



HONG KONG PROFESSIONALS AND SENIOR EXECUTIVES ASSOCIATION
香港專業及資深行政人員協會

《自願醫保計劃諮詢文件》 之意見書

2015 年 3 月



HONG KONG PROFESSIONALS AND SENIOR EXECUTIVES ASSOCIATION

香港專業及資深行政人員協會

2014/2015 年度

*2014 年 10 月 30 日更新

理事會成員名單

會長	:	盧偉國議員, BBS, MH, JP	
創會會長	:	容永祺先生, SBS, MH, JP	*理事會當然成員
前任會長	:	胡曉明工程師, BBS, JP	*理事會當然成員
上屆會長	:	謝偉銓測量師, BBS	*理事會當然成員
常務副會長	:	黃偉雄先生, MH	
副會長	:	伍翠瑤博士	吳長勝先生
		林雲峯教授, JP	陳世強律師
		羅范椒芬議員, GBS, JP	黃友嘉博士, BBS, JP
		周伯展醫生, JP	林義揚先生
		劉勵超先生, SBS	陳鎮仁先生, SBS, JP
		黃天祥工程師, BBS, JP	鄔滿海測量師, GBS, SBS
		區永熙先生, SBS, BBS, JP	梁廣灝工程師, SBS, OBE, JP
財務長	:	陳記煊先生	
秘書長	:	李惠光工程師, JP	
副秘書長	:	梁家棟博士測量師	
理事	:	史泰祖醫生, JP	馮柏棟先生, BBS, SC
		吳德龍先生	曾其鞏先生
		鍾志平博士, BBS, JP	楊位醒先生, MH
		何君堯律師	范耀鈞教授, BBS, JP
		李樂詩博士, MH	華慧娜女士
		黃錦輝教授, MH	楊素珊女士
		左龍佩蘭教授	施家殷先生
		陳重義博士, JP	林力山博士測量師
		施榮懷先生, JP	余秀珠女士, BBS, MH, JP
		葛珮帆議員, JP	廖凌康測量師
		趙麗娟女士, MH	洪為民博士
		彭一邦博士工程師	楊章桂芝女士
		楊東發先生	廖長江大律師, SBS, JP
		劉展灝博士, SBS, BBS, MH, JP	羅志聰先生

註：依職位資歷及筆劃排序



香港專業及資深行政人員協會

政治及公共行政委員會

主席：容永祺先生, SBS, MH, JP

副主席：史泰祖醫生, JP

羅范椒芬議員, GBS, JP

區永熙先生, BBS, JP

吳德龍先生

林力山博士測量師

余秀珠女士, BBS, MH, JP

林建康律師, MH

黃綺年女士

劉敏儀博士

羅裕群先生

尹德川先生

何建宗先生

李志明先生

李耀新先生

姚征博士

洪綺敏女士

許淑儀大律師

陳世雄先生

陳瑜女士

陳慧蕊律師

廖錦興先生

蔡敏女士

應詠絮女士

龐朝輝醫生

周伯展醫生, JP

陳記煊先生

范耀鈞教授, BBS, JP

羅志聰先生

沈培華博士

張華強先生

管胡金愛女士

鄭毅誠醫生

譚偉豪博士, JP

江玉歡律師

何海明先生

李煥明博士

冼健航先生

姚潔凝女士

范凱傑大律師

陳少康測量師

陳健平先生

陳鳳翔博士

黃元山先生

甄灼寧律師

龍雪影女士

鄺永銓測量師



香港專業及資深行政人員協會
就《自願醫保計劃諮詢文件》之意見書

香港專業及資深行政人員協會
就《自願醫保計劃諮詢文件》之意見書
2015 年 3 月

前言

香港 2014-2015 年度醫療衛生服務的經常開支達到 520 億元，較 2007-2008 年度大幅增加 60%，雖然香港公營醫療系統效益極高，然而隨著未來人口老化及醫療服務成本日益上升，預計醫療經常性開支增長將更加驚人。

保險業界過去多年隨醫療發展與時並進，為不同階層的市民提供多元化的償款住院保險保障，讓其選用切合需要的私營醫療服務，保險業界現時承保 380 萬名市民的個人及團體醫療保險，其對香港醫療的支持作用不容忽視。香港專業及資深行政人員協會支持政府推出自願醫保計劃，鼓勵有能力的市民從公營醫療系統轉至私營醫療系統，但建議為有效運用資源達到最大效益，政府應在鼓勵保險業界提供符合規定的產品同時，應容許保險業界繼續提供目前行之有效的保險產品，供市民投購雖未必符合「新措施下的全部最低要求」，但符合個人需要的保險產品。

本會認為若政府能與保險業界及醫療界加強溝通及合作，推動自願醫保計劃，將平衡公私營醫療服務的需求，減慢公營醫療服務需求的增長速度，並有利私營醫療系統的發展，長遠政府應發展多軌並行的醫療系統，確保公營醫療系統持續穩定發展，為全港市民提供醫療安全網。



本會就《自願醫保計劃諮詢文件》深入討論後，提出一些建議，並將分為兩個部份，一：就諮詢文件之意見；二：整體醫療服務的發展。

一：就諮詢文件之意見

1 加強與保險業界溝通

保險業界過去多年隨著醫療進步與時並進，提供切合市場需要的個人住院保險保障，例如設有額外醫療保障、承保終身、傾向承保非住院可以進行的檢查/程序/簡單手術等，對香港醫療的支持作用不容忽視，而保險業界對於保險運作與平衡風險擁有的專業知識與經驗，有助政府推動自願醫保計劃。

本會認為自願醫保計劃要取得成功，須得到保險業界的支持及配合，建議政府就自願醫保計劃加強與保險業界溝通，尋求共識，以更有效地推動自願醫保計劃。

諮詢文件提到自願醫保計劃推行後，承保機構不得提供不符合 12 項「最低要求」的個人住院保險產品，這樣將嚴重影響目前行之有效的高端及中價個人住院保險產品，對保險界不公平，窒礙保險市場發展，同時亦減少中產人士或以上階層人士的產品選擇，而「標準計劃」之保障亦不足以應付有關人士的需要，將造成保險業界及中產人士雙輸的情況。

另一方面，「標準計劃」保險之保障限額及每年保障總額上限較少，將影響私家醫院不同級別病房的配置及



供應，「標準計劃」將促使私家醫院住院需求集中於普通病房，然而未來私家醫院為賺取盈利支持營運，或傾向提供收費較高的頭等病房及半私家病房，減少普通病房數目，屆時私家醫院普通病房床位將更加供不應求，更多人會由私營醫療系統回到公營醫療系統求醫。

本會促請政府與保險業界加強溝通，鼓勵保險業界提供「標準計劃」保險產品外，也應容許保險業界繼續提供現時行之有效、不用符合 12 項「最低要求」的高端及中價的個人住院保險產品，讓中產人士或以上階層人士可以投購切合需要的保險保障，本會認為產品種類多元化，有利推動保險業界提升服務及產品質素，亦有助分散風險。

2 進一步優化「標準計劃」12 項「最低要求」

2.1 「承保投保前已有病症」難以實行

諮詢文件建議自願醫保計劃推行首年保證接受所有年齡人士投保，無論該些人士的健康狀況，並保證終身續保。本會認為上述建議很大程度上會吸引大量已有病症的人士投保，對承保機構而言亦須承受極大風險，尤其一些先天病、精神病或涉及長期龐大醫療費用的嚴重疾病，承保機構可能面對巨大索償風險，實在難以吸引保險公司推出多元化及全面性保障的個人住院保險產品。

為鼓勵保險公司支持自願醫保計劃，加強健康投保人對相關計劃的信心及參加意欲，本會建議政府容許承保機構就一些涉及龐大長期醫療費用的疾病(例



如先天病、精神病或涉及長期龐大醫療費用的嚴重疾病等)豁免保障，設免賠額避免推高「標準計劃」保費，盡可能吸引健康的年輕人參加，才能確保自願醫保順利運行。

2.2 定期檢討保障限額及每年保障總額上限

私營醫療服務收費日漸提高，醫療通脹每年約 8% 至 10%，諮詢文件 3.1 列出的「標準計劃」保障限額及每年保障總額上限範列已不合時宜，本會建議自願醫保應設有機制，定期檢討「標準計劃」的保障限額及每年保障總額上限，因應市場情況、醫療通脹適時作出調整，讓投保人有足夠保險保障選用私營醫療服務，不用考慮轉回使用公營醫療服務，避免自願醫保計劃失效。

2.3 保單「自由行」無須重新核保規定 加重承保機構的風險

諮詢文件提出保單「自由行」，建議符合「最低要求」產品之保單持有人，只要在轉換承保機構前一段時間無提出任何索償，可無須接受重新核保或重新經歷標準等候期，投購其他承保機構的「標準計劃」。本會認為上述無須重新核保與重新經歷標準等候期的規定，大大增加新承保機構面對的風險，本會建議政府應優化轉換安排，保障承保機構的權益。

2.4 盡量把非住院檢查/程序、簡單手術由醫院引入社區

現今醫療科技進步，不少檢查/程序、簡單手術現時已可以非住院形式在日間醫療中心或診所即日進



行，無須住院，而相關服務的收費亦較入住公營或私營醫院進行相關檢查/程序、簡單手術便宜，更善用了私營醫療界別的資源。本會支持自願醫保計劃承保訂明的非住院程序，並建議盡可能承保其他可以用非住院形式進行的檢查/程序、簡單手術，把上述服務需求由醫院引入社區的日間醫療中心或診所，減少不必要的住院服務需求，提升醫療資源的成本效益。

2.5 研究建立症群候分類(DRG)系統

專資會支持政府規定「標準計劃」應至少有一項程序/檢測遵從「免繳付套餐/定額套餐」安排，以及提出「服務預算建議書」安排，增加私營醫療服務收費透明度，讓投保人及承保機構有確切的預算。本會建議政府可就程序制定套餐式收費，列明醫院收費與醫生收費，並建議考慮研究建立症候族群分類系統。並就增加醫院及診所的收費透明度，同時儘快設立統一的收費及編碼系統。事實上這類系統已經存在於澳洲、法國、德國、愛爾蘭、日本、荷蘭、瑞士、英國及美國等醫療體系發達的國家。星加坡和台灣亦已在推行。

3 政府應讓公眾了解保險費用的調整趨勢及因素

不同個人住院保險產品保費也不盡相同，每年保費更會因不同因素而調升，例如醫療通脹、投保者年齡增長。以諮詢文件表 3.3 估算的每年標準保費平均 3,600 元為例，採用了 2012 年之數據，按照近年的醫療通脹，參考金額已經不合時宜，若自願醫保於數年後成功推行，相關平均標準保費將會更高。



投保為長期的承擔，本會認為政府應提醒消費者，未來每年的保險費用將會出現調升趨勢及相關因素，例如每年醫療通脹平均達 8%至 10%、每年保費也會隨投保人年齡增長而提升等，讓消費者了解長遠的預算，避免對保費變化產生誤解而斷供保險。政府亦應留意投保人未來有機會因負擔不起保費而斷供，本會建議政府應研究不同的應對方案。

4 政府應承諾就自願醫保作長期承擔

為了增加市民參加自願醫保計劃的信心，本會認為政府應承諾就自願醫保作長期承擔，即使超出預期資助高風險池 25 年 43 億元的撥款，也應繼續注資高風險池，確保自願醫保計劃持續運作及發展。政府早前曾提到預留 500 億元支持自願醫保計劃，本會建議有需要時政府應從此筆撥款注資高風險池。

5 加強預防濫用自願醫保計劃

從外國的經驗顯示，私人醫療系統中的道德風險問題難以杜絕。為避免有人濫用保險保障，本會支持就先進診斷成像檢測要求病人承擔固定比率 30%的共同保險，本會建議共同保險亦可應用於其他保障，並應增設加強預防濫用自願醫保計劃的制度，防止投保人胡亂就醫，濫用住院服務或非住院程序。

另外，高風險池是由公帑資助，本會支持高風險池只接納合資格人士的「標準計劃」保單，即持有根據《人事登記條例》(第 177 章)所簽發香港身份證的人士，以及



11 歲以下身為香港居民的兒童，確保公帑用於香港居民。

二：整體香港醫療服務的發展

1. 發展多軌並行的醫療系統

香港目前公私營醫療系統雙軌並行，為紓緩公營醫療系統的壓力，本會認為除了自願醫保計劃，香港的醫療未來應朝多元化方向發展，就此本會提出以下建議：

第一，本會建議加強推動公私營醫療合作，「讓錢跟病人走」，研究由政府資助病人使用私營醫療機構提供之檢查/程序或簡單手術，縮短公營醫院的輪候時間，同時讓私營醫療服務更具成本效益。例如政府撥款資助的「耀眼行動」白內障手術計劃，讓政府能以低於公營醫療服務成本的價格，資助病人使用私營醫療服務。

第二，本會建議政府鼓勵發展醫療服務收費中等的私家醫院或非牟利醫院，為市民可以選擇不同收費的醫療服務，以應付未來的住院服務需求。例如香港中文大學醫院等。

第三，本會建議政府可就公營醫療服務研究不同的收費安排，擴展公立醫院住院服務之收費空間，以相關收費支持公營醫療服務開支，讓公營醫療服務持續發展。例如可參考新加坡之公營醫療服務病房收費分級安排等。

2. 支持加強推動基層醫療發展

隨著人口老化，醫療服務的需求將不斷提升，本會主



張預防勝於治療，支持政府加強推動基層醫療發展。若基層醫療把關成功，病人可以依據醫生的專業意見，接受最恰當的診治，避免不必要的額外檢查和治療，維持健康身體；基層醫療服務更有助穩定長期病患者的病情，減低病發須入院治療的機會，減省醫療開支。

3. 加快公私營界別間之醫療資訊及病人病歷互通

為提升公私營醫療服務之效率，本會促請政府加快公私營界別間的醫療資訊及病人病歷流通，促進醫療服務的連貫性。

結語：

本會支持政府推行自願醫保計劃，既有助紓緩公營醫療系統的壓力，亦促進私營醫療服務發展，讓有能力的市民透過保險支持其選用符合需要的私營醫療服務，但前提是必須優化「標準計劃」之「最低要求」、加強與保險業界溝通容許繼續提供行之有效之保險產品等，讓不同市民按個人需求投購適合之保險保障。長遠而言，政府需發展多軌並行的醫療系統，包括加強推動公私營醫療合作、發展中價之私家醫院或非牟利醫院、擴展公立醫院服務之收費空間等，並加強推動基層醫療發展，加快公私營界別之醫療資訊及病人病歷互通，以提升香港醫療服務的效率，促進公營醫療系統持續健康發展。