

香港文匯報訊(記者 殷翔)自願醫保計劃自4月出爐後,不少人都關注醫保計劃,但有幾多人認識醫保條款?消委會昨日公佈有關個人醫療保險的研究報告,發現保險公司的權限普遍過大,能單方面修改合約條款;同時保單欠缺透明度,專業字眼繁瑣難明,存有「魔鬼條款」,造成保險公司「輸打贏要」。在種種限制下,全港雖然有三分之一人已購買個人醫保,但當中43%人有病仍優先選用公立醫院服務,顯示醫保服務與市民需要出現極大落差。

消委會分析了2015年至2018年消委會收到的299宗與個人醫保有關的投訴,並檢視本港14間保險公司的18份個人醫保計劃的保單,發表相關的研究報告,發現保險公司大都保留單方面修改保單條款的權利,如合約樣本中往往有這樣的條款「……惟『本公司』保留權利……更改條款,包括但不限於保費或不承保事項……『本公司』沒有責任透露有關更改之原因」。

消委會曾接獲一宗投訴,事主因患上肛門息肉而入院。住院期間,保險公司要求事主簽署一份經修改的同意書,將所有與肛門有關的疾病納入不受保範圍內。事主出院後,向保險公司就該次肛門息肉手術索償被拒絕。

事主表示:「他們(保險公司)已完成核保及保單已正式生效,但他們仍單方面中途提出更改……保險公司加入不合理條款而不賠,這是對消費者不公平。」但由於合約中已有條款列明保險公司有單方面修改承保條款的權利,事主最終不獲賠償。

「醫療所需」? 保險公司「說了算」

報告亦指出,同一或不同保險公司的保單中,對一些重要條款存在不同定義。如保單中支付索償的前提往往是「醫療所需」,但誰來定義「醫療所需」?有保單定明保險公司「說了就算」,保單規定「根據本公司(保險公司)意見,任何符合一般專業醫療慣例的醫療服務或物品。」但該公司另一份保單卻定明,以醫生意見作依歸,「有必要且與症狀之診斷及慣常治療方法相符的醫療護理,並須為醫生或外科醫生為傷病所建議之護理與治療。」

報告舉例,有投訴人在街上跌倒住院8天,雖然有主診醫生的證明,但保險公司權力過大,只准賠償首3天的住院費,表明隨後5天的治療不屬於「醫療所需」。事主批評:「保險公司漠視註冊醫生的診斷,一句沒有住院需要便拒絕賠償全額住院費,實屬霸道、無理,欺負弱小消費者。我繳付多年保費,卻換不到合理保障。」在消委會調停下,保險公司終於支付全額住院費。

消委會總幹事黃鳳嫻表示,部分保單條款的用字或定義,對消費者和市民大眾來說太艱澀和難以明白,例如「投保前已有病症」、「醫療所需」、「合理及慣常」等,即使同一間公司的不同保單,在同一個條款上都有不同定義,她建議業界統一重要合約條款的定義,讓消費者比較不同的保單。

醫保陷阱個案

個案一:不受保

- ◆事主因患肛門息肉入院
- ◆保險公司要求事主簽署同意書,將與肛門有關的疾病納入「不受保」範圍內
- ◆事主手術後索償被拒

個案二:只包3天

- ◆事主在街上跌倒
- ◆醫生認為要住院8天
- ◆保險公司說:只包首3天的住院費

個案三:狂加價

- ◆67歲事主收到保險公司通知更改保單條款
- ◆事主乍見,每年保費由21,280元狂升至42,880元



■43%人買個人醫保後,有病仍優先選用公立醫院服務,顯示醫保服務與市民需要出現極大落差。



# 個人醫保有鬼 點賠公司任改

單方面改約 肛出事就不保肛 近半人買醫保照睇公院

## 公司喪加保費 終身續保如虛設

香港文匯報訊(記者 殷翔)保險經紀推銷保單時,經常承諾「終身續保」,以吸引消費者趁年輕買保險,以免年老後要支付高保費,消委會的調查亦發現,七成受訪者被這種推銷策略所吸引購買保險。不過消委會指出,幾乎所有保單都規定,保險公司能單方面調整保費,許多消費者數年後因為無法負擔沉重的保費,而選擇中止續保。

消委會的報告指出,保單中大都保留續保時,保險公司有更改條款、調整保費及承保事項的權利,保險公司在重新核保時調整保障範圍,將限制市民續保的意慾。報告舉例指,一名67歲投訴人,收到保險公司通知將更改保單條款,隨後他續保時,發現每年保費由21,280元狂升逾一倍至42,880元。

事主投訴:「這是令人震驚的升幅,因為這保單已經不再適合我,但我根本沒有說不的權利……而且當我2013年購買保險時,他們讓我參考的保費表現,與現在建議的加幅完全是兩回事,即使以累進比率計算,把通脹及年齡上升等因素一併考慮,現在要我繳交的保費跟2013年提供的加保費參考資料,出現重大分別。」該投訴人最後選擇斷保。

## 逾半索償不獲全額賠償

香港文匯報訊(記者 殷翔)為了解消費者對醫療保險的滿意度,消委會進行電話及街頭問卷調查,發現曾申索醫保賠償的受訪者當中,逾半數人未能獲得全額賠償。

消委會2016年5月至2018年10月以電話隨機抽樣方式,訪問約1,000名18歲以上市民,又於14個地點向205名市民進行街頭訪問,並深入訪問28名曾索償的市民,當中20名年介18歲至54歲,8名

年介55歲至74歲。結果發現,曾索償的受訪者中,約54%沒法獲得全額賠償,主因是金額超出最高賠償額、治療項目不在受保範圍等。

另外,消委會過去4年接獲299宗有關醫保投訴,超過四成與索償有關,當中以保單條款詮釋爭議居多。受訪者對保險公司的滿意度,亦由購買保單時的95%,跌至索賠後的71%。

消委會商營手法研究及消費者投訴審查小組主席鄺祖盛指出,65歲以上長者的保單持有率,由64歲以前的33%劇跌至16%,是所有年齡組別中持保比例最低的,保費貴是重要原因。

65歲以上受訪者中,60%不再購買個人醫保的原因,是負擔不起保費。長者退休後財政狀況改變,保費卻愈來愈貴,令更需要醫療保障的長者反而不受個人醫保保障,情況很不理想。

## 消委會 14 改善建議

香港文匯報訊(記者 殷翔)消委會參考6個司法管轄區對保險業的規管,包括內地、澳洲、愛爾蘭、馬來西亞、新加坡及英國,發現香港在這方面的監管明顯寬鬆,消委會為此提出以下14項改善建議:



消委會公佈「為香港個人醫療保險市場締造可持續的價值」研究報告。

- 統一重要合約條款的定義
- 改善投保申請表的設計使問題具體化
- 於公開平台上提供保單合約樣本
- 就更改保單合約內容、保障及保費相關條款,提升透明度
- 以書面及淺白用語提供解釋
- 披露個人醫保的市場情況及與投訴相關的數據
- 明確定義「合理」及「慣常」等字眼,並提供相關的參考資料
- 為非緊急醫療服務提供預先批核服務
- 加強保險中介人的培訓及改善行政程序
- 加強消費者教育
- 調高投保年齡上限
- 為非主要保障範圍的升級(upgrade)安排,提供退出選擇
- 為投保前未知的已有病症提供保障
- 不作重新核保/提高重新核保政策和條件的透明度

資料來源:消委會

## 西隧下月加價 私家車75元



西隧將於6月1日起加價5元至15元。

香港文匯報訊(記者 文森)西隧昨日宣佈將於6月1日起加價5元至15元,私家車會由現時70元加至75元,而的士由65元加至70元,雙層巴士加幅最大,由185元加至200元。西隧表示自通車以來,公司於過去每個財政年度的淨收入,均遠低於條例所規定的最低估計淨收入。為確保能持續穩健營運,有需要調整收費水平。有立法會議員促西隧在專營權屆滿前避免瘋狂加價。

民建聯立法會議員陳恒鑠要求西隧在專營權屆滿前避免瘋狂加價,而政府亦應繼續與西隧磋商,確保巴士票價維持在低水平。陳恒鑠並表示,西隧巴士的加幅與政

府希望穩定巴士票價背道而馳,形容是「刺政府眼眉」。

「實政圓桌」立法會議員田北辰表示,西隧在專營權屆滿前會繼續加價,估計私家車收費最終有機會加至90元。他並建議政府可考慮直接補貼巴士公司,減輕巴士加價壓力。

香港汽車會會長李耀培回應傳媒時表示,西隧調高私家車收費至75元,與紅隧收費20元相差愈來愈大,擔心會促使更多駕駛者轉用紅隧,令紅隧壅上加塞。

他並指,西隧專營權將於2023年8月屆滿,相信西隧會趁專營權屆滿前盡量加價,形容為「趁火打劫」。

## 西隧加價表

車種	現時收費(元)	6月1日起收費(元)
電車及機動三輪車	25	25
私家車及電動載客車輛	70	75
的士	65	70
公共及私家小型巴士	80	85
輕型貨車	80	85
中型貨車	105	110
重型貨車	135	140
單層巴士	130	140
雙層巴士	185	200

資料來源:西隧 整理:香港文匯報記者 文森