



## 食物及衛生局

自願醫保計劃顧問研究 -  
核保和服務指引之實施細節

### 行政摘要



二零一八年八月三十一日

# 行政摘要

## 背景

自願醫保計劃(簡稱「自願醫保」)旨在提供規管架構，以加強個人償款住院保險(簡稱「住院保險」)的投購便易程度、延續性、質素和透明度，期望藉此鼓勵更多市民使用私營住院服務及非住院程序，以紓緩公營醫療系統的負荷及加強本港整體醫療系統長遠持續發展的能力。

食物及衛生局(簡稱「局方」)於2014年12月至2015年4月期間進行的公眾諮詢工作顯示，自願醫保獲得市民廣泛支持，局方就諮詢結果於2017年1月發表諮詢報告。

為推行自願醫保，局方委託德勤諮詢(香港)有限公司(簡稱「德勤」或「我們」)制定一套計劃推行指引，內容涵蓋三個部分：(1) 一般核保程序；(2) 個別不承保項目；及(3) 客戶服務(包括為現有住院保險的保單提供轉移安排的細節)。我們透過不同渠道收集各持分者的寶貴意見，作為我們評估和建議的參考。

## 首要原則

香港保險市場的特色是多元化兼具競爭性。為保持市場的多元化和競爭性，以及鼓勵保險公司參與自願醫保，我們在作出建議時已參考現時市場的慣常做法和監管要求。建議內容乃針對自願醫保的要求以及推行時所需的技術細節而制定。例如，將現有住院保險保單轉移至自願醫保合規產品的安排，以協助保險公司及中介人適應及順利參與自願醫保。

經研究後，我們確定自願醫保的推行指引必須包含以下五個主要目的：

- 為自願醫保下的《標準保單條款及細則》作出補充，訂明相關的操守及做法；
- 加強自願醫保的市場透明度及投購方便程度，讓消費者可在獲得充足資訊的情況下，就局方認可的各種符合自願醫保規定的產品(簡稱「認可產品」)，作出適當比較和投購決定；
- 確保顧客得到公平的對待；
- 協助保險公司遵守自願醫保的最低要求；及
- 協助保單持有人就自願醫保計劃保單的合資格保費申請稅務扣減。

## 主要結果

### 一般核保指引

現時香港並沒有特別就醫療核保程序進行規管。保險公司之間的核保慣常做法及方法並不相同。個別保險公司會根據其產品設計、推廣策略、過往索償記錄和風險承受能力等因素訂定核保策略。

住院保險中，最常採用的兩種核保方法包括全面醫療核保和簡化醫療核保。投保人於投購保險時所需披露資料的程度，將取決於保險公司所採用的核保方法。保險公司則根據投保人所披露的事實和所提供的資料作出核保決定，例如接受投保申請、有條件下接受申請(包括收取附加保費及/或施加個別不承保項目條文)、拒絕申請及因資料不足而押後申請。

研究期間，我們確認在核保程序中需要考慮的重要事項為加強核保程序的明確性，以及釐清披露個人資料的責任和隱瞞相關資料的後果。因應上述考慮，我們的建議將針對：

- 提高下列程序的透明度及明確性 i) 資料的搜集及使用; ii) 核保流程; 及 iii) 通知及解釋投保申請結果; 及
- 就自願醫保而言，顧及保險公司採用不同核保方法的靈活性，同時保障消費者的權益，兩者均為重要（尤其在涉及與披露個人資料有關的賠償糾紛時）。

### 個別不承保項目指引

現時本港保險公司一般都會對投保人已披露的投保前已有病症，施加個別不承保項目條文。然而，此做法在市場上並沒有統一標準，保險公司一般會根據各自的核保慣常做法為投保前已有病症進行風險評估，當中存在不少差異。即使是同一種病症，不同保險公司或保險產品所施加的個別不承保項目條文的程度、定義和範圍亦有所分別。

在顧問研究中，我們評估了一批保險公司常見的投保前已有病症，以及該批病症對住院保險賠償所帶來的影響。根據研究結果，我們為該批病症所施加的個別不承保項目條文，擬定了一套原則性指引和規範性的核保做法。

### 客戶服務指引

香港的醫療保險公司主要提供四種客戶服務，包括 i) 銷售與推廣; ii) 保單服務; iii) 處理賠償; 及 iv) 售後服務，包括查詢和投訴處理等。

普遍意見均認為有關服務指引的建議應根據現時的市場規則及指引訂定。例如，由保險業監管局（簡稱「保監局」）所發出的指引，以及由香港保險業聯會（簡稱「香港保聯」）作為業界自我規管措施而發出的《承保商專業守則》和《冷靜期權益》。

當中亦有不少意見認為須就與自願醫保相關之要求訂定明確細節，例如轉移安排、冷靜期、明確的支出預算及稅務扣減，以協助保險公司及中介人適應及順利參與自願醫保。

## 主要建議

在審視現時本港市場上一般慣常做法和主要持份者的意見後，經局方同意，我們將建議的指引由三個部分改為下列兩個部分，以便更清晰表達其內容：

- 第一部分 涵蓋已有明確市場共識及可被保險公司即時採用的原則性規定。我們將《一般核保指引》、《個別不承保項目指引》及《客戶服務指引》三套指引整合為一套《自願醫保計劃下保險公司的實務守則》。
- 第二部分 涵蓋一些只會在市場達成共識和累積足夠經驗後才推出的具體性規定。雖然相關的規定在短期內未能實施，但所涉及的概念可作為長遠審議的參考。此第二部分將提供相關內容。

上述的「第一部分」所指的實務守則將涵蓋以下五個主要範圍：

- **產品提供**：保險公司須至少提供標準計劃予年齡介乎 15 天至 80 歲之香港居民。靈活計劃則可根據市場狀況而提供。
- **轉移安排**：保險公司須為現有住院保險保單持有人(簡稱「現有保單持有人」)提供一次性保單轉移安排。此承諾須在局方開始接受保險公司註冊參與自願醫保起計十年內實現。
- **銷售與推廣**：保險公司須為自願醫保及認可產品提供清晰、準確及非誤導性的資訊，並且透過有效的途徑方便消費者獲取，以助其作出投購決定。這些資訊包括產品及保費內容、冷靜期安排、醫療服務提供者的選擇和申請稅務扣減。
- **投保申請處理、核保程序和保單簽發**：保險公司須通知或讓投保人得知他們在核保過程中的權利和責任，及核保決定和申請結果的原因。保險公司須採用公平、客觀及一致的核保做法，以評核風險程度相若的投保人。
- **售後服務**：保險公司須提供有效的售後服務，以協助顧客了解其在自願醫保下所擁有的權利，及處理與自願醫保相關的投訴。