

立法會 *Legislative Council*

立法會 CB(4)1196/20-21(06)號文件

檔 號：CB4/PL/HS

衛生事務委員會

2021 年 7 月 9 日會議

有關自願醫保計劃的最新背景資料簡介

目的

本文件提供關於自願醫保計劃的背景資料，並綜述衛生事務委員會("事務委員會")委員就該計劃提出的主要意見及關注事項。

背景

2. 政府在 2008 年¹和 2010 年²分別進行了兩個階段的醫療改革公眾諮詢，探討如何維持本港醫療系統的長遠可持續發展。諮詢結果顯示，雖然市民強烈反對推行任何強制性的輔助醫療融資方案，但市民支持推出一項自願參與並由政府規管的私人醫療保險計劃，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。

¹ 政府於 2008 年 3 月發表題為《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。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)。

² 政府於 2010 年 10 月發表題為《醫保計劃由我抉擇》的醫療改革第二階段公眾諮詢文件，提出了一項自願參與並由政府規管的私人醫療保險計劃，諮詢公眾。

3. 其後，政府於 2014 年 12 月再進行為期 4 個月的公眾諮詢，徵詢市民對《自願醫保計劃諮詢文件》("諮詢文件")的意見。諮詢文件詳載推行自願醫保計劃的建議，讓市民可更容易投購住院保險³和持續獲得保障，以助改善公私營醫療界別不平衡的情況及促進整個醫療系統的長遠可持續發展。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"。⁴

4. 政府當局於 2017 年 1 月公布《自願醫保計劃諮詢報告》。據政府當局所述，擬議自願醫保計劃的概念和政策目標獲得市民廣泛支持。雖然大部分"最低要求"獲市民支持，對於必定承保而附加保費率設有上限(藉設立高風險池來實施)、為投保前已有病症提供保障及保單"自由行"等建議，回應者的意見分歧。政府當局考慮到自願醫保計劃的目的、其對保險業界的廣泛影響，以及公眾諮詢活動期間蒐集所得的意見，決定與保險業監管局合作，透過非立法形式建立的框架，先修訂部分"最低要求"及相關建議，並推行設有 10 項"最低要求"的自願醫保計劃⁵。

5. 自願醫保計劃於 2019 年 4 月 1 日全面推行。根據該計劃，由自願醫保計劃的產品提供者⁶提供的所有認可產品，均必須達到或超出計劃的最低產品標準及由食物及衛生局("食衛局")認可。認可產品可分為兩種，分別為標準計劃及靈活計劃。標準計劃具有固定的產品設計，並符合自願醫保的最低合規要求。靈活計劃於產品設計方面更具彈性，為受保人士在整體上保持標準計劃的保障之前提下，提供較高的保障選項。

³ "住院保險"所指的保險業務屬於《保險公司條例》(自 2017 年 6 月 26 日起更名為《保險業條例》)(第 41 章)附表 1 第 3 部類別 2(疾病)，為受保人因疾病或殘疾而須住院所引致損失的風險提供彌償性質的保障。

⁴ 擬議的 12 項最低要求包括：(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；(d) 提供必定承保而附加保費率上限的安排；(e) 保單"自由行"，在轉換承保機構時無須重新核保；(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及非手術癌症治療；(h) 最低保障限額；(i) 保單持有人無須繳付分擔費用；(j) 提供明確的支出預算；(k) 標準保單條款及條件；以及(l) 提供按年齡分級且具透明度的保費資料。

⁵ 首階段推行計劃並無納入的餘下兩項最低要求為(a) 提供必定承保而附加保費率上限的安排；以及(b) 保單"自由行"，在轉換承保機構時無須重新核保。

⁶ 所有保險公司在市場上提供認可產品前，必須先向食物及衛生局成功註冊為自願醫保計劃服務提供者，並取得註冊編號。

6. 認可產品的主要特點包括—
- (a) 不論受保人健康狀況的轉變，保證續保至受保人 100 歲；
 - (b) 不設"終身保障限額"；
 - (c) 21 日冷靜期；
 - (d) 承保範圍擴展至包括未知的投保前已有病症、日間手術(包括內窺鏡檢查)、先天性疾病治療等；及
 - (e) 保費透明度。
7. 為提供誘因以鼓勵市民購買自願醫保計劃下的認可產品，市民為自己及受養人繳付的保費均可根據《稅務條例》(第 112 章)獲得稅務扣減，每年可獲扣減的保費上限為每名受保人 8,000 元，有關受養人的數目則不設上限。
8. 截至 2021 年 5 月 31 日，市場上獲食衛局認可的認可產品數目達 78 款，提供 296 個方案供消費者選擇。
9. 根據獨立顧問在自願醫保計劃推出前的估算，在計劃推出的首兩年購買認可產品的人數約 100 萬。截至 2021 年 3 月 31 日，認可產品的保單已達 791 000 張。在這些保單中，97%購買靈活計劃，其餘則購買標準計劃，其中 53%受保人為 40 歲以下，34%受保人為 30 歲以下。根據 2020 年的數據，94%的保單申請獲成功接納。

委員的主要意見及關注事項

10. 在 2018 年 3 月 19 日的事務委員會會議上，政府當局向委員簡介自願醫保計劃的推行細節，並就為購買自願醫保計劃下認可產品的納稅人提供稅務扣減的立法建議，徵詢委員意見。事務委員會亦曾於 2017 年 1 月 16 日的會議上討論自願醫保計劃的諮詢報告，以及推行自願醫保計劃的未來路向。委員所表達的主要意見及關注事項綜述於下文各段。

再次研究高風險池的建議

11. 部分委員認為，分階段推行的自願醫保計劃，即不設必定承保而附加保費率設有上限(藉設立高風險池來實施)和保單"自由行"的"最低要求"，將無法惠及在使用公立醫院服務的病人中佔大多數的高風險人士，例如長者和慢性病患者。不過，部分其他委員對需由公帑注資的建議極有保留。委員問及政府當局完成再次研究高風險池建議的時間表。

12. 政府當局表示，於 2014 年就自願醫保計劃進行的公眾諮詢結果顯示，回應者對於設立高風險池的建議意見分歧。除保險業界主要就高風險池建議在財政上是否持續可行而對該建議提出關注事項外，亦有部分市民關注把公帑用於有能力負擔私家醫院住院保險的高風險人士身上的問題，以及高風險池建議對於私家醫院住院保險投保人數的影響程度。因此，當局採用分階段做法，先推出自願醫保計劃，然後在較後階段因應自願醫保計劃的實際實施情況及其他考慮因素，再次研究高風險池的建議。當局強調，自願醫保計劃並非一個全面方案，解決人口急劇高齡化及慢性疾病的患病率增加為醫療系統帶來的所有挑戰。政府當局致力加強力度，推廣基層醫療服務，目的之一是提高市民個人健康管理的能力，從而減低住院需求。

自願醫保計劃的特色

向較年輕組別人士提供誘因

13. 部分委員認為，現時標準計劃的保障表不包括專科門診服務，未能惠及相對健康的年輕人，因為年齡介乎 25 歲至 45 歲的人佔入住公立醫院病人的比例最少。其他委員亦詢問，政府如何吸引年輕健康的市民購買自願醫保計劃的保險。

14. 政府當局表示，保證續保而無須重新核保的"最低要求"能夠為受保人提供終身的保險保障。由於年輕人通常較健康，他們應可獲納入保費較低的核保類別，即使日後年長時健康情況有變，仍然可維持在同一核保類別而無須再接受核保。政府當局會加強推廣自願醫保計劃，以鼓勵更多人在年青健康之時投購自願醫保計劃的保單，以享有可保證續保至 100 歲。

規管保費水平及私營醫療服務收費

15. 自願醫保計劃並無規定自願醫保計劃服務提供者的保費水平和非索償比率。部分委員關注到，在年輕時購買自願醫保計劃的保單持有人可能基於種種原因，在自願醫保計劃下持續投保多年後，到年老時變得沒有能力支付保費。他們促請政府當局向在 25 歲至 45 歲時投購自願醫保計劃的人給予半額保費資助。

16. 部分其他委員則表示，約 80% 住院保險的保費用作支付私家醫院和醫生的收費。只有在私家醫院和醫生的收費受到規管的情況下，才應該管制保費水平。他們建議，政府當局應引入按症候族群分類的套餐式收費，控制若干治療或程序的醫療

收費，以助自願醫保計劃服務提供者訂定該等治療或程序的整筆保險賠償額。

17. 政府當局表示，當局一直並將繼續努力，增加私營醫療服務收費透明度，令市民可以作出知情的決定。舉例而言，政府當局聯同香港私家醫院聯會推行提高私家醫院收費透明度的先導計劃，鼓勵私家醫院就指明的一般及非緊急治療和程序提供服務費用預算，並在網站公布指明的一般治療及程序主要收費項目的收費表和實際帳單收費。

癌症治療的賠償限額

18. 部分委員認為，標準計劃的保障項目中非手術癌症治療方面的賠償限額為每保單年度 80,000 元，此金額遠不足以支付治療癌症的放射性治療、化療及標靶治療的高昂費用。由於自願醫保計劃的目的是鼓勵更多人使用私營醫療服務，令公營醫療界別可集中為其目標範疇的人口組別服務，因此這些委員認為政府當局應該為受保人支付超出上述限額的醫療費用。政府當局解釋，消費者如希望得到更佳的保障，可選擇投購自願醫保計劃下的靈活計劃；當局亦需要在高索償限額與可負擔保費之間取得平衡。

稅務扣減

19. 部分委員察悉，納稅人為自己及受養人繳付自願醫保計劃的合資格保費均可獲得稅務扣減，每個課稅年度建議可獲扣減的保費上限為 8,000 元，並關注到以邊際稅率為 17% 計算，每名受保人最多可節省稅款淨額為 1,360 元，這金額是否足以鼓勵人投購自願醫保計劃的保單，從而減輕公營醫療系統的壓力。此外，稅務扣減的建議並無惠及不用繳稅的低收入人士。部分其他委員建議，應將最多可獲扣減的款項，由每名投保人 8,000 元增至 10,000 元，而 45 歲或以上的保單持有人應獲提供選項，將其所持的強制性公積金戶口的累算權益，用以支付有關保費，而每年作此用途的累算權益金額不超過 5,000 元。

20. 政府當局表示，稅務扣減是當局提供的額外誘因，以鼓勵市民購買經認可的自願醫保產品。據政府當局委聘的獨立顧問表示，在現行建議下，約 90% 標準計劃的投保人所繳付的合資格保費可全數獲稅務扣減。亦有一點應該注意，可獲稅務扣減的受養人的數目不設上限。

21. 部分委員要求當局澄清，如購買符合自願醫保的產品規格最低要求但包括儲蓄成分的保險計劃，有關保費可否獲稅務扣減。政府當局表示，自願醫保計劃服務提供者可選擇提供靈活計劃。該計劃是除了標準計劃外，符合自願醫保要求的另外一種認可個人償款住院保險產品，提供最佳的保障或條款。根據自願醫保計劃保單繳付的合資格保費，如屬符合自願醫保規定的認可產品的適用範圍，則不管是標準計劃或靈活計劃的保單，均符合資格獲得稅務扣減。

自願醫保計劃的規管

22. 部分委員認為，長遠而言，監管自願醫保計劃的職能應由保險業監管局而不是食衛局轄下的自願醫保計劃辦事處負責，以避免職能重疊。政府當局解釋，保險業監管局會繼續履行規管機構的角色，自願醫保計劃辦事處則會負責發出自願醫保計劃實務守則，以及處理有關實務守則的公眾查詢和監察業界有否遵從實務守則。

撥作醫療改革的 500 億元的用途

23. 委員察悉，政府在 2015-2016 年度預算案宣布，從 2008-2009 年度預算案預留支援醫療改革的 500 億元中，運用部分款項注資自願醫保計劃下的高風險池。鑒於政府當局在較後階段再次研究高風險池建議，他們要求當局提供關於該筆 500 億元款項使用情況的資料。

24. 政府當局表示，當局已向醫管局撥款 100 億元作為基金以推行公私營協作措施，並向香港中文大學提供一筆為數 40 億 3,300 萬元的貸款，發展非牟利私家教學醫院。另外，政府已預留 2,000 億元的一筆過撥款，推行 10 年醫院發展計劃。

相關文件

25. 在立法會網站的相關文件一覽表載於**附錄**。

立法會秘書處
議會事務部 4
2021 年 7 月 6 日

相關文件一覽表

委員會	會議日期	文件
衛生事務委員會	2017年1月16日 (項目 III)	議程 會議紀要 CB(2)1370/16-17
	2018年3月19日 (項目 III)	議程 會議紀要 CB(2)2014/17-18
《2018年稅務(修訂) (第4號)條例草案》 委員會	2018年6月15日	議程 會議紀要 CB(2)198/18-19
	2018年7月9日	議程 會議紀要 CB(2)199/18-19
	2018年7月19日	議程 會議紀要 CB(2)223/18-19
立法會會議	2019年5月8日	第4項質詢—私營醫療 服務收費
	2020年7月15日	第19項質詢—鼓勵更 廣泛使用私營醫療服務