

二零一二年四月三十日  
討論文件

立法會衛生事務委員會  
醫療保障計劃小組委員會

醫療保障計劃的監管架構

目的

本文件旨在闡述政府就醫療保障計劃(醫保計劃)成立監管架構的初步構思，以便監督醫保計劃的推行和運作。

醫療保障計劃的監管架構

2. 推行醫保計劃，除了要處理其他相關事宜外，我們還需要設立一個監管架構。該監管架構應包含三個獨立但互相關連的部份，即(甲)審慎監管、(乙)質素保證，和(丙)監管計劃。我們在制訂醫保計劃監管架構的詳細建議時，會考慮所有相關的因素，包括但不限於以下各項—

- (甲) 監管架構應有利於達到醫保計劃<sup>1</sup>的政策目標；
- (乙) 制訂監管架構時，應與相關持份者商討，以確保監管架構的可行性、公信力和可持續性；
- (丙) 我們應避免監管架構的功能與現時行之有效、已運作多年的規管制度有所重疊；
- (丁) 只有在有需要、合理和為了達致醫保計劃的既定目標時，才設立新的組織和規管制度；

---

<sup>1</sup> 醫保計劃按以下目標設計—

- (甲) 為有能力又願意付款購買私人醫療保險和使用私營醫療服務的人士提供更多及更好保障的選擇；
- (乙) 透過讓更多市民選用私營醫療服務，紓緩公營服務的輪候情況，並把公營醫療資源集中於服務目標人口組別和用於目標範疇；
- (丙) 令購買醫療保險的人士更能持續投保並負擔保費直至年老，並透過使用私營服務以滿足其醫療需要；以及
- (丁) 提高私人醫療保險和私營醫療服務的透明度、市場競爭、使其更物有所值，以及加強對消費者的保障。

(戊) 在以規管來保障合理的公眾利益，以及盡量減低規管可能帶來的負面影響(如在遵從和行政方面的過度成本)兩者之間，必須作出平衡；以及

(己) 在提供醫療保險和醫療服務方面，除了參考海外地區的私人醫療保險規管架構和汲取海外經驗外，亦必須詳細考慮本地市場的獨特環境。

3. 正如二零一零年十月發表的醫療改革第二階段公眾諮詢文件所述，我們預期醫保計劃監管架構的第一和第二個部份—即審慎監管和質素保證—可由現有的規管制度承擔；而第三個部份—即監管醫保計劃—則應由新制訂的組織和規管制度負責。

4. **審慎監管**的目標之一，是監管參與醫保計劃的承保機構是否財政穩健，確保這些機構在財政上有足夠能力履行對投保人的責任，以及監督任何適用於一般保險的投訴處理機制。現時，這項工作由保險業監理處負責，我們建議繼續由保險業監理處(包括建議日後成立的獨立機構)執行這些職能。

5. 在**質素保證**方面，現時衛生署是私家醫院的規管及發牌當局。我們現正進行檢討，以加強規管私家醫院，務求進一步提升私營醫療服務的質素和透明度，並加強保障消費者權益。至於醫護專業人員的規管，我們建議這項職能繼續由相關的法定委員會和管理局負責。

6. 在**監管計劃**方面，我們建議成立一個新的專責機構(醫保計劃監管機構)，監督醫保計劃的推行和運作，包括規管有關遵守醫保計劃規定的事宜，以及便利醫保計劃的推行。為協助委員討論，我們嘗試簡單介紹澳洲和新加坡在規管私人醫療保險方面的監管架構。我們將委任的顧問(見下文第 17 段)會進一步研究其他海外地區的經驗，並會總結研究結果，供委員參考。此外，我們在不影響醫保計劃工作小組以及健康與醫療發展諮詢委員會的商討和建議下(見下文第 17 段)，大體勾勒了我們就擬議醫保計劃監管機構的角色和職能的初步構思。

## 澳洲和新加坡的私人醫療保險監管架構

### 澳洲

7. 在澳洲，《私人醫療保險法》(Private Health Insurance Act)(《醫保法》)是規管私人醫療保險的主要法例。該法例規定，私人醫療保險的保費須按羣體保費率釐定<sup>2</sup>，而承保機構須保證接受所有有意投保人的投保。該法例亦就符合規定的私人醫療保險產品的保障範圍訂定最低要求，並就保費回扣以及其他吸引顧客購買這些保險產品的誘因，作出規定。

8. 私人醫療保險的規管責任由衛生和老齡服務署(Department of Health and Ageing)與私人醫療保險管理局(Private Health Insurance Administration Council)分擔。衛生和老齡服務署負責確保各方遵守《醫保法》，並按政府指示制訂、推行和評估私人醫療保險政策。衛生部部長獲賦權決定是否批准增加私人醫療保險費用的申請。私人醫療保險管理局則是獨立的法定機構，負責規管澳洲私人醫療保險業，旨在促進私人醫療保險業的效率和競爭，確保承保機構有充足的償付能力。私人醫療保險管理局的一項重要職能，是就應否批准增加保費的申請向衛生和老齡服務署提供意見。此外，私人醫療保險管理局亦蒐集、分析和發布有關醫療基金的財務及統計資料，並發表公眾報告，讓消費者可以在知情的情況下作出選擇。

9. 私人醫療保險申訴專員(Private Health Insurance Ombudsman)是由政府撥款設立的法定機構，提供獨立服務，協助消費者處理醫療保險問題及查詢。私人醫療保險申訴專員可處理由醫療基金、私家醫院或醫生就私人醫療保險任何方面所作的投訴，且獲賦權就有關投訴進行調查，並在調查有結果後向衛生和老齡服務署匯報和提出建議。

### 新加坡

10. 在新加坡，《保險法》(Insurance Law)提供法律框架，規管所有保險產品(包括但不限於私人醫療保險產品)。新加坡金融管理局(Monetary Authority of Singapore)是一個負責審慎監管的機構，規管和監督新加坡所有保險公司，包括提供醫療保險的保險公司。

---

<sup>2</sup> 按羣體保費率釐定保費，指承保機構須就同一保險產品對所有顧客收取劃一保費，而不論顧客的年齡和健康風險。這個管制措施可防止承保機構以收取非常昂貴的附加保費的方法，使高風險人士無法投保。雖然承保機構不得按風險釐定保費，但可以就不同的保險計劃和在不同的州／領地(但非同一州內的不同地區)釐定不同的保費。

11. 衛生部負責規管一種特定類別的私人醫療保險計劃產品。該產品稱為保健儲蓄認可綜合保障計劃 (Medisave-approved Integrated Shield Plans)，由私營醫療保險承保機構提供，用以補助健保雙全計劃 (MediShield)<sup>3</sup>，並提供入住較高級醫院病房的保障。這些綜合保障計劃專注於提供危疾保障，以最有效地分攤風險。方法是限制計劃的保障範圍、保障賠償的設計，以及分擔費用的規定。衛生部不會規管私營承保機構就是否接受申請人投購保健儲蓄認可綜合保障計劃，並容許私營承保機構不承保投保前已有的病症。不過，承保機構須保證續保，不可因保單持有人其後患病及招致高額索償而拒絕保單持有人續保。雖然衛生部不會規管保健儲蓄認可綜合保障計劃的保費釐定，但承保機構不得收取附加保費，而對年齡分級相同的保單持有人，則須按相同的保費率收取保費。

12. 衛生部及金融業調解糾紛中心 (Financial Industry Disputes Resolution Centre) 是處理消費者有關私人醫療保險的投訴的兩個主要渠道。衛生部有權就保單持有人提出的投訴作出調查和向承保機構查問，例如不專業銷售和營銷私人醫療保險產品。如爭議與解決索償事宜有關，衛生部一般會建議保單持有人向金融業調解糾紛中心尋求協助。金融業調解糾紛中心是一個獨立機構，專門處理消費者與金融機構(包括保險公司)之間的糾紛。金融業調解糾紛中心是由金融業界倡議成立，希望藉此讓其服務更專業、透明、以客為先及以服務為本。金融業調解糾紛中心的董事局主席由最高法院退休法官擔任，而董事由具備業界背景及並無業界背景的相同數目人士擔任(現時各佔三人)。

### **成立新的專責主管機構監管醫療保障計劃**

13. 在不影響醫保計劃工作小組以及健康與醫療發展諮詢委員會的商討和建議下(見下文第 17 段)，我們預期醫保計劃監管機構在負責其他職務外，應擔當兩個主要角色，分別是規管者和促進者的角色。

14. 在規管方面，醫保計劃監管機構有需要確保在醫保計劃下提供的私人醫療保險計劃會遵守計劃的規定。我們建議其規管職能應包括但不限於以下方面 —

(甲) 註冊醫保計劃下的醫療保險產品；

---

<sup>3</sup> 健保雙全計劃 (MediShield) 是新加坡政府在一九九零年推行的低保費危疾保險計劃，旨在協助投保人在保健儲蓄戶口存款不足時支付由重大疾病引致的醫療開支。保健醫療保障計劃的保障範圍、保障限額及保費表由衛生部釐定。保健醫療保障計劃由人力部轄下的中央公積金管理局管理。

- (乙) 執行醫保計劃的核心要求和標準醫保的特點（例如保證接受投保和續保、承保在投保前已有的病症及保險計劃可攜等）；
- (丙) 制訂、檢討和更新標準醫保的主要內容（例如承保範圍、保障結構、保障限額、按年齡分級的保費表等）；
- (丁) 監察高風險分攤基金<sup>4</sup>的運作；以及
- (戊) 管理消費者保障機制，包括處理投訴、個案覆檢及調查，以及把個案轉介至相關的規管機構。

15. 此外，我們會為醫保計劃設立一個獨立而具公信力的處理糾紛／索償仲裁／調解機制。在制訂這個擬議機制時，我們會考慮本地現有處理保險糾紛的安排、海外慣例和機制，以及其他相關因素。

16. 醫保計劃監管機構亦會擔當促進者的角色，以確保醫保計劃可順暢落實和運作。我們建議其促進者職能應包括但不限於下列各項 —

- (甲) 建立推行醫保計劃所需的市場基礎設施(例如收集、編製和公布有關索償／收費的數據和資料)；
- (乙) 就醫保計劃的規管和管理事宜，協調相關的監管和規管機構(例如保險業監理處、衛生署和專業團體)；
- (丙) 就醫保計劃的運作事宜，聯絡醫療保險承保機構和私人醫療服務提供者；以及
- (丁) 為醫療保險承保機構與私人醫療服務提供者設立平台，商討有關醫保計劃的事宜。

## 下一步工作

17. 為了制訂詳盡和切實可行的方案，以落實醫保計劃，我們已在健康與醫療發展諮詢委員會之下成立了醫保計劃工作小組，研究醫保計劃

---

<sup>4</sup> 高風險分攤基金是一個業界的再保險機制，供參與醫保計劃的承保機構攤分其核准醫保所承保的高風險。

所涉的各項事宜，包括醫保計劃的詳細組織架構。為了支援工作小組，我們成立了醫保計劃諮詢小組，以收集更廣泛的社會意見和建議，並將這些意見和建議轉交工作小組參考和考慮。我們會在短期內委託顧問為推行醫保計劃制訂詳細設計，以便為工作小組和諮詢小組提供專業及技術性支援。在開展這項工作時，顧問會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。醫保計劃工作小組預計於二零一三年年中提交建議。

**食物及衛生局**  
**二零一二年四月**