

二零一七年四月二十五日
討論文件

立法會衛生事務委員會

公營醫療服務收費調整

目的

本文件闡述食物及衛生局(食衛局)審議醫院管理局(醫管局)就公營醫療服務收費水平檢討結果後所得的意見。

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，公營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營醫療服務(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。

¹ 根據憲報公布的定義，符合以下準則的人士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。

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，釐訂和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：確保收費制度顧及市民和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：藉收費鼓勵病人恰當使用服務，例如收取急症室服務費用。
- (d) 資源運用優次：向需求殷切和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：確保收費模式讓病人和服務提供者易於明白和理解，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. 符合資格人士的公營醫療服務收費，自二零零三年至今未有調整，而非符合資格人士的公營醫療服務收費(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。

醫管局進行的檢討

7. 醫管局最近一次服務收費檢討在二零一五年展開。檢討的考慮因素包括公營醫療服務收費的原則、服務成本的變幅及其他相關因素。醫管局根據檢討結果所建議的收費調整，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、附件 B 和附件 C。下文各段闡述醫管局提出有關建議的理據。

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，由於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。

8. 當局已於二零一七年一月十六日的會議向各委員簡介醫管局的建議。

調整非符合資格人士和私家服務的收費

9. 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營服務的收費。醫管局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 和附件 B。

調整符合資格人士的急症室服務收費

10. 醫管局建議，根據二零一五至一六年度的服務成本水平並以二零零二年的補貼水平作為參考指標，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。值得注意的是，自醫管局於二零零二年引入急症室服務收費後，急症室求診人次由二零零一至零二年度的 250 萬減少至二零零四至零五年度的 210 萬。而以二零零一至零二年度和二零零四至零五年度比較，病情非最危急的急症病人(第四、五類的個案)下跌約 22%。近年，急症室的求診人次回升至約 220 萬。急症室服務嚴重超出負荷與輪候時間日益加長的問題，於冬季流感高峰期間尤為嚴重。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(即分流為第四及五類的個案)的求診者(約佔急症室總求診人次 65%)改為使用其他私營醫療服務，從而舒緩急症室的工作量，讓急症室人員能照顧更有需要的病人。

調整符合資格人士的其他服務(急症室服務除外)收費

11. 符合資格人士使用其他服務的收費，自二零零三年以來一直未有調整，但與二零零三年比較，這些服務的成本已上升 33%至 70%。醫管局認為，根據公營醫院服務收費檢討的原則，藉調整符合資格人士的其他服務收費以維持病人(尤其是有能力負擔者)合理的成本分擔水平，會是其中一個考慮重點。

12. 與此同時，根據藉收費鼓勵恰當使用服務的原則，醫管局曾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(目前社康護理服務收費高於康復病床的每日住院費；現時康復病床每日住院費為 68 元，建議上調至每日 110 元)，以鼓勵

康復醫院的病人選擇早日出院。醫管局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

13. 除了建議調整服務收費外，醫管局亦建議檢視憲報所列的服務收費分類。隨着科技進步，部分以往須住院進行的程序，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。日間護理服務不斷演變，無論設備、流程或成本，都與傳統住院服務大有不同。憲報所載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的較複雜程序，但新增服務類別應不會影響符合資格人士的服務收費。建議新增服務類別的項目示例載於附件 D。

食物及衛生局的意見

14. 我們同意關於釐訂和檢討公營醫院服務收費的主要原則，尤其贊同有需要鼓勵市民恰當使用公營醫療服務。

15. 對於調整非符合資格人士和私家病人的服務收費，我們贊同醫管局的意見，即這些服務不應由公帑資助。非符合資格人士服務收費應按收回成本的原則釐訂，而私家服務收費則應繼續根據服務成本和市場價格調整。

16. 至於符合資格人士使用急症室服務的收費調整，我們注意到，有人關注建議的收費增幅或會令基層市民不願求醫。另有人建議，除非基層醫療服務有所加強，否則不應大幅調高急症室服務收費。

17. 二零一七年施政報告公布，政府會向醫管局額外撥款 20 億元作整體經常開支，讓醫管局加強各項服務，包括增加普通科門診名額，以應付需求。在二零一六至一七年度，普通科門診診所(包括晚間診所及假期診所)的診症名額會進一步增加約 27 000 個。若資源許可，醫管局普通科門診診所的診症名額在二零一七至一八年度及二零一八至一九年度會逐步增加逾 44 000 個。醫管局會繼續密切留意服務需求和使用率，並計劃適量增加診症名額，加強基層醫療服務。施政報告亦公布，當局會繼續擴大普通科門診公私營協作計劃的涵蓋地區，以期在未來兩年分階段把計劃擴展至全港 18 區。

18. 我們也注意到，醫管局建議把符合資格人士的急症室服務收費大幅增加至 220 元，令公眾憂慮市民使用急症室服務的經濟負擔因而加重，以致有需要的市民可能無法獲得適當的醫療服務。另一方面，醫管局進行公眾

參與活動時所接觸的持份者大致上理解檢討和調整收費的理據和政策目標，亦認同有需要鼓勵更恰當使用急症室服務以及此舉會帶來裨益。考慮到所收到的意見，**我們認為把急症室收費由 100 元增至 180 元**，而非醫管局所建議的 220 元，較為合適。在二零零二年首次引入急症室收費時，政府補貼水平為 82%，按上述建議增加收費後，政府補貼水平會上升至 85%。我們認為，當局既要鼓勵市民恰當使用公營醫療服務，又要回應公眾對使用急症室服務令經濟負擔加重的憂慮，現建議把急症室收費定為 180 元，應可在兩者之間取得平衡。

19. 至於符合資格人士的門診服務收費，**我們認為普通科門診收費應由 45 元稍為增加至 50 元(增幅 11%)**，而非醫管局所建議的 61 元，以鼓勵病情並非最危急的急症室病人轉往輪候門診服務。鑑於人口老化和慢性病患增多令專科門診服務的需求日增，**我們認為專科門診首次診症費應由 100 元增至 135 元(增幅 35%)**，而非醫管局所建議的 170 元；**其後每次診症費由 60 元增至 80 元(增幅 33%)**，而非醫管局所建議的 100 元；**配藥(每種處方藥物)收費由 10 元增至 15 元(增幅 50%)**，而非醫管局所建議的 17 元，以減輕病人的經濟負擔。

20. 至於符合資格人士使用其他服務的收費，我們認為**每日住院費用、社康服務收費和日間醫院收費的增幅應為 9%至 47%不等**，醫管局建議的增幅則是由 33%至 62%不等。此舉既減輕病人的財政負擔，亦符合醫管局的其中一項目標，即鼓勵病人使用日間護理服務和社康護理服務，讓他們更容易投入社區活動和重新融入社會，從而減低對醫院護理服務的需求。**我們亦認為應把急症病床住院費用由 100 元增至 120 元(增幅 20%)**，而非醫管局所建議的 150 元。**我們同意按醫管局的提議，把社康護理服務收費維持在 80 元**，以鼓勵康復醫院的病人選擇早日出院。**我們認為老人科日間醫院和精神科日間醫院的收費亦應一律由 55 元微調至 60 元(增幅 9%)**，而非醫管局所建議的 73 元和 78 元。由於日間康復醫院的補貼水平維持不變(即 96%)，我們亦同意按醫管局的提議，把日間康復醫院收費維持在 55 元。食衛局建議的符合資格人士的各项醫療服務收費載於**附件 E**。

21. 關於醫管局建議檢視憲報所列的服務收費分類，我們同意接納醫管局的提議，以便在日間護理設備下提供血液透析和腫瘤科日間化療等服務。

未來的檢討機制

22. 按照現行的收費檢討機制，醫管局大會根據最新的服務成本資料和計算醫院服務收費的既定準則，每兩年檢討一次醫管局的服務收費。此舉可

讓政府掌握最新的成本資料及相關考慮因素，就公眾使用醫院服務須付的費用制訂恰當的政策。

醫療費用減免機制

綜合社會保障援助(綜援)的費用減免

23. 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服務，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

24. 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)／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，就個別個案行使酌情權，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可以是一次過有效，或是在指定期內有效，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。

25. 在公眾參與活動期間，有意見認為應改善醫療費用減免機制，讓有需要的病人(特別是長者和需要經常到急症室求診的人士)受惠。有病人組織進一步建議，醫管局應藉此機會檢討費用減免機制，例如延長減免有效期。為了更有效應付有需要長者對醫療服務的需求，我們會讓 75 歲或以上而資產不多於 144,000 元(單身長者)或 218,000 元(長者夫婦)的長者生活津貼受惠人，免費使用公營醫療服務。同時，醫管局會積極考慮改善費用減免機制，以期更方便長者和需要經常到急症室求診的人士，使服務得以不斷改進。

未來路向

26. 經政府內部完成討論後，我們擬在二零一七年中實施新收費。

徵詢意見

27. 請各委員備悉文件內容。

食物及衛生局

二零一七年四月

附件 A

醫管局建議的私家服務收費

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)	增幅
私家病房			
a. 住院服務(急症醫院)			
- 頭等	5,640	6,650	18%
- 二等	3,760	4,430	18%
b. 住院服務(其他醫院)			
- 頭等	5,610	6,120	9%
- 二等	3,740	4,080	9%
深切治療部			
a. 深切治療病房	14,600	15,350	5%
b. 加護病房	9,500	維持不變	-

醫管局建議的非符合資格人士公營服務收費

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)	增幅
每日住院費用			
a. 普通科病房	4,680	5,100	9%
b. 深切治療病房	23,000	24,400	6%
c. 加護病房	12,000	13,650	14%
門診收費			
a. 專科門診	1,110	1,190	7%
b. 普通科門診	385	445	16%
c. 急症室	990	1,230	24%

醫管局建議的符合資格人士公營服務收費

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 －入院費 －住院費	50 100	81 150
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 －其後每次診症 －配藥(每種處方藥物)	100 60 10	170 100 17
b. 普通科門診	45	61
c. 急症室	100	220
社康服務		
a. 社康護理服務	80	80
b. 社康專職醫療服務	64	100
日間醫院		
a. 老人科日間醫院	55	73
b. 精神科日間醫院	55	78
c. 日間康復醫院	55	收費不變

日間醫療中心的建議新增服務類別

項目示例

- (a) 日間化療
- (b) 血液透析
- (c) 白內障手術
- (d) 大腸鏡檢查(附加或不附加瘻肉切除術)
- (e) 食道胃十二指腸內窺鏡檢查

食物及衛生局就符合資格人士的公營服務收費提出的修訂建議

收費原則：按每日計算，獲大幅資助
最近一次調整日期為二零零三年四月

主要服務	現行收費 (港元)	調整收費 (港元)	增幅	補貼水平 (二零一六年的服務成本)	補貼水平 (二零零三年的服務成本)
門診收費					
a. 急症室	100	180[220]	80% [120%]	85% [82%]	82%
b. 普通科門診	45	50[61]	11% [36%]	89% [86%]	86%
c. 專科門診					
- 首次診症	100	135[170]	35% [70%]	89% [86%]	86%
- 其後每次診症	60	80[100]	33% [67%]	93% [92%]	91%
- 配藥(每種處方藥物)	10	15[17]	50% [70%]	沒有資料 ⁴	沒有資料
每日住院費用					
a. 急症病床					
- 入院費	50	75[81]	50% [62%]	沒有資料 ⁵	沒有資料
- 住院費用	100	120[150]	20% [50%]	97%	97%
b. 療養／復康／ 護養／精神科 病床	68	100[110]	47% [62%]	96% [95%]	95%
社區服務收費					
a. 社康護理服務	80	80	維持不變	85%	77%
b. 社區專職醫療服務	64	80[100]	25% [56%]	95% [94%]	沒有資料 ⁶
日間醫院收費					
a. 老人科日間醫院	55	60[73]	9% [33%]	97% [95%]	96%

⁴ 由二零零三年起，每種處方藥物收費 10 元，目的是防止病人服用過量藥物和減少浪費。醫管局建議把配藥(每種處方藥物)收費由 10 元增加至 17 元，增幅是根據服務成本增長率計算出來的；服務成本增長率主要反映通脹率和每年的員工薪酬調整。因此，有關補貼水平的資料不詳。

⁵ 鑑於住院首天的服務成本相對較高，由二零零三年起，入院病人首天須繳付入院費 50 元。醫管局建議把入院費由 50 元增加至 81 元，增幅是根據服務成本增長率計算出來的；服務成本增長率主要反映通脹率和每年的員工薪酬調整。因此，有關補貼水平的資料不詳。

⁶ 有關二零零三年社區專職醫療服務成本的資料不詳。

主要服務	現行收費 (港元)	調整收費 (港元)	增幅	補貼水平 (二零一六年的服務成本)	補貼水平 (二零零三年的服務成本)
b. 精神科日間醫院	55	60[78]	9% [42%]	96% [94%]	94%
c. 復康日間醫院	55	維持不變	維持不變	96%	96%

註：括號內的數字為醫管局原本建議的增幅。