

二零一二年十二月十七日
討論文件

立法會衛生事務委員會

檢討醫院管理局就非符合資格人士及私家病人 所訂的收費及費用

目的

本文件旨在向委員簡述醫院管理局(醫管局)就非符合資格人士及私家病人所訂收費及費用進行的檢討。

整體原則－為符合資格人士提供公營醫療服務

2. 公營醫療服務一直是並將繼續是本港醫療系統的基石，同時肩負全民醫療安全網的角色，並在政府持續作出投資及承擔下保持強固和穩健。為此，政府一直十分重視公營醫療服務，並為本地居民(或在醫管局的收費制度下稱為「符合資格人士」¹)提供獲大幅資助的服務。舉例來說，符合資格人士如使用普通科病牀，每日只須繳付100元，即政府資助率約為98%²。

非符合資格人士及私家病人的收費原則

3. 雖然符合資格人士可優先享用公營醫療服務，但在某些情況下，例如危在旦夕或需要截肢的情形下，非符合資格人士亦需要使用這些服務。醫管局一直在服務有餘額時為非符合資格人士提供醫療服務，並會按收回成本原則向非符合資格人士收取費用。

4. 醫管局亦一直提供私家醫療服務(主要是透過瑪麗醫院及威爾斯親王醫院這兩所教學醫院)，讓市民在公營醫療機構獲得私營市場未能普遍提供的專科服務和設施。私家醫療服務的收費會在成本價

¹ 現時，本地居民(或本文所指符合資格人士)是指屬下列類別的病人：

- (a) 持有根據《人事登記條例》發出的香港身份證；
- (b) 11歲以下屬香港居民的兒童；
- (c) 獲醫管局行政總裁認可的其他人士。

² 普通科病牀的成本為每日4,682元。

或市場價二者中取其較高者。有關收費適用於所有選擇醫管局私家醫療服務的病人（包括符合資格人士及非符合資格人士）。

5. 換言之，本地居民的公營醫療服務獲政府大幅資助，而非符合資格人士和私家病人的醫療服務則不應獲資助。收費原則是非符合資格人士和私家病人使用醫療服務分別須按成本收費，與及在成本價或市場價二者中取其較高者為準。

非符合資格人士和私家病人服務收費調整建議

6. 除了非符合資格人士的產科服務³及私家病人的診症費外⁴，醫管局對上一次大型調整非符合資格人士和私家病人的服務收費，是在二零零三年進行。鑑於醫療成本和私家病人服務的市場價格自二零零三年以來均有所增加，醫管局已就這兩類病人的服務收費進行檢討。

7. 頒訂非符合資格人士收費的原則是收回成本和涵蓋所有開支。根據這既定原則，有關收費按全部醫院所有專科整體的病牀平均每日成本而釐定。在估算二零一三至一四年度的醫院服務成本水平後，發現非符合資格人士的收費未能收回成本的比率為 44.5%。要達到整體收回成本，建議非符合資格人士住院和門診服務的收費增至二零一三至一四年度的成本水平，平均增幅為 44.5%。建議收費載於附件 1。

8. 至於私家病人的服務收費，與涵蓋所有開支的非符合資格人士公眾收費不同，私家診症服務是按住院收費和逐項收費的原則收取的。每日住院費用不包括醫生費及其他服務，如非核心的病理檢驗、放射診斷、診斷及治療程序、手術、康復及外展服務等。同樣，私家

³ 自二零零三年起，非符合資格人士的產科服務收費先後在二零零五年、二零零七年和二零一二年作出調整。在最近一次於二零一二年五月進行的調整中，未經預約的非符合資格人士經急症室入院分娩的收費由 48,000 元增至 90,000 元。是次檢討並不包括非符合資格人士的產科服務收費。

⁴ 醫管局於二零零五年調整私家病人的診症費，由定額標準收費改為下列的預設收費範圍，以增加彈性，從而更準確反映病人臨牀狀況的不同複雜程度：

診症費	原本定額標準收費	修改後的預設範圍 (於二零零五年引入)
(a) 住院	1,500 元	550 – 2,250 元
(b) 門診		
- 首次診症	1,500 元	550 – 1,750 元
- 覆診	1,000 元	450 – 1,150 元

門診收費不包括藥物供應、義製人體器官、診斷服務或治療。所有這些分項服務均要另行收費。

9. 醫管局建議把私家收費的水平，定於各項相關服務成本價或市場價二者中的較高者。私家服務成本的檢討顯示，服務成本自上次調整收費後有所增加。舉例來說，急症醫院二等病牀的成本為每日 3,760 元，私家病人須付費用卻只是每日 2,600 元。如現時並無現有某些服務的成本資料，則這些私家收費按通脹作出調整。根據醫管局的成本分析，由二零零三年的收費水平調高至二零一三至一四年度的水平是以通脹率 43.3%（即二零零二至零三年度至二零一三至一四年度每年平均率為 3.3%）作為計算基礎。根據上述原則，醫管局建議按平均率 45.0% 來調高私家病人的收費水平。有關調整收費的詳情載於 **附件 2**。

10. 由於符合資格人士的資助水平與上次二零零三年調整費用時的水平大致相若，現有的檢討並未涵蓋符合資格人士使用公營醫療服務的各項費用。本地居民仍會繼續享用獲大幅資助的優質公營醫療服務。

11. 待各公立醫院的醫院管治委員會就釐定調整費用作出所需決議後，醫管局計劃於二零一三年四月一日實行各項調整後的收費和費用。在公布各項新收費時，一如現行做法，醫管局會繼續經憲報公告列出私家病人各項醫療服務的收費範圍。另一方面，考慮到日新月異的醫療科技發展，私家診症服務各個項收費的分項內容，預料亦有需要不時更新，因此，醫管局會在其網頁發布各項收費下的分項內容，以方便更新，並使資料可更加適時、透明及方便供市民查閱。

更新就符合資格人士所擬定的定義

12. 如上文第 2 段所述，政府一貫的政策是為本地居民提供獲大幅資助的公營醫療服務。由於香港居民有資格領取香港身份證，政府（透過醫管局和衛生署）一直以來都接納所有香港身份證持有人為符合資格人士（現行就符合資格人士所擬定的定義，請參閱註 1）。

13. 在一九八七年以前，接納香港身份證持有人為合資格人士的安排並無問題。作為背景來說，香港身份證只是身份證明文件，而非顯示持有人入境身份的旅遊證件。在一九八七年以前，任何人如永久地離開香港，須根據當時的《人事登記規例》第 17 條，在離港前通知登記主任及向當局交回其香港身份證。隨著當局於一九八七年通過《入境（修訂）條例》引入香港永久性居民身份，上述規例已被廢除。

由於這個改變，有些逾期逗留者及以訪客身份返港的前非香港永久性居民(即以往在香港工作或就讀的人士)，使用他們「沒有交還」的非香港永久性居民身份證享用獲資助的醫療服務。雖然他們屬非符合資格人士，卻以合資格人士身份使用獲資助的服務，因而令政府在收入方面有所損失，故須要糾正。

14. 我們曾於二零一一年一月向事務委員會匯報這事宜。在事務委員會的支持下，我們在二零一一年一月二十八日獲財務委員會撥款推行「非香港永久性居民身份證持有人使用獲資助公營醫療服務資格的聯機核實系統」計劃，以堵塞漏洞和避免可能的政府收入損失。這聯機核實系統現正開發中，預期可在二零一三年年底啓用。系統啓用後，現時就符合資格人士所擬定的定義(請參閱註 1) 由於仍提述香港身份證持有人，因而須予更新。為配合聯機核實系統的推行，我們會沿下述方向修訂就符合資格人士所擬定的定義，使之與我們為香港居民提供獲資助公營醫療服務的政策原意一致：

下列類別的病人可繳符合資格人士應付的費用：

- (a) 根據基本法所界定的香港居民；以及
- (b) 醫院管理局行政總裁認可的其他人士⁴。

我們在經與相關部門敲定有關法律用語後，稍後會在憲報刊登經修訂的擬定定義，以便在聯機核實系統啟用時隨即生效。

徵詢意見

15. 請委員閱悉本文件的內容。

食物及衛生局

二零一二年十二月

⁴ 就衛生署所提供的服務而言，這指「衛生署署長認可的其他人士」。

非符合資格人士使用非產科服務的公眾收費

非產科服務	非符合資格人士的公眾收費 (港元)	成本 (2013/14 年度的成本水平) (港元)	成本高於收費的比率	建議調整收費
每日住院收費¹				
➤ 普通科病房	3,300	4,682	42%	4,680
➤ 特別深切治療病房 ²	18,100	-	-	-
➤ 深切治療病房	13,900	23,006	65%	23,000
➤ 加護病房	9,800	11,983	22%	12,000
➤ 嬰兒護理室	640	1,108	73%	1,110
➤ 精神科醫院	1,200	1,944	62%	1,940
➤ 陪伴病人並佔用床位人士	515	738	44%	740
➤ 用餐				
● 特別中餐	68	103	54%	105
● 西餐	136	206	54%	210
門診收費³				
➤ 急症室	570	991	74%	990
➤ 普通科診療所	215	383	79%	385
➤ 專科診療所	700	1,106	59%	1,110
➤ 注射或敷藥	70	100	43%	100
➤ 腫瘤科診療所	600	802	33%	800

¹ 為急症醫院或精神科醫院的病牀平均每日成本。

² 特別深切治療病房原設於葛量洪醫院，但已遷往瑪麗醫院，並按深切治療病房收費，因此現不另設特別深切治療病房的收費。

³ 為所有醫院平均診症成本。

➤ 眼科診療所	460	659	43%	660
血液透析治療 (在腎科中心／診療所接受服務)⁴				
➤ 慢性	3,000	3,000	0%	3,000
➤ 急性		6,000	不適用	6,000
日間醫院收費				
➤ 精神科日間醫院	880	1,154	31%	1,150
➤ 老人科日間醫院	1,400	1,852	32%	1,850
➤ 復康日間醫院	1,400	1,246	-11%	1,250
➤ 用餐				
- 特別中餐	55	83	51%	83
- 西餐	110	165	50%	165
社區服務收費				
➤ 社康護理服務	340	431	26%	430
➤ 精神科社康護理服務	1,050	1,382	31%	1,380
➤ 社區專職醫療服務	1,050	1,729	65%	1,730

⁴ 過往就慢性和急性情況的診治在收費上並無分別，現建議在收費上加以分類，以更準確反映服務成本。

私家收費修訂建議撮要

服務	現行收費 (港元)	建議調整收費 (港元)	準則
私家病房			
(a) 急症醫院			
● 頭等	3,900	5,640	二等收費的 150%
● 二等	2,600	3,760	按成本收費
(b) 其他醫院			
● 頭等	3,300	5,610	二等收費的 150%
● 二等	2,200	3,740	按成本收費
(c) 陪伴病人並佔用床位人士(所有醫院)			
● 頭等	820	1,180	按通貨膨脹調整
● 二等	555	795	
重症護理病房			
(a) 特別深切治療病房 ¹	12,700	—	
(b) 深切治療病房	9,900	14,600	按成本收費
(c) 加護病房	7,000	9,500	
(d) 嬰兒護理室	640	925	
醫生費用			
(a) 住醫	550 – 2,250	680 - 2,780	
(b) 門診			按成本收費
● 首次診治	550 – 1,750	680 - 2,160	
● 覆診	450 – 1,150	555 - 1,420	
護理程序	250	360	按通貨膨脹調整
病理科			
(a) 解剖病理學	470 – 8,100	530 – 12,450	
(b) 微生物學	110 – 1,500	125 – 1,580	按成本收費，如
(c) 化學病理學	100 – 500	115 – 12,600	市場現時有提供

¹ 特別深切治療病房原設於葛量洪醫院，但已遷往瑪麗醫院，並按深切治療病房收費，因此不另設特別深切治療病房的收費。

服務	現行收費 (港元)	建議調整收費 (港元)	準則
(d) 血液學及血清學	60 – 7,500	68 – 8,480	
(e) 免疫學	100 – 400	115 – 1,700	
(f) 特別病理學 ²	不適用	565 – 42,400	
(g) 小測試 ³	不適用	565 – 42,400	
放射科			
(a) 放射造影	190 – 1,600	190 – 6,860	
(b) 傳統特別放射學檢查	450 – 3,200	755 – 6,040	
(c) 血管放射學檢查	5,100 – 7,600	2,690 – 22,600	
(d) 超聲造影	1,000 – 3,300	1,000 – 5,660	
(e) 骨骼系統特別檢查	350 – 1,000	350 – 3,110	
(f) 核子醫學	2,100 – 16,000	2,560 – 18,100	
(g) 介入性放射學技術	2,300 – 15,000	2,450 – 51,900	
(h) 電腦掃描造影	950 – 5,600	950 – 4,500	
(i) 磁力共振造影	3,100 – 9,000	3,000 – 20,000	
(j) 診斷由私家醫生交來的X光片	800 – 1,800	1,150 – 4,200	
診斷／治療程序			
手術⁴	收費幅度按專科而定	增加 43.3%	按通貨膨脹調整，如市場現時有提供該等服務，參考有關收費
復康及外展服務			
(a) 專職醫療 ⁵	200 – 20,000	280 – 11,200	
(b) 日間復康計劃	900 – 1,400	1,130 – 1,670	
(c) 社區外展	450 – 3,000	670 – 5,600	

² 「特別病理」是新加入項目，以涵蓋以下新的病理檢驗：癌症分子檢驗、分子遺傳學、分子微生物學及感染、移植及免疫遺傳，以及其他特別檢驗。

³ 原有的「小測試」項目已重組及併入其他相關的病理項目中。

⁴ 手術收費是根據手術相對權值釐訂的，反映進行手術所涉及的工作量。

⁵ 材料成本或個別病人使用的消耗品將另行收費。