人員的現行規管當局的角色和關係。</p> <p>政府當局認為澳洲的模式較複雜及受到政府的較嚴格規管；而建議的醫保計劃會採用按照年齡劃分保費結構的較簡單設計。</p>	
015440 – 020654	主席 陳健波議員 政府當局	<p>主席決定把原定的會議時間延長15分鐘。</p> <p>就主席有關根據症候族羣分類而釐定的套餐式收費會否用作參與計劃的承保機構及受保者提供索償參考的詢問，政府當局的回應。</p> <p>陳健波議員認為應採取根據症候族羣分類而釐定的套餐式收費作為定價參考，而非索償參考；他並關注到那些並無根據症候族羣分類而釐定的套餐式收費的治療或手術在醫保計劃下的申索付款安排。</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
020655 – 022910	主席 政府當局 陳健波議員	<p>委員同意把會議時間再延長15分鐘，以便有更多時間進行討論。</p> <p>政府當局就主席有關核准醫保下的套餐式收費所保障的服務範圍的詢問作出的回應。</p> <p>陳健波議員認為私營醫院會提供套餐式服務至為重要。</p> <p>主席認為任何套餐式服務應以正常的低風險情況為基礎，以免推高保費。</p>	
022911 – 023733	主席 政府當局 陳健波議員	<p>主席認為應考慮把個別醫生的收費和醫院的收費於一筆過的收費中分開，以鼓勵更多獨立的私家醫生參加醫保計劃。</p> <p>陳健波議員要求政府當局提供詳細資料，說明在醫保計劃下支付索償款項的安排(在有或沒有按症候族羣分類釐定套餐式收費的情況下)。</p>	<b>政府當局</b> (會議紀要 第31段)
023734 – 023911	主席	下次會議日期	

立法會秘書處  
議會事務部2  
2012年9月19日