

新醫保年費 30歲3,600

港府注資500億變43億 餘款投放公營醫療



港府計劃明年3月至4月就自願醫療保險計劃展開公眾諮詢。

香港文匯報訊(記者 劉雅艷)港府計劃明年3月至4月就自願醫療保險計劃展開公眾諮詢。食物及衛生局昨日指，港府為醫療融資改革預留的500億元種子基金，經顧問研究後，料「大縮水」逾90%，只動用43億元設立自願醫保的高風險池，剩餘款項則用於公營醫療服務。當局亦透露，30歲市民的每年保費約3,600元、40歲至50歲約4,000元至5,000元，較現時坊間醫保約貴10%。

上屆港府預留500億元作自願醫療保障計劃的「啟動種子基金」，並於2010年推出醫療改革第二期諮詢時，建議使用500億元向市民提供3方面誘因，包括注資高風險分攤基金、新投保者可獲保費折扣，及直接注資投保人的保險儲蓄戶口，以支付晚年的保費。

較市場貴一成 料基層可負擔

食物及衛生局常任秘書長袁銘輝昨日出席立法會醫療保障計劃小組委員會會議時透露，港府計劃改變基金用途。按港府顧問估計，港府未來25年只需向高風險池注資43億元，資助高風險及有先天疾病的市民投保，其餘約457億元則會用作改善及支持公營醫療體系。他解釋是由於當年自願醫保計劃的細節未明，「現在的改革不是單方面改革私營醫療制度，而是整體公私營醫療平衡」。港府估計推出計劃後，30歲市民每年保費約3,600元，40歲至50歲約4,000元至5,000元，較現時市面上的私人醫保費約10%，但相信一般市民有能力負擔。「有人指現今市面有些很便宜的醫保，儘管保費便宜10%，但其保障度

非常低，對投保人而言，是毫無意義。」

「標準計劃」含12項「最低要求」

港府指，將來的醫保「標準計劃」，均需符合12項「最低要求」(右表)。投保人可獲私家醫院普通病房的合理保障，亦會就化療、放射性治療、標靶及荷爾蒙治療等癌症治療，設每種癌症每年最多15萬元的最高賠償額。而日間手術，如胃鏡及結腸鏡檢查亦獲承保。若病人經醫生評估後，須接受磁力共振掃描、電腦斷層掃描等，須自行承擔30%費用，以每年3萬元為上限。

自願醫保推出首年，保險公司需接受所有人投保，被評為比正常風險高3倍的市民，可加入由港府包底的高風險池。而40歲以上人士若首年不投保，於醫保推出後第二年起，保險公司未必受保。袁銘輝指，這可鼓勵更多市民在年輕時購買保險。

同時，長期病患者亦需支付附加保費，或會較標準保險高2倍以上。至於長期病患者投保首年，其已有疾病不獲賠償；第二年獲25%賠償；第三年獲50%賠償；第四年起



食衛局常任秘書長 袁銘輝



保險界立法會議員 陳健波

才獲全數賠償。當局建議規定，保單不可以就終身賠償保額設上限，保險公司亦要保證終身續保，毋須重新核保。

議員憂保費升幅達30%至40%

保險界立法會議員陳健波批評，港府注資大縮水，令計劃變質，「除了稅務減免優惠，港府根本無其他誘因及資助吸引更多年輕、健康人士投保，開展計劃是不值得，諮詢是浪費時間」。他又擔心，港府強制設立最低要求，只會令市場上廉價醫保產品消失，加上港府無要求私家醫院配合推出套餐式收費，料保費升幅會高於港府估算，達30%至40%。

私人醫保計劃建議

■ 保費(每年): 30歲市民約3,600元; 40歲至50歲約5,000元

■ 高風險池: 政府注入43億元

「標準計劃」建議12項「最低要求」

甲、保險的投購和延續性

- 1、保證續保：保證終身續保；不得在續保時重新核保
- 2、不設「終身可獲保障總額上限」：不得為保單持有人設立「終身可獲保障總額上限」
- 3、承保投保前已有病症：為投保前已有的病症提供保障，但須設等候期：
 - 第一年：不受保障
 - 第二年：可獲25%的償款
 - 第三年：可獲50%的償款
 - 第四年及以後：可獲全部償款
- 4、必定承保及附加保費上限：保證接受下列人士投保
 - 在推行醫保計劃首年：所有年齡人士
 - 在醫保計劃推出的第二年起：40歲或以下人士
 - 附加保費上限為標準保費的200%
- 5、保單「自由行」：如在轉換保單前緊接的3年內並沒有提出索償，則在轉換承保機構時可豁免重新核保

乙、保險保障的質素

- 6、承保住院及日間手術：承保範圍必須包括住院及進行訂明的日間手術的病情
- 7、承保先進診斷成像檢測及癌症治療：承保範圍必須包括訂明先進診斷成像檢測(須繳付30%的共同保險)；以及設有最高賠償額的癌症治療(包括化療、放射治療、標靶治療和荷爾蒙治療)
- 8、最低保障限額：保障限額須為訂定的水平
- 9、費用分攤限制：不設免賠額及共同保險，但指定的先進診斷成像檢測的固定30%共同保險除外
 - 就保單持有人分攤的任何費用設定每年30,000元的上限(但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)

丙、透明度及明確性

- 10、更明確的支出預算：免繳付套餐/定額套餐安排
 - 服務預算同意書
- 11、劃一的保單條款及條件：盡量減少因對條款及條件有不同詮釋而引起的爭議
- 12、保費透明度：按年齡分級且具透明度的保費架構
 - 透過方便使用的平台(例如網站)，提供具透明度的保費資料，以供消費者參考

■ 資料來源：醫療保障計劃小組委員會
■ 製表：香港文匯報記者 張文鈞

方便打工仔 倡「保單跟人走」

香港文匯報訊(記者 陳廣盛)港府亦有就團體償款住院保險提出建議，日後保險公司提供團體醫保時，必須提供具有額外「轉換選項」的產品，以供僱主選擇；「轉換選項」即是「保單跟人走」，打工仔只要在同一公司受僱滿一年，即使沒有預先投購個人「標準計劃」，離職後都不需重新核保就能轉移自願醫保。港府認為「轉換選項」會方便到打工仔，同時有助確保他們在老年時可持續獲得醫療保險，增加他們的保障。



■ 新醫保標準計劃，需符合12項「最低要求」，對承保手術有清晰指引。

團體投保豁免「最低要求」

文件指團體保險市場與個人保險市場截然不同，因為團體醫療保險是由僱主為僱員購買，所以若規定所有團體償款住院保險產品都須符合個人償款住院保險產品的「最低要求」，一些僱主可能會因為未能負擔保費而終止為僱員購買醫療保險。因此港府並不建議團體償款住院保險產品應受個人償款住院保險產品的「最低要求」所規管。另外，港府亦建議保險公司提供「自願補充計劃」，除了向受團體提供一般償款住院保險保障外；同時向有意在團體計劃之上再加大自身投購額的打工仔，提供自願性質的補充計劃，而該計劃應達個人「標準計劃」保險的保障水平，增加團體醫保的彈性。

保聯質疑公院減負成效

香港文匯報訊(記者 劉雅艷)港府進一步就自願醫療保障計劃提出建議，惟香港保險業聯會(保聯)昨日表示，按現時市民購買私人醫療保險的數字可見，市民已普遍認同醫療保險的價值，又質疑建議中的自願醫保能否減輕公營醫療系統的沉重負擔。

360萬市民投保 普遍認同

根據保聯的統計，本港去年已有逾360萬名市民購買團體及個人醫療保險計劃。而過去4年，受保人數目平均每年增加18萬，可見市民已普遍認同醫療保險的價值。而在醫療保險賠償的住院及手術個案中，90%受保人是在私家醫院或診所接受治療。在住院個案中，受保人繳付每100元的醫療費用，其中75元則是由保險公司賠償。至於日間診所小手術，每100元的醫療開支，保險公司賠償的金額更超過90元。

保聯醫療改革專責小組主席殷大偉表示，自願醫保不只剝奪市民的選擇權，更強迫市民為醫療保險即時多付

10%保費。

建議新醫保同受市場檢驗

他認為港府必須讓現存的醫療保險產品與日後的醫保計劃並存，同時在市場上銷售，讓消費者自行選擇。

保聯醫療保險協會主席蔡靈芝指，港府把原本推動自願醫保的500億元種子基金，大減至只動用43億元設高風險池，令計劃規模及成效大減，恐未能減輕公營醫療的負擔。

但是，食物及衛生局常任秘書長袁銘輝昨日出席立法會醫療保障計劃小組委員會會議時會反駁，指現時只有50%受保人是在私家醫院或診所接受治療，故有需要加強規管私人的醫療保險計劃，加強對投保人的保障。

坊間類似計劃便宜近20%

香港文匯報訊(記者 劉雅艷)本港過去10年在市面已有各式各樣的醫療保險計劃供市民選擇。有保險從業員表示，市面早已推出與港府自願醫保類似的終身保障醫療計劃，而「標準計劃」的保費亦較港府透露的低近20%。他指，此類計劃會保證每年續保，續保保費會因應續保時的保費率及受保人當時的年齡釐定。醫保範圍一般設有最少3種保障額供選擇，包括私家病房、半私家病房及普通病房(下表)，以配合投保人对治療及住院級別的不同保障需要。另會覆蓋日間手術及身體檢查的費用。

部分私人醫療保險價格

保險包括的病房	20歲(年費)	30歲(年費)	40歲(年費)	50歲(年費)
大房(3至4人)	1,752元	2,900元	4,000元	5,300元
半私家病房(2人)	3,200元	5,600元	7,700元	10,500元
單人私家病房	5,400元	9,600元	13,100元	18,300元

註1：投保者為非吸煙女性
註2：保障不包括已知疾病、自殺、整形、愛滋病、牙科、孕婦中止懷孕等
資料來源：現職保險從業員
製表：香港文匯報記者 陳廣盛