

扶貧委員會

老人貧窮特別小組 醫療收費減免機制

目的

本文件向委員闡述醫療收費減免機制的運作情況。

背景

2. 政府行之已久的原則，是不會有人因為經濟拮据而得不到適當的醫療照顧。公共醫療服務獲政府大幅資助。現時，醫院管理局(醫管局)轄下公立醫院及診所提供的醫療服務，獲公帑資助的水平整體上超逾 95%。換言之，病人接受醫療服務時，只須就每 100 元的成本支付平均少於 5 元的費用。

3. 政府設立醫療收費減免機制，協助無法負擔公共醫療服務收費的病人。此機制始設於前醫務衛生署的年代，至今仍是現有公共醫療制度的重要一環，涵蓋由醫管局和衛生署所提供的服務。在二零零五至零六年度，通過此機制獲減免的收費金額約共 4.643 億元。

減免機制的運作情況

4. 醫管局與社會福利署(社署)已就醫療收費減免的審批共同發出指引。指引訂明所有綜合社會保障援助(綜援)的受助人均獲減免公立醫院和診所的醫療收費，無須再接受評估。

非綜援受助人的評估準則

5. 無法負擔公共醫療收費的非綜援受助人可申請收費減免。減免申請可向公立醫院的醫務社工或就近的社署綜合家

庭服務中心和保護家庭及兒童服務課的社工提出。為照顧年老體弱和行動不便人士的特別需要，每一間普通科門診診所¹都有指派職員負責審理他們的收費減免申請。

6. 指引載列一套評估非綜援受助人申請的準則。如申請人的家庭收入及資產符合有關的經濟準則，便會獲得收費減免。未能符合有關準則的申請人仍可提出申請，醫務社工／社工會按個別情況考慮各項非經濟因素的評估準則，包括病人的臨牀情況(例如長期病患)及殘疾程度、某些弱勢社羣(例如長者及單親家長)的需要，以及相關社會因素(例如家庭問題)。醫務社工／社工可酌情給予減免。評估準則的概要載於附件。

減免期

7. 醫務社工／社工會視乎病人的實際醫療需要，向申請人發出一次過的收費減免或可多次使用的有限期的收費減免。根據現行指引，住院或在普通科門診診所及急症室接受非預約醫療護理的病人只會獲批一次過的收費減免。不過，醫務社工／社工可酌情向已證實有需要在一段期間內經常接受覆診護理的病人，例如需在專科門診診所作多次預約覆診、經常入住日間醫院(例如接受腎臟透析)或需按預約接受物理治療的病人，批予有限期的收費減免，其有效期通常最長為六個月。

長者的收費減免

8. 長者是醫療收費減免機制下其中一個主要受惠羣體。就金額而言，在二零零五至零六年度，年長病人獲減免的收費金額達 2.313 億元，佔該年度減免收費總額的 49.9%。在二零零五至零六年度，有超過 14 100 名長者獲收費減免，當中約 9 500 人為非綜援受助人。這些沒有接受綜援的年長病人獲批予的一次過收費減免約有 19 500 宗，而獲批予的有限期收費減免則有 10 200 宗。上述數字現撮列於下表一

¹ 專科門診診所多設於公立醫院內，而普通科門診診所則設於醫院以外地方，並且沒有醫務社工當值。

	非綜援受助人	綜援受助人 ²
獲收費減免的年長病人數目	9 500	4 600
一次過收費減免的宗數	19 500	-
有限期收費減免的宗數	10 200	-

9. 為使年長病人更易受惠於醫療收費減免機制，醫管局及社署在過去數年實施了多項改善措施，包括：

- (a) 自二零零三年三月起，把長者的資產上限提高至每人 15 萬元(65 歲以下人士的資產上限為 3 萬元)，此舉是基於很多長者已再沒有任何收入，須倚靠個人積蓄過活；
- (b) 自二零零三年三月起，在非經濟因素的評估準則中清楚說明，醫務社工和社工在審理收費減免申請時，可酌情考慮長者的特別需要；
- (c) 自二零零三年三月起，需要經常使用醫療服務的長期病患者或年長病人獲批予的有限期收費減免，最長有效期已由六個月延長至 12 個月；以及
- (d) 自二零零五年十二月起，長期病患者或年長病人獲批予的有限期收費減免，其適用範圍已擴展至普通科門診診所的預約覆診。

² 由於綜援受助人可無需接受任何評估而獲收費減免，所以沒有把有關的收費減免作出分類。

徵詢意見

10. 請委員備悉本文件的內容。

衛生福利及食物局
醫院管理局
二零零六年九月

非綜援受助人的資格評估準則

非綜援受助人如未能負擔醫療服務收費，可申請減免收費，當局會根據下文所述準則評估其申請。醫務社會工作者(醫務社工)及社會工作者(社工)處理有關申請時，會以家庭為基礎作出資格評估，考慮因素包括申請人的經濟、社會和醫療情況。

經濟準則

2. 病人只要同時符合下列兩項經濟準則，便有資格可以申請減免費用(如不符合經濟準則，也可以提出其他非經濟因素供醫務社工／社工考慮) -

- (a) 病人的每月家庭入息，不超過適用於其家庭人數的家庭住戶每月入息中位數的 75%；以及
- (b) 病人的家庭資產值不超過適用於其家庭人數的指定上限。至於病人家庭所擁有的自住物業則不計算入這項資產值內，而有長者成員的家庭資產限額將較沒有長者成員的家庭為高。

按家庭人數釐定的家庭住戶每月入息中位數 二零零六年第二季

家庭人數	家庭住戶 每月入息中位數	家庭住戶每月 入息中位數 的 75%	家庭住戶每月 入息中位數 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

資料來源：政府統計處綜合住戶統計調查

獲減免醫療費用家庭的資產上限

家庭人數	資產上限 (沒有長者成員)	資產上限 (有 1 位長者成員)	資產上限 (有 2 位長者成員)
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

註：病人家庭如有長者(即年齡不少於 65 歲)，資產限額可因應每名長者而獲提升 120,000 元。

3. 如申請人的每月家庭入息少於家庭住戶每月入息中位數的 50%，而資產值又少於訂明的限額，醫務社工／社工可考慮全數減免他們在公立診所／醫院的醫療費用。

非經濟因素

4. 除經濟方面的考慮因素外，醫務社工／社工在審理減免費用申請時，也會考慮下列各項非經濟因素：

- (a) 病人的臨牀情況(例如病情的嚴重性及病人使用各項公營醫護服務的頻密程度)；
- (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) 病人是否需應付任何特別開支，因而難以支付公立醫院／診所的醫療費用；或
- (e) 其他可予考慮的社會因素。

5. 醫務社工／社會會考慮上述非經濟因素，以確保經常使用公共醫療服務的長者或長期病患者，在有需要時可獲減免醫療費用。由於各類非經濟因素未能盡錄，醫務社工／社工可按個別情況酌情處理，減免有特殊困難病人的醫療費用(即使這些病人不符合有關的經濟準則)。