

## 香港社區組織協會(SoCO) 公營醫療收費改革回應新聞稿

醫務衛生局及醫院管理局今日公布公營醫療收費改革詳情，包括：急症室第三至五類別收費加 400 元、電腦掃描及磁力共振逐次分級收費、倍增各項住院、門診、藥物等收費，但每人每年醫療開支封頂於一萬元，超過封頂金額可申請減免、擴闊醫療收費減免至公屋水平等。當局強調是次改革沒有減少對醫療的承擔，而是將資源集中於「貧急重危」病人。就此，本會作出以下回應。

### 一、 急症室收費：

當局以急症室浪費為由，調高緊急、半緊急及非緊急病人的費用約逾兩倍至 400 元，但豁免危殆及危急病人的收費，藉此引導市民使用其他醫療服務。在基層醫療服務不足下，確實有市民無奈下使用急症室服務；更甚者是離院或專科門診病人遇有病情轉變時，醫護人員均會提示病人到急症室求診。如當局沒有提供其他途徑，市民仍有可能使用急症室服務。另外，急症室收費提升至貼近私營醫療收費水平，在「水漲船高」下，可能令私營醫療同時提高收費，屆時市民可能無奈選擇急症室服務。換言之，調整急症室收費未必能達致措施目標，減少急症室使用，反而有可能影響基層市民遇有緊急醫療需要時的求診意欲。

本會認為，必須確保基層及中下夾心階層可無需擔心費用下，安心使用急症室服務，同時需要改善公營基層醫療服務，如增加家庭醫學診所、社區護理服務等，分流急症室服務使用者。

### 二、 影像診斷按項收費

當局以減少過度使用為由，按項徵收電腦掃描及磁力共振的費用。本會認為，電腦掃描及磁力共振是由醫生按病人的診斷需要而作出的決定，並非病人刻意要求便可安排。現時需要按項、逐次收費，將增加基層病人的負擔，同時令中下夾心階層的長期病患者因較為頻密的檢查需要而增加經濟壓力。另外，現時有輪候公營影像診斷的病人選擇北上進行檢查，以減少開支，但公立醫院醫生一般不接受內地檢查結果。

本會認為，影像診斷按項收費必須顧及基層病人及中下夾心階層的長期病患者的負擔能力，豁免或減免他們這方面的醫療開支。本會又認為當局可認可大灣區指定醫院的影像診斷報告，令未能負擔本港私營檢查的病人北上，以較相宜的費用進行有關檢查。

### 三、 每人每年醫療開支封頂

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豁免「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，這種劃一「封頂」水平的措施帶有「累退」效果，即有經濟能力的人士獲得愈多利益，沒有能力的獲愈少利益，失卻公共政策應達致的「累進」效果。另外，「封頂」所需的資源來自加費後收回的款項，換言之，是在公營醫療服務的用者之中進行資源分配，即「用者多付」，這又是否公平合理？一般而言，醫療資源應以醫療融資機制進行風險攤分，令來自有能力及健康的市民的資源重新分配，用於沒有能力及患病的市民身上。單單以「病者多付」的方式，是未能達致醫療融資的風險攤分效果。

本會認為「封頂」的更好做法是病人無需另行申請下，醫管局的財務系統已可自動豁免該病人的費用。另外，「封頂」水平應更為精準，令中下夾心階層病人可以「封頂」於較低金額。長遠而言，當局更應再次構思醫療融資機制，重新分配社會資源用於醫療資助上。

### 四、 擴闊醫療收費減免，簡化程序，增設「符合醫療費用豁免資格人士」類別

當局改善醫療收費減免機制，提升申請資格，收入為中位數，資產為公屋申請資格，本會對此表示歡迎。然而，申請有關醫療收費減免仍然需要向社工作出申請，過去這些非綜援的基層市民，大多是上班時間長的低收入勞工或年老長者，他們反映社工時間難約，程序及文件複雜，一人申請，每次全家收入及資產都要查，批出來只是一次性及一科，非全家可用，很多人亦未能分清住院時需向醫務社工申請，覆診時需向地區家庭服務中心的社工申請（不清楚如何申請）；因家人從事自由職業或受僱於不同僱主，較難提供入息證明（提供經濟證明文件時遇上困難）；家人不願提供入息及資產等文件（無法提交入息證明文件）；普通科門診求診前需取得求診證明，再前往家庭服務中心提供文件作出申請，等待批出減免證書再返回門診求診（申請程序繁複）；一、二人家庭的入息及資產限額太低，以致有工作的低收入人士仍然未能符合申請資格（入息超額、資產超額）……等等。

本會認為當局應簡化申請醫療收費減免機制的行政程序，便利有困難的病人，並應在成功申請後，申請人應獲一張豁免或減免全科醫療費用及最少一至兩年有效的證書，以作全家使用。另外，除現行綜合社會保障援助受助人、75歲或以上長者生活津貼受惠人和長者院舍照顧服務券計劃獲全額資助人士以外，應增設「符合醫療費用豁免資格人士」類別，包括：「傷殘津貼」受助人及「在職家庭津貼」、輪候公屋、學生資助受助家庭成員，同時調低領取長者生活津貼受惠人獲豁免公營醫療收費的年齡由75歲至65歲。

總括而言，本會擔心是次公營醫療收費調整不利基層市民及中下夾心階層的長期病患者，必須透過更全面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治療。另外，增加收費後，能否改善公營醫療服務，例如急症室、專科門診、影像診斷等的輪候時間可縮減多少，尚待觀察。就政府認為資助水平為90%才算合理，換言之，市民的共付水平將由現時2.7%上升至10%。以今年度財政預算案對醫管局撥款計算，新增的70多億元需由「病者多付」。本會認為當局應公開諮詢及討論，並適時再次探討醫療融資機制，就未來所需的醫療資源進行規劃，更公平合理分配資源，以資助醫療服務。

2025年3月25日