

二零一二年五月二十一日
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

使用公帑以配合推行醫療保障計劃

目的

本文件旨在討論使用公帑以配合推行醫療保障計劃(醫保計劃)的可行選擇，並闡述政府當局的初步構思。

背景

2. 我們在二零一零年的醫療改革第二階段公眾諮詢中，提出自願參與並受政府規管的醫保計劃建議，以進行公眾諮詢。公營醫療服務一直是並將繼續是本港醫療系統的基石和全民醫療安全網，政府會繼續加強對公營醫療系統的承擔。醫保計劃則旨在輔助公營醫療界別，為願意使用並可負擔私營醫療服務的人士提供更多的選擇和更佳的保障。隨著較多人選用醫保計劃下的私營醫療服務，公營醫療系統可以更專注於服務其四個目標範疇¹。

3. 醫療改革第二階段公眾諮詢的結果顯示，社會普遍支持政府的醫療改革方向：以強化公營醫療系統為核心，並輔以一個具競爭力及健康發展的私營醫療界別。很多市民都認為擬議的醫保計劃為促進本港醫療系統的長遠可持續發展邁出正確一步。他們同意擬議的醫保計劃可提高私營醫療界別的透明度、競爭和效率。

4. 大部分意見均支持醫保計劃的概念，即以醫保計劃作為一個受規範和規管的框架，訂明私營醫療保險必須符合的核心項目及規格，作為基本標準。他們認為醫保計劃下受規範的核心項目及規格，

¹ 四個目標範疇為：(i)急症和緊急護理服務；(ii)為低收入人士和弱勢社羣而設的服務；(iii)需要高昂醫療費用、先進技術和不同專科合作診治的疾病；以及(iv)培訓醫護專業人員。

有助確保投保人獲得基本和必要的醫療保障，並使投保人在有需要時能真正獲得和選擇私營醫療服務。

5. 為保障消費者權益及加強保障消費者而建議的醫保計劃特點，亦獲得廣泛支持。提交意見的人士／團體認為，人人受保、終身續保、可攜性、承保投保者在投保前已有的病症、以及分攤高風險投保人的風險等主要特點尤為吸引。一些意見書指出，人人受保、終身續保的特點，是在加強消費者保障方面邁出了一大步；並認為這項特點是醫保計劃下的醫療保險計劃與現有醫療保險產品相比下其中一個較大的優勢。市民普遍歡迎醫保計劃下醫療保險計劃具可攜性的建議，認為這是保障消費者權益的重要措施，可促使醫療保險承保機構之間有更多良性競爭，從而提高消費者對醫保計劃的信心和增加計劃下的選擇。很多意見書贊成協助高風險人士參與醫保計劃下的醫療保險計劃，接受投保前已有病症的人士投保，以及規定承保機構設立平衡風險機制／高風險分攤基金，以分攤高風險人士的風險。

6. 一個提供上述額外保障及保障範圍的醫療保險計劃會使風險增加。如這些風險均充分反映在計劃中，增加的保費將減低年青及健康人士參加計劃的意欲。這會進一步減少風險池並推高保費。為了達致醫保計劃的政策目標和落實醫保計劃的主要特點，我們在制訂醫保計劃的詳細建議時，會考慮是否利用在財政儲備中預留作支援醫療改革的 500 億元，處理包括但不限於以下的事宜—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和所有可能參加計劃的人士早日參與醫保計劃，以確保計劃的長遠可持續性。

使用公帑以配合推行醫療保障計劃

考慮因素

7. 在考慮使用公帑以配合推行醫保計劃的可行選擇時，我們會顧及到所有有關的考慮因素，包括但不限於下列各項—

(甲) 公帑的使用應有助達致醫保計劃的政策目標²，並協助落實醫保計劃下的核准醫保計劃的主要特點，例如人人受保、終

² 醫保計劃按以下目標設計 —

身續保；在等候期後承保投保前已有的病症；以及設高風險分攤機制以分擔高風險組別人士的風險等；

(乙) 公帑的使用應有利於本港醫療系統的長遠持續發展，包括鼓勵年輕健康的人士參加醫保計劃；

(丙) 公帑的使用應有利於保障消費者的權益，例如提高保險費用及申索的透明度及明確性；

(丁) 任何公帑資助或財務誘因，應按審慎和可持續使用公帑的原則而加以考慮，並仔細考慮會否有不可取的地方或可能引起的不良影響。例如，提供公帑資助可能會增加使用私人醫療保險和私營醫療服務的道德風險，因而加劇醫療通脹。此外，亦應詳細考慮，確保公帑會惠及投保人及社會大眾；以及

(戊) 制訂公帑資助或財務誘因的各個可能方案時，應諮詢所有相關的持份者。

可考慮運用公帑的範疇

8. 在不影響醫保計劃工作小組和健康與醫療發展諮詢委員會的商討及建議下(見下文第 18 段)，我們初步識別了一些可考慮運用公帑的範疇，以配合推行醫保計劃。

(甲) 保障高風險組別人士

9. 醫保計劃的主要目的之一，是為高風險人士提供更佳保障，讓他們得到醫療保險的保障。現時，有已有的病症或健康風險較高的人士，在投購醫療保險時通常會遇到困難。為個人而設的現有醫療保險產品，大都不承保投保前已有的病症，以減低承保機構的風險承擔及管理所承保的風險組合。另一方面，以往進行的諮詢顯示，市民關

(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。

注到不承保投保前已有的病症會嚴重限制高風險人士取得醫療保險的保障，以及削弱私人醫療保險的風險共擔功能。我們須在維持醫療保險計劃的財政可行性，以及要求承保機構承保投保前已有的病症以間，取得一個適當的平衡。

10. 為使較高風險的人士能夠參加醫療保險，同時確保核准醫保計劃的財務穩健，我們在第二階段醫療改革公眾諮詢中，建議設立高風險分攤基金機制，讓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，而政府可在有需要和合理時考慮向高風險分攤基金注資。

11. 一些海外國家設有類似的機制(即高風險分攤基金或平衡風險機制)，以攤分因保證接納所有有意購買醫保計劃的人士(不論年齡和健康狀況)而導致的風險。

(乙) 吸引新參加人士

12. 要成功推行醫保計劃，必須在計劃開始時已有一定數目的投保者。由於約有 256 萬人已購備私人醫療保險，把現有保單持有人轉移至醫保計劃，可為醫保計劃提供關鍵人數，使計劃得以在財政上可行，並對市場發展帶來實質影響。為鼓勵現有保單持有人及早轉移至醫保計劃，可考慮在計劃推行最初的數年，為新參加計劃的人士提供保費回贈或早期推廣折扣優惠等轉移保單獎勵。

13. 除了吸引新參加人士外，我們應鼓勵醫保計劃的投保者持續參與計劃，以保持風險池的大小。為此，我們可按投保年齡、投保年期等因素，考慮向長期投保者提供一些忠誠獎勵。

(丙) 確保醫保計劃持續發展

14. 醫保計劃必須能夠吸引年輕健康人士參加，以免在參加計劃的人士中，健康不佳的投保人士所佔比例過高。可以考慮提供某類形式的財務誘因，以增加計劃對年輕健康人士的吸引力，例如向較年青組別人士提供保費資助。在海外國家，政府採用軟硬兼施的方法來鼓勵年青人士購買私人醫療保險，如向投保人提供保費回贈，或向那些在某個歲數後方才購買私人醫療保險的人士收買附加保費。這些誘因可減低逆向選擇的風險，並有助保持一個均衡的風險池。

15. 為鼓勵參加醫保計劃的人士保持身體健康，可考慮提供誘因推廣預防性護理，以獎勵維持健康生活方式的投保者，如戒煙人士、

定期運動或定期驗身的投保人。這類措施或可吸引更多人參加醫保計劃，並且向市民推廣預防性護理。

(丁) 支持醫保計劃的組織和監管架構

16. 我們可考慮為建立推行醫保計劃所需的組織及監管架構，提供財政支援，例如成立一個監管機構監督醫保計劃的推行和運作，或設立平台，讓參與的承保機構和醫療服務提供者商討有關醫保計劃的事宜。

(戊) 保障消費者權益

17. 為更妥善保障消費者的權益，我們應在發展市場基礎設施方面作出投資，以增加醫保計劃下核准醫保計劃的醫療費用及索償的透明度和及明確性。這包括整理、編製和發布有關醫療費用及索償的數據和資料。我們可考慮在合理的情況下利用公帑作出支援。

下一步工作

18. 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，研究醫保計劃所涉的各項事宜，包括使用公帑以配合推行醫保計劃。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。在制訂細節時，顧問會分析和研究使用公帑以配合推行醫保計劃的各個方案的必要性、可行性和效益。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

二零一二年五月