

自願醫保諮詢 平均年費3600元

「標準計劃」保費貴市面一成 優惠扣稅注資43億設高風險池

香港文匯報訊(記者 陳廣盛)港府昨日起就自願醫保計劃展開為期3個月的公眾諮詢,建議立法規管個人住院保險承保機構的醫保計劃,必須符合當局制定的12項「最低要求」(見另稿),包括終身續保、不設終身保障總額上限等。當局按2012年的固定價格計算,日後符合12項「最低要求」的自願醫保「標準計劃」,每年人均保費為3,600元,較市場一般計劃貴約一成。食物及衛生局局長高永文昨日表示,為了鼓勵市民轉投自願醫保,政府將提供扣稅優惠。當局亦會注資43億元設高風險池,推出首年人人可以投保,讓現時投保有困難,甚至被拒保的高風險病人都可以買醫療保險。



高永文(中)主持記者會,介紹政府就自願醫保計劃及私營醫療機構規管檢討推出公眾諮詢。記者劉國權攝

港府昨日終於就討論了4年多的自願醫保作最後諮詢,文件以2012年固定價格計算,定出「標準計劃」參考保費。保費按年齡遞增,15歲以下每年保費為1,250元;25歲至29歲要2,200元;35至39歲要3,200元;到70歲以上,保費更要9,950元。當局表示,平均保費為3,600元,較市面同類保險高9%,但承認由於參考保費是以2012年的數據為準,加上未有計算通脹等影響,故到醫保正式實施時,實際保費應該會更高。

在「標準計劃」下,住院一般費用都設額上限,如每日住院賠償為650元;主診醫生巡房費每日750元;手術賠償每宗最高58,000元。另外,自願醫保亦訂明必須涵蓋癌症化療及電療,每宗癌症保額15萬元,而電腦掃描及正電子放射治療,為了防止濫用,病人需自付30%費用,每年自費上限3萬元。

料剛開始有150萬人投保

為了鼓勵市民轉投保費較貴的自願醫保,高永文昨日在記者會上表示,當局將提供扣稅優惠,當中包括納稅人本人及受養人。諮詢文件指,若以3,600元為保費扣稅上限來計算,估算現時有150萬人購買私家醫療保險,當中約70%轉投自願醫保,加上約有20萬至30萬人新增購買,故自願醫保一開始已有150萬人投保,不過當中並非所有人都是納稅人,估計2016年將減少2.56億元稅收,即平均每人扣稅450元。高永文又補充,實際扣稅多少,要視乎推出時的平均保費。

高永文又說,提供稅務優惠並非自願醫保的唯一誘因。他指出,現時不少患病的人買保險時會有困難,甚至被拒保,相信自願醫保能便利有疾病的人買保險。因為當局會注資43億元作高風險池,為保費封頂至一般人的三倍,推出自願醫保首年人人可以投保,第二年起只有40歲或以下才可投保。

鼓勵轉私院減公營壓力

高永文希望,自願醫保可以讓更多市民獲得住院保險的保障,從而鼓勵更多市民使用私家醫院服務,減輕公營系統的壓力,使公營醫療服務的使用者可受惠於較短的輪候時間和更佳服務質素,並有助促進本港醫療系統的長遠可持續發展。

當局估計,若自願醫保成功推行,在2016年有個人住院保險的人口會增加223,000人,2040年會再增加443,000人。由於更多病人有住院保險,預計會吸引更多轉用私院服務,私院為公營系統分擔部分醫療程序,由2016年的12萬項,增至2040年的267,000項,25年間可為公共醫療節省700億元開支,即平均每年28億元。當局指,會在2015/16年度向立法會提交條例草案,法例通過後所有保險公司都要跟隨,僱員如果經僱主買了團體醫療保險,可選擇額外付多一點,達到「標準計劃」。

扣稅按稅階 最高17%最低2%

香港文匯報訊(記者 陳廣盛)關於自願醫保的扣稅優惠,當局暫時以3,600元為保費扣稅上限來計算。若以一名30歲的投保人為例,其每年保費是2,200元,如果他的個人最高稅階稅率是17%,就可以扣稅374元。同一年齡的投保人即使保費相同,如果交的稅較少,個人最高稅階稅率只是百分之二,就只能扣44元。

若一名45歲的投保人,與其40歲的受養配偶和68歲的受養父親一同投保,3人每年保費是16,650元。由於每人可申索稅項扣除的保費假設為3,600元,即可申索稅項的保費為10,800元,如果投保人的個人最高稅階稅率是17%,就可以扣稅1,785元;如果交的稅較少,個人最高稅階稅率只是百分之二,就只能扣216元。

「轉移期」可轉保續保

另外,諮詢文件指,自願醫保計劃推行後,承保機構在銷售或訂立個人住院保險時都必須符合「最低要求」,並不得向消費者提供不符合「最低要求」的個人住院保險。因此,當局建議,當個人住院保險在自願醫保計劃推行後屆滿,承保機構必須向相關保單持有人提供選擇,以決定是否把現有保單轉移至達到或高於「最低要求」的個人住院保險保單。該一年期稱為「轉移期」,保單持有人可選擇把保單轉移至符合規定的保單或替其現有保單續保。

如保單持有人選擇在轉移期內轉移至符合規定的保單,可就其現有保單所涵蓋的保障範圍和保障限額享有簡易的轉移安排,不論保單持有人的索償紀錄如何,承保機構不得就其現有保障範圍和保障限額作重新核保。這意味著承保機構不能在新保單內加入任何現有保單沒有載列的個別不承保項目,也不能收取較現有保單附加保費為高的附加保費。

保單持有人亦可選擇在轉移至新保單時剔除現有保單的個別不承保項目,但有可能會因而被重新核保並須繳付附加保費。不過,在重新核保後,保單持有人仍可決定保留個別不承保項目而不繳付附加保費。



高永文(中)主持記者會,介紹政府就自願醫保計劃及私營醫療機構規管檢討推出公眾諮詢。資料圖片

自願醫保「標準計劃」 每年標準保費參考金額

年齡組別	每年標準保費參考金額
15歲以下	1,250元
15-19	1,500元
20-24	1,450元
25-29	2,200元
30-34	2,200元
35-39	3,200元
40-44	3,300元
45-49	4,750元
50-54	5,300元
55-59	6,250元
60-64	6,900元
65-69	8,600元
70歲及以上	9,950元
平均	3,600元

註:以上金額是按2012年的固定價格計算
資料來源:食物及衛生局



自願醫保計劃中,每宗癌症保額15萬元,為防止病人濫用電腦掃描及正電子放射治療,病人需自付30%費用。圖為醫護人員移回手術用機械輔助臂。資料圖片

製表:記者 陳廣盛

12項「最低要求」 個人住院保更透明

香港文匯報訊(記者 葉佩妍)是次的自願醫保計劃諮詢文件中,政府建議承保機構於銷售個人住院保險產品時,均必須向消費者提供「標準計劃」作為其中一項選擇。「標準計劃」是指符合所有(但不超過)12項「最低要求」的個人住院保險。在自願醫保計劃推行後,承保機構必須提供符合「最低要求」的個人住院保險產品。

12項「最低要求」可分為3類,包括改善保險的投購及延續性、提升保險保障的質素及增加透明度及明確性。

在改善保險的投購及延續性方面,政府建議規定承保機構需保證續保而無須重新核保,以確保消費者可得到終身保險保障。當局亦注意到有承保機構在某些住院保險保單中加入「終身可獲保障總額上限」的條款。在該條款下,一旦保單持有人的累計索償額達到終身保障總額上限,其保險保障便會終止。因此,當局建議加入規定,不得設立「終身可獲保障總額上限」,作為其中一項「最低要求」。

已有病症投保 倡設3年等候期

當局又建議規定承保機構必須為投保人的投保前已有病症提供保障,但可設有3年等候期。而在等候期內,保單持有人將在第二年獲25%償款;第三年獲50%償款;第四年起可獲全部償款。另外,由於當局設高風險池,所以不論準顧客的健康狀況如何,提供「標準計劃」的承保機構都必須在自願醫保計劃推行首年內接受所有年齡人士投保,第二年起必須接受40歲或以下人士投保。

在提升保險保障質素方面,當局建議應承保住院及訂明的日間治療,並承保訂明的先進診斷成像檢測及非手術癌症治療。承保機構亦需要設定足以為市民提供基本保障的保障額及費用分擔限制,分擔費用以每年3萬元為上限。

為了增加計劃的透明度及明確性,政府建議承保機構應計算出更明確的支出預算,為至少一項治療程序/檢測提供「免繳付套餐/定額套餐」安排;另外,承保機構亦應制定標準保單條款及條件,亦要公開按年齡分級的保費資料,以減少引起的爭議及增加透明度。

「標準計劃」12項「最低要求」

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」	不得在保單加入「終身可獲保障總額上限」
3.承保投保前已有病症	承保機構必須為投保人的投保前已有病症提供保障,但設有4年標準等候期
4.必定承保而附加保費率設有上限	自願醫保計劃推行首年接受所有年齡人士;附加保費率上限為標準保費的200%
5.保單「自由行」	在轉換保單前緊接的一段期間內沒有提出索償,則在轉換承保機構時可獲豁免重新核保
6.承保住院及訂明的非住院程序	承保範圍必須包括須住院及/或以訂明的非住院程序治療的病症
7.承保訂明的先進診斷成像檢測及非手術癌症治療	承保範圍必須包括訂明的先進診斷成像檢測,以及設有賠償上限的非手術癌症治療
8.最低保障限額	保障限額須達至訂定的水平
9.費用分擔限制	不設免賠額及共同保險,訂明的先進診斷成像檢測的固定30%共同保險除外
10.更明確的支出預算	提供「免繳付套餐/定額套餐」安排、「服務預算同意書」
11.標準保單條款及條件	盡量減少因對條款及條件有不同詮釋而引起的索償爭議
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,提供具透明度的保費資料,以供消費者參考

資料來源:食物及衛生局

製表:記者 陳廣盛

醫界:利私家求診 保險業:誘因不大

香港文匯報訊(記者 葉佩妍)政府就自願醫保計劃,展開為期3個月的第三階段公眾諮詢。醫管局對政府推出計劃表示歡迎,而香港私家醫院聯會則認為,計劃有利長期病患及長者在醫保的保障下到私營醫療機構求診。但保險業聯會認為,此計劃對市民吸引力不大,因大部分僱員不會繳交達標準稅率的稅額,因此最終實際醫保退稅只有數百元,對市民誘因不大。

醫院管理局對政府推出自願醫保計劃及私營醫療機構規管檢討的公眾諮詢表示歡迎,當局會詳細檢視自願醫保計劃的建議內容,又認為相關建議有助促進願意及能夠負擔的市民選擇私營醫療服務。當局表示,因自願醫保計劃可能改變目前使用公營醫療服務的比例,醫管局會審慎留意計劃對公立醫院系統可能帶來的影響,有需要時會與政府商討重訂服務優先。

香港私家醫院聯會認為,計劃有利本來難以購買醫保的長期病患及長者,在政府提供補貼的情況下買到醫保,並到私營醫療機構求診。

陳恒鑰:需把握時機更新條例

民建聯衛生事務發言人、立法會議員陳恒鑰表示,歡迎政府發表兩份諮詢文件。他指出,現時規管私營醫療機構的《醫院、護養院及留產院註冊條例》(條例)一直被指過時,自1966年修例後至今已近50年亦未有再作出修改。陳認為,當局實在有需要把握時機,透過條例的更新,能對私營醫療機構作出更適合的規管。對於自願醫保計劃,陳恒鑰認為,這是一個自願而有監督的醫療保障計劃,市民能更具彈性地按自己的實際能力購買合適的醫療保障,亦可以鼓勵市民轉用私營醫療服務,減輕公營醫療系統的壓力。

吸納已購醫保市民惹質疑

保險業聯會質疑,政府期望自願醫保計劃吸納現已購買醫保的市民,是錯誤的政策目標。聯會醫療改革專責小組副主席陳秀荷表示,過往多年來,平均每年有15萬至20萬新增的醫療保險投保客人,即是說若政府推出計劃時,其目標應多於這數字,自願醫保計劃才能成行。

她指,「若把我八九萬名每年正在買醫保的人,轉移到自願醫保計劃,我想完全無助於整個計劃。」

香港病人組織聯盟外務副主席林志軸認為,自願醫保計劃設置不少條款,保險公司無利可圖,長期病患亦欠資助,即使政府強行改變制度,最終或無助紓緩公共醫療壓力,公共醫療系統亦會失衡。

規管私營醫療修例 罰款2000增至100萬

香港文匯報訊(記者 葉佩妍)政府昨公布「私營醫療機構規管檢討」公眾諮詢文件,就建議改革及更新私營醫療機構規管制度的措施,收集公眾意見,諮詢為期3個月,至2015年3月16日止,並與「自願醫保計劃」同期進行。食物及衛生局局長高永文表示,是次諮詢包括擴大擬定規管的私營醫療機構及監管範圍,同時大幅增加醫療機構違例的罰款,由現時2,000元升至100萬元。

隨著醫療科技不斷發展,高永文指本港的私營醫療機構規管法例於六十年代訂定,現已不合時宜,因此建議作出詳細檢討及修改。政府建議,擴大私營醫療機構所涵蓋的範圍,規管擬議的3類私營醫療機構,包括醫院、進行高風險醫療程序的日間醫療機構及在法團組織管理下提供醫療服務的機構。

另外,政府亦建議在新的規管制度下,加強規管機構的權力及賦權予衛生署署長執行發牌規定。

擴監管範圍訂19範疇

在規管範圍方面,諮詢文件建議訂立19個規管範疇,涵蓋機構管治、機構的標準、臨床質素、收費透明度及罰則五大組別。在提高收費透明度的類別中,政府建議要求所有受規管的私營醫療機構,必須備有列明所有收費項目的收費表,並在病人入院時或之前需提供報價,告知病人整個療程的估算收費。同時,政府又建議強制規定醫院須就規管當局所訂明的常見手術/程序的實際收費公布主要統計數據,並鼓勵所有受規管的私營醫療機構向病人提供認可的服務套餐。

增罰則收阻嚇作用

在罰則方面,高永文表示目前營辦未有妥為註冊的醫院的最高罰則為罰款2,000元,而違反其他規定的罰則及持續違反的每日罰款分別為2,000元及50元,難以產生阻嚇作用,故建議把非法營運醫院及其他受規管的私營醫療機構的最高罰則將分別提高至罰款500萬元及監禁兩年和罰款10萬元及監禁3個月,而違反其他條文的罰款100萬元,持續違反的每日罰款升至一萬元。

新法例生效前,當局建議採取中短期行政措施,包括為進行高風險醫療程序的日間醫療機構,實施行政登記制度。

高永文指,規管當局會與香港醫學專科學院合作建立機制,為提供特定類別的高風險程序的日間醫療機構訂定標準,並向業界發布,作為指引,以便日後納入新法例成為法定規定。