

自願醫保關你事



投資者及理財教育委員會
教育計劃及統籌經理
蔡淑敏女士 (主持)



香港保險業聯會
醫療保險協會主席
葉文傑先生



食物及衛生局
自願醫保計劃總監
李志忠先生

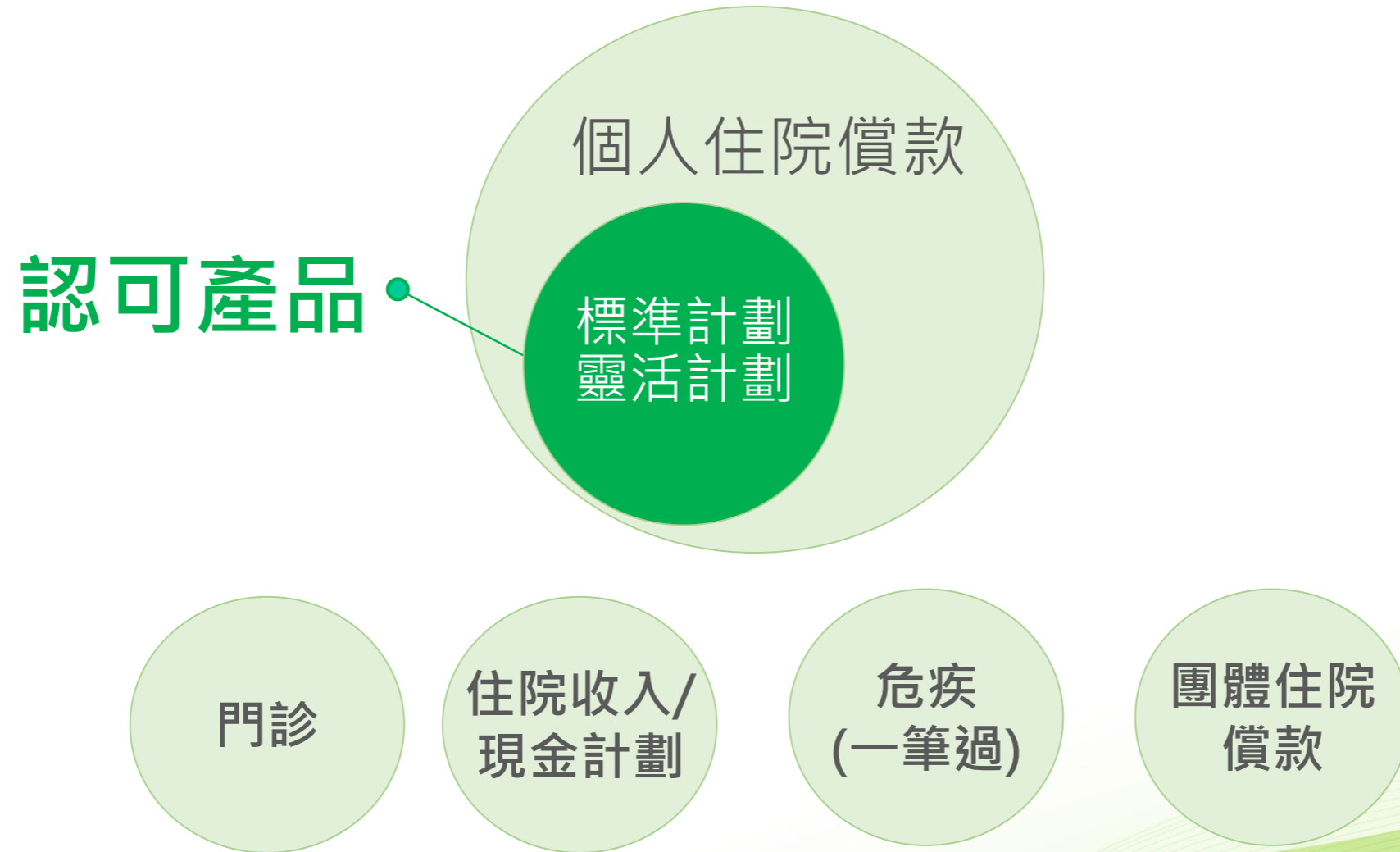


香港專業保險經紀協會
執行委員會委員
張佩儀女士

甚麼是自願醫保計劃?

- 1) 自願醫保計劃是食物及衛生局推出的一項政策措施，以規範個人償款住院保險
- 2) 保險公司和消費者的參與均屬自願性質
- 3) 獲計劃認可的個人償款住院保險產品(「認可產品」)，須符合計劃的產品合規要求
- 4) 認可產品的合資格保費可作稅務扣除

自願醫保計劃涵蓋的產品類別



自願醫保計劃認可產品的主要特點



自願醫保計劃
Voluntary Health Insurance Scheme



保證續保至100歲

無論於保單生效後您的健康狀況有任何變化



不設「終身保障限額」

您的保障會持續至您年滿100歲*



21日冷靜期

期間您可取消保單並全數取回已付保費



保費透明度

可於www.vhis.gov.hk及保險公司網頁查閱保費表



延伸保障範圍

(*) 部分符合指定要求的靈活計劃可設有終身保障限額。

延伸保障範圍包括

延伸保障範圍	重點								
投保時未知的已有疾病	<p>投保時未知的已有疾病是指受保人在投保時已存在的健康狀況例如已有病症，而受保人當時未有為意。</p> <table border="1"><tr><td>第一年</td><td>- 不獲賠償</td></tr><tr><td>第二年</td><td>- 25% 償款</td></tr><tr><td>第三年</td><td>- 50% 償款</td></tr><tr><td>第四年起</td><td>- 全面賠償 (根據產品的條款及保障全面賠償)</td></tr></table>	第一年	- 不獲賠償	第二年	- 25% 償款	第三年	- 50% 償款	第四年起	- 全面賠償 (根據產品的條款及保障全面賠償)
第一年	- 不獲賠償								
第二年	- 25% 償款								
第三年	- 50% 償款								
第四年起	- 全面賠償 (根據產品的條款及保障全面賠償)								
先天性疾病治療	<ul style="list-style-type: none">保障範圍包括投保人於年滿8歲或以後，出現或確診的先天性疾病的檢測及治療償款安排與投保時未知的已有疾病相同								
日間手術	保障範圍包括在非住院期間（例如診所或日間診療中心）進行的外科手術（包括內窺鏡）								
診斷成像檢測	<ul style="list-style-type: none">保障範圍包括在住院期間或門診進行的電腦斷層掃描（“CT”掃描）、磁力共振掃描（“MRI”掃描）及正電子放射斷層掃描“PET”掃描）；PET-CT組合；及PET-MRI組合投保人須付30%共同保險。例如，若有關開支為5,000元，投保人需繳付30%的費用，即1,500元，而保險公司需繳付70%的費用，即3,500元。								
非手術癌症治療	保障範圍包括放射性治療、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療								
在本港醫院進行的精神科住院治療	保障範圍包括在本港住院期間接受的精神科治療								



自願醫保

2019 年7月

葉文傑 Man-kit Ip
香港保險業聯會醫療保險協會主席

醫療核保準則 - 核保因素



醫療核保所需 - 健康狀況資料

投保人聲明

- 投保人於申請書上所申報資料, 及或填寫指定疾病問卷



體檢

- 約見公司指定醫生或進行血液或尿液等檢測項目

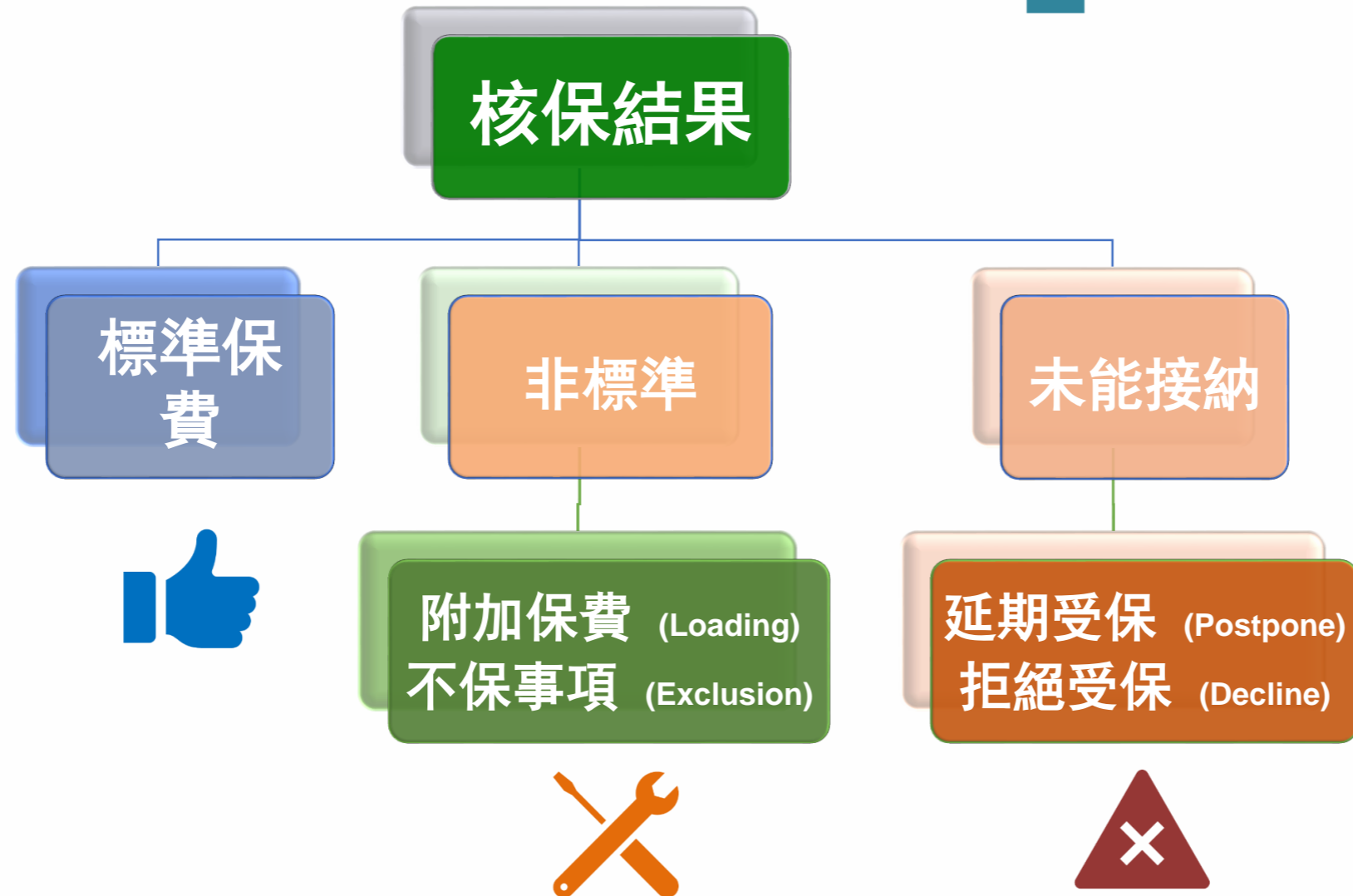


醫療記錄

- 客戶提供個人體檢報告
- 向醫院或家庭醫生索取過往醫療記錄



醫療核保 - 審核結果



自願醫保保幾多

- 保障項目夠全面：除病房、膳食、巡房、手術費、麻醉師費、手術室費、雜費外，創新保障項目有訂明診斷成像檢測、非手術癌症治療、入院/術前門診諮詢及出院/術後覆診，令客戶於每個治療階段都有保障。
- 對於一些日間手術及簡單疾病均可獲得充分保障。
- 至於一些重大疾病或長期病患，則視乎醫生及醫院的收費。

自願醫保索償程序知多少

➤ 索償途徑：

- 先付款，後索償。客戶一般會透過財務策劃顧問向保險公司遞交索償申請。
- 客戶亦可透過網上平台，以自助形式於網上申請。

➤ 消費預算：個別保險公司亦會提供以下服務：

- 預先批核服務（可賠償金額估算）：客戶對日後支出有更佳的預算。
 - 主診醫生需填寫表格列明服務收費，保險公司作出賠償金額估算。
 - 客戶亦可透過網上平台，以自助形式於網上估價。
- 出院免找數服務安排：客戶不需為一筆突然其來的龐大支出而張羅，專心接受治療。

自願醫保 VHIS

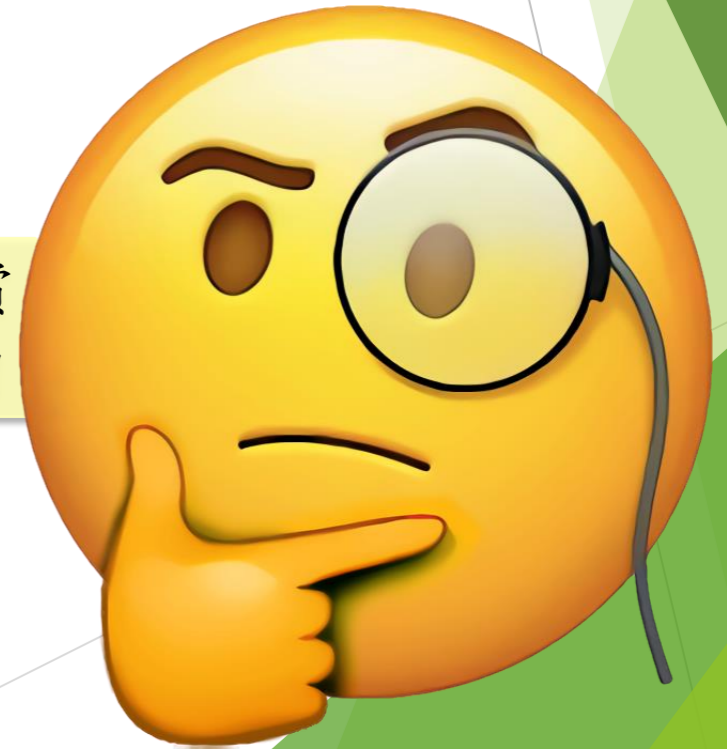
選擇因素

張佩儀

香港保險經紀協會執行委員會會員



選擇醫保要諗咩？



全面個人規劃(Planning)：家人需要

- ✓ 家中長者：留意年齡限制
 - ✓ VHIS最高到80歲依然受保（續保最高99歲）
 - ✓ 基本保障不受年紀影響



- ✓ 年輕子女：兒童投保優惠
 - ✓ 現時兒童保險計劃
 - ✓ 個別保險提供家庭投保折扣



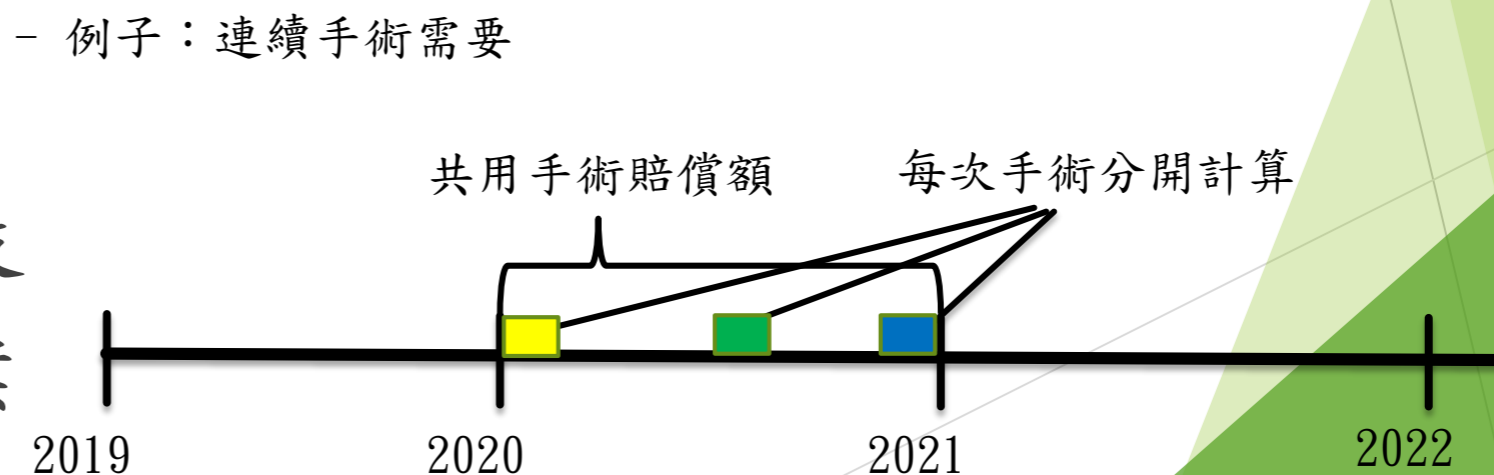
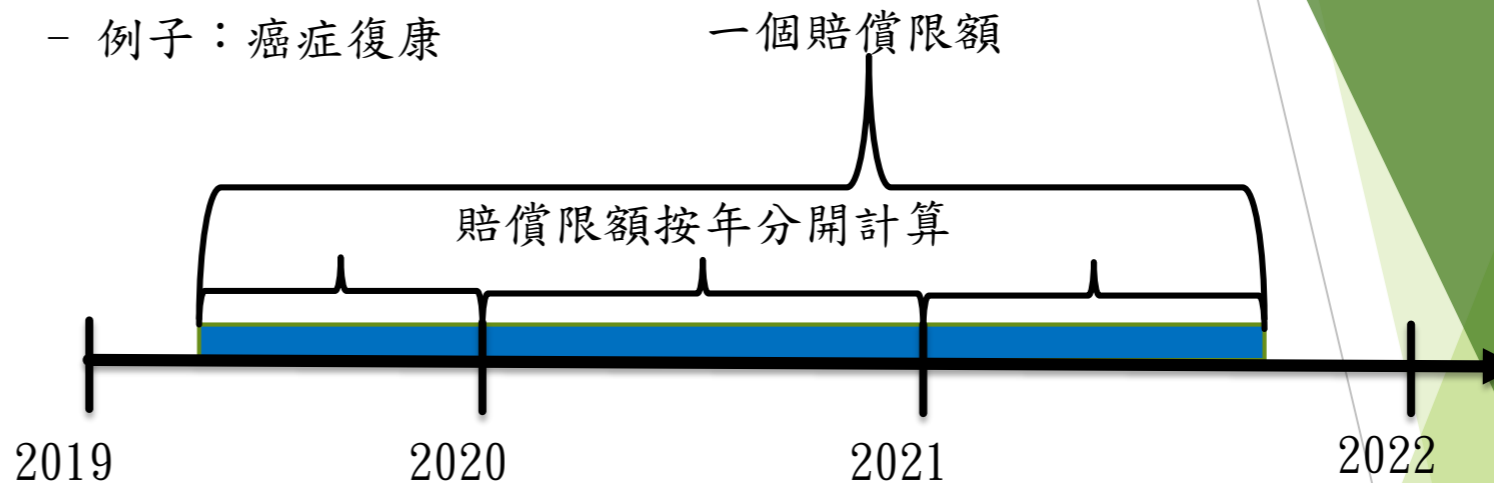
- ✓ 家庭整體
 - ✓ 稅務扣除
 - ✓ 轉保優惠
 - ✓ 自付能力



四人家庭連祖父母最高扣稅
 = \$ 8000 x 17% x 8
 = \$ 10880 每年

健康風險評估(Health)：風險比較

- ✓ 哪項風險更高？
- ✓ 單一疾病長期治療
 - ✓ 家族病史
 - ✓ 生活習慣
- ✓ 短期多次醫療開支
 - ✓ 工作高風險
 - ✓ 難以承擔突然開支
- ✓ 按年 VS. 按個案



小心方案細節 (Detail) : 合約比較

- ✓ VHS政府網站:
- ✓ 仔細比較不同合約
- ✓ 留意保障項目條款
 - ✓ 附加保障項目
 - ✓ 項目限制?
 - ✓ 額外賠償
 - ✓ 恩恤、回贈
 - ✓ 限時優惠、折扣



保障項目 ⁽¹⁾	賠償限額 (港元)
(a) 病房及膳食	每日\$800 每保單年度最多 180 日
(b) 雜項開支	每保單年度 \$14,000
(c) 主診醫生巡房費	每日\$750 每保單年度最多 180 日
(d) 專科醫生費 ⁽²⁾	每保單年度 \$4,300
(e) 深切治療	每日\$3,500 每保單年度最多 90 日
(f) 外科醫生費	每項手術，按手術表劃分的手術分類 • 複雜 \$50,000 • 大型 \$25,000 • 中型 \$12,500 • 小型 \$5,000
(g) 麻醉科醫生費	外科醫生費的 35% ⁽³⁾
(h) 手術室費	外科醫生費的 35% ⁽³⁾
(i) 訂明診斷癌症檢測 ⁽²⁾⁽⁴⁾	每保單年度 \$20,000 或 30% 共同保險
(j) 訂明非手術癌症治療 ⁽⁴⁾	每保單年度 \$80,000
(k) 入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理 ⁽²⁾	每次 \$580，每保單年度 \$3,000 • 住院 / 日間手術前最多 1 次門診或急症診症 • 出院 / 日間手術後 90 日內最多 3 次跟進門診
(l) 精神科治療	每保單年度 \$30,000
升級保障	
(I) 門診洗腎	每保單年度 \$50,000
(II) 意外受傷急症門診治療	每保單年度 \$5,000
其他保障	
(I) 醫療疏忽事故保障	每份保單 \$60,000
(II) 癌症身故賠償	每份保單 \$15,000



總結 (PHD) :

P: 全面個人規劃

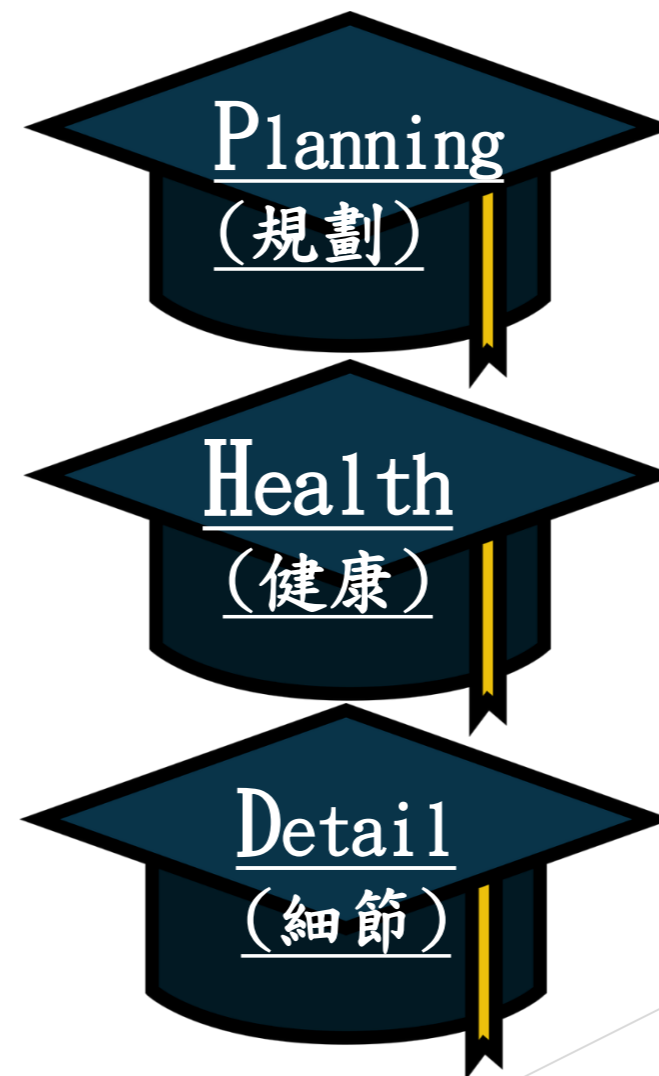
- 現行醫保計劃
- 衡量疾病開支承受力

H: 健康風險評估

- 確定風險高低
- 家族常見疾病

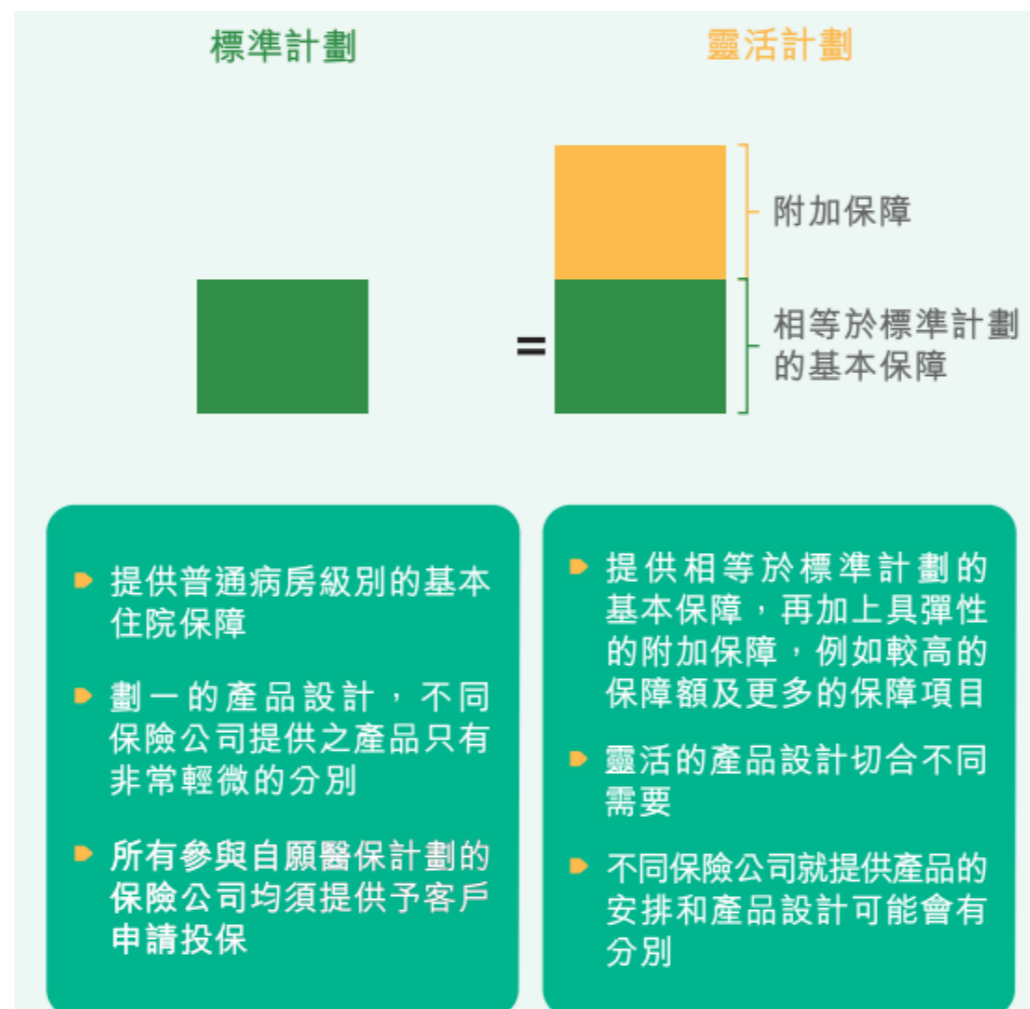
D: 留意方案細節

- 官網方案詳情
- 留意附加保障條款



自願醫保計劃認可產品

獲認可符合自願醫保計劃規定的個人償款住院保險產品(「認可產品」)可分為兩類，包括標準計劃及靈活計劃



標準計劃提供的基本保障表

下列保障表適用於所有獲認可的標準計劃，並且是所有獲認可的靈活計劃之最低合規要求。



保障項目 ¹	賠償額
(a) 病房及膳食	每日750港元 每保單年度最多180日
(b) 雜項開支	每保單年度14,000港元
(c) 主診醫生巡房費	每日750港元 每保單年度最多180日
(d) 專科醫生費 ²	每保單年度4,300港元
(e) 深切治療	每日3,500港元 每保單年度最多25日
(f) 外科醫生費	每項手術，按手術表劃分的手術分類 — ▶ 複雜 50,000港元 ▶ 大型 25,000港元 ▶ 中型 12,500港元 ▶ 小型 5,000港元
(g) 麻醉科醫生費	外科醫生費的35% ⁵
(h) 手術室費	外科醫生費的35% ⁵
(i) 訂明診斷成像檢測 ^{2 3}	每保單年度20,000港元 設30%共同保險

標準計劃提供的基本保障表 (續)



自願醫保計劃
Voluntary Health Insurance Scheme

保障項目 ¹	賠償額
(j) 訂明非手術癌症治療 ⁴	每保單年度80,000港元
(k) 入院前或出院後 / 日間手術前後的門診護理 ²	每次580港元，每保單年度3,000港元 ▶ 住院 / 日間手術前最多1次門診或急症診症 ▶ 出院 / 日間手術後90日內最多3次跟進門診
(l) 精神科治療	每保單年度30,000港元
限額：	
保障項目(a) – (l) 合共的每年保障額	每保單年度420,000港元
保障項目(a) – (l) 合共的終身保障	不設限額

註解

1. 同一項目的合資格費用不可獲上述表中多於一個保障項目的賠償。
2. 保險公司有權要求有關的書面證明，例如轉介信或由主診醫生或註冊醫生在索償申請表內提供的陳述。
3. 檢測只包括電腦斷層掃描(“CT”掃描)、磁力共振掃描(“MRI”掃描)、正電子放射斷層掃描(“PET”掃描)、PET-CT組合及PET-MRI組合。
4. 治療只包括放射性治療、化療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療。
5. 此百分比適用於外科醫生費實際賠償的金額或根據手術分類下外科醫生費的賠償額，以較低者為準。

特惠稅務扣除

只要符合以下條件，您便可根據《稅務條例》(第112章)就自願醫保計劃下認可產品的保費申請稅務扣除(每個課稅年度每名受保人的最高保費扣除額為8,000港元)

- ☑ 您或您的配偶是個人入息稅的納稅人；
- ☑ 您或您的配偶是自願醫保計劃保單的保單持有人；
- ☑ 自願醫保計劃保單的受保人為您本人、您的配偶、或其他指明親屬# 包括您或您的配偶的祖父母、外祖父母、父母、子女及兄弟姊妹；及
- ☑ 受保人為香港居民*。

(#)指明親屬的定義根據《稅務條例》(第112章)所界定。

(*)請參閱《稅務條例》(第112章)內的詳細定義。

可申請稅務扣除的保單數量及受保人人數均不設上限

有關稅務扣除詳情，請瀏覽

www.gov.hk/en/residents/taxes/salaries/allowances/deductions/vhis.htm

稅務扣除 – 例子

例一：納稅人為自己購買認可產品保單

	每年繳付保費 (視乎年齡 / 產品而定)	可獲稅務扣除的款額 (上限為每名受保人8,000港元)	獲節省的稅款 (假設稅率為15%*)
情況1	3,000港元	3,000港元	450港元
情況2	4,000港元	4,000港元	600港元
情況3	4,800港元	4,800港元	720港元
情況4	8,000港元	8,000港元	1,200港元
情況5	12,000港元	8,000港元	1,200港元

(*)二零一八 / 一九課稅年度而言，標準稅率為15%及邊際稅率為2%、6%、10%、14%和17%。

稅務扣除 – 例子 (續)

例二：納稅人為自己及其指明親屬購買多份認可產品保單

	每年繳付保費 (視乎年齡 / 產品而定)	可獲稅務扣除的款額 (上限為每名受保人8,000港元)	獲節省的稅款 (假設稅率為15%*)
納稅人	5,000港元	5,000港元	750港元
配偶	4,100港元	4,100港元	615港元
祖母	16,000港元	8,000港元	1,200港元
父親	12,000港元	8,000港元	1,200港元
母親	11,000港元	8,000港元	1,200港元
兒子	2,500港元	2,500港元	375港元
總計	50,600港元	35,600港元	5,340港元

(*)就二零一八 / 一九課稅年度而言，標準稅率為15%及邊際稅率為2%、6%、10%、14%和17%。

稅務扣除 – 例子 (續)

例三：兩名納稅人(兒子和女兒)為同一名受保人(父親)購買三份認可產品保單

納稅人	保單和每年繳付的保費	可獲稅務扣除的款額 (上限為每名受保人 8,000港元)	獲節省的稅款 (假設稅率為15%*)	獲節省的稅款總額
兒子	保單一(為父親)： 4,000港元	4,000港元	600港元	1,200港元
	保單二(為父親)： 6,000港元	4,000港元	600港元	
女兒	保單三(為父親)： 6,000港元	6,000港元	900港元	900港元

(*)就二零一八/一九課稅年度而言，標準稅率為15%及邊際稅率為2%、6%、10%、14%和17%。

自願醫保 VHIS

A女士家庭個案分析

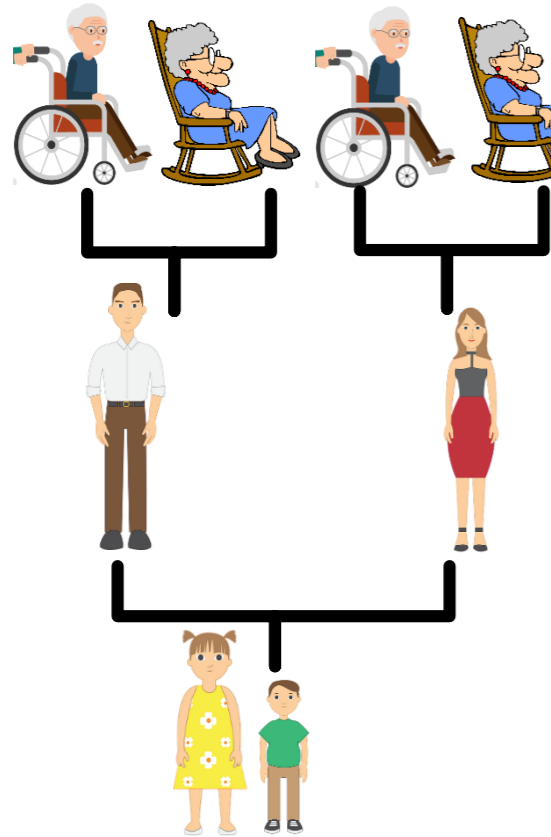
張佩儀

香港保險經紀協會執行委員會會員



P: 全面個人規劃 & H: 健康風險評估

A女士家庭&健康狀況:



A女士擁有醫保計劃Z，正在考慮靈活計劃Y以及附加保障

父母、老爺、奶奶均沒有醫保計劃

丈夫現時有公司醫保計劃，曾因手術索償

女兒與兒子擁有與A女士相同保障的兒童計劃；
 女兒有已知疾病

P: 年紀因素

- ✓ 現時限60歲前投保，長輩不受保
- ✓ 65歲後計劃Z全數賠償額降至16萬2千，基本賠償設限
- ✓ 計劃Y保障不因年紀變化

P: 家庭共同投保折扣

- ✓ 現時18歲前子女保費減25%
- ✓ 計劃Y若全家投保，長輩、子女可減20%保費

P: 稅務優惠

- ✓ VHIS最多可退稅\$10800

H: 健康因素

- ✓ 丈夫、女兒轉保可能需重新核保
- ✓ 同一公司VHIS可豁免

D：留意方案細節

✓ 實際賠償個案：腹腔鏡直腸切除術

✓ 複雜手術：醫生及手術室費用約\$147,400

	VHIS標準計劃X	VHIS靈活計劃Y	VHIS靈活計劃Y (附加保障)	一般醫保計劃Z*
現時保費	4,346	5,378	8,085	4,578
65歲保費	7839	9702	14586	8,903
手術部分 最高賠償	85000	89250	135770	84800
百分比	57.7%	60.5%	92.1%	57.5%

*一般醫保亦有提供附加保障、Full Cover等額外保障，具體需視乎個人現行方案，再作規劃

D：留意方案細節

✓ 膽囊切除術

	費用	標準計劃X	靈活計劃Y	醫保計劃Z
病房及膳食	2,400	2250	2400	2400
雜項	16,000	14000	15000	15000
巡房費	2,400	2250	2400	--
外科醫生費	40,000	25000	26250	29000
麻醉科醫生費	13,000	8750	9187	9100
手術室費	14,000	8750	9187	9100
	87,800	61000	64424	64600

附加保障=超出部分 x 0.8

= \$18700

靈活計劃Y(附加保障)賠償額

= \$83125

總結

- ✓ 基本計劃、靈活計劃 → 部分保障
 - ✓ 非高價手術費用緩沖
- ✓ 靈活計劃（附加保障）→ 高額保障
 - ✓ 中小型手術全面保障



現有投保人的轉移安排

註冊成為自願醫保產品的保險公司必須於十年內提供一次性的保單轉移安排。保險公司應為其現有保單持有人(按同一類別保單)提供以下轉移安排：

方案1：
無需核保自動續保¹

若保單持有人拒絕該續保安排，保險公司必須容許保單持有人以標準計劃保單續保。

方案2：
邀請通過核保轉移到
VHIS產品²

若保險公司在重新核保後，拒絕轉移申請，或現有保單持有人拒絕接受申請或核保的結果，保險公司必須容許保單持有人選擇按原有個人償款住院保險保單條文續保。

保險公司必須最少提供標準計劃予現有保單持有人作轉移保單之用

¹未知的投保前已有病症的等候期應按現有保單的生效日期開始計算

²未知的投保前已有病症的等候期應按新保單的生效日期或保險公司指定的較早日期開始計算

現有投保人的轉移安排 – 續保篇

跟據私隱專員指引，如客戶已經選擇退出保險公司的直接促銷活動，保險公司需向客戶提出以下提示：

“您的保單（詳情如下）即將到期。根據我們的紀錄，您選擇了拒收直接促銷資訊（包括有關保單續保的信息），因此，我們並未附上續保資料或其他由政府推動的醫療保險計劃 / 產品的資料。如有任何查詢，請致電客戶服務熱線 XXXX XXXX。”