

# 立法會

## *Legislative Council*

立法會 CB(2)555/16-17(03)號文件

檔 號：CB2/PL/HS

### 衛生事務委員會

#### 立法會秘書處為 2017 年 1 月 16 日會議 擬備的資料摘要

##### 自願醫保計劃

政府繼於 2005 年就未來醫療系統的服務模式進行公眾諮詢<sup>1</sup>後，為推動改革進行了兩個階段的醫療改革公眾諮詢。政府於 2008 年 3 月 13 日發表題為《掌握健康掌握人生》的醫療改革第一階段諮詢文件中，提出了一整套醫療服務改革建議及 6 個可行的輔助醫療融資方案<sup>2</sup>。基於第一階段諮詢的結果顯示，市民強烈反對推行任何強制性的輔助醫療融資方案，政府遂按自願參與的原則制訂可行的政策方案。

2. 政府在 2010 年 10 月 6 日發表題為《醫保計劃由我抉擇》的醫療改革第二階段公眾諮詢文件，提出了一個自願參與並由政府規管的私人醫療保險計劃(即醫療保障計劃("醫保計劃")<sup>3</sup>)，以諮詢公眾，因為醫療保險較少受經濟周期影響，被視為是較穩定的醫療融資來源。政府建議，承保機構須提供標準化償款保險計劃，讓受保人在有需要時能夠使用普通病房級別的私營醫療服務。擬議醫保計劃產品的主要特點涉及一系列的運作規則要求、保障架構，以及其他保障消費者的措施。

<sup>1</sup> 健康與醫療發展諮詢委員會於 2005 年 7 月 19 日發表了一份題為《創設健康未來》的討論文件，就未來醫療系統的服務模式提出建議。

<sup>2</sup> 為維持醫療融資的長遠持續發展而提出的 6 個方案為(a)社會醫療保障(即強制工作人口供款)；(b)用者自付費用(即提高公營醫療服務使用者須支付的費用)；(c)醫療儲蓄戶口(即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；以及(f)個人健康保險儲備(即強制性儲蓄及保險)。

<sup>3</sup> 由於醫保計劃擬作為一項輔助融資安排，政府當局在 2014 年 12 月 15 日發表的諮詢文件中，把醫保計劃改稱為自願醫保計劃，以便更清晰反映該計劃的目標和性質。

3. 根據 2011 年 7 月 11 日發表的醫療改革第二階段公眾諮詢報告，市民支持推出醫保計劃，以提高私人醫療保險的透明度、競爭和效率，為願意選用和可以負擔私營醫療服務的人士提供另一種選擇。當局採用三管齊下的行動計劃來推展醫保計劃，當中包括在健康與醫療發展諮詢委員會之下成立醫保計劃工作小組及諮詢小組，就推行醫保計劃的各項事宜作出建議。為了向工作小組及諮詢小組提供專業和技術支援，政府當局委聘了一間顧問公司<sup>4</sup>進行研究，並就推行醫保計劃的主要事項提供意見，包括為醫保計劃制訂持續可行的產品設計，以及訂明考慮使用公帑的範疇，確保醫保計劃持續可行。

4. 在參考醫保計劃工作小組的討論結果及顧問的建議後，政府於 2014 年 12 月 15 日發表《自願醫保計劃諮詢文件》("《2014 年諮詢文件》")，就推行自願醫保計劃提出詳細建議，諮詢公眾。有關建議是在自願醫保計劃推出後，規定所有個人償款住院保險產品均須達到或高於擬議 12 項最低要求。標準計劃<sup>5</sup>的擬議最低要求包括：

#### 改善保險的投購和延續性

- (a) 保證續保且無須重新核保；
- (b) 不設"終身可獲保障總額上限"；
- (c) 承保投保前已有病症(但設有標準等候期)及在等候期間發還償款的安排(即第一年不受保障；第二年可獲 25% 償款；第三年可獲 50% 償款；以及第四年及以後可獲全部償款)；
- (d) 為下述人士提供必定承保而附加保費率上限訂為標準保費<sup>6</sup> 200% 的安排：(i)在自願醫保計劃推出後首年內所有年齡的投保人士，以及(ii)在自願醫保計劃推出後的第二年開始年齡為 40 歲或以下的投保人士；<sup>7</sup>

<sup>4</sup> 羅兵咸永道諮詢服務有限公司。

<sup>5</sup> 標準計劃是指符合所有(但不超過)12項最低要求的個人償款住院保險產品。

<sup>6</sup> 標準保費的定義是由承保機構釐定並向屬標準風險人士收取的保費，即不設附加保費。

<sup>7</sup> 高風險池是落實最低要求下必定承保及附加保費率設有上限的關鍵措施，以達至自願醫保計劃使更多人可獲得個人償款住院保險的目的。當局建議，以立法方式設立高風險池來承接承保機構評定附加保費率為標準保費 200% 或以上的標準計劃保單。在有關建議下，承保高風險投保人所引致的索償成本會由他們的保費和政府向高風險池提供的資助承擔。政府由 2016 年至 2040 年資助高風險池運作 25 年的預計總代價約為 43 億元(按 2012 年的固定價格計算)。

- (e) 保單"自由行"，如在轉換保單前一段時間內沒有提出任何索償，在轉換承保機構時便無須重新核保；

### 提高保險保障的質素

- (f) 承保住院及訂明的非住院程序；
- (g) 承保訂明的先進診斷成像檢測(須繳付固定的30%共同保險)，以及設有訂明賠償上限的非手術癌症治療；
- (h) 最低保障限額；
- (i) 保單持有人無須繳付分擔費用(免賠額或共同保險)，但訂明的先進診斷成像檢測的固定30%共同保險除外；保單持有人的分擔費用設有每年30,000元的上限(不包括保單持有人因實際支出超過其保單保障限額而須繳付的任何款項)；

### 增加透明度和明確性

- (j) 透過"服務預算同意書"及為至少一項程序或檢測作出"免繳付套餐"(即無須繳付任何自付費用)或"定額套餐"(即繳付預定數額的自付費用)的安排，為保單持有人提供明確的支出預算；
- (k) 標準保單條款及條件；及
- (l) 透過方便使用的平台，提供按年齡分級且具透明度的保費資料。

為向自願醫保計劃提供財務誘因，當局建議就納稅人所持有而為其本人及／或其受養人<sup>8</sup>提供保障，並符合最低要求的個人償款住院保險保單的保費提供稅項扣除；以及就任何人士在他們所屬的團體償款住院保險保單之上自費投購自願補充計劃的保費提供稅項扣除。

5. 諮詢工作為期4個月，至2015年4月16日為止。據政府當局所述，自願醫保計劃的概念和政策目標獲得市民廣泛

---

<sup>8</sup> 有關建議是受養人的定義須與現時稅務規例指定可申索免稅額的受養人定義一致，即配偶、子女、受養父母、受養祖父母或外祖父母、受養兄弟姊妹等。

支持。不過，保險業界雖然大致上支持自願醫保計劃的政策目標，以為消費者提供更優質的醫療保險保障，但對《2014 年諮詢文件》提出的某些具體建議表示關注。該等建議包括必定承保和保單"自由行"這兩項最低要求，以及高風險池的可持續運作。此外，保險業界建議透過立法以外的方式推行自願醫保計劃，包括容許承保機構簽訂由業界自行規管的行業協議，或邀請保險業監理處("保監處")或獨立保險業監管局("保監局")<sup>9</sup>發布有關指引。考慮到從社會各界收集所得的意見及香港保險業聯會反映的意見，政府當局原先計劃在 2016 年訂定推行自願醫保計劃的未來路向和發表諮詢報告。

6. 在第五屆立法會，事務委員會委任的醫療保障計劃小組委員會，詳細研究了有關推行自願參與並由政府規管的私人醫療保險計劃的事宜。委員可參閱該小組委員會於 2016 年 7 月向事務委員會提交的報告(立法會 CB(2)1915/15-16 號文件)<sup>10</sup>，以了解其商議工作及建議。

7. 政府在 2017 年 1 月 9 日公布自願醫保計劃諮詢報告。該諮詢報告於以下網站供閱覽：[http://www.vhis.gov.hk/tc/consultation\\_report/index.html](http://www.vhis.gov.hk/tc/consultation_report/index.html)。政府當局將於 2017 年 1 月 16 日的會議上，向事務委員會簡介該諮詢報告。

立法會秘書處  
議會事務部 2  
2017 年 1 月 10 日

<sup>9</sup> 保監局是獨立於政府的新保險規管機構，將會接手保監處規管保險公司的法定職能，並管理新的保險中介人法定發牌制度，以取代現行的自律規管理制度。據政府當局所述，保監局可望在 2017 年第一或第二季準備就緒，接手保監處的法定職能。

<sup>10</sup> 該小組委員會報告可於立法會網站閱覽  
[http://www.legco.gov.hk/yr15-16/chinese/panels/hs/hs\\_hps/reports/hs\\_hpscb2-1915-c.pdf](http://www.legco.gov.hk/yr15-16/chinese/panels/hs/hs_hps/reports/hs_hpscb2-1915-c.pdf)。