

## 自願醫保：人人受保 (公眾諮詢至 2015 年 3 月 16 日)

### 為何要有自願醫保？

香港公營醫療系統，主要服務基層市民，但社會較有能力的一群，也不多使用私營醫療服務，導致公營醫院的服務長期處於供不應求狀態。根據食物及衛生局局長高永文於政府新聞網指出，「香港人口急劇老化，醫療衛生服務的經常開支七年間大增逾 60%，本年度達 520 億元，佔政府經常開支約 17%。」現時香港醫療系統所面對的主要問題無疑是人口老化和醫療成本上漲，同時公營醫療系統負擔超過 90% 的住院服務，政府有感壓力會愈來愈大，故急需進行醫療融資改革。政府經過多年的研究及 2008 年、2010 年諮詢後，提議實行自願醫保計劃。

### 自願醫保計劃之目的：

自願醫保計劃的目的是改善保險的投購和延續性、提高保險保障的質素及增加透明度及明確性。政府表明，此計劃並非主要解決長久以來醫療融資的問題，但是透過鼓勵有能力負擔和願意的個別人士購買私人醫療保險，政府相信有能力的市民能使用私營醫療服務，可減輕公營系統的負擔及縮短公營醫療服務輪候的時間。

是次醫保計劃其中一個特點，便是人人受保，不論先天或後天有病患的均可投保。以下是計劃的 12 項「最低要求」(輯錄自「自願醫保計劃」單張)

	最低要求項目	概括內容
1	保證續保	不得在續保時重新核保
2	不設「終身可獲保障總額上限」	累計賠償總額不設終身上限
3	承保投保前已有病症	但會設三年的等候期，等候期內只會獲部分賠償
4	必定承保及附加保費率設有上限	保證接受下列人士投保，而附加保費率上限為標準保費的 200% <ul style="list-style-type: none"><li>■ 在推行「自願醫保」首年：所有年齡人士</li><li>■ 在「自願醫保」推出的第二年起：40 歲或以下人士</li></ul>
5	保單「自由行」	如在轉換保單前緊接的一段時期(如三年)內並沒有提出索償，可在轉換承保機構時獲豁免重新核保
6	承保住院及訂明的日間治療	承保範圍除包括須住院進行的治療和檢查外，亦須包括訂明的日間治療
7	承保訂明的先進診斷成像檢測及非手術癌症治療	磁力共振掃描、電腦斷層掃描及正電子放射斷層掃描，以及化療、放射性治療等
8	最低保障額	設定足以為市民提供基本保障的保障額
9	費用分擔限制	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 除訂明的先進診斷成像檢測的 30% 分擔費用外，不可以要求投保人分擔賠償總額</li><li>■ 分擔費用以每年 30,000 元為上限</li></ul>
10	更明確的支出預算	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 為至少一項治療程序/檢測提供「免繳付套餐</li></ul>

		<p>/定額套餐」安排：如投保人接受的治療是在承保機構清單上，投保人可享有「免繳付套餐」只須繳付預定數額的自付費用</p> <p>■ 「服務預算同意書」：即書面報價，包括預算醫生費和住院費，以及在扣除了預計的保險賠償額後的預算自付費用的資料</p>
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爭議
12	保費透明度	公開按年齡分級的保費資料

### 設立高風險池

由於計劃承保所有曾患病的人士，政府界定現時已患有疾病的人士為高風險人士，並設立高風險池。凡屬高風險人士的保單會被轉移至高風險池，其所有保費支付、索償和負債都會歸入高風險池。政府將預留 43 億入高風險池，而任何償付時不足之數將由政府撥款支付。

「標準計劃」賠償表範例：

「標準計劃」下的標準保費參考：  
**(高風險人士最多須支付以下標準保費的三倍，例：55 歲長期病患者，最多須支付\$6250 x3 = \$18750)**

類別	
<b>(A) 逐項開列的保障限額 (只適用於住院)</b>	
(1) 住宿及膳食 (每日) · 最多180日	650元
(2) 主診醫生巡房 (每日) · 最多180日	750元
(3) 專科醫生巡房 (每次住院)	2,300元
(4) 手術上限 (包括外科醫生、麻醉科醫生及手術室 <sup>(2)</sup> ) (每宗手術)	最高58,000元： (視乎手術類別而有所不同)
(5) 醫院雜項開支 (每次住院)	9,300元
<b>(B) 套餐式保障限額</b>	
(1) 訂明的非住院程序 (每項程序) · 例如內窺鏡檢查、白內障切除和人工晶體植入手術	一筆過套餐式保障限額 <sup>(1)</sup> (視乎程序類別而有所不同)
(2) 訂明的先進診斷成像檢測 (每項檢測) · 例如磁力共振掃描、電腦斷層掃描及正電子放射斷層掃描	一筆過套餐式保障限額 <sup>(1)</sup> (視乎檢測類別而有所不同) 病人須分擔30%的共同保險
(3) 非手術癌症治療 (每宗病症)	150,000元
<b>(C) 「免繳付套餐/定額套餐」的保障</b>	
適用於承保機構就下列項目所指明的清單： (1) 程序/檢測： (2) 醫院或診所： (3) 醫生	自付費用視乎程序/檢測類別而有所不同 <sup>(1)</sup> ；「免繳付套餐」的病人無須自付費用
<b>(D) 每年可獲保障總額上限</b>	<b>400,000元</b>
<b>(E) 終身可獲保障總額上限</b>	<b>無</b>
<b>(F) 免賠額</b>	<b>無</b>
<b>(G) 共同保險 (訂明的先進診斷成像檢測的30%共同保險除外)</b>	<b>無</b>

年齡組別	每年標準保費的參考金額 (\$)
15 歲或以下	1250
15 至 19 歲	1500
20 至 24 歲	1450
25 至 29 歲	2200
30 至 34 歲	2200
35 至 39 歲	3200
40 至 44 歲	3300
45 至 49 歲	4750
50 至 54 歲	5300
55 至 59 歲	6250
60 至 64 歲	6900
65 至 69 歲	8600
70 歲及以上	9950