

立法會衛生事務委員會

經加強後的醫療收費減免機制

目的

我們會在現時公營服務收費凍結期結束後調整公營醫護服務的收費，屆時會同步推出經加強後的醫療收費減免機制。本文件旨在說明該機制的主要特點。

改革收費制度

2. 政府資助醫護服務的基本目的，是改善市民的健康，並保障市民不會因患上重病或長期病患而承受沉重的經濟負擔。要達到這個目的，公營醫護體制必須方便周到，收費為市民所能負擔，並保持優良的服務質素。鑑於資源有限，政府須把公帑集中於資助低收入人士和那些對病人構成沉重經濟負擔的服務上。政府會繼續在公營醫護服務上投放大量資源，但由於成本急速上漲，我們明白有需要另覓補助經費來源，以確保公營醫護體制在財政上能長遠維持下去。

3. 在二零零零年十二月發表的《醫護改革諮詢文件》中，其中一項有關醫療融資的策略方針，是改革公營醫護服務的收費制度，使公帑能投放於最有需要的地方，及減少不適當使用和誤用服務的情況。在醫療融資方面的另外兩個策略方針，分別為減

低成本及提高生產力，與及藉頤康保障戶口計劃推行醫療儲蓄。當中後者屬於長遠性質的計劃，而當局正就這項融資方案進行深入的研究。

4. 在全面檢討如何在服務的資助水平上反映服務的緩急先後，以及如何盡量減少不適當使用和誤用服務的情況後，我們在二零零二年十一月五日向委員簡介了政府改革公營醫護服務收費制度的決定。我們必須強調，假如不盡快改革收費制度，我們的公營醫護服務便會因為遭到不適當使用和誤用而出現不理想的使用情況，令本港的公營醫護體制繼續承受嚴峻的財政壓力。此外，醫護體制在財政上能否長期維持下去，亦會是一大疑問。

5. 除了急症室服務的新收費已於二零零二年十一月二十九日起生效外，所有新收費將待目前公共收費凍結期結束後實施(經修訂後的收費表見附件 A)。改革收費制度後，醫療費用仍會是大眾所能負擔，而且能有效影響病人使用服務的取向。整體而言，在調整收費後，政府的補貼率仍會高達成本的 96%。

6. 政府一貫的基本理念，是不會有市民因經濟拮据而得不到適當的醫療照顧。為確保這項原則在改革收費制度後仍可貫徹施行，綜合社會保障援助(綜援)受助人可繼續獲豁免公營醫療機構的醫療費用。此外，為協助社會上沒有領取綜援的三類弱勢社羣：即低收入人士、長期病患者及貧困的年老病人，確保新收費不會對他們造成太大影響，我們需加強現行的醫療費用減免機制，為他們提供有效的保障，以免他們承受沉重的經濟負擔。

減免機制的指導原則

7. 在設計如何加強現行的減免機制時，我們應考慮以下的指導原則：

- (a) 公帑應集中資助弱勢社羣（包括低收入人士、長期病患者及貧困長者），以及那些對病人構成沉重經濟負擔的服務；
- (b) 為評定病人是否符合資格獲減免公共醫療費用，我們應設定一套客觀而具透明度的準則。此外，亦應按照目前的做法，同時考慮經濟和非經濟的因素；以及
- (c) 經加強後的機制應利便市民使用，而同時維持所需的行政和營運費用在現時的低水平。

8. 現時有一套由醫務社會工作者（醫務社工）負責執行的減免機制。我們會加強這套機制，保障低收入人士、長期病患者及貧困長者，確保他們免於沉重的經濟負擔；同時我們亦會增加這套機制的透明度和客觀性。此外，經加強後的機制會繼續由醫務社工管理，並由文書人員提供支援。我們會在現時公營服務收費凍結期結束後調整公營醫護服務收費制度的同時，同步推出這套經加強後的費用豁免機制。

資格及評審準則

9. 一般來說，只有同時符合下列兩項經濟準則的病人，才有資格根據加強後的機制申請減免費用：

- (a) 病人的每月家庭入息不超過適用於其家庭人數的家庭住戶每月入息中位數的 75%（最新的家庭住戶每月入息中位數數字見附件 B）；以及
- (b) 病人的家庭資產值不超過適用於其家庭人數的指定上限（資產上限見附件 C）。至於病人家庭所擁有的自住物業則不計算入這項資產值內，此外，由於大部分長者已不再賺取任何收入，而且需倚賴個人積蓄生活，有長者成員的家庭資產限額將較沒有長者成員的家庭為高。

10. 如病人的每月家庭收入不超過適用於其家庭人數的每月平均綜援金額（目前約為家庭住戶每月入息中位數的 50%），而病人的資產值同時不超過指定上限，則可獲考慮全數減免公營診所／醫院的醫療費用。

11. 如病人的每月家庭收入介乎適用於其家庭人數的家庭住戶每月入息中位數的 50%至 75%，而病人的資產值同時不超過指定上限，醫務社工會按病人的個別情況考慮他們的申請，決定應否為病人提供設定有效期或只限一次過，與及全數或部份減免收費。當中，醫務社工會顧及各項非經濟因素，例如：

- (a) 病人的臨牀情況（根據病人使用各項公營醫護服務的頻密程度來界定），或病人是否罹患絕症；
- (b) 病人是否殘疾人士、須供養子女的單親家長，或其他弱勢社羣人士；
- (c) 減免收費能否促使和幫助病人解決家庭問題；
- (d) 病人是否需付任何特別開支，令其難以支付公營診所／醫院的醫療費用；或

(e) 其他合理的社會因素。

12. 現行機制亦有顧及上述的非經濟因素。除了這些非經濟因素外，醫務社工亦會在適當的情況下考慮其他因素，減免有特殊困難的病人（即使該病人未能通過經濟準則要求）的醫療收費。

減免收費的有效期

13. 與現行機制一樣，醫務社工根據經加強後機制批准的收費減免，會分為只限生效一次，或在某段期間內有效（一般為六個月）兩種。如屬後者，醫務社工可視乎病人的實際需要和情況，酌情決定這段有效期的長度。

14. 根據公帑應集中資助對病人構成沉重經濟負擔的服務的原則，收費減免只會適用於病人有需要經常使用的那些服務。舉例來說，醫務社工可預先批准一位需要經常使用專科門診服務的長期病患者，讓他/她在指定有效期內使用他/她所需的專科門診服務時，獲得收費減免。

15. 為使上述制度更方便各位使用者，如病人獲發有指定有效期，適用於某項公營醫護服務的收費減免，有關減免不單適用於病人求診或得到減免收費的醫護機構，同時也適用於提供同一項服務的其他公營醫護機構（即醫院管理局或衛生署）。

衛生福利及食物局

二零零三年二月

經修訂後的公營醫療服務收費水平

服務	現時收費水平	修訂後收費水平	生效日期
急症室	免費	每次診症 100 元	2002 年 11 月 29 日
住院服務 (一般病床)	每天 68 元	每天 100 元，另加 入院費 50 元	2003 年 4 月 1 日
住院服務 (康復，復康，療養及精 神科病床)	每天 68 元	每天 68 元	並無改變
專科門診	每次診症 44 元	每次診症 60 元 (首 次診症則為 100 元)，另外每種藥 物收費 10 元	2003 年 4 月 1 日
普通科門診	每次診症 37 元	每次診症 45 元	2003 年 4 月 1 日
敷藥及注射	每次診症 15 元	每次診症 17 元	2003 年 4 月 1 日
老人科日間醫院	每次診症 55 元	每次診症 55 元	並無改變
精神科日間醫院	每次診症 55 元	每次診症 55 元	並無改變
私家服務	1995/96 年度的成本	現時成本或市價	2003 年 4 月 1 日

按家庭人數釐定的家庭住戶每月入息中位數
二零零二年第三季

家庭人數	家庭住戶 每月入息中位數	家庭住戶每月 入息中位數的 75%	家庭住戶每月 入息中位數的 50%
1	6,000 元	4,500 元	3,000 元
2	12,700 元	9,525 元	6,350 元
3	16,000 元	12,000 元	8,000 元
4	19,400 元	14,500 元	9,700 元
5	24,300 元	18,225 元	12,150 元
6 或以上	25,300 元	18,975 元	12,650 元

資料來源：政府統計處綜合住戶統計調查

獲減免醫療費用家庭的資產上限

家庭人數	資產上限 (沒有長者成員)	資產上限 (有 1 位長者成員)	資產上限 (有 2 位長者成員)
1	30,000 元	80,000 元	-
2	60,000 元	110,000 元	160,000 元
3	90,000 元	140,000 元	190,000 元
4	120,000 元	170,000 元	220,000 元
5 或以上	150,000 元	200,000 元	250,000 元

註：病人家庭如有長者（即年齡不少於 65 歲），資產限額可因應每名長者而獲提升 50,000 元。例如，一個有三名長者的五人家庭的資產限額是 300,000 元，而非 150,000 元。