

扶贫委员会

老人贫穷特别小组 医疗收费减免机制

目的

本文件向委员阐述医疗收费减免机制的运作情况。

背景

2. 政府行之已久的原则，是不会有人因为经济拮据而得不到适当的医疗照顾。公共医疗服务获政府大幅资助。现时，医院管理局(医管局)辖下公立医院及诊所提供的医疗服务，获公帑资助的水平整体上超逾 95%。换言之，病人接受医疗服务时，只须就每 100 元的成本支付平均少于 5 元的费用。

3. 政府设立医疗收费减免机制，协助无法负担公共医疗服务收费的病人。此机制始设于前医务卫生署的年代，至今仍为现有公共医疗制度的重要一环，涵盖由医管局和卫生署所提供的服务。在二零零五至零六年度，通过此机制获减免的收费金额约共 4.643 亿元。

减免机制的运作情况

4. 医管局与社会福利署(社署)已就医疗收费减免的审批共同发出指引。指引订明所有综合社会保障援助(综援)的受助人均获减免公立医院和诊所的医疗收费，无须再接受评估。

非综援受助人的评估准则

5. 无法负担公共医疗收费的非综援受助人可申请收费减免。减免申请可向公立医院的医务社工或就近的社署综合家庭服务中心和保护家庭及儿童服务课的社工提出。为照顾年老体弱和行动不便人士的特别需要，每一间普通科门诊诊所¹都有指派职员负责审理他们的收费减免申请。

6. 指引载列一套评估非综援受助人申请的准则。如申请人的家庭收入及资产符合有关的经济准则，便会获得收费减免。未能符合有关准则的申请人仍可提出申请，医务社工／社工可按个别情况考虑各项非经济因素的评估准则，包括病人的临床情况(例如长期病患)及残疾程度、某些弱势社羣(例如长者及单亲家长)的需要，以及相关社会因素(例如家庭问题)。医务社工／社工可酌情给予减免。评估准则的概要载于附件。

减免期

7. 医务社工／社工视乎病人的实际医疗需要，向申请人发出一次过的收费减免或可多次使用的有限期的收费减免。根据现行指引，住院或在普通科门诊诊所及急症室接受非预约医疗护理的病人只会获批一次过的收费减免。不过，医务社工／社工可酌情向已证实有需要在一段期间内经常接受覆诊护理的病人，例如需在专科门诊诊所作多次预约覆诊、经常入住日间医院(例如接受肾脏透析)或需按预约接受物理治疗的病人，批予有限期的收费减免，其有效期通常最长为六个月。

长者的收费减免

8. 长者是医疗收费减免机制下其中一个主要受惠羣体。就金额而言，在二零零五至零六年度，年长病人获减免的收费金额达 2.313 亿元，占该年度减免收费总额的 49.9%。在二零零五至零六年度，有超过 14 100 名长者获收费减免，当中约 9 500 人为非综援受助人。这些没有接受综援的年长病人获批予

¹ 专科门诊诊所多设于公立医院内，而普通科门诊诊所则设于医院以外地方，并且没有医务社工当值。

的一次过收费减免约有 19 500 宗，而获批予的有限期收费减免则有 10 200 宗。上述数字现撮列于下表—

	非综援受助人	综援受助人 ²
获收费减免的年老病人数目	9 500	4 600
一次过收费减免的宗数	19 500	-
有限期收费减免的宗数	10 200	-

9. 为使年老病人更易受惠于医疗收费减免机制，医管局及社署在过去数年实施了多项改善措施，包括：

- (a) 自二零零三年三月起，把长者的资产上限提高至每人 15 万元(65 岁以下人士的资产上限为 3 万元)，此举是基于很多长者已再没有任何收入，须倚靠个人积蓄过活；
- (b) 自二零零三年三月起，在非经济因素的评估准则中清楚说明，医务社工和社工在审理收费减免申请时，可酌情考虑长者的特别需要；
- (c) 自二零零三年三月起，需要经常使用医疗服务的长期病患者或年老病人获批予的有限期收费减免，最长有效期已由六个月延长至 12 个月；以及
- (d) 自二零零五年十二月起，长期病患者或年老病人获批予的有限期收费减免，其适用范围已扩展至普通科门诊诊所的预约覆诊。

² 由于综援受助人可无需接受任何评估而获收费减免，所以没有把有关的收费减免作出分类。

征询意见

10. 请委员备悉本文件的内容。

衛生福利及食物局
医院管理局
二零零六年九月

非综援受助人的资格评估准则

非综援受助人如未能负担医疗服务收费，可申请减免收费，当局会根据下文所述准则评估其申请。医务社会工作者(医务社工)及社会工作者(社工)处理有关申请时，会以家庭为基础作出资格评估，考虑因素包括申请人的经济、社会和医疗情况。

经济准则

2. 病人只要同时符合下列两项经济准则，便有资格可以申请减免费用(如不符合经济准则，也可以提出其它非经济因素供医务社工 / 社工考虑) -

- (a) 病人的每月家庭入息，不超过适用于其家庭人数的家庭住户每月入息中位数的 75%；以及
- (b) 病人的家庭资产值不超过适用于其家庭人数的指定上限。至于病人家庭所拥有的自住物业则不计算入这项资产值内，而有长者成员的家庭资产限额将较没有长者成员的家庭为高。

按家庭人数厘定的家庭住户每月入息中位数 二零零六年第二季

家庭人数	家庭住户 每月入息中位数	家庭住户每月 入息中位数的 75%	家庭住户每月 入息中位数的 50%
1	6,000 元	4,500 元	3,000 元
2	12,700 元	9,525 元	6,350 元
3	16,500 元	12,375 元	8,250 元
4	20,200 元	15,150 元	10,100 元
5	26,200 元	19,650 元	13,100 元
6	26,500 元	19,875 元	13,250 元
7	31,500 元	23,625 元	15,750 元
8 或以上	33,800 元	25,350 元	16,900 元

资料来源：政府统计处综合住户统计调查

获减免医疗费用家庭的资产上限

家庭人数	资产上限 (没有长者成员)	资产上限 (有 1 位长者成员)	资产上限 (有 2 位长者成员)
1	30,000 元	150,000 元	-
2	60,000 元	180,000 元	300,000 元
3	90,000 元	210,000 元	330,000 元
4	120,000 元	240,000 元	360,000 元
5	150,000 元	270,000 元	390,000 元

注：病人家庭如有长者(即年龄不少于 65 岁)，资产限额可因应每名长者而获提升 120,000 元。

3. 如申请人的每月家庭入息少于家庭住户每月入息中位数的 50%，而资产值又少于订明的限额，医务社工／社工可考虑全数减免他们在公立诊所／医院的医疗费用。

非经济因素

4. 除经济方面的考虑因素外，医务社工／社工在审理减免费用申请时，也会考虑下列各项非经济因素：

- (a) 病人的临床情况(例如病情的严重性及病人使用各项公营医护服务的频密程度)；
- (b) 病人是否残疾人士、须供养子女的单亲家长，或其它弱势社羣人士；
- (c) 减免收费能否促使和帮助病人解决家庭问题；
- (d) 病人是否需应付任何特别开支，因而难以支付公立医院／诊所的医疗费用；或
- (e) 其它可予考虑的社会因素。

5. 医务社工／社会工会考虑上述非经济因素，以确保经常使用公共医疗服务的长者或长期病患者，在有需要时可获减免医疗费用。由于各类非经济因素未能尽录，医务社工／社工可按个别情况酌情处理，减免有特殊困难病人的医疗费用(即使这些病人不符合有关的经济准则)。