

立法會衛生事務委員會
公營醫院服務收費檢討

目的

本文件旨在向委員簡介醫院管理局(醫管局)對公營醫院服務收費水平所作檢討的結果。

背景

2. 根據《醫院管理局條例》(第 113 章)第 4(d)條，醫管局須“為實施第 18 條，就公眾使用醫院服務須付的費用，向食物及衛生局局長建議恰當的政策，但須顧及不應有人因缺乏金錢而不能獲得適當醫療的原則”。

3. 《醫院管理局條例》第 18 條訂明，為公營醫院設立的醫院管治委員會，在醫管局發予該委員會的指示的規限下，可釐訂須就該醫院提供的醫院服務繳付的費用；而醫管局則須遵從食物及衛生局局長可發出的指示。根據這項條文釐訂的收費，必須刊憲公布。

4. 醫管局在一九九零年代初接管全港的公營和補助醫院，並沿用醫院原有的收費架構。根據該架構，公共醫療服務的費用按主要服務類別劃分並按日計算，即門診服務按每次診症收費，住院服務則按日收費。符合資格人士¹獲政府大幅資助以享用公共醫療服務(除標準服務範疇以外的服務²)；非符合資格人士須繳付的費用是按收回成本的原

¹ 根據憲報公布的定義，符合以下準則的人可以按照適用於符合資格人士的收費率繳費：

- (i) 持有根據《人事登記條例》(第 177 章)所簽發香港身份證的人士，但若該人士是憑藉其已獲入境或逗留准許而獲簽發香港身份證，而該准許已經逾期或不再有效則除外；
- (ii) 身為香港居民的 11 歲以下兒童；或
- (iii) 醫管局行政總裁認可的其他人士。

² 在醫管局標準服務範疇以外的服務，以收回成本的原則收費，例子包括病人須自資購買的醫療項目和自費藥物項目。

則釐訂。私家服務收費，除每日住院費外，按每項服務另行收費，收費原則以成本價或市場價兩者中取其較高者。

釐訂公營醫院服務收費的原則

5. 二零零二年，政府委託顧問就“重整公營醫護服務的費用及收費”進行研究，並接納顧問就調整收費所提出的建議。根據顧問報告，釐訂／檢討公營醫院收費的既定原則如下：

- (a) 分擔成本：在保持服務方便周到之餘，病人應分擔服務的成本，尤其是那些有負擔能力的求診者。
- (b) 負擔能力：確保收費制度顧及大眾市民及低收入人士的負擔能力，並向無法負擔的病人提供費用減免。
- (c) 恰當使用：收費應鼓勵病人善用服務，使用得宜，例如收取急症室服務費用。
- (d) 資源運用優次：向有更大需要和醫療費用高昂的服務提供更多資助。
- (e) 扶助弱勢社羣使用服務：把政府的資源投放於低收入人士和長期病患者身上。
- (f) 公眾的認受：確保收費的模式令公眾易於明白和理解，並且在政治上可以接受，而行政方面也不繁複。

上次收費調整

6. 符合資格人士的公共服務收費，自二零零三年至今未有調整。非符合資格人士的公共服務收費(產科分娩套餐收費³除外)和私家服務收費，最近一次於二零一三年四月一日調整。

³ 非符合資格人士產科分娩套餐收費在二零零五年九月推出，收費定為 20,000 元。二零零七年九月，預約個案的收費調整至 39,000 元，未經預約個案的收費則調整至 48,000 元。其後，隨着非符合資格人士對醫管局產科服務的需求不斷增加，當局推出多項措施應對，包括參照私家醫生／醫院收費水平，把未經預約的個案收費再由 48,000 元上調至 90,000 元，二零一二年五月十二日生效。預約個案方面，因已另有相應行政措施(例如停止接受非符合資格人士預約醫管局分娩服務)，因此收費至今維持在二零零七年水平，即 39,000 元。

醫管局進行的服務收費檢討

7. 醫管局在二零一五年展開服務收費檢討，考慮因素包括公共醫療服務收費的原則、服務成本的變幅及其他相關因素。檢討結果所提議的收費調整，按私家服務收費、非符合資格人士服務收費、符合資格人士服務收費類別，分別表列於附件 A、B 和 C。下文第 8 至 12 段闡述醫管局提出有關建議的理據。

調整非符合資格人士和私家服務的收費

8. 非符合資格人士和私家病人使用醫療服務，不應由公帑資助。基於這原則，醫管局建議，根據二零一五至一六年度服務成本水平並參考市場價格，調整私家服務收費，另根據二零一五至一六年度服務成本水平，調整非符合資格人士使用公共服務的收費。建議的私家服務收費和非符合資格人士服務收費，分別載於附件 A 和 B。

調整符合資格人士的急症室服務收費

9. 醫管局建議，根據二零一五至一六年度的服務成本水平，調整符合資格人士使用急症室服務的收費，由每次 100 元增加至 220 元。現時急症室服務嚴重超出負荷，調高收費旨在鼓勵市民恰當使用服務，讓緊急個案(即分流為第一、二及三類的個案)及早獲得處理。如按建議增加收費，預料可鼓勵急症室的半緊急及非緊急個案的求診者(約佔急症室總求診人次 65%⁴)改為使用其他私營醫療服務，從而紓緩急症室的工作量，照顧更有需要的病人。雖然緊急個案求診者的醫療服務需求彈性有限，但分流為第一、二及三類的求診者中，一年之內到急症室求診超過三次的只佔整體 5%(約 26 000 名病人)⁴。醫管局現有醫療費用減免機制能協助有經濟困難的病人，包括需要經常求診者，因此調整急症室收費，預料不會對市民有過大影響。

調整符合資格人士的其他服務(除急症室服務)收費

10. 符合資格人士其他服務收費，自二零零三年起一直未有調整，但與二零零三年的服務成本水平相比，已上升 33%至 70%。醫管局認為，根據公營醫院服務收費檢討的原則，藉着調整符合資格人士的其他服務收費，以維持病人的成本分擔水平(尤以有能力負擔者而言)，會是其中一個考慮重點。

⁴ 參考醫管局二零一五至一六年度數據。

11. 與此同時，根據以收費鼓勵恰當使用服務的原則，醫管局亦考慮暫緩調整若干服務的收費或縮減其調整幅度，從而理順現行醫療收費中不合理之處。因此，在社康護理服務方面，雖然服務成本有所增加，但醫管局建議服務收費維持每次 80 元(目前社康服務收費高於復康病床的每日住院費；復康病床每日住院費現為 68 元，建議上調至每日 110 元)，以鼓勵復康醫院的病人選擇早日出院。建議的符合資格人士服務收費載於 附件 C。

與收費有關的其他事宜

12. 除了建議調整服務收費外，醫管局還建議檢視憲報所列的服務收費分類。隨着科技進步，部分以往住院才能進行的程序，特別是較先進的診斷以至治療程序，現在都可在日間護理的設備下服務進行。這些日間護理服務不斷演變，無論裝置、流程或成本，都與傳統住院的設備大有不同。憲報的服務分類未能趕上醫療服務的發展。因此，醫管局建議研究增設一個服務類別，訂明適宜在日間護理設備進行較複雜的診斷及治療程序，但新增服務類別應不會影響符合資格人士的服務收費。

醫療費用減免機制

綜合社會保障援助(綜援)的費用減免

13. 香港公營醫療服務獲政府大幅資助，收費為大眾所能負擔。為確保市民不會因經濟困難而無法獲得適當的醫療照顧，我們設有醫療費用減免機制，為有需要的病人提供援助。綜援受助人可獲豁免繳付公營醫療服務的費用。

非綜援人士的費用減免

14. 未能負擔公營醫療服務收費的非綜援人士(例如低收入人士、長期病患者，以及入息或資產微薄的年老病人)，可向各公營醫院和診所的醫務社會服務部，或社會福利署轄下的綜合家庭服務中心和保護家庭及兒童服務課申請醫療費用減免。醫務社會工作者(醫務社工)或社會工作者(社工)會按照當時減免機制的經濟準則，審批減免的申請。即使病人未能符合經濟準則，醫務社工／社工也可在適當情況下按個別個案情況行使酌情權，為有特別困難的病人提供醫療費用減免。醫務社工／社工在評估後批准的費用減免分為一次過有效，或在

指定期內有效，適用於各類住院服務、日間護理服務和社康服務，例如急症室、專科門診診所、普通科門診診所和日間醫院的服務。

公眾參與

15. 醫管局現正就醫院服務收費的檢討報告舉行不同的公眾參與活動，收集各界持份者(包括區議會、立法會議員、病人組織等等)的意見。醫管局會總結收集所得意見和回應，提交食物及衛生局局長參考。

16. 政府會考慮醫管局在公眾參與活動期間所收到的意見，並根據上文第 5 段所述的原則，決定醫院服務收費的未來路向。

徵詢意見

17. 請委員備悉上述檢討結果，並提出意見。

**食物及衛生局
醫院管理局
二零一七年一月**

私家服務收費

收費原則：按每項服務計算，在成本價和市場價兩者中取其較高者

主要服務	現時收費 (港元)	建議收費 (港元)
私家病房		
a. 住院服務(急症醫院)		
— 頭等	5,640	6,650
— 二等	3,760	4,430
b. 住院服務(其他醫院)		
— 頭等	5,610	6,120
— 二等	3,740	4,080
深切治療部		
a. 深切治療病房	14,600	15,350

公共服務的非符合資格人士收費

收費原則：按每日計算，需收回成本

主要服務	現時收費 (港元)	建議收費 (港元)
每日住院費用		
a. 普通科病房	4,680	5,100
b. 深切治療病房	23,000	24,400
c. 加護病房	12,000	13,650
門診收費		
a. 專科門診	1,110	1,190
b. 普通科門診	385	445
c. 急症室	990	1,230

公共服務的符合資格人士收費

收費原則：按每日計算，獲大幅資助

主要服務	現時收費 (港元)	建議收費 (港元)
每日住院費用		
a. 急症病床	100	150
b. 療養／復康／護養／ 精神科病床	68	110
門診收費		
a. 專科門診		
－ 首次診症	100	170
－ 其後每次診症	60	100
－ 配藥(每種處方藥物)	10	17
b. 普通科門診	45	61
c. 急症室	100	220
d. 社康護理服務	80	80