

「醫療改革與你」

主講嘉賓：

立法會議員梁家駒醫生

500億助市民投醫保

行會昨通過計劃 市民仍須貼錢醫病

【本報訊】行政會議昨日通過推行全民自願醫療保險計劃，但究竟「抵唔抵買」則意見紛紜。醫學會認為計劃的賠償額與現時私家醫院收費相差三至四成，市民投保後要再掏荷包補貼醫療費。有長期病患者指保費是健康人士的兩倍是太昂貴。保險業界人士認為，將來保險及醫療市場競爭較現時大，保費及醫療費會有減價空間。

記者：陳沛冰 陳凱迎

行會昨通過推行自願醫療保險計劃，食物及衛生局將於下周展開公眾諮詢，政府會繼續早前顧問公司研究報告的方向，推出一個基本醫保計劃的範圍。報告指出，計劃推行首半年至一年投保人士可獲保費七折優惠。30歲人士每年保費1,380元，70歲則5,416元。有長期病患的高危人士保費是健康人士的三倍。

賠額不足缺吸引力

政府建議動用500億元基金，包括扣稅、資助20至30歲健康人士、65歲以上及高風險人士投保。醫學會昨午與食物及衛生局副局長梁卓偉討論醫保計劃後，該會會長蔡榮指出，政府不傾向扣稅，即35至65歲沒額外誘因，「投保變相交雙重稅」。

蔡榮表示，報告的賠償額與現時私院收費相差三至四成。最初顧問報告指「通波仔」的賠償約4萬，其後修訂為6.5萬至8萬；但現時私家醫院通波仔需最少12萬，市民仍要自付4萬。

報告指出，開關賠償額12.4萬，前列腺切除手術理賠3.2萬，診所進行白內障手術則1.3萬。私家醫院醫學會發言人劉國霖表示，現時私院開關單是手術室費用要3至4萬，麻醉科醫生要4至5萬，整個手術「埋單」要30萬。有私院的前列腺切除術收費

收5至6萬，報告的白內障手術賠償額與市場相若。他指自願保險的賠償額不足，對市民沒吸引力。

消息人士稱，顧問報告提及的保費及賠償額，政府或會再微調，日後保險公司真正推出的計劃，金額會有所改變。

醫保計劃針對有負擔能力及願意轉到私營醫療市場的市民，加上承保長期病患者風險高，保費不會太低，否則政府要作巨額補貼。買不起保險的市民惟有留在公立醫院。政府對保費加價設有指引。

未來醫療費或減低

為攤分風險，政府要求將高風險人士與健康人士的保險分開處理，「高風險人士專保險，政府年底會埋單計算，如果賠償額較保費高，政府就要補貼」。由於投保首三年高風險人士有索償等候期，賠償額不會太大，政府可將補貼攤分之後多年使用。顧問報告認為小腸氣、膽囊鏡膽囊切除、通波仔、前列腺切除及開關等手術可以套醫收費，加上將來保險及醫療市場競爭較現時大，相信能減低醫療收費。

健康與醫療發展諮詢委員會委員史泰祖表示，大部份市民沒多餘錢買保險，計劃未必受歡迎。保險師公會會長李永光表示，若將來賠償太多，保險公司無錢賺便要加保費。



■市民日後即使購買了政府的醫保計劃，入住私家醫院接受治療仍須支付差額。

獲七折無索償獎賞後 每年保費(元)

年齡組別	毋須墊底費	5000元 墊底費	1萬元 墊底費	1.5萬元 墊底費
1歲及以下	1429	954	690	516
10至14歲	558	431	355	305
20至24歲	1085	634	671	546
30至34歲	1380	1090	902	741
40至44歲	2063	1662	1402	1169
50至54歲	2726	2225	1907	1609
60至64歲	3890	3254	2866	2480
70至74歲	5416	4539	3998	3471
85歲或以上	10514	8690	7537	6408

註：墊底費是指投保人需預先支付的部份醫務費，墊底費越高，保費越便宜。
保費未計算保險公司佣金。



■政府推行自願醫療保險計劃，市民有否多個選擇。

自願醫保知多啲

問：自願醫療保險基本計劃保費多少？

答：按年齡遞增，每5年進行一組，30至74歲，每月收約100至450元，年紀越大保費越高。

問：投保後需否支付墊底費？

答：需要，首1萬元賠償要墊底2,000元，之後9萬元整底費9,000元，10萬元或以上劃一整底費1.1萬元；化療療程可獲賠20萬元，但當中兩成為墊底費。

問：自願醫保的保障範圍包括甚麼？

答：只保入住私家醫院三等房，不包門診，市民可買附加保險以獲得優質服務。

問：有患病紀錄可否投保？

答：可以，保險公司也不能斷保，但保費會是健康人士的3倍。

問：帶病投保會否設等候期？

答：會，投保首年不理任何賠償，其後兩年分別獲賠25%及50%，至第4年才全數獲賠。

問：現有醫保市民如何過渡？

答：保險公司會修改保單，原有醫保保費較自願醫保基本計劃低者須加保費，相反，原來保費較高者保險公司可提供額外服務(top up)。

資料來源：《蘋果》資料庫

【本報訊】醫療融資第二份諮詢文件

下周一正式公佈，食物及衛生局副局長梁卓偉預期，任期餘下不足兩年的曾班子政府無法完成立法，立法工作要交下屆政府負責；有立法會議員擔心，下屆政府將人面全非，新的管治班子或會放慢手腳，進一步推遲立法工作。

香港醫學會昨與梁卓偉會面，其間談及醫療融資。醫學會前會長謝鴻興會後引述梁卓偉稱，由於相關法例包括規管保費訂立方式、限制保險公司不可在病人求償後增保費等，立法工作繁重，現期特首及立法會任期都在2012年中結束，預料難以完成立法。

未交代通脹影響

立法會醫學界議員梁家驊認為，下屆政府將人面全非，「周一做同曾蔭權唔做，你乜點知下屆邊個做」，加上下屆政府任期至少3年，他擔心到時政府會放慢手腳，令醫療融資的立法工作越拖越慢。

醫療政策評議會召集人郭家驊也表示，諮詢文件未有詳細交代通脹對保費的長遠影響，將來一旦保費動升，曾班子政府又已離任，市民便難以向政府追究，「到時多啲咁計到城市民惟有勒緊褲頭，慳住寶費」。

下屆政府或拖延立法

自願醫療保險計劃誘因

- 1 政府設立500億元基金，資助方式包括：扣稅、資助投保者65歲以後的保費、資助年輕健康人士及高風險人士保費。
- 2 計劃推出首半年參加者，保金可獲七折優惠。
- 3 設有無索償保費回扣，首年參加後沒索償可獲10%回扣，每年增加10%，第三年沒索償可獲30%回扣。
- 4 政府會向保險公司加保費設立指引。
- 5 政府將立法規管保險公司不可拒絕任何年齡人士投保。

資料來源：消息人士

自願醫保「魔鬼在細節」

健壯補貼病者 中產無着數 益晒保險

政府自願醫保計劃問題多

- 長期病患者的保費比健康人士高出兩倍
- 長期病患者投保首三年按索償等候期，第四年才可獲全數賠償
- 投保人可享七折保費優惠，但只限計劃推出初期
- 健康人士的保費被指補貼長期病患者或長者
- 保障範圍只限入住私院三等病房及基本手術，不包括門診或日間醫療服務
- 不會賠足百分百索償額，投保人需付墊底費
- 已買醫保的市民難可選擇過渡到新計劃，但未有具體細節

本港醫療保險情況

保單類別	受保人數	每年保費
團體保單	150萬	47億元
個人保單	200萬	53億元
整體情況	240萬*	100億元

*部分人同時受個人及團體醫療保險

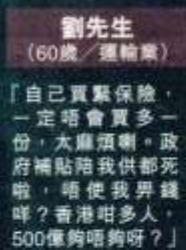
資料來源：立法會保險界議員陳健波

市民心聲



吳先生 (48歲/商人)

「買緊兩份保險，會唔會再買政府自願醫保要睇仔細方案，買咗之後同本身買開嘅有冇抵觸？會唔會影響本身保險賠償？」



劉先生 (60歲/運輸業)

「自己買緊保險，一定唔會買多一份，太麻煩喇。政府補貼陪我供都死咗，唔使我昇錢咩？香港咁多人，500億夠唔夠呀？」



吳小姐 (24歲/酒店業)

「本身有買開危疾保險，唔會再額外買自願醫保。一聽成個計劃，政府好似利益輸送畀啲私家醫院。但如果真係幫到有需要嘅市民，我唔反對個計劃。」



自願醫保計劃只包基本手術及入住三等病房。

行政會議昨通過政府第二份醫療融資諮詢文件，詳情下周公布。當局推出自願醫療保險計劃，以五百億元基金利誘市民投保，投保費隨年齡增加，主力對象為有能力買保險的健康人士，並靠他們補貼長期病患者保費，分擔風險。中產代表認為，當局缺乏長遠誘因吸引中產人士買保險，擔心五百億元用盡後，參加者退保，最終只有保險公司受惠。醫學會會長蔡堅批評，健康人士補貼病人買保險，變相為第二次徵稅，並不公平，提醒市民「魔鬼在細節」，參加計劃前留意保單內容。

消息指，預計參加的市民每月保費為數百元，加二十至三十歲壯健人士每月交百多至二百元，六十五歲或以上者每月交約四百五十元，長期病患者每月交約一千三百元。保險公司不能拒絕長者及長期病患者投保，亦不容許於索償後大幅加保費。雖然當局撥出五百億元基金作投保優惠，但計劃的保障範圍有局限，只包括入住私家醫院三等病房及基本手術服務，若賠償非十足，市民要付墊底費。

醫務系統。已購買醫保的人士亦無意因過遲至當局方案。若當局無法吸引一批未買保險的健康人士參加，計劃最終會因投保人數不足，無法分擔風險而擱置。

蔡堅說：「市民繳交稅項已涵蓋公營醫療開支，醫保計劃仲要健康人士例賠長期病患者，嗰等同第二次交稅，加上賠償唔抵多，點吸引市民參加或轉保單？」他認為做法不公。

港人現時每年所供的醫療保費達一百億元，涉及二百四十萬人，個人保單佔五十三億元，其餘為團體保單如屋主為僱員購買的保險。保險業聯合會醫療保險協會前會長陳秀英稱，要待當局推行計劃，才會制訂保單標準安排，暫無具體內容。

「用完500億就失敗」

「中產之聲」主席李子建指，計劃無法吸引中產人士，「政府缺乏長遠誘因，加保費可作免稅額用，去吸引市民恆常買醫保。當用完五百億，計劃就注定失敗。」他擔心，長期病患者、低下階層人士或長者無力買醫保，加上保障範圍有限，他們只能繼續留在公



多個關注團體反對港府強推醫保計劃。

旨在踢走醫療重擔

「關懷香港」召集人郭家麒批評政府為踢走公營醫療重擔，才強推計劃，得益者僅政府及保險界，受害者最終只有市民。他認為，政府標榜保費便宜，為「糖衣陷阱」，以月入僅一萬元的四人家為例，每年整體保費至少達六千元，無力交保費的市民繼續留在公立醫院，一旦政府藉詞削減資源，病人受害。

立法會保險界議員陳健波表示，政府的醫保計劃保證續保，又不會拒絕長者及已患病人士投保，即使有索償亦不會大幅加價。相信可吸引不少市民參加，或已購買保險的人士轉投當局的計劃。



政府被批評強推醫保計劃，將公院病人推向私營市場。



行會正式通過 料2013年推出

政府五百億助自願醫保

自願醫療保險計劃第二份醫療諮詢文件，昨日已獲行政會議通過，預料當局下月初就會公布詳細內容，據了解，為了讓更多人加入保險計劃，當局除了計劃動用500億元，分階段資助不同類別的人士，如年輕人、高風險病患者及長者之外，更會在計劃開展的一年內，為參加者提供七折優惠，如一位30歲以下的健康人士，每月只需繳付120元保費。惟具體的資助細節，仍未敲定。若一切進行順利，預料最快可於2013年正式推出市場。

記者梁浩文報道

據悉，食物及衛生局日前向行會提交第二份醫療諮詢文件，在會議上已完成審議，並通過有關方案，預料詳細內容會於10月上旬公布，並隨即準備展開3個月的諮詢工作。據了解，當局建議的醫保會以「標準計劃」為主線，即保費只會包括住院及基本手術開銷，門診開支亦不會包括在內。另一方面，為免有市民濫用機制，保險費不會賠足醫療費用，市民仍要分擔部分醫療費，亦即所謂的「墊底費」。

只會每五年檢討保費一次，除非投保人在期間健康轉差才另作別論。

至於65歲以上長者的補貼方式，據悉，他們的部分保費會由政府分擔，令本身需要較高保費的長者，可以以較低保費獲得醫療保障。至於高風險病人方面，他們保費獲補貼則可就此封頂，最終或只較年輕人的保費多出約兩倍，並可按需要加保，擴大保障範圍至門診及藥費開支。消息人士又指，500億元基金可望用上20至25年左右，視乎最終補貼會用在甚麼對象身上，不過，當局估計每年資助額不會超過25億元。而這筆龐大的基金，除了用作上述用途，其餘金額的用途，則仍需諮詢公眾意見，才有定論。

30歲以下每月保費120元

由於計劃屬於自願性質，當局為吸引更多市民參與，會從500億基金中抽出部分，為參加者提供七折優惠，相信在計劃開展首半年至一年間投保者，可以得到此優惠，受惠者包括30歲以下年輕人、65歲以上的長者，或是高風險病患者。以年輕人為例，30歲以下不論在甚麼時間開始投保，都可獲折扣優惠，一日未有索償，優惠會如汽車保險般折扣逐年增加。

政府消息指出，例如一名30歲以下健康良好的市民來說，每月保費僅需約120元，即一年保費近1,500元，而到65歲的市民，一年保費就會相應增加至逾5,000元。雖然保費會隨年齡增加，惟消息指，保險公司

精神病患者亦可獲投保

另一方面，在目前保險市場機制中較難獲投保的精神病患者或先天性病患者等，在自願醫保中亦可獲保險公司受保。

消息指，當局訂明保險公司不可拒絕任何人士的投保，不過，這類病人於投保後首年，不可索償。而高風險病人索償額相信會偏高。當局擬於下月初就會公布計劃詳細內容，隨即便會進入為時3個月的公眾諮詢階段，若一切進行順利預料最快會在2013年正式推出市場。

■為讓更多人加入自願醫療保險計劃，當局計劃動用500億元，分階段資助不同類別的人士。



自願醫療保險計劃簡介

推行時間	最快2013年實施
保障範圍	只包住院及基本手術費用，惟門診不在保障範圍
折扣優惠	首半年至一年加入計劃的市民，可享受七折優惠
基金運作	預料每年用約25億元補貼有關人士，估計可用20至25年
每月供款	介乎120元至450元，保費隨年齡每五年增加一次，除非投保人健康轉差
基金成立	高達500億元，對象暫定為補貼30歲以下年輕人、高風險病人及65歲以上老年人
保障人士	規定保險公司不能拒絕任何人士投保，包括精神病患者以及先天性病患者
避免濫用	保險賠償不會保障所有醫療費用，市民需分擔部分收費，即所謂「墊底費」

註：具體資料於10月上旬公布，展開為期三個月諮詢期

全民自願醫保 行會通過文件

政府研退稅吸引買醫保

行政會議通過醫療融資方案，政府將於下周推出全民自願醫療保險第二階段諮詢，預計在三個月的諮詢期後，可進入立法程序，最快二〇一三年實施。食物及衛生局副局長梁卓偉昨午與醫學會會面，提及政府將循四大方向考慮如何使用預留的五百億元，包括「扶老、攜幼」資助年長和年輕人投保、補貼長期病患及退稅。

記者：楊玉珠

專科門診部 預約及藥物繳費處
Specialist Out-Patient Department Appointment & Drug Payment



■全民醫保每年保費由一千多元至五千多元，並不包括門診服務。 王嘉豪攝

據了解，全民自願醫保計畫，每年保費由一千多元至五千多元，但計畫只包括住院和基本手術費，並不包括門診服務，有嚴重疾病或者是長期病患者亦可投保。政府預留的五百億元，初步確定會資助參與計畫人士的三成保費，同時亦正考慮其他方法，進一步吸引不同群組的市民投保。

梁卓偉昨午與醫學會午膳後表示，會面主要是聽取醫學界對醫療保險的意見，但沒有表示是否獲得業界支持。出席午膳的醫學會前會長謝鴻興指，梁卓偉期間主要向他們講解有關五百億元的使用方法，考慮的四個方向包括資助長者、鼓勵年輕一族及早買保險、補貼長期病患者，及可能向有購買保險的市民推出退稅優惠，但梁卓偉在會面中沒有交代詳情。

醫學會會長蔡堅表示，如政府希望



■梁卓偉（前）昨聽取醫學界意見。

中產投保，但又不推出退稅優惠，對中產不公平，「如果無稅務優惠，我們會感到遺憾，不少中產用自己的錢買保險，減輕政府、醫管局的壓力，如仍不給一些稅務優惠，做法是不正確的。」蔡堅又說，政府認為應由無病的市民補貼有病的市民，但他不認同，「有交稅市民已補貼醫療，包括醫管局，再買保險，無病市民要再倒貼有病的市民，變相是第二次稅收。」

蔡堅：無退稅對中產不公

對於會否支持政府的方案，蔡堅指，醫學會仍要待諮詢文件推出後，深入研究細節，才可表態，但認同自願醫保推出後，對保險業界和醫療界都有好處，會有更多市民使用私營醫療市場。

立法會保險業界議員陳健波則指，食衛局下周將與他們會面，交代文件內容。對於政府可能加入退稅方法吸引市民投保，陳健波表示，政府早前不贊成這個建議，因如有一百多萬人投保，退稅安排會令政府每年減少數億元的收入，但陳就認為政府不應計較那數億元，最重要鼓勵市民認同有購買保險的需要，「令更多人要為自己準備，不依靠政府，我會贊成加入退稅優惠。」

食物及衛生局在下周一完成與各業界會面後，將正式開始諮詢公眾，諮詢期約為三個月。