

# 立法會 *Legislative Council*

立法會 CB(2)555/16-17(05)號文件

檔號： CB2/PL/HS

## 衛生事務委員會

### 立法會秘書處為 2017 年 1 月 16 日會議 擬備的背景資料簡介

### 公立醫院服務的收費

#### 目的

本文件就公立醫院服務的收費檢討提供背景資料，並綜述衛生事務委員會("事務委員會")委員就該議題提出的關注。

#### 背景

2. 公營醫療系統是雙軌並行的醫療系統的基石，肩負全民醫療安全網的角色，故此不會有人因為經濟拮据而得不到適當醫療照顧。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。目前，就醫院管理局("醫管局")的收費而言，符合資格人士可獲提供大幅資助的公營醫療服務。符合資格人士是指以下類別的病人：(a) 持有根據《人事登記條例》(第 177 章)所簽發香港身份證的人士；<sup>1</sup> (b) 身為香港居民的 11 歲以下兒童；以及(c) 醫管局行政總裁認可的其他人士。綜合社會保障援助("綜援")受助人無須繳付醫管局的費用及收費，而沒有領取綜援但亟需援助的人士可申請醫療費用減免。

3. 對上一次修訂符合資格人士的費用及收費<sup>2</sup>是在 2003 年 4 月 1 日，所依理據是政府在 2000 年 12 月發表《醫護改革諮詢文件》後，當中提及改革公營醫療界別(包括醫管局及衛生署)收費架構的建議，普遍獲得支持。<sup>3</sup> 政府當局改革有關收費架構

---

<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 由 2002 年 11 月 29 日起實施的急症室服務新收費除外。

<sup>3</sup> 諮詢文件建議採納一套三管齊下的策略進行醫療融資，以確保公營醫護體系在財政上能保持長期運作。有關策略包括：(a) 減低成本及提高生產力；(b) 藉"頤康保障戶口"計劃推行醫療儲蓄；以及(c) 改革公營醫療界別服務收費架構。

的目的，是要確保公帑投放於最有需要的範圍，並減少不當使用和濫用服務的情況。

4. 雖然符合資格人士可優先享用公營醫療服務，但醫管局亦會在服務有餘額時，向危在旦夕或有需要截肢的情況的非符合資格人士<sup>4</sup>提供醫療服務，並按收回成本原則向非符合資格人士收取費用。此外，醫管局一直向符合資格人士及非符合資格人士提供私家服務<sup>5</sup>，有關服務的收費會在成本價或市場價二者中取其較高者。醫管局對上一次是在 2013 年 4 月 1 日大規模調整非符合資格人士和私家病人的服務收費。

## 事務委員會的商議工作

5. 事務委員會在 2001 年至 2003 年期間舉行了 5 次會議，討論重整為合資格人士提供的服務費用及收費，並在其中一次會議上聽取團體代表的意見。委員的商議工作及關注事項綜述於下文各段。

### 有關檢討的指導原則

6. 委員察悉，繼全面檢討公營醫療界別的收費制度後，政府會推出多項措施，包括由 2002 年 11 月 29 日起向使用急症室服務的病人每次收取 100 元的新收費。此外，醫管局的下列新收費在 2003 年 4 月 1 日起生效：住院服務(一般病床)由每天 68 元增至 100 元(另加入院費 50 元)；專科門診服務由每次診症 44 元增至 60 元(首次診症費用為較高的 100 元，另外每種藥物項目(以 16 星期為限)收費 10 元)；以及普通科門診服務由每次診症 37 元增至 45 元。上述服務的收費水平經修訂後，政府補貼水平介乎 80% 至 96%。雖然部分委員支持有關修訂，把有限的公共資源用於最有需要的病人身上，但大部分委員關注到，公立醫院服務的新訂及經修訂的收費，或會窒礙病人(特別是經濟能力有限的人)求診。

7. 據政府當局所述，檢討收費架構的指導原則包括：(a) 由病人分擔成本，尤其是那些有能力負擔更多的人；(b) 市民及收入較低一群的負擔程度；(c) 藉提高收費，盡量減低不必要使用服務的情況；(d) 按優先次序調撥資源，向有更大需要和醫療費

---

<sup>4</sup> 不符合資格的人士則為"非符合資格人士"。

<sup>5</sup> 醫管局以提供私家服務的方式，讓市民在公營醫療機構(主要是透過瑪麗醫院及威爾斯親王醫院這兩所教學醫院)獲得私營醫療機構未能普遍提供的專科服務和設施。

用高昂的服務提供更多資助；(e) 利便弱勢社群獲取服務，把政府的資源投放於低收入人士和長期病患者身上；以及(f) 為公眾所接受。在重整收費架構後，醫療費用一方面仍會是市民普遍所能負擔，另一方面亦應足以影響病人選用服務的取向。綜援受助人會繼續獲豁免公立醫院及診所的醫療費用。此外，當局設立醫療費用減免機制，以保障亟需援助而又沒有領取綜援的人士。

8. 政府當局強調，由於公營醫療系統面對嚴峻的財政壓力，加上醫療服務遭不當使用和誤用，收費制度有必要改革。當局會因應以下情況定期進行檢討：政府的整體財政狀況及其公營醫療服務政策；醫管局提供服務的成本；使用者支付公營醫療服務的能力；服務需求及私營界別在提供醫療服務的角色；以及有困難支付公營醫療開支的人士數目。

#### 徵收醫管局急症室服務使用費

9. 醫管局徵收急症室服務使用費 100 元，以盡量減少不必要使用基層或非緊急醫療服務的情況，許多委員對此有所保留。部分委員認為，政府當局應加強教育市民恰當使用急症室服務；增加公營普通科門診診所的服務名額；延長公營普通科門診診所的服務時間；以及研究方法吸引有能力負擔私營醫療服務的病人，使用有關服務。

10. 政府當局表示，大多數已發展的經濟體系都徵收急症室服務使用費，而國際經驗亦顯示，徵收急症室服務使用費可減少不必要使用服務的情況。在 2001-2002 年度，公立醫院急症室求診人次中約 75% 屬半緊急或非緊急個案，預期徵收急症室服務使用費會令服務使用率下跌 11%。應予注意的是，即使急症室服務使用費為 100 元，政府仍需補貼成本的 82%。根據國際標準，這個資助水平實屬合理，並且符合政府當局分別於 2000 年 5 月、2001 年 1 月及 2001 年 5 月進行的 3 次跟進調查的結果。

11. 委員其後獲告知，在徵收費用後首 3 個月(即 2002 年 12 月至 2003 年 2 月)，公立醫院急症室每日平均求診人次，與之前一年同時期比較，下跌 11.3%。在分流類別方面，半緊急及非緊急個案的比例，在 2002 年 12 月至 2003 年 2 月期間，已下降至約 70.5%，當中半緊急及非緊急個案數目分別減少 10.7% 及 35.5%。政府當局認為，由此可見，徵收急症室服務新收費可有效地將情況並非危急或有生命危險的病人分流，令他們轉用其他更切合需要的醫療服務，從而縮短緊急個案病人的輪候時間。為確保能妥善運用公立醫院急症室服務，醫管局會就這方面加強教育市民的工作。

12. 至於新服務收費所得的收入會否用於改善公立醫院急症室服務，醫管局表示，急症室服務所得的收入，將一如其他種類服務所得的收入，用於需求最殷切的範疇。

### 公立醫院服務醫療費用減免機制

13. 委員籲請醫管局在推行調整公立醫院服務收費架構的同時，改善醫療費用減免機制，例如放寬評審準則及調高有長者成員的家庭的資產上限。有意見建議，年滿 60 歲或 65 歲以上的病人可獲豁免繳付部分或全部費用，因為很多長者不願意接受入息審查，以獲取減免醫療費用的資格。

14. 政府當局表示，有關建議與只針對有需要人士而非有能力付費者提供資助的原則背道而馳。當局向委員保證，醫管局會加強告知沒有領取綜援的年長病人有關的醫療費用減免機制。為確保低收入人士、長期病患者及收入微薄和資產有限的年長病人不會因調整收費而受到特別大的影響，當局已自 2003 年 4 月起改善醫療收費減免機制，以提高透明度及客觀程度。公立醫院和診所的醫務社工會根據病人的經濟狀況及非經濟因素來評估減免收費的申請，有關因素包括但不限於：(a) 病人使用各項公營醫醫服務的頻密程度及所患疾病的嚴重程度；(b) 病人是否殘疾人士、須供養子女的單親家長，或其他弱勢社群人士；(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，令其難以支付醫療費用；以及(e) 其他合理的社會因素。視乎病人的實際情況，病人可獲只限生效一次或時限為數個月的全數或部分減免收費。

15. 部分委員認為，經加強的收費減免機制所訂的資格及評審準則毫不清晰，亦完全不具透明度，大部分事宜由醫務社工酌情決定。

### **最新發展**

16. 據醫管局所述，按照現行的收費檢討機制，符合資格人士、非符合資格人士及私家服務的收費每兩年檢討一次。醫管局大會於 2016 年 12 月 15 日通過最新的服務收費檢討報告("該報告")和相關建議。該報告提出多項建議，當中包括醫管局應調整符合資格人士的服務收費，在建議調整的項目下，包括因應成本上升及現時急症室收費與私家醫生收費中位數(約 300 元)之間的差距，而將急症室服務收費由 100 元增至 220 元的建議，目的是透過制訂運用醫療資源的優先次序及影響求診行為，鼓勵公眾恰當使用公立醫院服務。醫管局就此發出的新聞稿載於**附錄 I**。

17. 據醫管局所述，醫管局會就檢討報告收集社會人士的意見，並會於稍後將該報告及收集所得的意見提交食物及衛生局考慮。政府當局將於 2017 年 1 月 16 日的會議上向事務委員會簡介公立醫院服務的收費檢討。

## 相關文件

18. 立法會網站的相關文件載列於**附錄 II**。

立法會秘書處  
議會事務部 2  
2017 年 1 月 10 日



# 新聞稿 PRESS RELEASE

二〇一六年十二月十五日（星期四）

## 醫院管理局大會通過服務收費檢討報告

醫院管理局（醫管局）大會今日（十二月十五日）討論及通過醫管局服務收費的檢討報告和相關建議。醫管局稍後會將檢討報告及建議提交食物及衛生局考慮，亦會在未來數月就檢討報告收集社會人士的意見，包括立法會議員、區議員及病人組織等，並將意見向政府反映。

醫管局發言人表示，醫管局按機制定期檢討公立醫院服務收費，檢討範疇涵蓋「符合資格人士」、「非符合資格人士」和私家診症服務。今日在醫管局大會通過的檢討報告建議，應繼續按收回成本的原則，調整「非符合資格人士」使用公立醫院服務的費用，實際增加由六十元至一千六百五十元不等。檢討報告又建議比對市場價格及現時服務成本，調整私家服務的收費。醫管局曾於二〇一三年四月調整私家服務和「非符合資格人士」使用公立醫院服務的收費。

發言人指出，有關「符合資格人士」的服務收費，自二〇〇三年至今一直未有調整，而期間服務成本明顯上升。醫管局檢討「符合資格人士」的服務收費時，是考慮到市民需要為個人健康負責，若使用公共醫療服務時，亦應負擔部分成本，尤其是有負擔能力的市民。

「我們在檢討中已考慮多項因素，包括市民的負擔能力、鼓勵公眾恰當使用公立醫院服務、收費的模式易於明白和理解。醫管局會因應市民對醫療服務的需要，以及財政狀況擬訂醫療資源運用的優次，並設立收費減免機制去支援經濟有困難的人士。」

發言人表示，檢討報告亦建議調整「符合資格人士」的服務收費，其中包括急症室收費。調整急症室服務收費，是希望透過醫療資源運用的優次，影響求診行為，鼓勵公眾恰當使用公立醫院服務。現時每年使用急症室服務的二百二十萬人次中，約六成半屬於半緊急及非緊急類別，調整收費應可促使部份半緊急及非緊急類別病人，考慮使用其他合適的醫療服務，以紓緩急症室壓力，釋放急症室設施及資源照顧較緊急的個案，讓醫護人員可更快、更妥善地救治危殆與危急類別病人。

「另外，醫管局曾就私家醫生收費進行調查，中位數約為三百元，與現時急症室的收費一百元有很大差距，若調整急症室服務收費，應可收窄這個差

距。急症室服務的成本已由二〇〇三年的五百七十元增至現時的一千二百三十元，但收費一直維持在一百元。檢討報告建議若按照成本升幅推算，急症室收費應增至二百二十元。」發言人補充說。

另外，檢討報告建議現時社康服務八十元的收費維持不變，以鼓勵更多復康病人出院接受社康服務。至於「符合資格人士」的其他服務收費，檢討報告建議調整幅度會由七元至七十元不等。綜援人士使用公立醫療服務不受影響，會繼續獲豁免收費。

\* \* \* \* \*

〔附表為檢討報告中主要項目的現時收費與建議收費〕

## 醫院管理局 服務收費檢討結果

### 甲、 私家服務收費

收費原則：按每項醫療服務計算，以成本價或市場價二者中取其較高者

主要服務	2013 年成本 (港幣)	2016 年成本 (港幣)	現時收費 (港幣)	建議收費 (港幣)
私家病房				
甲、住院服務（急症醫院）	3,762	4,430		
- 頭等			5,640	6,650
- 二等			3,760	4,430
乙、住院服務（其他醫院）	3,742	4,080		
- 頭等			5,610	6,120
- 二等			3,740	4,080
深切治療部				
甲、深切治療病房	14,615	15,370	14,600	15,350

### 乙、「非符合資格人士」服務收費

收費原則：按每日計算，需收回成本

主要服務	2013 年成本 (港幣)	2016 年成本 (港幣)	現時收費 (港幣)	建議收費 (港幣)
每日住院費用				
甲、普通科病房	4,682	5,100	4,680	5,100
乙、深切治療病房	23,006	24,410	23,000	24,400
丙、加護病房	11,983	13,660	12,000	13,650
門診病人收費				
甲、專科門診	1,106	1,190	1,110	1,190
乙、普通科門診	383	445	385	445
丙、急症室	991	1,230	990	1,230



丙、「符合資格人士」服務收費

收費原則：按每日計算，受高度資助

主要服務	2003年成本 (港幣)	2016年成本 (港幣)	現時收費 (港幣)	建議收費 (港幣)
每日住院費用				
甲、急症病床	3,630	5,490	100	150
乙、療養、復康、護養及精神科病床	1,450	2,390	68	110
門診病人收費				
甲、專科門診	701	1,190		
- 首次診症			100	170
- 其後每次診症			60	100
- 配藥 (每種處方藥物)			10	17
乙、普通科門診	329	445	45	61
丙、急症室	570	1,230	100	220
丁、社康護理服務	341	535	80	80

公立醫院服務的收費  
相關文件

委員會	會議日期	文件
衛生事務委員會會議	2001年11月12日 (議程項目 IV)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2002年11月5日 (議程項目 I)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)338/02-03(01)</a>
	2002年11月11日 (議程項目 III)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)2682/02-03(01)</a>
	2003年2月24日 (議程項目 I)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2003年3月10日 (議程項目 III)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)2682/02-03(01)</a>

立法會秘書處  
議會事務部 2  
2017年1月10日