

立法會

Legislative Council

立法會 CB(2)1228/16-17(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 4 月 25 日會議 擬備的最新背景資料簡介

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，本地居民或符合資格人士可獲提供大幅資助的公營醫療服務¹。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；² (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³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。⁴ 政府當局改革有關收費架構

¹ 在醫管局標準服務範疇以外，另按收回成本原則收費的公共服務除外。

² 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。

³ 由 2002 年 11 月 29 日起實施的急症室服務新收費除外。

⁴ 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⁵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⁶，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的服務收費(產科分娩套餐收費除外)和私家病人的服務收費。

5. 按照現行的收費檢討機制，醫管局每兩年檢討一次其向符合資格人士和非符合資格人士提供的公營服務，以及私家服務的收費。醫管局於 2015 年就此展開最新一次的檢討工作("2015 年檢討")。在 2016 年 12 月 15 日，醫管局大會通過最新的服務收費檢討報告和相關建議。醫管局所建議有關修訂向符合資格人士和非符合資格人士提供的主要服務及私家服務的收費水平分別載於**附錄 I**、**II** 及 **III**。此外，醫管局藉此機會建議檢視憲報所列的醫管局服務收費分類，以配合適合在日間醫療設施內進行的程序，例如日間化療、血液透析、白內障手術、大腸鏡檢查(附加或不附加瘻肉切除術)，以及食道胃十二指腸內窺鏡檢查。

事務委員會的商議工作

6. 事務委員會在 2001 年至 2017 年期間舉行多次會議，討論公立醫院服務的收費事宜，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。

有關收費檢討的指導原則

7. 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，由 2003 年 4 月 1 日起，醫管局的住院服務(一般病床)、專科門診服務，以及普通科門診服務的收費亦會調高。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

⁵ 不符合資格的人士則為"非符合資格人士"。

⁶ 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。

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。

8. 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) 收費應鼓勵病人善用服務，使用得宜；(d) 按優先次序調撥資源，向有更大需要和醫療費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。

9. 委員察悉，醫管局根據 2015 年檢討的結果，建議將符合資格人士的急症室服務收費，由每次收取 100 元增至 220 元，並調高專科門診服務及普通科門診服務的收費，專科門診服務由每次診症 60 元增至 100 元(首次診症費用由 100 元增至 170 元，另加每種藥物項目收費由 10 元增至 17 元)，而普通科門診服務則由每次診症 45 元增至 61 元。至於住院費用方面，急症病床的入院費及每日住院費，建議分別由 50 元增至 81 元及由 100 元增至 150 元。委員察悉上述有關釐定或檢討公立醫院費用的指導原則，並關注當局進行 2015 年檢討時所考慮的因素。

10. 政府當局及醫管局表示，根據《醫院管理局條例》(第 113 章)，醫管局須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。醫管局會每兩年檢討公立醫院服務的收費水平，並向食物及衛生局局長提交建議，以供考慮。有關分擔成本、恰當使用及扶助弱勢社群使用服務等原則，是按公營醫療系統作為向本地居民提供獲大幅資助的公營醫療服務的安全網此大前題下訂定。當局進行 2015 年檢討時已考慮多項因素，當中包括成本上升及現時急症室收費與私家醫生收費中位數之間的差距。

11. 對於有委員詢問建議調整收費帶來的新增收入及其用途，醫管局表示，現時醫管局每年醫療費用收入和整體營運開支分別約為 20 億元和 580 億元。若按建議調整服務收費，預料醫管局的醫療費用收入會增加 9 億(即少於 2%)。新增的醫療費用收入會計入醫管局提供公營醫療服務的總收入。

醫管局急症室服務收費

12. 醫管局於 2002 年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。

13. 委員其後獲告知，醫管局實施急症室服務收費後，急症室的求診人次由 2001-2002 年度的 250 萬減少至 2004-2005 年度的 210 萬。雖然，近年急症室的求診人次回升至約 220 萬，但半緊急及非緊急個案的求診人次較 2001-2002 年度(該年度急症室求診人次約 75%為半緊急或非緊急個案)減少 20%左右。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。

14. 委員對於醫管局根據 2015 年檢討建議大幅增加急症室服務收費，由每次求診收取 100 元增至 220 元，普遍持強烈意見。他們認為，公營普通科門診服務仍遠不足以滿足服務需求，以致經濟上有困難的偶發性疾病患者可能會選擇他們負擔得起的急症室服務。增加急症室服務收費的建議或會窒礙低收入一群及時求醫，特別是在公營普通科門診診所沒有提供服務的時間。他們促請醫管局加強夜間及星期日和公眾假期的普通科門診服務，並在選定地區提供 24 小時普通科門診服務。除此之外，政府當局及醫管局應審慎考慮調整收費的建議，應否適用於年老病人使用急症室服務的情況。

15. 醫管局表示，現時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%。調整急症室服務收費的建議旨在鼓勵市民恰當使用嚴重超出負荷的急症室服務，使緊急個案及早獲得處理。醫管局會增加 2018-2019 年度普通科門診診所的診症名額，並會在人力和財政資源許可的情況下，計劃在未來數年加強夜間及星期日和公眾假期的普通科門診服務。另外，年老病人可使用長者醫療券計劃的醫療券，接受私營醫療機構提供的基層護理服務。

16. 有委員關注到，如按建議調整急症室服務收費，可能會促使提供基層醫療服務的私家醫生增加診症費，這樣或有違當局透過縮窄醫管局急症室與私家醫生的收費之間的差距，鼓勵

情況不緊急的病人使用私營醫療服務的原意。有委員認為，醫管局應考慮可就日間急症室服務收取較低的費用，防止現時收取低於 220 元費用的私家醫生因有關建議而調高收費。另有委員認為，醫管局只應增加日間急症室的半緊急及非緊急個案的收費，藉以鼓勵有關病人使用私營基層醫療服務。政府當局表示，醫管局現正就調整收費建議舉行不同的公眾參與活動，收集各界持份者的意見，並會考慮醫管局在公眾參與活動期間所收到的意見，然後決定未來路向。

17. 事務委員會在 2017 年 1 月 16 日的會議上通過一項議案，促請政府當局除調高急症室收費外，增設普通科門診公私營協作計劃的基層名額，為低收入人士提供可負擔的醫療服務，以紓緩急症室輪候時間冗長的情況。事務委員會亦通過另一項議項，表達其認為醫管局在未改善門診服務(包括夜診服務及假日服務)之前，不宜大幅增加急症室服務收費的意見。

非符合資格人士及私家病人的收費

18. 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及私家病人的收費。委員察悉，非符合資格人士的住院和門診服務收費會增加至 2013-2014 年度的成本水平，平均增幅為 44.5%，以達到整體收回成本的目標。私家病人的收費的平均增幅則為 45.0%，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。部分委員關注到，提高非符合資格人士的服務收費後，可能令非符合資格人士拖欠費用的問題進一步惡化。

19. 政府當局表示，醫管局已訂有措施減少拖欠費用的情況。這些措施包括要求入住公眾病房的非符合資格人士在入院時先繳付 33,000 元按金；在非符合資格人士的病人住院期間，每星期向其發出臨時帳單，並在病人出院時發出終結帳單；以及提醒病人或其家屬及早清繳費用。此外，醫管局可暫停向未清繳拖欠費用的非符合資格人士提供非緊急醫療服務，並就欠款徵收行政費。在適當情況下，醫管局會採取法律行動，追討拖欠費用。

20. 由於香港居民與內地居民結婚的情況普遍，部分委員認為，香港永久性居民的非本地配偶應可使用獲大幅資助的公營醫療服務。有委員認為，醫管局應在收費類別下，就配偶為香港居民的非符合資格人士增設另一級收費。事務委員會在 2012 年 12 月 17 日的會議上通過一項議案，促請政府當局將港人內地配偶給予本港居民同等地位，取消一切歧視性收費政策。

21. 據政府當局所述，為確保在有限的財政資源下，公營醫療服務能應付市民的需求，同時可長遠持續發展，因此確實有需要訂定享用獲大幅資助的公營醫療服務的資格，並優先照顧本港居民的需要。有關資格取決於直接使用服務的病人的身份(即視乎病患者本人是否符合資格人士)，而不是按相關病人的家人身份而定。政府當局並無計劃改變這項政策。

22. 至於委員問及把私家病人服務收費定於所調整水平的依據，政府當局表示，頭等病牀收費是二等病床收費的 150%。除此以外，大部分私家服務收費一般是根據成本釐定，而若有現成資料便按有關服務的市價釐定，以免吸引願意及有能力負擔私家醫療服務的病人選用醫管局的私家服務。

公立醫院服務醫療費用減免機制

23. 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。

24. 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。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。

25. 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。委員獲告知，在 2015-2016 年度獲減免醫療費用的住院個案中，綜援受助人、非綜援受助人的符合資格人士，以及非符合資格人士各佔的個案宗數分別為 291 488 宗、30 675 宗及 2 577 宗。至於在 2015-2016 年度獲減免醫療費用的門診個案，約有 320 萬宗涉及綜援受助人，182 140 宗涉及非綜援受助人的符合資格人士，20 853 宗則涉及非符合資格人士。

最新發展

26. 政府當局將於 2017 年 4 月 25 日的會議上向事務委員會簡介其對醫管局根據 2015 年檢討結果所建議的經修訂服務收費水平的意見。政府當局計劃於 2017 年年中實施新收費。

相關文件

27. 立法會網站的相關文件載列於**附錄 IV**。

立法會秘書處
議會事務部 2
2017 年 4 月 21 日

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

資料來源：節錄自政府當局題為“公立醫院服務的收費檢討”的文件
(立法會 CB(2)1224/16-17(01)號文件)

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%

資料來源：節錄自政府當局題為“公立醫院服務的收費檢討”的文件
(立法會 CB(2)1224/16-17(01)號文件)

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	-

資料來源：節錄自政府當局題為"公立醫院服務的收費檢討"的文件
(立法會 CB(2)1224/16-17(01)號文件)

**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	2001年11月12日 (項目 IV)	議程 會議紀要
	2002年11月5日 (項目 I)	議程 會議紀要 CB(2)338/02-03(01)
	2002年11月11日 (項目 III)	議程 會議紀要 CB(2)2682/02-03(01)
	2003年3月10日 (項目 III)	議程 會議紀要 CB(2)2682/02-03(01)
	2005年5月17日 (項目 VI)	議程 會議紀要
	2005年6月13日 (項目 IV)	議程 會議紀要
	2012年12月17日 (項目 VI)	議程 會議紀要 CB(2)899/12-13(01)
	2017年1月16日 (項目 V)	議程 CB(2)1157/16-17(01)