

立法會CB(3)495/2025(01)號文件

香港社區組織協會(SoCO/社協)

就公營醫療收費改革意見 立場書

「醫療大幅加價基層甚為憂心 完善減免機制病人才可安心」

香港社區組織協會(以下簡稱社協)、基層市民及長期病患者就醫務衛生局公布的公營醫療收費改革提出意見，指出新收費高出現時水平數以倍計，加幅太高令市民難以接受，經濟困難的基層市民及醫療開支較大的中下層長期病患者，對新收費非常憂心，擔心難以負擔醫療費用，要求降低格價及改善現時的「減免機制」申請條件及程序，同時，醫療費自動豁免對象，惠及綜援之外，應擴闊至在職津貼基層勞工及長者津貼，封頂機制應改善，並應就醫療改革作公眾諮詢。

**1. 加費超負擔力、基層求醫難、醫療政策重大改革，應作公眾諮詢**

醫務衛生局公布公營醫療收費改革，涵蓋三個主要範疇，即：改革資助架構、減少浪費濫用、加強醫療保障。改革提出的新收費包括：急症室第三至第五類別收費加至 400 元、倍增各項住院、門診、藥物等收費、新增非緊急放射造影及病理檢驗服務收費……等等。雖然當局強調收費改革並非單純調整收費價格，但對市民而言，仍然是比較新舊收費。新收費高出現時水平數以倍計，加幅甚高令市民難以接受。經濟困難的基層市民及醫療開支較大的中下層長期病患者，對新收費更是非常憂慮，擔心難以負擔醫療費用。

當局表示收費改革下，仍然「承擔不減」，將新增收入全數投放在公營醫療之上，而新增收入則來自「能者共付、輕症共付」原則下，公營病人額外繳付的費用。當局雖說整體公營資助率維持九成的「高度資助」，但實際上，資助率由現時的 97.3%，在五年內「循序漸進」逐步減少，而公營病人的共付水平則將由現時 2.7%逐步上升至 10%，即公營病人需額外共付 7.3%，以這年度財政預算案對醫管局約千億元的撥款計算，可以說新增收入約 70 多億元是由「病者多付」而來。須知道單靠「病者多付」的收費調整，難以大增醫療所需資源，「病者多付」亦未取代全民式醫療融資機制的攤分風險功能，真正做到「能者多付」——由社會上的富有者及健壯者資助貧困者及病患者。

另外，今次加費後，資助率只降至 94%，意味著未來仍需加費才達致當局所訂的九成目標資助率。然而，九成資助率是未經社會討論下，由當局單方面釐訂的目標。對於此影響重大的公共政策決定，基層市民、病人及其他持分者應有權參與討論，為公營醫療資助水平建立社會共識。

## 建議

社協認為醫務局及醫管局應就改革作公眾諮詢，廣納民意，並應減低加費的幅度，同時需要改善公營基層醫療服務，如增加家庭醫學診所、社區護理服務、夜間門診等，急症室的求診者，一旦確定非緊急，應轉往門診，及退回全費，並要大力改革豁免機制。

### 2. 醫療收費減免機制及封頂機制急需改善

收費改革的實際效果是令病人承受更大經濟壓力，確實有必要減少對病人的震盪。雖然當局已表明將增加對「貧、急、重、危」病人的保障，醫院管理局亦接續公布醫療費用減免機制（下稱「減免機制」）的優化措施，包括：修訂經濟審查中「家庭」的定義、放寬入息及資產上限、擴闊涵蓋範圍及期限、增設每人每年醫療開支封頂於一萬元等，但因現時豁免機制方面，綜援有自動豁免收費證，但非綜援的低收入人士，要約社工審批，還要交全家人的收入及資產作大審查，很多基層家庭因要上班沒有時間見社工或文件難集齊，未能申請豁免，結果放棄求診，或佯住支付費用，令家庭更貧窮。

政府應按以下建議完善「減免機制」，才可確保基層市民及中下層長期病患者無需擔心醫療費用，安心治療，以貫徹公營醫療政策目的：「確保市民不會因經濟困難而無法獲得適當的醫療服務」。

#### 2.1 應放寬一、二人申請入息上限

一、二人住戶中，純長者住戶或失業住戶因入息較低，甚至沒有收入，將較大幅度拉低這些住戶的入息中位數。「減免機制」以入息中位數劃分全數及部份減免醫療費用，較易令有工作的一、二人住戶未能受惠。舉例說，一名基層勞工胼手胝足工作，按即將實施的最低工資計算，每月入息將達 8,757 元（\$42.1 x 8 小時 x 26 日），二人住戶的成員同為基層勞工，住戶入息將達 17,514 元，而現時優化「減免機制」下，一人及二人住戶全數減免入息限額分別為 7,575 元及 16,950 元。換言之，基層勞工也未能獲全數減免醫療費用，優化「減免機制」下，仍未足以保障這批貧窮階層免受加費影響。

按照公營醫療政策目的，公營醫療服務應照顧在職基層勞工，順帶鼓勵基層市民工作。就此情況，社協提出以下兩個建議選項，增加對一、二人基層在職住戶的保障：

##### 建議選項 2.1.1

採用「從事經濟活動家庭住戶每月入息中位數」計算全數及部份減免的入息水平，避免長者及失業人士拉低住戶入息中位數，以致有工作的家庭未能受惠。

下表顯示按上述方法 2 修訂後的入息限額。

住戶人數	現時優化減免機制後的 入息限額		社協建議完善減免機制的 入息限額	
	全數減免	部份減免	全數減免	部份減免
1	7,575	15,150	17,250	23,000
2	16,950	22,600	23,400	31,200
3	29,625	39,500	29,775	39,700
4	37,650	50,200	37,950	50,600
5 或以上	39,150	52,200	48,900	65,200

### 建議選項 2.1.2

參考一人住戶申請減免的入息限額定於一人住戶入息中位數 150% 的理據，二人住戶申請減免的入息上限可定於二人住戶入息中位數的 125% 水平（即 28,250 元），以致申請人入息介乎二人住戶入息中位數的 75% 至 125%，可部分減免醫療費用，增加對二人住戶的保障。

## 2.2 應擴闊自動醫療豁免對象

現時自動醫療費豁免只有綜援人士或 75 歲領取長者津貼人士，應擴闊至現有其他在政府部門已做了審查了的基層市民，以省行政費及便利基層就醫。

### 2.2.1 領取長者生活津貼長者應直接獲減免

下表顯示，全長者戶的單身長者或長者夫婦，如符合申請長者生活津貼（「長生津」）資格，除單身長者的入息限額超出優化「減免機制」的一人住戶全數減免的入息限額外，其他的入息及資產上限均低於全數減免的條件。

全長者住戶	現時優化減免機制後的 入息及資產限額		長者生活津貼的 入息及資產限額	
	入息	資產	入息	資產
單身長者	7,575	454,000	10,700	406,000
長者夫婦	16,950	723,000	16,440	616,000

換言之，如長者夫婦共同領取「長生津」，必定可獲全數減免醫療費用。另外，社協估計 65 至 74 歲領取「長生津」的獨居單身長者中，工作人數不多，入息界乎 7,575 至 10,700 之間的更少。

按照公營醫療政策目的，公營醫療服務應照顧長者，尤其任職基層崗位、收入不高的長者，亦可順帶鼓勵長者工作。就此情況，社協提出以下建議，以支持獨居單身長者、免

卻領取「長生津」的全長者戶經歷繁複的申請程序，令這些長者安心求醫，並可減省行政成本：

#### **建議 2.2.1.1**

獨居長者以單身長者身分領取長者生活津貼時，在申明一人獨居後，便可獲全數減免醫療費用。

#### **建議 2.2.1.2**

正在領取長者生活津貼的全長者戶長者夫婦，既然已符合「減免機制」全數減免的入息及資產限額，便可獲全數減免醫療費用。

### **2.2.2 在職家庭津貼受惠人可直接減免**

下表顯示，符合申請在職家庭津貼（「職津」）的受惠家庭，除一人住戶的入息額限超出優化後的「減免機制」的一人住戶全數減免的入息限額外，其他的入息及資產上限均低於減免的條件。

住戶人數	現時優化減免機制後的入息及資產限額			在職家庭津貼的入息及資產限額		
	全數減免	部份減免	資產 (沒有長者成員)	全額津貼	半額津貼	資產
1	7,575	15,150	286,000	11,000	15,400	286,000
2	16,950	22,600	387,000	15,900	22,200	387,000
3	29,625	39,500	505,000	19,800	27,700	505,000
4	37,650	50,200	590,000	25,000	35,000	590,000
5 人或以上	39,150	52,200	655,000	25,000	35,000	655,000

換言之，二人或以上住戶，如獲全額或半額津貼的「職津」受惠家庭必定可分別獲全數或部份減免醫療費用。如上所言，一人住戶的入息限額被拉低，以「職津」的入息限額計算也屬合理。

「職津」受惠住戶既然通過經濟審批，已證明他們有經濟困難，需社會協助。按照公營醫療政策目的，公營醫療服務應照顧有經濟困難的住戶，尤其在職貧窮勞工是貧窮類別最大群的，及因工作，亦最難抽時間申請減免，就此情況，社協提出以下建議，讓經濟困難的基層勞工可安心求醫，並簡化「減免機制」申請程序及減省行政成本：

#### **建議**

領取「職津」家庭無需申請「減免機制」，在領取全額或半額「職津」的半年間可直接獲得相應的醫療費用全數或部份減免。

另外，現時政府提供各類經濟援助項目（例如上述「長生津」、「職津」、「公屋租金援助計劃」、各項學生資助計劃等），透過經濟審查識別有經濟困難的住戶，從而提供各項現金援助。「減免機制」日後應與現行的經濟援助項目對接，透過現行的經濟審查上，識別有經濟困難而又合符「減免機制」資格的住戶，便可在申請人同意下，一併獲得減免證明書。

## 2.3 理順及簡化「減免機制」申請程序

現時合資格申請減免的低收入家庭，需逐位家庭成員提出申請，每次或只批出一次減免，除非是長期病患者，才可以批出半年或一年減免。日後在優化「減免機制」下，社協擔心依舊如此。另外，基層市民及中下夾心階層市民在遇有特發醫療需要情況，需到急症室或普通科門診求醫時，因增加收費下，可能影響他們的求診意欲，進而甚至令病情惡化。即使在優化「減免機制」的新安排下，社工可發出的臨時減免紙，待申請人事後補交所需文件後，才正式發出減免紙。

根據醫管局 2023-24 年度年報顯示，醫療費用的減免總額約 11.6 億元，受惠人士約 60 萬人（包括：27 萬名綜援人士、33 萬名 75 歲或以上的「長生津」長者及約 1.4 萬名現時「減免機制」受惠者），即每宗減免個案平均約二千元，即使在調整收費後，預計每宗減免個案平均約五千元。以這個金額水平，實在無需進行嚴格的經濟審查制度。就此種種情況，社協提出下列八項建議，以方便基層市民申請「減免機制」，到有需要使用公營醫療服務時，便無需擔心經濟壓力，安心求診，亦減省行政成本：

### 建議 2.3.1

擬申請減免者可在未有任何覆診預約前，先行按「減免機制」提出申請，以備不時之需，以致基層市民在有突發醫療需要時可安心求診。

### 建議 2.3.2

以表格方式清楚列明申請人需提交的文件，並上載到醫管局網頁，以便公眾查閱。

### 建議 2.3.3

一次申請獲批後，同時接受入息及資產審核的其他家庭成員可在減免期間同樣受惠，減免範圍涵蓋所有公營醫療收費項目，無需再次申請。

### 建議 2.3.4

發出的減免證明書最短期限應不少於六個月、延長期限同樣應不少於六個月。

### 建議 2.3.5

透過電子化程序，讓申請人於網上遞交申請文件及以電子身分簽署聲明等，使申請人在無需會見「減免機制」審批職員下，可更方便取得減免證明書。

### 建議 2.3.6

如未能及時在向急症室、普通科門診或專科覆診求醫前，向社工申請醫療費用減免，公立醫院應向他們發出繳費通知書，待他們日後循「減免機制」，剔除需繳付費用，又在他們繳費後，透過申請「減免機制」成功後，退回已繳費用。

### 建議 2.3.7

釐清及統一醫管局及社會福利署轄下的醫務社工及家庭服務部社工對審批申請「減免機制」的職責及準則，包括：可同樣發出臨時（一次使用）或有限期的減免證明書、審批費用減免限期的考慮準則、以「非經濟因素」審批的考慮準則等，日後更可運用智能科技，由醫管局中央統一審批減免申請。

### 建議 2.3.8

如申請人未能循「經濟因素」獲批減免，社工應體恤申請人的困難，以「非經濟因素」積極協助（例如：病人因提早領取強積金醫病而超出資產上限），務求盡量批出減免，減輕病人經濟壓力。

### 建議 2.3.9

公開列明「減免機制」的上訴覆核途徑，並將上訴申請書上載到醫管局網頁，以便不獲減免的申請人知悉上訴途徑及填寫表格提出上訴。

## **2.4.每人每年醫療開支封頂應加一層 5 千元**

為避免「大病致貧」，當局為每名公立醫院病人每年醫療開支「封頂」於一萬元，病人屆時需自行申請減免「封頂」以外的費用。本會歡迎有關措施，可減少病人的經濟負擔。不過，對於中下夾心階層（即從事經濟活動但入息較低者）而言，醫療費用累積至一萬元才觸碰到「封頂」界線，對他們而言，經濟上的負擔也相對較大。

按照公營醫療政策目的，公營醫療服務應照顧有經濟困難的病人。就此情況，社協提出以下三個建議選項，以更全面保障中下夾心階層：

### 建議選項 2.4.1

在無需作任何經濟審查的一萬元「封頂」機制以外，新增一項經濟審查的伍千元「封頂」機制，按「從事經濟活動家庭住戶每月入息中位數」作為入息限額及申請公屋的資產限額，為中下夾心階層提供較易觸碰的「封頂」界線。

下表顯示有關限額。

住戶人數	社協建議中下夾心階層的伍千元「封頂」機制			
	入息限額	資產限額		
		沒有長者成員	有 1 位長者成員	有 2 位長者成員

1	23,000	286,000	454,000	—
2	31,200	387,000	555,000	723,000
3	39,700	505,000	673,000	841,000
4	50,600	590,000	758,000	926,000
5 或以上	65,200	655,000	823,000	991,000

#### 建議選項 2.4.2

優化「減免機制」下合資格獲得部份減免者，當每年醫療開支累積至伍千元後，可申請「封頂」。

#### 建議選項 2.4.3

明確表達未達一萬元「封頂」機制的病人可申請酌情減免醫療費用，社工也應更積極以「非經濟因素」協助病人獲得減免。

總括而言，社協擔心是次公營醫療收費改革不利基層市民及中下夾心階層的長期病患者，必須透過完善的醫療收費減免制度，保障他們不因經濟困難而得不到適切的醫療服務，從而安心治療。另外，現時不少基層不懂申請或不知有「減免機制」，當局應多作宣傳及主動轉介申請，並理順及簡化申請程序。

最後，收費改革能否改善公營醫療服務，仍有待觀察。不過，本港的醫療健康服務仍需持續改革，包括：繼續大力發展基層醫療服務及以較大幅度資助弱勢社群使用有關服務、資助合適的公立醫院病人使用私營醫療，分流公院服務量、理順醫管局內的醫療專業指引，從醫療制度處理醫療資源浪費情況、透過人工智能及醫療科技等，加快醫療流程、監管私營醫療收費，避免因公營加費導致私營收費上漲等問題。政府當局更應著手推行全面的醫療改革，才能令市民獲得更合適的醫療健康服務，提升社會健康水平。

二零二五年四月十一日