



# 醫保計劃 由我抉擇

## 醫療保障計劃簡介



香港政府  
社會福利處  
保險及衛生科



各位市民：

香港的醫療系統正面對人口急劇老化和醫療成本上漲的挑戰。如何確保我們的醫療系統持續發展，為市民提供有效的保障，已是刻不容緩的議題。2008年，政府開始推行醫療改革，在題為《掌握健康掌握人生》的第一階段諮詢中，提出一套全面的改革建議。我們現正進行醫療改革第二階段諮詢，提出自願參與的醫療保障計劃，希望得到你寶貴的意見。

## 醫療改革：加強服務 持續發展

我們深切明白市民對公營醫療的關注和期望。政府正持續增加醫療撥款，由2007-08年度305億元增加至2010-11年度369億元，並動用超過150億元投資醫療基建，用以改善和加強公營醫療服務，以及推動各項市民廣泛支持的醫療服務改革，包括加強基層醫療服務、推動公私營醫療協作、發展電子健康記錄互通，以及強化公共醫療安全網。

## 公營醫療：政府承擔 重心不變

在推行醫療改革的同時，政府對醫療的承擔只會增加、不會減少。我們會繼續維持公營醫療系統作為全體市民的醫療安全網，集中資源提供重點服務，包括提供急症和緊急醫療服務，照顧低收入家庭和弱勢社群，診治需要專業團隊、先進技術和高昂費用的危疾，以及培訓醫護專業人員。

## 醫保計劃：自願參與 政府規管

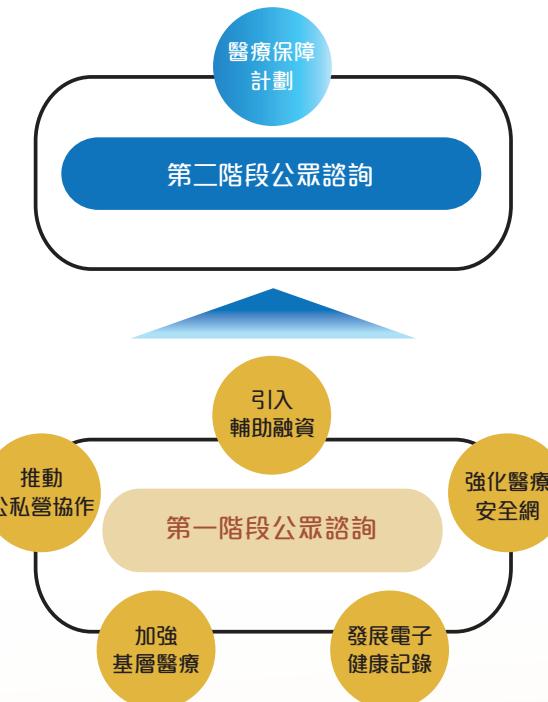
總結第一階段諮詢的意見，市民普遍支持醫療改革，但對現階段推行強制性方案有所保留，較傾向自願參與的方案，希望在公營醫療服務以外，能有更多選擇、更好保障。我們提出的醫療保障計劃建議，目的是為你提供由政府規管的私人醫療保險，為願意尋求私營醫療服務的市民提供更好的選擇。此外，透過令更多市民可以持續選用私營醫療服務，計劃亦可有助紓緩公營醫療的長遠負擔，加強整體醫療系統的可持續性，從而惠及使用公營醫療服務的市民。

## 我們重視你的意見

我們選擇《醫保計劃 由我抉擇》為這次諮詢的主題，希望鼓勵市民參與，一起制訂一個切合社會需要的醫療保障計劃。我希望你可以細閱這本小冊子，並且將你的想法和意見與我們分享。

食物及衛生局局長  
周一嶽醫生  
二〇一〇年十月

## 醫療改革



### 可持續發展的醫療系統：

- 提供全人基層醫療服務
- 提供更多優質選擇
- 提供終身醫療保障
- 持續攜手促進市民健康



政府建議的醫療保險計劃（醫保計劃）旨在加強消費者保障、收費透明度、質素保證，以及私人醫療保險和私營醫療服務界別的市場競爭。具體目標包括：

- 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。
- 透過讓更多市民選用私營醫療服務，紓緩公營醫療服務的輪候情況，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。
- 令購備醫療保險的人士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。
- 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。



政府承諾從財政儲備撥出500億元，待醫療輔助融資的安排落實後，用來支援醫療改革的推行。我們會考慮運用這500億元撥款來提供誘因，鼓勵市民持續參與計劃，藉以紓緩對公營醫療服務的長遠需求。

在醫保計劃下提供的醫療保險計劃（核准醫保）必須具備以下主要特點：

- 人人受保、終身續保
- 按照年齡劃分保費，調整保費根據指引
- 投保前已有的病症，一年等候期過後亦可受保
- 高危人士亦可受保，附加保費設有上限
- 業界設高風險分攤基金，分擔高危人士風險
- 保費設無索償折扣（可高達30%）
- 可在離職後續保，可轉換保險公司
- 保險公司須呈報所有成本、索償及開支
- 劃一業界醫療保險條款及定義
- 設立政府規管的醫療保險索償仲裁機制



## 醫療保障計劃提供更好的醫療保險

主要特點	現時一般的醫療保險產品	醫保計劃 核准醫保
1. 計劃是否受到政府的監管，以保障消費者？	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2. 會否制訂監察措施確保保費調整合理？	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3. 我可否把我的保單轉到另一間承保機構而不損保障範圍？	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4. 我退休後，我的保單能否延續而不損保障範圍？	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

## A. 標準醫保：

- 保障範圍及水平：
  - 住院（以普通病房計）及日間手術和療程
  - 所需的專科門診及先進診斷成像服務
  - 癌症的化療或放射治療
- 標準醫保計劃須就常用的醫療服務按套餐收費訂明保障限額，對未有套餐收費的醫療服務訂明按項目的保障限額（以普通收費為基準）

## B. 附加項目

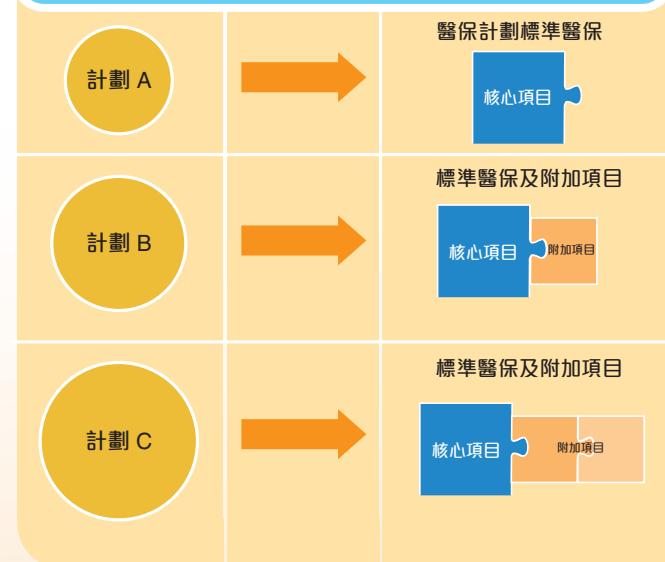
- 投保人可按個人需要另行購備，如
  - 較高級的住院服務（半私家、私家病房等）
  - 較高的醫療服務保障限額
  - 一般專科門診及先進診斷成像服務（與手術和療程無關）
  - 其他附加服務，例如：普通門診服務、牙齒護理、分娩服務等



**現有的個人保單持有人：**參與的承保機構須向他們提供一個續保選擇，可以把它現有醫療保險單轉為一個合適的醫保計劃核准醫保（須符合或超越標準醫保的規定），而保障範圍及保障水平不會有減損，並無須重新核保，同時享有醫保計劃所提供的好處，包括在等候期後承保投保前已有的病症，保險計劃可攜、可享無索償折扣等。

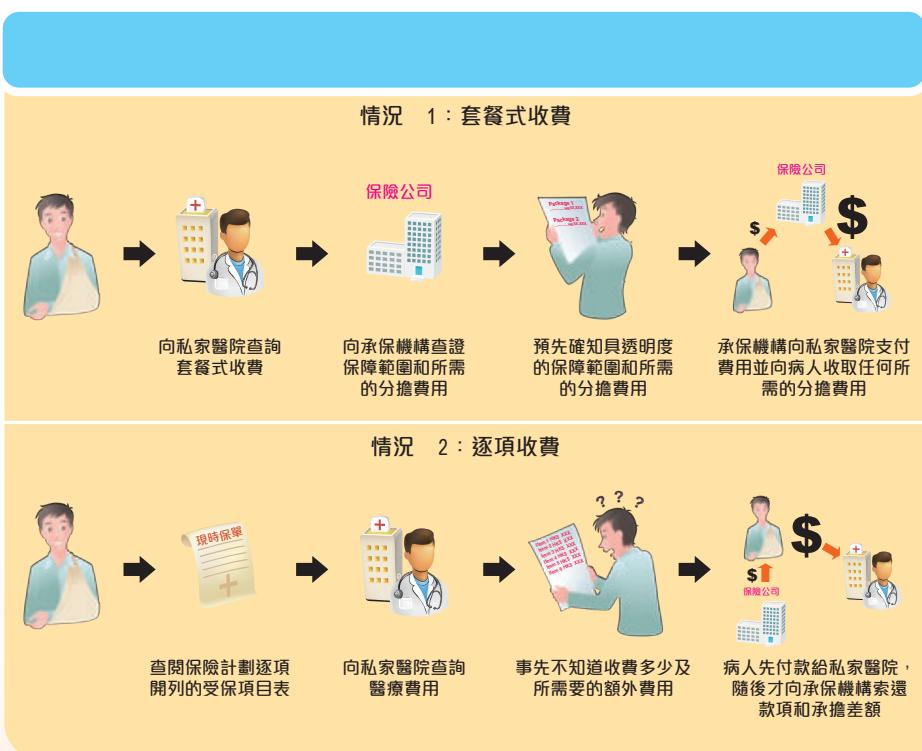
**現有的團體保單持有人（主要為僱主）：**參與的承保機構須向他們提供一個續保選擇，讓他們可轉至切合其需要的適當醫保計劃核准醫保（須符合或超越標準醫保的規定），當中提供的保障範圍及保險索償權益不會有減損，並須符合醫保計劃的核心項目及規格。承保機構可提供附加項目，以配合個別僱主的要求。

## 承保機構提供續保選擇，把保單轉為醫保計劃核准醫保



## 醫療套餐收費：透明度高 預知保障

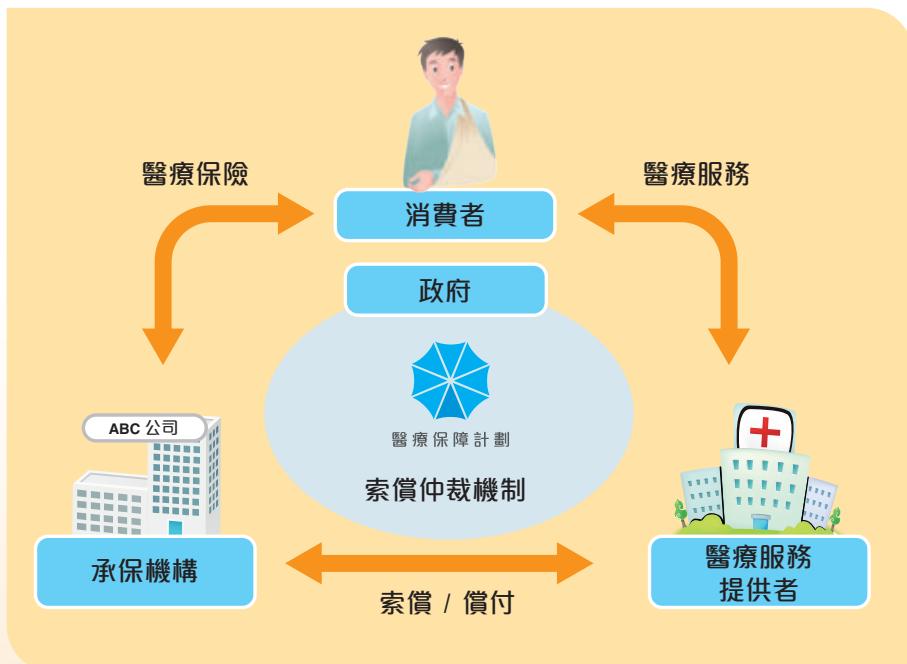
醫保計劃的另一個主要特點，是推動為常用的治療及手術提供套餐式收費，以提高醫療收費的透明度。我們會鼓勵私家醫院為特定病症提供具質素保證、全面涵蓋的套餐式服務和收費。如市場有套餐式收費提供，醫保計劃核准醫保就必須根據套餐式收費訂定可發還的償付水平，從而增加醫療費用透明度和使投保人能確切預知醫療費用的數額。通過醫保計劃下的套餐式收費，我們可以提高私營醫療服務市場的透明度和促進競爭，並有助消費者在使用該等服務時權益獲得保障。



## 索償仲裁機制：政府監管 保障市民

我們建議規定參與醫保計劃的承保機構，採用一套標準化的保單條款及條件和相關定義，目的是讓消費者事先能更清楚了解有關條款，之後亦能可盡量減少對條款詮釋的爭議。

為保障消費者權益，醫保計劃建議規定，參與醫保計劃的私人醫療保險承保機構，以及根據醫保計劃向投保人提供服務的私營醫療服務提供者(包括私家醫院及其聘用或相關的醫生)，必須參與醫療保險索償仲裁機制，以處理病人、私營承保機構及/或私營醫療服務提供者之間在醫療保險索償所出現的爭議。這個仲裁機制會受政府監管，以維護機制的持平公正，以及確保私人醫療保險及私營醫療服務市場的消費者得到保障。



- 如何把投保前已有的病症包括在醫療保險的承保範圍內？**我們建議在一年等候期過後開始為投保前已有的病症提供保障，第二年內可發還的償付比例為25%，第三年內為50%，而三年後則為100%。
- 如何讓高風險人士參加醫療保險？**就醫保計劃標準醫保而言，我們建議把高風險人士須繳付的保費連附加保費的上限訂為已公布保費的三倍。
- 如何讓已步入晚年的人士亦可參加醫療保險？**我們建議規定承保機構容許65歲或以上人士在計劃推行首年參加醫保計劃核准醫保，但保費連附加保費則不設上限。

## 高風險組別人士參與醫保計劃

	風險 / 保費較低、較少保障	建議	風險 / 保費較高、較多保障
1. 在投保前已有病症的人士應等候多久才可獲得保障？ 	等候期較長 償付比例較低	一年等候期；第二年可獲償付25%，第三年為50%，三年後則為100%	等候較短時間便可獲得全面保障 償付比例較高
2. 較高風險人士須繳付的額外保費為多少？ 	保費上限較高 較少再保險	保費上限為已公布保費的3倍	保費上限較低 較多再保險
3. 長者如何能夠投購醫療保險？ 	設定上限年齡限制	65歲或以上人士可在計劃推行首年投保，惟不設保費上限	設定保費上限 較多再保險

為達致醫保計劃的目的，我們建議應考慮利用在財政儲備預留作支持醫療改革之用的500億元，在下述方面提供財務誘因：

- 保障高風險人士：**為讓高風險人士參與醫保計劃而無須其他健康的投保人士支付過多保費，我們建議考慮在有需要時由政府向高風險分攤基金注資，以緩衝因有高風險人士參與計劃而帶來的額外風險。
- 新投保者可獲保費折扣：**為吸引個別人士(特別是年青人)參與醫保計劃核准醫保，我們建議考慮由政府提供誘因，容許所有新參加的人士，可即時享有最高的無索償折扣，即參與計劃便即獲高達標準醫保保費30%的折扣。
- 儲蓄款項以支付日後的保費：**為了讓投保人士在年老時有能力繼續獲得醫保計劃的醫療保障，我們建議考慮由政府提供誘因鼓勵個別人士儲蓄用以支付他們年老時(例如65歲或以後)的保費。



# 醫療保障計劃下的標準醫保範例

以下是由精算顧問提供的一個範例，以說明在醫療保障計劃下可能提供的標準醫保產品。所示的保費，是根據範例內容及醫保計劃的特點而作出的精算模擬計算。

## 套餐式保障

住院服務的套餐例子

- 疝氣手術
- 切除盲腸手術
- 經皮冠狀動脈腔內成形術（俗稱通波仔手術）  
(支架費用將於手術植入物保障項目獲得額外保障。  
範例賠償額：每個支架 \$22,000。)

## 保險賠償限額 (受保人須支付共同保險)

非住院手術的套餐例子

- 痘瘡手術
- 經內窺鏡逆行胰膽管造影治療 (ERCP)
- 白內障手術

\$22,000  
\$35,000  
\$90,000

\$7,000  
\$10,000  
\$13,000

註：在沒有適用的醫療套餐收費的情況下，醫療服務將按項目計算保險賠償限額。

相關的情況可能涉及較複雜（如中風和腦創傷等）的診斷。

## 與住院或受保的非住院手術相關的門診服務

- 每次專科醫生診症（每項手術最多三次）
- 專科門診檢查（按每項手術計）
- 先進診斷成像檢測（按每項手術計）

\$600  
\$5,000  
\$5,000

## 費用高昂的門診服務

- 放射性治療或化療（按每症計）

\$200,000

## 每月保費示例

- |         |             |
|---------|-------------|
| 0-19 歲  | \$70-170    |
| 20-39 歲 | \$130-200   |
| 40-64 歲 | \$240-460   |
| 65 歲及以上 | \$560-1,250 |

（保費是精算師根據以上標準醫保範例而作出估算。有關保費並未扣除無索償折扣，亦假設沒有免賠額及不包括佣金和其他購置成本。）

## 共同保險

每次住院 / 非住院手術的共同保險為首 1 萬元的 20%，次 9 萬元的 10% 和其後的 0%。  
其他服務的共同保險為賠償額的 20%。

醫保計劃標準醫保的核心項目和規格，會因應諮詢所得的意見和進一步討論而有所調整。因此，將來實際在醫保計劃下提供的醫保產品及其保費，可能有別於上述範例。

# 我們需要你的意見

## 第一部分：整體意見

- 1.1 你是否支持引入由政府規範及監管的自願醫療保障計劃，為市民提供醫療保險選擇？
- 1.2 你是否贊同醫保計劃規管醫療保險，從而保障消費者並提供更好的選擇？
- 1.3 你是否支持增加私營醫療界別的服務量及加強醫療服務質素監察以支持落實醫保計劃？

## 第二部分：醫保計劃的設計

- 2.1 你是否贊同讓高風險組別人士都可以參加醫療保險的建議？

- 核准醫保應須在第一年等候期後承保投保前已有的病症，由第二年開始償付比例為 25%，第三年償付比例為 50%，並在三年後十足償付。
- 核准醫保須承保高風險人士，所收取的保費加高風險附加保費不得高於已公布適用保費的三倍。
- 核准醫保在推出的第一年內，須接受 65 歲或以上人士投保，但不設高風險附加保費的上限。

- 2.2 你會選擇以下哪款方式為日後的保費儲蓄？

- I. 在醫療保單當中規定儲蓄款項以支付日後的保費；
- II. 投保人可選擇把款項存入醫療儲蓄戶口以備作任何用途；或
- III. 投保人可自行儲蓄，並獲提供誘因鼓勵投保人用來支付 65 歲及以後的保費。

- 2.3 你是否贊同醫保計劃建議中所提出的引入私營醫療服務套餐式收費，規定承保機構須協助保單持有人轉移現有的醫療保險計劃，以及成立由政府監管的醫療保險索償仲裁機制？

## 第三部分：醫保計劃的財政誘因

- 3.1 你是否支持政府在有需要時注資入高風險分攤基金，以保障高風險人士，讓健康的投保人無需因此多付保費？
- 3.2 你是否支持政府在醫保計劃推出的一段時間內提供資助，讓所有新投保的人士可即時獲得高達30%的無索償折扣？
- 3.3 你是否支持政府資助市民用儲蓄支付65歲或以後標準醫保保費的某個百分率？



歡迎你就醫療保障計劃提出意見。

請於2011年1月7日或之前，把你的意見以下列方式送交我們。你亦可於以下網址瀏覽詳細諮詢文件。

郵寄：香港中環花園道  
美利大廈19樓  
食物及衛生局  
傳真：(852) 2102 2525  
電郵：[mychoice@fhb.gov.hk](mailto:mychoice@fhb.gov.hk)  
網址：[www.MyHealthMyChoice.gov.hk](http://www.MyHealthMyChoice.gov.hk)



## 醫療保障計劃