



"pokafai"

<
>

26/04/2008 09:42

To <beStrong@fhb.gov.hk>

cc

bcc

Subject 反對

Urgent

Return receipt

Sign

Encrypt

本人反對推行建議之6項醫療輔助融資方案

原因如下:

數字遊戲:

推算醫療支出(4頁8段)2004年之678億增加至2033之3152億

實際醫療支出(5頁6段)2004年之378億增加至2033之1866億

上述數字可見2點:

1)正常收支 30年支出只增加6倍,可接受

1974年技工平均月薪600元 2004年一般工人平均月薪8000元,增加13倍

2)如有投保及光顧私家醫療,上述推算醫療支出可能被推至更高

沒有可信任之保險公司:

現時投保醫療又擔心,有需要申請索償時,保險公司推說不受保及保額不足支付全數
支付索償保額後,供款可能增加

個人增加財政負擔:

3-5%起之供款會另全港人仕個人增加財政負擔而這筆款項未被即時使用,可能30年或以上才有機會使用
或無機會使用 (以家父為例,入院半日便離世,病前求診中醫)或轉為遺產

資金失控:

龐大資金積存而這筆款項未被即時使用,可能引致私家醫療因供求而高收費,管理資金高收費,
亂投資,可損失,不投資,通貨膨脹食

增加公私營醫療供求失平衡:

因不能預計求醫之實際數字,種類及時間,私營醫療只能擔當輔助色

例:現時眼科緊張(14頁3段)排期由2006年33個月增至2015年75個月,如私家醫療可提供快速足夠之服務,

亦即醫管局明知供求緊張亦不想辦法解決而考慮投保後放心交由私家醫療一定可以解決問題,這些是什麼道理?

再簡單例子:一家20口,有老有嫩,廚師今年有378元買材料,於接近食飯時間用10人電飯煲煲飯,有人埋怨開飯慢,廚師回應大家應每
小時夾一元由其中一人保管,每小時有20元,肚子餓到附近食肆購買食物,如金額不足支付可回家吃,無份夾一元要留在家吃,開始時夾
一元,將來可能每小時夾3元,已付出金額不能取回,請問各位對此位廚師有何看法?

總括: 醫療支出應每年按實際支出實報實銷,如政府總收入不足,可直接加稅,

26-4-2008