

有關醫療改革

你們好，醫療改革應大衆化，不限年齡，不分貧富，不分職業，不分學歷，年資，人人受為。

由於長期病患者，擔心，醫生、監藥費，生活物價高漲，相應增加患者生活費，我們理應關心處理。

作為打工仔，我們現在供5%強積金和僱主分別供5%強積金，僱主已有怨言，為僱員供款，要相加薪。如果再度供醫保，又再加薪給員工？僱主應為政府也，要承擔一定風險，不要估錯供醫保給保險公司，要相為保險公司加上一支強心針作為投資工具。

本人不想供醫保到60歲後才可運用，我現在40歲，豈不是等到20年後才可用？白供20年？我現在沒有供醫保，希望供強保不要超過3%。和現在供款，現在生效，可用醫保。才合理。

僱主3% 和 僱員3%
低收入人士由僱主代供款

不是每個人想生病，生病到來時，也要醫治，應由供強保付款，請不要誤信保險公司到60歲才用此筆醫保，到病人病後，用你遺產，是有什么意義？有什么價值？醫保目的何在？何價？

一層資產放在銀行可滾存生息，利息利，
 是相當可觀，故每月供款，不是小數目，按
 複息計算，由 \$100,000 可變 \$1,000,000 -

我們理應按資產方案處理，實貨需求，
 實貨用途來處理。

「強積金」是用作長期服務屋，故退休有
 保障，「強保」是對健康保障，不是老了才
 對健康保障，現在每人由小到老，應
 對自己健康保障，故「強保」應該由
 值得信賴保險公司承擔供款人對
 醫療付款，有銜額才每月滾存得款，
 應採取可加可減機制，才會適「強保」
 要求。

強保：

- (1) 供款：3% 僱主，3% 僱員 上限 HK\$30,000
 低於 HK\$5000 -，由僱主得款
- (2) 用途：西醫、中醫、物理治療、骨科、
 血科、精神科、兒科、婦科
- (3) 年齡：不限。
- (4) 供年：有入息之人，由 18 歲到 65 歲
- (5) 用款：「強保」每人每月用不得超過供款額。
 「僱員 3%」作為醫療費用用途
 「僱主 3%」作為「強保」滾存用途
 如沒有看病，「僱員 3%」應滾存用途
 供款每 5 年為調整期，第 6 年起開始，
 供款人每月可用供款額「僱員 4%」
 作為醫療費用用途，如此續下去。

(6) 目的：強保是對自己健康負責，
將供款額用得其所。
用得合理，不致白供。

(7) 自僱人仕：可由 HK6000 到 HK30,000 -
供款額由 1% - 3% 不等，
由自僱人仕選擇供多少%。

(8) 銀行：銀行也可逐項投保人供款
「強保」計劃，採用「可加可減」
機制為投保人付保費等。

(9) 保險公司：應該由政府厘定信譽
是否可靠，採用「可加可減」
機制為投保人付保費等。

(10) 保卡：銀行或保險公司應設置
一張「保卡」給投保人証
明付「強保」和給投保人
看醫生後付款証明，金額
不足者，由投保人付餘額等。
一般中西醫費用

(11) 住院：由於住院費可高達 HK\$10,000 -
以上，故「保卡」應調高屋額
為 HK5,000 - HK10,000
由投保人供款額和僱主
供款額而定，相對住院是
意外之車，患病率為 1%。
每年按年將運用此金額。
每 5 年為調整期，屋額
為 HK10,000 - HK20,000 -

(12) 家人：由於主婦和小孩和老人家是家庭成員，沒有收入，由投保人作為一家之主，「保卡」在相對為他們承保，發揮醫療卡用途。投保人購買保險，未必自己用，是留給家人用，故保費多。由投保人厘定，按自己負擔能力，如單低收入人士，政府理應相對地幫助他們出一分綿力。由政府醫院豁免或只收醫藥費一成，為低收入人士付醫療費。

(13) 強保基金：約十年後，強保基金有一定滾存金額，用1%-5%基金為沒有收入人士付醫療費。用是理所當然，「老有所依，病有得醫」。

本人按社會實際需求，厘定以上方案，敬請審批， 謝。

Ng Wong Choi Wan