

2025年5月9日
討論文件

立法會衛生事務委員會

提高私營醫療服務收費透明度

目的

本文件簡介政府就提高私營醫療服務收費透明度的立法和長遠優化建議措施，以徵詢委員意見。

背景

2. 香港醫療體系向來以高效和質素著稱，並主要分為三個層級：

- (a) **第一層醫療**（即基層醫療）是個人和家庭在持續醫療流程的第一個接觸點，以預防為本、全人照護為核心，透過健康促進、疾病預防及早期介入，為市民在居住及工作的社區提供便捷、全面、持續、協調及以人為本的護理；
- (b) **第二層醫療**指醫療設施或專科醫生為基層醫療轉介個案所提供的護理服務，往往需要更專門的知識、技能或設備，如專科門診、日間程序、住院等；及
- (c) **第三層醫療**指極為複雜及成本高昂的醫院護理服務，一般需要使用先進科技及跨專科知識，如癌症診斷及治療等。

3. 當前香港人口急劇老化，長者（即65歲及以上人口）數目會由2024年172萬人（佔總人口24%），推算將增至2046年274萬人（佔總人口36%）。根據醫院管理局（醫管局）的實際運作經驗，長者就醫療服務的使用率遠較年青族群為高。儘管長者佔香港總人口兩成多，其住院日次和急症室入院人

次已佔總數約一半，就診人數亦佔普通科門診及專科門診超過三分之一。

醫療體制改革

4. 面對日漸高齡的人口結構，香港醫療體系勢必需要應付更龐大的服務壓力，而社會整體醫療開支亦會與日俱增。香港公私營醫療服務俱具極高專業水平，為市民提供醫療服務選擇。政府投入大量資源，高度資助公立醫院及診所服務，建立社會的醫療安全網。除了公共支出外，最新2022-23年度數據顯示，香港本地醫療衛生總開支帳目的經常性開支中，私人支出佔總開支約48%，當中主要來源是住戶實付支出(佔私人支出63.1%)、私人購買的保險計劃(21.4%)和僱主提供的保險計劃(13.2%)。

5. 為維持香港醫療體系的高質素和可持續性，以應對人口老化的挑戰，政府堅持全面深化醫療體系改革，推動醫療(包括落實基層醫療服務¹；提升公營醫療管治²)、醫保(包括公營醫療收費改革³；提高私營醫療服務收費透明度；推行

¹ 政府已於2024年7月成立基層醫療署，逐步推展《基層醫療健康藍圖》各項建議，包括擴大地區康健中心服務、加強慢性疾病篩查及管理，以及推行家庭醫生制度，務求建立以社區為本，以家庭為中心的基層醫療健康系統，扭轉現時「重治療、輕預防」的醫療觀念，除了提升市民自我管理健康能力，也可減少對專科和醫院服務的需求。

² 為進一步體現政府和醫管局對於持續改善公營醫療系統的承諾，醫管局於2024年應醫務衛生局指示成立公立醫院系統管理檢討委員會，進行全面的系統性檢討。檢討委員會就醫管局的管治與責任、安全文化、程序指引遵從性與監察、事故管理，以及促成因素五個方面，提出合共31項改善建議。醫管局全面接納檢討報告的內容，並成立了一個高層次的管治及架構改革委員會，以落實報告中有關醫管局管治及權責分工方面的建議及相關改革工作。醫管局正落實檢討報告中各項改善措施，而醫務衛生局會持續監察其落實進度和成效，以確保公營醫療系統可持續地為市民提供優質、安全及具效益的醫療服務。

³ 政府聯同醫管局已於2025年3月公布公營醫療收費改革詳情，透過在公立醫院改革資助架構，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，全方位加強對「貧、急、重、危」病人的醫療保障，以確保有限公共醫療資源可精準投放到有需要的病人身上。

自願醫保計劃）及醫藥（包括提升藥械審批註冊制度⁴）三者之間的聯動改革。

基層以外私營醫療服務⁵

6. 在第二層和第三層醫療方面，香港設有43間公立醫院，全部均由醫管局營運，截至2024年年底提供30 816張病床，聘請約3 600名專科醫生。政府亦於2018年起實施《私營醫療機構條例》（第633章）（下稱《條例》），規管註冊醫生及／或註冊牙醫執業的私營醫療機構，並正以風險為本的原則分階段落實牌照制度。截至2024年年底，香港有14間持牌私家醫院提供5 194張病床，並有260間持牌日間醫療中心；而衛生署計劃於年內接受包括專科診所在內的診所申請牌照，以及小型執業診所⁶申請豁免書。按照估計，私營醫療界

⁴ 政府正加快改革藥械審批制度，包括自2024年11月起擴展「1+」機制至適用任何疾病的新藥，進一步體現「好藥港用」；在2025年上半年落實藥械監管中心成立時間表和邁向「第一層審批」路線圖，制訂支援藥械研發的策略和措施；以及推進規管醫療器械立法的準備工作。

⁵ 現時香港大部分私家醫生提供基層醫療服務，相關改革正由基層醫療署按照《基層醫療健康藍圖》推進。有見及此，針對私營醫療服務收費透明度的措施會集中於第二層和第三層醫療服務，對象主要為私家醫院和專科醫生。

⁶ 根據《條例》，營辦診所須領有牌照，惟任何人營辦小型執業診所，可向衛生署署長要求發出豁免書，豁免領有牌照的要求。第41條訂明診所如符合以下條件，即屬小型執業診所—
(a) 診所以下列其中一種模式營辦：
(i) 由註冊醫生或註冊牙醫，以獨資經營人身分營辦；
(ii) 由最多5名合夥人組成的合夥營辦，而所有合夥人均屬註冊醫生或註冊牙醫；或
(iii) 由最多5名董事組成的公司營辦，而所有董事均屬註冊醫生或註冊牙醫；
(b) 除獨資經營人／合夥人／公司董事外，無其他醫生或牙醫在該診所應診，而每年由其他註冊醫生或註冊牙醫替假應診的日子不可以超過指定日數；以及
(c) 獨資營辦人、合夥人、公司董事或公司具有獨有權利，使用構成該診所的處所。

第43條亦訂明，每名註冊醫生或註冊牙醫可同時營辦最多3間獲有效豁免的小型執業診所。

別於2024年年底約有5 000名專科醫生執業。

7. 私營醫療機構雖然不獲政府直接資助，部分私家醫院以不分發利潤、獲豁免繳稅的慈善團體模式營運，個別私家醫院於土地早年獲批出時亦曾經享有直接批地和地價優惠。現時，私營醫療機構營辦人可按照《條例》、牌照條件和衛生署署長發出的相關實務守則，提供各類醫療服務。除了《條例》部分條文作明文規定外，現行實務守則以至政府與私家醫院簽訂的服務契約／土地契約並無完備機制，就私營醫療服務收費透明度（特別是涉及並非由私家醫院聘用的客席醫生）進行有效規管⁷。

8. 私營醫療服務在維持香港醫療高水平聲譽方面擔當重要角色。蓬勃發展的私營醫療有助推進醫療服務創新，亦能為社會提供更多選擇，容許有負擔能力的市民及訪客可因應自身意願，滿足較個人化的醫療需要。根據香港本地醫療衛生總開支帳目近十年的數據，基層以外醫療服務經常性開支中公營醫療佔比大約為三分之二，卻要應付全港近九成住院日次及日間醫療個案；而私營醫療的開支佔比達三分之一，卻只處理約一成住院日次及日間醫療個案。事實上，基層以外醫療服務所需資源甚鉅，私營醫療若能高效運作，具備成本效益，實屬香港醫療體系可持續發展的關鍵。若私營醫療服務收費更可負擔，也能有助紓緩公立醫院面對的沉重壓力，真正讓更多市民有所選擇。

私營醫療服務收費透明度

9. 有見及此，政府一直致力提高市民使用基層以外私營醫療服務的信心和意願，包括提高其收費透明度，讓市民按其需要作出醫療決定前，已能掌握更充分的價目資料，事先預備所需的費用。早於2016年，政府連同香港私家醫院聯會推出「提高私家醫院收費透明度先導計劃」（下稱「先導計劃」），推行三項措施，包括公布主要收費項目的收費表，

⁷ 正如於2012年10月發表的《審計署署長第五十九號報告書》審視當時私家醫院的規管及批地供私家醫院發展的議題時，報告建議政府應參考本地及海外所採取的良好做法，以提高私家醫院收費透明度，例如規定私家醫院須確保病人在入院前或入院時，已獲悉可能要繳付的估計費用總額，以及就收費透明度制訂法例。

就30項常見及非緊急治療／程序向病人提供服務費用預算，以及公布此30項常見及非緊急治療／程序的實際帳單收費統計數據（相關治療／程序見附件一）。先導計劃自推行至今曾作多次改良，現時全部14間私家醫院均自願參與；先導計劃的經驗顯示從具體推行情況仍有待進一步規範和完善⁸。

10. 此外，自願醫保計劃於2019年4月起全面推行，目的是為市民提供一種受特定規範以及市場透明度高的個人償款住院保險產品選擇⁹，讓消費者更有信心購買醫療保險，以便他們在有需要時使用基層以外私營醫療服務，長遠減輕公營醫療系統的壓力。自推行至今，自願醫保計劃保單數目按年增長，截至2024年9月底已達1 392 000張，估計在全港個人償款住院保險市場約佔三分之一份額。在提高私營醫療服務收費透明度的同時，醫務衛生局會探討如何讓相關措施與自願醫保計劃互相配合，並繼續致力推廣自願醫保計劃，以期日後可成為個人償款住院保險的主流產品，讓病人選擇接受私營醫療服務時更具保障。

11. 收費透明度對市民選用私營醫療服務與否尤為重要。如不妥善處理，或將使香港醫療體系陷入惡性循環：私營醫療服務收費定價不明確，價格持續攀升，只會令廣大市民卻步，也會令醫療保費水漲船高，減少市民購買或延續醫療保險的意欲。這勢必進一步加重公營醫療壓力，尤其是讓公立醫院本已極長的輪候時間更為惡化，使本地第二層和第三層醫療系統難以應付人口老化的挑戰，損害香港醫療體系長久以來建立的質素和效率。

⁸ 私家醫院按照先導計劃須提供30項常見及非緊急治療／程序實際帳單收費統計數據，而政府更特別設立專題網站（<https://apps.orphf.gov.hk/Public/tc>）發布，包括指明治療／程序的全年出院人數、平均住院日數，以及第50個和第90個百分位數的實際帳單金額，方便公眾查閱和比較。然而，實際運作經驗顯示有個別私家醫院可能於翌年第三季才會提交上一年的數據，令網站部分資料未能反映最新情況。

⁹ 自願醫保認可產品在多方面均具吸引力，包括不論受保人士的健康狀況是否改變，均保證可續保至100歲；不設「終身保障限額」；承保範圍擴至投保時未知的已有病症，並涵蓋日間手術（包括內窺鏡檢查）等。此外，納稅人如為自己或指明親屬（包括配偶、子女，以及納稅人或其配偶的祖父母、外祖父母、父母和兄弟姐妹）繳付保費，均可申請稅務扣除。

12. 展望未來，香港如何能夠更妥善運用有限的公私營醫療資源，協助醫療衛生界減少非必要或欠效益的醫療行為，提升醫療卓越水平，同時確保醫療服務具質素而可負擔，為市民提供不同選擇，將是醫療改革的其中一個重要目標，也是香港醫療體系行穩致遠的關鍵。

本地私營醫療收費情況

13. 環顧世界各地經驗，私營醫療收費變化往往受多個因素左右，包括一般通脹（即整體經濟環境的物價上升）、醫療通脹（如因應醫療科技發展，運用更先進藥械及新型檢測服務等，致令成本上升），也可能會受消費者行為改變，以及醫療機構或醫護人員賺取的費用水平影響。

14. 由於香港目前並無醫療通脹的官方統計，醫務衛生局按照所掌握的自願醫保計劃賠償紀錄，利用有限數據探討近年本地私營醫療收費變化。此外，政府亦留意到消費者委員會於2025年3月發表題為《信心與價值：提升醫療價格透明度》的研究報告，審視消費者在使用私營醫療服務時遇到的疑慮和痛點，並作出一系列改善建議，可作為社會了解市民求醫行為的參考資料。

個案收費差距

15. 考慮到自願醫保計劃於2019年4月推行後首兩年的數據較欠規模，政府採用2021至2023年期間賠償個案的最新實際數據，選出具代表性的醫療服務（即每年均會列入自願醫保計劃賠償總額前十名，共有8種），並涵蓋病人接受單一程序而使用私家醫院標準病床的個案以分析收費變化。有關分析結果可見附件二。

16. 分析顯示不少醫療服務的收費標準差處於甚高水平，意味費用分布離散，反映醫療機構或醫護人員向同類病人的收費極為參差。醫療服務本質上會因各種難以預見的臨床因素而出現費用差異（如病情複雜程度不一、術後出現併發症、病人狀況轉差而需要醫護人員在深夜緊急治理等），然而實際數據顯示同類服務個案之間的極大收費差距仍值得留意。

17. 例如，入院進行食道胃十二指腸內窺鏡此小型程序的個案相當常見。附件二顯示自願醫保受保人入院個案的平均收費徘徊於30,000元左右；惟實際賠償紀錄反映部分個案收費遠高於此水平，當中約10%個案達50,000元以上，約1%達100,000元以上。

收費攀升幅度

18. 即使在新冠疫情期間，私營醫療市場需求大受影響（如全港私家醫院住院病床使用率由2019年62%，到疫情高峰期間降至只有47%），幾乎所有具代表性的醫療服務於2022及2023年入院個案的平均費用，俱較2021年為高。

19. 從附件二可見，個別較易以日間程序方式進行的項目（如食道胃十二指腸內窺鏡檢查、結腸鏡檢查）收費升幅明顯較低，甚或幾乎持平。這些醫療服務一般較為標準化，而且在私家醫院之外也較易在日間醫療中心進行，收費升幅可能某程度上顯示市場競爭的結果。

20. 至於其他較複雜的醫療服務收費變化不一，部分服務的收費增長遠超一般通脹¹⁰。政府觀察到社會不時引述一些國際風險管理顧問公司的醫療趨勢調查報告，往往採用問卷形式訪問各地保險業界，顯示香港近年醫療通脹高企（如2021至2023年持續接近3-8%不等）。

21. 由於單憑自願醫保計劃數據有所局限，上述分析難以得出整全結果。在香港實際環境中，住戶實付支出及由私人購買／僱主提供的非自願醫保保險計劃仍然應付較大部分的醫療開支，而後者更有可能用作支付收費較高昂的個案（如病人選擇半私家房／私家房等）。要準確評估香港醫療服務收費變化，將有待更全面掌握私營醫療機構和保險公司的相關數據。

¹⁰ 香港2022及2023年全年基本消費物價通脹率均為+1.7%（即一般通脹），而附件二分析同年自願醫保計劃下具代表性的醫療服務，平均費用按年變化最高者可達+9.6%。

服務定價手法

22. 基於醫療服務的專業性質，私營醫療市場普遍會存在醫患資訊不對稱的現象：絕大多數病人未必具備專業醫學知識，須依賴醫療服務提供者給予建議，從而了解自己病情和選擇診治方案。醫療服務提供者在定價時會處於有利位置，而病人在議價方面本已較為被動，若在患病期間面對身心苦痛，更往往無力就醫療收費問題周旋。

23. 醫務衛生局參考消費者委員會的報告，並審視不同私營醫療機構現行運作模式後，認同私營醫療在定價手法上存在一些關注的情況：

- (a) **價目資料**：當前香港私營醫療機構的價目資料表述方式不一，市民難以在不同機構之間作出比較，即使在求醫前主動搜尋資料仍可能無所適從，故此值得探討透過規例指明收費表的應有格式，要求不同私營醫療機構嚴格遵從，有助減少醫患之間的可能紛爭；
- (b) **費用水平**：有異於一般服務，醫療服務須顧及病人不同狀況，提供個人化診治，若中途病情變化而需延長住院或深切治療等，實際收費將可能大幅提升。較好的處理方法是確保病人在接受診斷後而進行治療／程序前，已可獲清晰的書面服務費用預算，讓他們作出醫療決定時有所依據；
- (c) **收費項目**：醫療收費可以源自私營醫療機構，相關帳項的收費水平一般較固定（如手術室費用等），但也可能源自醫生，往往因應病人個案複雜程度而定出截然不同的價格，其中以進行手術的個案尤甚（如同時涉及主診醫生、外科醫生、麻醉科醫生和專科醫生，隨時各有收費）。私營醫療機構應清晰羅列這些具體項目，讓病人更清楚收費來源誰屬；及
- (d) **定價結構**：現時私營醫療服務定價結構非常複雜，如個別私家醫院的雜項開支會根據病房調整，至於為何使用同一藥械和消耗品（如棉花等）的成本會隨病

房級別改變，背後計算方法並不清晰，此類做法在國際間亦極為罕見。若能推廣醫療服務範圍及收費項目標準化（如在可行情況下採用套餐式收費等），對市民而言會更容易預算最終支出，也更有信心使用私營醫療服務。

24. 事實上，醫患資訊不對稱早已是國際機構（如世界衛生組織、經濟合作與發展組織等）討論規管私營醫療和提高醫療體系效率時指出需要處理的現象。除了國家近年致力促進醫療價格規範透明¹¹外，特區政府亦於2023至2024年委託獨立顧問展開研究，探討世界各地蒐集和公布私營醫療數據的做法。研究結果發現不同地區已積極推行各類措施，方便病人求醫前比較私營醫療機構的價格和質素（見附件三）。

25. 正如《行政長官2024年施政報告》指出，政府為提升服務效益及應對醫療通脹，將探討就私營醫療收費透明度立法，計劃於2025年諮詢業界。香港討論議題，亦與現今國際趨勢相應。

初步立法建議

26. 經考慮國際經驗和本地情況後，醫務衛生局認為可採用下列原則，構思提高私營醫療服務收費透明度的立法及優化建議：

- (a) 相關建議應顧及醫療服務獨特之處，即病人接受醫療服務時或會出現難以預見的臨床因素，因而需要個人化、緊急或補救性質的診治方案，令醫療收費未必能夠在事前完全準確預計；
- (b) 相關建議不應對醫療機構或醫護人員專業施加不合理的限制，從而影響醫療的質量和安全；

¹¹ 在內地，「醫療服務價格項目」是醫療機構提供各項服務時收取費用的計價單元，一向依法實行屬地管理。國家醫療保障局於2024年11月印發護理、綜合診查和康復服務等17批立項指南，其餘指南將陸續編製發布，務求各地「醫療服務價格項目」規範統一提速。此舉旨在促進內地不同地區的醫療服務價格相對平衡，確保診療收費行為規範透明，讓病人就醫繳費更有預算。

- (c) 相關建議應盡可能使最多病人受惠；
- (d) 相關建議應盡可能參考先導計劃的經驗，以降低醫療機構的額外行政負擔；及
- (e) 相關建議應與自願醫保計劃相輔相成，讓病人較易掌握醫療保險的保障水平，因而在有需要時更有信心選用私營醫療服務。

27. 自立法會於2018年通過《條例》，為規管私營醫療機構提供法理依據，當中已有多條條文涉及收費透明度，賦權醫務衛生局局長／衛生署署長就相關事宜訂立規例。政府初步有三項立法建議，以期落實相關收費透明度規定。

立法建議1：規定私營醫療機構公布價目資料

28. 政府建議按照《條例》第61條¹²，規定所有持牌私營醫療機構（包括私家醫院、日間醫療中心和診所），均必須按衛生署署長指明的格式提供收費表，整體原則如下：

- (a) 收費表須清楚列明該持牌私營醫療機構所有提供的「基本服務項目」¹³，以及該機構最常進行的「指明

¹² 《條例》第61條訂明如下：

- (1) 私營醫療機構的持牌人，須將規例為施行本款而訂明的、關於該機構提供的收費項目及服務的價目資料，供公眾人士知悉。
- (2) 有關持牌人須確保，有關資料以規例為施行本款而訂明的方式，提供予公眾人士。

¹³ 擬議的「基本服務項目」涵蓋以下類別項目：

- (1) 病房費用，包括所有級別／類型的病房（如標準病房、私家病房、深切治療病房等）和病床（如窗邊病床收取附加費等）；
- (2) 手術室費用；
- (3) 普通護理程序費用（如入院護理、清洗傷口、插入鼻胃管、插入導尿管、胃管飼食、基本造口護理等）；
- (4) 普通科及／或專科門診費用（如診症時間在平日、週六日及公眾假期的費用是否不同）；
- (5) 檢查及診治程序費用（如放射診斷、病理學測試、物理治療服務、其他專職醫療服務、血液透析服務、輸血相關測試和程序等）；
- (6) 藥物、植入物和消耗品費用；及
- (7) 申請醫療記錄副本和醫療報告費用。

為免生疑問，若持牌私營醫療機構並無提供某種「基本服務項目」（如診所不會設有病房），則收費表無須列出有關費用。

治療及程序」¹⁴（如須至少涵蓋一定排名之前的治療／程序；實際數字視乎諮詢情況而定，並可按私營醫療機構類別區分），以中英雙語表述，方便公眾了解。

- (b) 收費表應盡量採用固定價格表述（如「門診每次300元」）；如不切實可行，應提供價格範圍（如「300-500元」）。考慮到個別醫療服務或需度身訂造（如牙齒矯正等），在此情況下收費表須表示持牌私營醫療機構可應要求提供價格資料，從而提醒病人查詢。
- (c) 如持牌私營醫療機構會因應不同病房級別而調整其他收費（如私家房病人使用同一藥械和消耗品，收費仍然會較標準病房病人為高），收費表必須清楚交代所有病房級別的相關收費差異和理據。這有助病人決定留醫前更清楚應選擇何種病房。
- (d) 在持牌私營醫療機構營業時間，收費表應置於接待處／入院登記處及收銀處，確保能在處所當眼地方方便公眾查閱。
- (e) 收費表可透過紙本及／或電子格式（如透過平板電腦顯示）提供。針對私家醫院設有住院服務，院方必須在網站公布收費表，供市民入院前已可參考。
- (f) 為確保公眾及時獲得最新資訊，持牌私營醫療機構一旦更新收費表，須至少一定曆日後才可生效。收費表須向衛生署報備，以助查證符合相關要求。

29. 在任何情況，病人都有權在接受醫療服務前，查詢價目資料並要求查閱收費表；或在收取帳單後，向持牌私營醫療機構查詢帳項詳情（如要求私家醫院解釋醫院費和醫生費的組成部分等）。

¹⁴ 擬議的「指明治療及程序」至少包括現行先導計劃的 30 項常見及非緊急治療／程序（見附件一），以及自願醫保計劃手術表所有近 470 種項目（載於自願醫保計劃認可產品保單範本：https://www.vhis.gov.hk/doc/tc/information_centre/c_standard_plan_template.pdf）。由於部分醫療服務同時在兩者出現，政府會整合名單並編成規例附表，以便日後可不時諮詢業界，因應社會需要作出更新。

30. 至於小型執業診所方面，它們在《條例》下並非持牌機構，而可領有豁免書，技術上不能由第61條訂定的規例涵蓋。由於小型執業診所由註冊醫生及／或註冊牙醫全權營辦，現行專業守則已有涉及收費的規定（見附件四），病人可向香港醫務委員會或香港牙醫管理委員會投訴。無論如何，《條例》賦予衛生署署長權力，在特定情況（如某間小型執業診所以違反公眾利益的方式運作等）撤銷豁免，以更好保障公眾權益。

立法建議2：規定私家醫院提供服務費用預算

31. 政府建議按照《條例》第62條¹⁵，規定如病人進行「指明治療及程序」（見註腳14），私家醫院須於病人接受該醫療服務前，以指定格式向病人、家屬或獲授權人士提供書面預算表格，整體原則如下：

- (a) 預算表格應包括病人資料、主診醫生姓名、初步診斷、須接受的治療／程序、預計住院時間和病房級別（如適用），並分別列出預算醫院費、醫生費，以及藥物、植入物和消耗品費用。如有需要，填寫時可提供價格範圍（如「45,000-60,000元」），並就多種情況估算（如術後萬一需要深切治療等），務求讓市民更有掌握。
- (b) 其中，預算醫院費建議可由私家醫院或醫生根據院方提供的收費資料填寫。這部分須包括自願醫保計劃定義下的病房費用、手術室費用、訂明診斷成像檢測¹⁶、雜項開支，以及其他費用（如術後深切治療的估算等）。

¹⁵ 《條例》第62條訂明如下：

- (1) 醫院的持牌人須設立服務費用預算制度，以就規例為施行本款而訂明的治療及程序，提供該醫院的費用及收費的估算。
- (2) 有關持牌人須確保，每名病人均以規例為施行本款而訂明的方式，獲提供一份服務費用預算表格，該表格就有關病人擬接受的治療或程序的費用及收費，提供估算。

¹⁶ 包括電腦斷層掃描（CT掃描）、磁力共振掃描（MRI掃描）、正電子放射斷層掃描（PET掃描）、PET-CT組合及PET-MRI組合。

- (c) 至於預算醫生費應由醫生填寫，並簽署確認已向病人、家屬或獲授權人士解釋有關收費。這部分應包括自願醫保計劃定義下的主診醫生巡房費、外科醫生費¹⁷、麻醉科醫生費和專科醫生費¹⁸，以及其他費用。
- (d) 從醫療實務運作而言，若病人情況相當危急，必須在短時間內入院治理，私家醫院實應以救治病人為先，不應被擬備服務費用預算的要求耽誤。有見及此，若病人需在預約12小時內入院，私家醫院應可獲豁免提供預算表格。
- (e) 服務費用預算本質上並非具約束力的報價，最終收費或因臨床情況變化而調整（如病人康復良好而提早出院，院方不能要求收取早前較高的預算金額）。若最終收費顯然超出預算（如高出20%或更多），私家醫院須向病人、家屬或獲授權人士提供書面解釋，以保障各方權益。

32. 本質上，服務費用預算較適用於病人在私家醫院進行手術的個案，因住院日數及術後護理情況會相當影響最終收費，確有需要事先估計。至於日間醫療中心和診所方面，現行法例僅容許這兩類持牌私營醫療機構進行即日完成而毋須病人住宿的醫療程序，要求營辦人提供價目資料（見立法建議1）應已可讓公眾取得充分資訊。政府會觀察實際運作經驗，檢討應否擴展服務費用預算的要求。

¹⁷ 即主診外科醫生為病人進行手術所收取的費用。

¹⁸ 即病人在主診醫生的書面建議下接受專科醫生的診治，包括該專科醫生就巡房或診症收取的費用。

立法建議3：規定私家醫院呈報及公布過往費用及收費的統計數據

33. 政府建議按照《條例》第63條¹⁹，規定私家醫院每年按衛生署署長指明的方式，向衛生署呈報並在醫院網站公布「指明治療及程序」（見註腳14）的過往費用及收費統計數據，整體原則如下：

- (a) 就每項「指明治療及程序」，私家醫院應提供上一曆年所有接受該單一治療／程序並使用標準病床個案的數據，包括住院個案和日間醫療個案（即參考現行先導計劃做法，以更準確反映服務價格變化）。
- (b) 提供的數據應包括全年出院人數、平均住院日數（僅適用於住院個案）、以及醫院費、醫生費和總收費（須提供最低至最高個案的實際範圍，如「10,000-55,000元」，以及一般個案（第50百分位數）和高價個案（第90百分位數）收費水平），方便市民參閱。
- (c) 一如服務費用預算，醫生費應列出主診醫生巡房費、外科醫生費、麻醉科醫生費和專科醫生費，以及其他費用。
- (d) 若上一曆年出現最終收費顯然超出服務費用預算（如高出20%或更多）的個案，私家醫院應公布宗數。
- (e) 私家醫院須於衛生署署長每年指定日期之前提供數據，以確保數據能及時更新。

34. 參考國際經驗，政府亦建議設置專題網頁，以圖表和淺白文字呈現過往費用及收費的統計數據，方便消費者使用搜尋工具，更易比較不同私家醫院之間的收費。此專題網站

¹⁹ 《條例》第63條訂明如下：

- (1) 醫院的持牌人須公布指明治療及程序的過往費用及收費的統計數據。
- (2) 持牌人須以署長指明的方式，公布上述過往統計數據。
- (3) 在本條中—
指明治療及程序(specified treatments and procedures)指署長為根據本條作出公布而指明的、由醫院提供的治療及程序。

可載列多年的統計數據，以顯示實際收費年度變化，讓公眾能監察增減幅度。此外，政府建議運用數據來分析市面上私營醫療服務的收費趨勢，以探討是否需要特別調查個別私家醫院及／或醫生的定價手法。

35. 按照先導計劃的實際經驗，私家醫院需時整理過往費用及收費的統計數據，並要較多人手配合。由於日間醫療中心和診所規模較小，如需實施同等要求，預計會出現操作困難。現階段，政府建議先對私家醫院落實相關規定，並視乎實際情況再探討擴展的可能性。

36. 就上述三項立法建議，政府將參考現行《條例》中其他罪行的做法，訂明違反相關規定的罰則，初步建議可在簡易程序定罪下罰款，而不會引致監禁；如屬持續罪行（即違規但持續未有改善），則可在罪行持續期間進一步罰款。

長遠優化措施

37. 除了上述立法建議，政府亦擬推出三項長遠優化措施，與不同持份者展開合作，以期完善醫療體系，在確保醫療服務提供者持續發展的同時，並提升服務質素及效益，更好滿足市民需要。

優化措施1：更好整合並共享私營醫療數據

38. 現時，香港未有全面整合私營醫療數據的具體機制，對病人以甚麼方式支付何種醫療服務，往往欠缺全面的原始紀錄，僅能掌握匯總的統計資料。

39. 就醫療收費而言，醫務衛生局的資料來源主要為私家醫院就先導計劃提交的30項常見及非緊急治療／程序實際帳單收費數據，以及保險公司就自願醫保計劃提交的賠償紀錄，惟兩者均有明顯局限²⁰。至於為其他統計目的（如計算

²⁰ 先導計劃只計及病人在私家醫院接受單一治療／程序，並使用標準病床的個案；而自願醫保計劃下的相關數據，也無法反映由住戶實付支出及由私人購買／僱主提供的非自願醫保保險計劃支付醫療收費的個案。

不同疾病的求診人次、平均住院日數等），各個政府部門會分別向私營醫療業界索取整體數字。上述數據蒐集方式較為零散，除了讓持份者需要多次整理及提交資料，也未必能有效協助掌握本地社會使用私營醫療服務以及私營醫療服務收費的全貌。

40. 如前所述，醫務衛生局曾委託獨立顧問研究國際間類似經驗，留意到多個海外地區不論其醫療服務的主要付費模式，均會獲不同持份者提交私營醫療個案和保險賠償紀錄。透過掌握更全面的資料，當地可公布更多有關私營醫療的價格、質素和服務資訊，供公眾查閱（例子見附件三）。如香港可效法類似做法，對協助廣大市民求醫前選擇合適醫療服務提供者、促進私營醫療機構提升服務競爭力，以至容許保險業界設計適合市場的醫療保險產品，均會有所裨益。

41. 縱使現行《條例》有條文容許醫務衛生局局長強制持牌私營醫療機構提供資料²¹，香港當前採用自願性質的醫療保險制度，而且醫療保險對支付醫療收費的角色日益重要，醫務衛生局建議成立工作小組，與醫療衛生界及保險業界磋商，共同探討優化私營醫療數據的蒐集方式，以及未來共享綜合數據的可行性。無論如何，任何數據處理的首要原則是包括政府在內的各方必須遵從法律要求行事，包括嚴格保障病人醫療私隱及商業敏感資料，以保障市民權益並確保私營市場有效運作。

優化措施2：推動醫療服務範圍及收費項目標準化

42. 雖然醫療服務複雜多變，顧問研究顯示世界各地均致力推動醫療服務範圍及收費項目標準化，例子包括就病人診斷結果採用統一編碼；監察藥物的處方數量和收費；以至

²¹ 根據《條例》第118條，醫務衛生局局長可為制訂醫療政策，要求某私營醫療機構的持牌人，就該機構提供局長認為需要的、關於以下事宜的資料，即(a)醫護服務及人力的成本和收支；及(b)醫護服務及人力的提供。這包括某病人的獨有紀錄號碼、年齡、性別、接受的護理和施行的程序的類型、病房類型、入院日期、出院或死亡日期、出院時的診斷、帳單項目及項目金額，以及局長按理可要求的任何其他資料。如持牌人無合理辯解而拒絕或沒有提供該資料，即屬犯罪。

制訂治療／程序表，列出當地相對常見的診治和手術選項等，方便持份者交流資訊。透過提高醫療服務的可比性，特別是公私營醫療體系提供同一服務的情況，可作為更有效探討醫療服務成本和價格的基礎（包括公立醫院的資助／私家服務，以及私家醫院的服務），有助推動收費項目更為標準化²²。

43. 就香港目前的情況，現時自願醫保計劃已有類似手術表，但實施時間尚短而影響力暫時有限。另一方面，政府致力推廣套餐式收費²³，以定額費用包攬所有進行有關治療／程序必要的開支（包括醫院費、醫生費，以及藥物、植入物和消耗品費用等），為病人提供更高收費確定性。套餐式收費近年日漸受私營醫療市場歡迎，部分醫療服務提供者以此作為與保險公司的合作模式，並向消費者作出宣傳。

44. 現階段，政府認為值得與醫療衛生界及保險業界探討推動醫療服務範圍及收費項目標準化的可能性，例如監察藥物的處方和收費加成情況；推出指引規範套餐式收費的涵蓋元素和表述方式，以清晰交代包括或不包括甚麼收費項目等。這亦可減少病人與醫療服務提供者／保險公司出現誤解及爭議。相關討論可考慮於前述工作小組一併進行。

²² 舉例而言，新加坡衛生部透過建立完整的《外科手術表》，原意是詳列其強制保健儲蓄／國家健保計劃，就每項治療／程序可提取的儲蓄金額／可索取的保費賠償。此份《外科手術表》及後儼然成為當地標準，用以計算和比較各項醫療服務的成本（包括公立和私家醫院），而新加坡衛生部更以此為基礎，聯合醫療衛生界和保險業界公布建議收費，供當地居民和醫生參考。

²³ 政府於 2011 年起已採納在政府土地發展新私家醫院的最低限度規定；而現有私家醫院進行擴建或重建時，若涉及修訂地契，亦會獲邀接受最低限度規定。這包括私家醫院須提供一定比例的套餐式收費服務，以提高收費透明度及確定性，讓市民對所需的醫療費用更有預算。

截至現時，政府已與兩間私家醫院簽訂服務契約，落實上述最低限度規定；另有兩間私家醫院正規劃進行擴建或重建，並經政府查詢後，原則上已同時磋商簽訂服務契約，日後同樣會履行套餐式收費要求。

優化措施3：公布臨床指引與質素及效益基準

45. 鑑於醫療服務涉及專業醫學知識，醫患資訊不對稱難以完全避免，協助病人作出醫療決定前掌握更全面資訊，有助他們與醫療服務提供者有效溝通，作出較明智的醫療決定。

46. 醫務衛生局於去年12月邀請香港醫療衛生界主要機構成立「醫學實證與臨床卓越研究所」（醫卓所），出任創始成員，以落實《行政長官2024年施政報告》中提出組織專業平台的構思，以實證為本，制訂臨床指引，並研究建立公私營醫療服務質素及效益基準，從而提升香港的醫療水平。醫卓所已於2025年5月正式成立，並召開首次會議。

47. 成立醫卓所的目的，在於現時市民求醫時所獲得的醫療服務，往往取決於醫生自身掌握的知識和經驗。同類病人可能會經歷迥然不同的臨床診治過程，或令照護水平存在差異。若醫療衛生界能結合大量實證分析以制訂臨床指引，有助減少非必要或欠效益的醫療行為，也可促進醫護人員的專業交流，了解並應用最新技術，使病人受惠。有關臨床指引和基準除了供醫護人員參考，提升醫療水平外，同時可作公眾教育，供市民初步掌握患上疾病後可能需要的診治選項。

48. 觀乎部分海外地區的經驗，當地醫療服務的專題網頁亦會公布一些質素及效益基準（如以外科手術而言，多為術後死亡率、再入院率、重做手術率等），有助醫療服務提供者進行臨床審核，對臨床服務的結構、過程和結果是否達到既定標準作出更有效評估。鑑於每種治療／程序的質素及效益基準不一，亦涉及醫療照護的專業判斷，香港宜由醫療衛生界透過醫卓所此專業平台建立共識，以期逐步推展相關工作。政府會探討在公布收費統計數據的專題網頁，能否同時納入相關質素及效益表現數據，讓公眾可了解醫療服務提供者的表現。

徵詢意見

49. 請委員就上述提高私營醫療服務收費透明度的立法建議，以及完善醫療體系的長遠優化措施給予意見。政府將

於今年6月起陸續會見持份者（包括醫療衛生界、保險業界、病人組織和學術機構等），就構思詳情進行更深入諮詢，以期於2026年提交規例草案，並逐步落實相關優化措施。

醫務衛生局
2025年5月

附件一

現行「提高私家醫院收費透明度先導計劃」 涵蓋的 30 項常見及非緊急治療／程序

1. 乳房腫塊切除術
2. 支氣管鏡檢查（附加或不附加活組織檢查）
3. 剖腹分娩
4. 腕管鬆解術
5. 膽囊切除術
6. 包皮環切術
7. 結腸切除術
8. 大腸鏡檢查（附加或不附加息肉切除術）
9. 陰道鏡檢查
10. 膀胱鏡檢查（附加或不附加活組織檢查）
11. 擴張子宮頸及刮除子宮內膜術
12. 直接喉鏡檢查（附加或不附加聲帶息肉活組織檢查）
13. 胃鏡及大腸鏡檢查（附加或不附加息肉切除術）
14. 胃鏡檢查（附加或不附加息肉切除術）
15. 痔瘡切除術
16. 痢氣（小腸氣）修補術
17. 痢切開術
18. 子宮切除術
19. 膝關節內窺鏡檢查
20. 椎板切除術
21. 角膜切割激光矯視手術（激光矯視手術）
22. 微型喉鏡檢查
23. 不同骨折的開放性復位及內固定術
24. 卵巢囊腫切除術
25. 超聲波乳化白內障摘出術加人工晶體植入
26. 脊柱融合術
27. 甲狀腺切除術
28. 扁桃體切除術
29. 扳機指（彈弓指）鬆解術
30. 自然分娩

自願醫保計劃下具代表性的醫療服務收費
(病人接受單一程序，並使用私家醫院標準病床的個案)

	醫療服務 (自願醫保計劃手術表代碼)	分類	賠償個案宗數			入院個案的平均收費 (標準差)		
			2021 年	2022 年	2023 年	2021 年	2022 年	2023 年
1.	經皮刺穿冠狀動脈腔內成形術及有關程序，包括：激光、支架置入、馬達扇頁切割、氣囊擴張或射頻切割技術 (C107)	大型	715	852	736	\$169,200 (\$57,400)	\$172,700 (\$54,000)	\$181,800 (\$64,500)
2.	食道胃十二指腸內窺鏡檢查，連或不連活體組織檢查及／或息肉切除術 (A105)	小型	3 328	3 288	2 777	\$30,100 (\$22,500)	\$33,000 (\$22,500)	\$31,000 (\$18,500)
3.	全膝置換術 (J231)	複雜	194	233	332	\$153,300 (\$34,100)	\$161,600 (\$36,900)	\$163,600 (\$41,000)
4.	開放式或腹腔鏡式經腹部切除全部／大部分子宮連或不連兩側輸卵管卵巢切除術 (G307)	大型	251	293	340	\$146,300 (\$63,000)	\$149,900 (\$53,000)	\$164,200 (\$71,300)
5.	開放式或腹腔鏡式膽囊切除術 (A301)	大型	349	419	400	\$96,200 (\$42,000)	\$101,300 (\$45,600)	\$100,700 (\$39,000)
6.	結腸鏡檢查連或不連活體組織檢查 (A206)	小型	1 388	1 297	1 248	\$26,700 (\$18,700)	\$26,500 (\$16,200)	\$26,800 (\$18,100)
7.	因泌尿系統結石進行的體外衝擊波碎石術 (L101)	中型	494	509	544	\$57,700 (\$20,400)	\$59,500 (\$19,400)	\$64,300 (\$22,300)
8.	開放式或腹腔鏡式卵巢囊腫切除術 (G208)	大型	286	290	246	\$98,500 (\$38,600)	\$101,700 (\$30,300)	\$107,900 (\$37,200)

備註：自願醫保計劃設置手術表，將各種程序分為四類，規定保險公司就相關外科醫生費之最低標準賠償限額，分別為小型(\$5,000)、中型(\$12,500)、大型(\$25,000)和複雜(\$50,000)。保險公司可因應其產品設計，作出更高賠償。

不同海外地區處理私營醫療數據的情況

	新加坡	荷蘭	美國（部分州分）
主要付費模式	原先實施全面強制保健儲蓄，讓居民透過儲蓄金額支付醫療費用。隨着醫療需求逐步改變，調整為強制國家健保計劃，保費可由上述儲蓄金額支付	強制居民必須購買醫療保險，由居民選擇向私營保險公司投保	主要採取用者自付原則。由於私營醫療收費較高，絕大多數居民和企業會購買私營醫療保險
蒐集數據方式	<p>政府透過健保計劃，強制業界提交數據，包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) 病人資料（如年齡、性別和姓名等） (b) 醫療帳單及保險賠償紀錄 (c) 保險類型及編號 (d) 醫療服務提供者 (e) 付費的保險公司 (f) 診斷結果 (g) 進行的診治服務 	<p>由多個政府／半官方及第三方牟利機構向業界蒐集數據，包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) 病人資料（如年齡、性別等） (b) 醫療帳單及保險賠償紀錄 (c) 保險類型及編號 (d) 醫療服務提供者 (e) 付費的保險公司 (f) 診斷結果 (g) 進行的診治服務 (h) 處方的藥物 (i) 輪候時間 	<p>部分州分透過立法強制業界提交數據，包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) 病人資料（如年齡、性別、姓名、社會安全號碼、種族等） (b) 醫療帳單及保險賠償紀錄 (c) 保險類型及編號 (d) 醫療服務提供者 (e) 付費的保險公司 (f) 診斷結果 (g) 進行的診治服務 (h) 處方的藥物 (i) 手術屬事前預約／非預約進行 (j) 手術屬緊急／非緊急 (k) 病人是否在住院期間死亡

公布數據方式	<p>透過專題網頁，方便公眾查閱：</p> <p>(a) 根據不同疾病／症狀，各間醫療機構（包括公立醫院資助／私家服務、私營診所、私家醫院）處理典型個案的服務收費</p> <p>(b) 進行不同治療／程序的建議收費（包括外科醫生費、麻醉科醫生費，以及不同病房級別的收費），具體水平由政府與醫療衛生界、保險業界和其他持份者組成的委員會按機制定期調整</p>	<p>透過專題網頁，方便公眾查閱：</p> <p>(a) 根據不同疾病／症狀，各個地區醫療機構處理的病人數目和平均收費</p> <p>(b) 用家所選醫療機構，與區內其他競爭者收費相對廉宜或昂貴</p> <p>(c) 根據不同治療／程序，各間醫院的術後死亡率、長期留院率和再入院率，以及其他質素及效益基準（如病人預約求醫後可於 24 小時內獲得治理的百分比）</p> <p>(d) 各間醫療機構處方昂貴藥物的統計資料</p>	<p>透過專題網頁，方便公眾查閱：</p> <p>(a) 根據不同疾病／症狀，各個地區醫療機構的收費範圍</p> <p>(b) 不同治療／程序的預計成本，以及風險程度</p> <p>(c) 根據術後死亡率和其他安全數據（如遺留手術用具於病人體內的意外宗數等），加上病人評價，按質素水平將各間醫院分為 5 個星級</p> <p>(d) 各種藥物的處方數量及收費</p>
--------	---	--	---

附件四

現行規管醫生及牙醫專業守則 涉及收費的規定

一、香港醫務委員會發出的《香港註冊醫生專業守則》

12. 收費

- 12.1 醫生必須因應病人的要求向其透露診金的數目。在診斷和治療期間，醫生須根據他所知的資料，在提供服務前因應要求向病人透露一切可能所需的費用。醫生如果在病人提出合理要求時拒絕或未能向病人透露收費內容，可被視作專業上的失當行為。
- 12.2 雖然醫生沒有義務預先提供診金價目，但如涉及的診金收費高昂，醫生應在提供服務前告訴病人有關價目，以免引起病人投訴和不滿。
- 12.3 醫生不得定價過高或收取過高酬勞。醫務委員會會採用下列原則，決定醫生的收費是否過高：
 - (a) 有關服務的難度、成本和特殊情況，以及所需的時間、技巧和經驗；
 - (b) 同類服務在香港一般收取的費用；以及
 - (c) 醫生本身在提供有關服務方面的經驗和能力。
- 12.4 醫生須在其醫務所展示告示，通知病人他們在接受治療前，享有查詢所涉及的收費價目的權利。

二、香港牙醫管理委員會發出的《香港牙醫專業守則》

1.4 向病人發布服務資料

牙醫的病人是指曾在任何時候接受該牙醫、其執業上的合夥人或所接替執業的牙醫診治，而在執業記錄上載有其姓名的人士。

1.4.1 牙醫可向病人提供服務資料，只要該等資料：

- (a) 發布的方式沒有構成向非受其護理的病人進行業務宣傳；
- (b) 符合第 1.2 節的規定；
- (c) 不涉及由他本人或他的代表進行侵擾性探訪、致電、傳真或發出電子訊息等行為；
- (d) 並無濫用病人的信任或利用其缺乏相關知識的弱點；
- (e) 並無向病人施加不當的壓力；以及
- (f) 並無作出根治某種病理情況的保證。

1.4.2 牙醫必須在其診所的候診處張貼告示，通知病人他們有權在接受治療前查詢收費報價。

1.4.3 牙醫必須應病人的要求告知診金價目。在診斷和治療期間，牙醫必須盡其所知，在提供服務前應病人的要求告知他可能收取的所有費用。

1.4.4 雖然牙醫沒有義務在病人沒有提出要求的情況下預報診金價目，但如涉及的診金價目高昂，他應在提供服務前相告。至於何謂高昂的診金，則須視乎實際情況及病人的情況而定。