

公營醫療收費改革

改革公營資助 加強醫療保障

引以為傲的醫療系統



2020年彭博醫療指數
全球第二



2023年平均預期壽命
全球第一



公營醫療
全民安全網

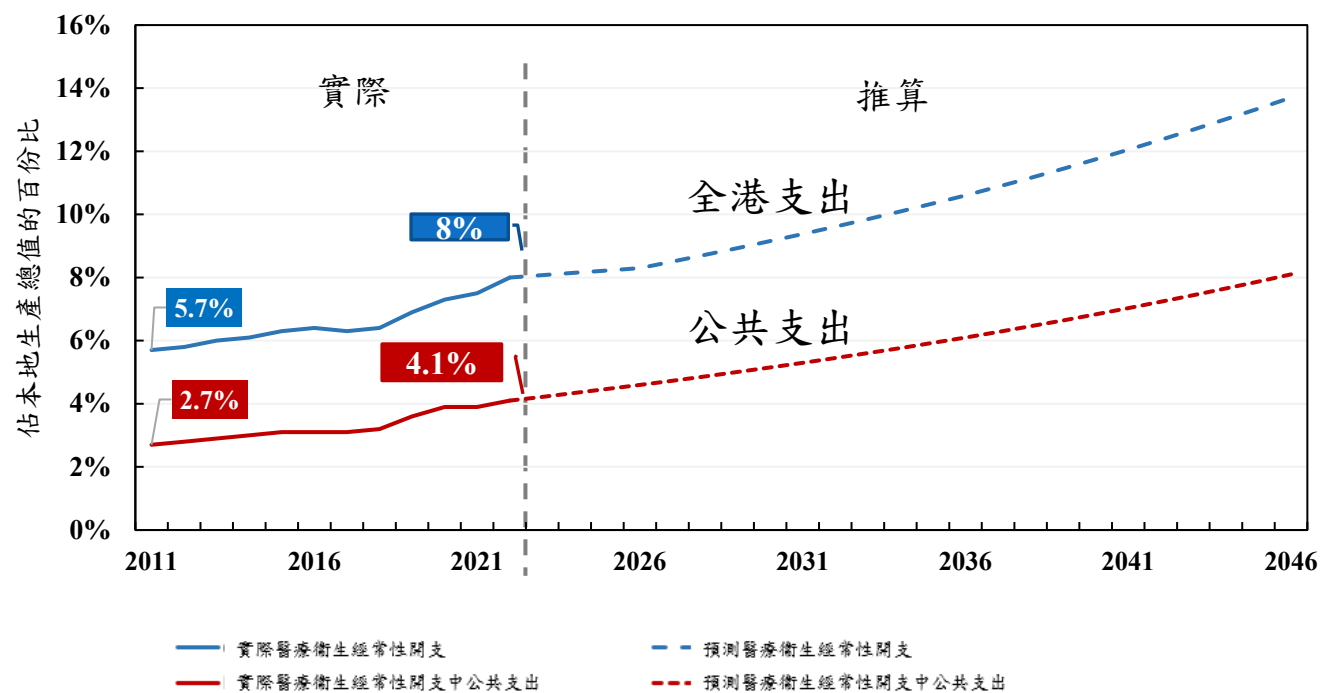
確保市民不會因經濟困難
而無法獲得適當的醫療服務！

醫療系統面臨挑戰

- 人口老化 需求急升
- 醫學進步 診治力提高
- 新藥械/療法 成本上漲
- 現行資助架構
 - 低稅率簡單稅制
 - 不設全民醫保/供款
 - 超低共付率<3%

(政府資助97.6%)

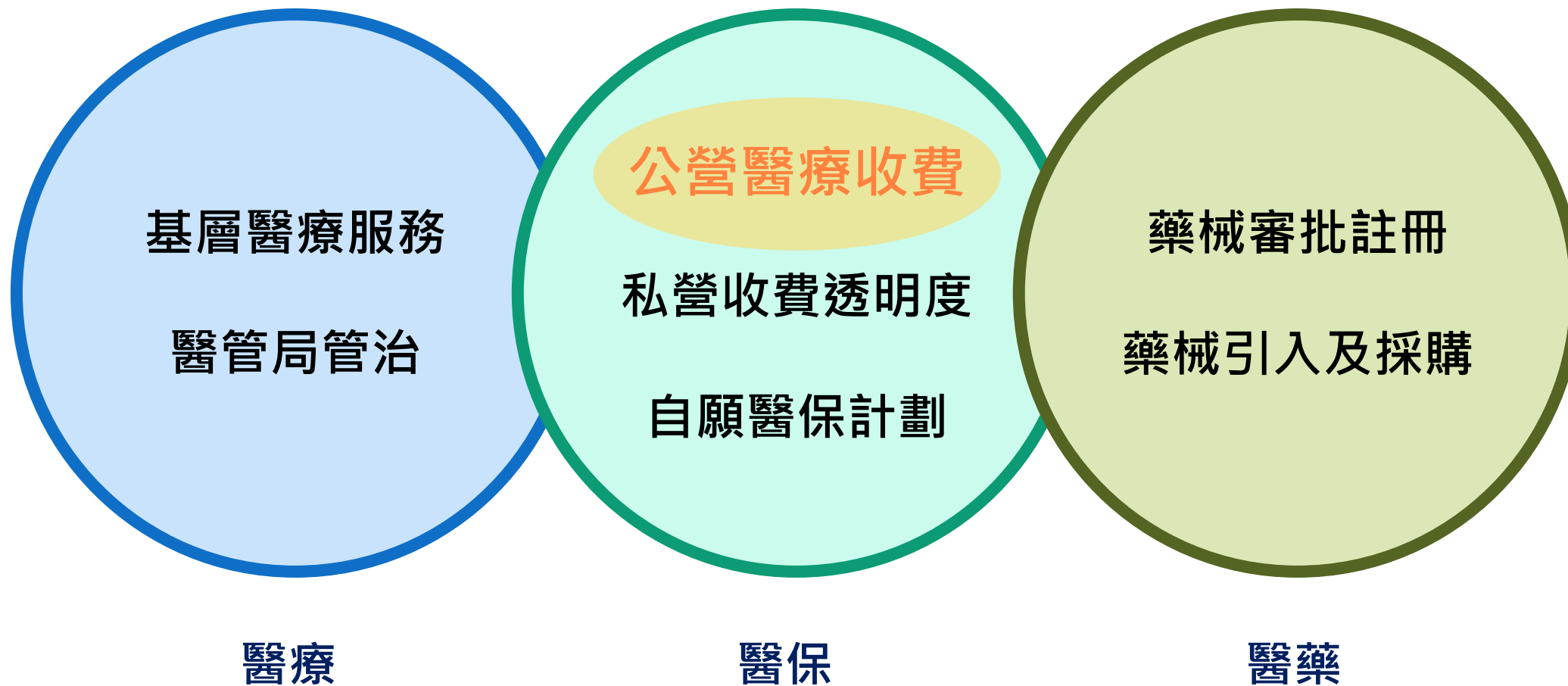
醫療衛生經常性開支佔本地生產總值的百分比



資料來源- 實際數據：2011/12 – 2022/23 香港本地醫療衛生總開支帳目
推算數據：醫務衛生局於2023年以2019年為基礎的醫療開支推算

醫療系統可持續？

醫療改革



醫院管理局定位

政策：市民不會因經濟困難而得不到適當的醫療服務

保障弱勢社群

急症及緊急醫療



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY

複雜及先進醫療

教學、培訓及科研

政府高度資助
(97.6%)

公營系統四大困境



I. 系統失衡

基層 ↔ 專科 / 醫院



II. 資助錯配

多輕症、塞急症



III. 服務浪費

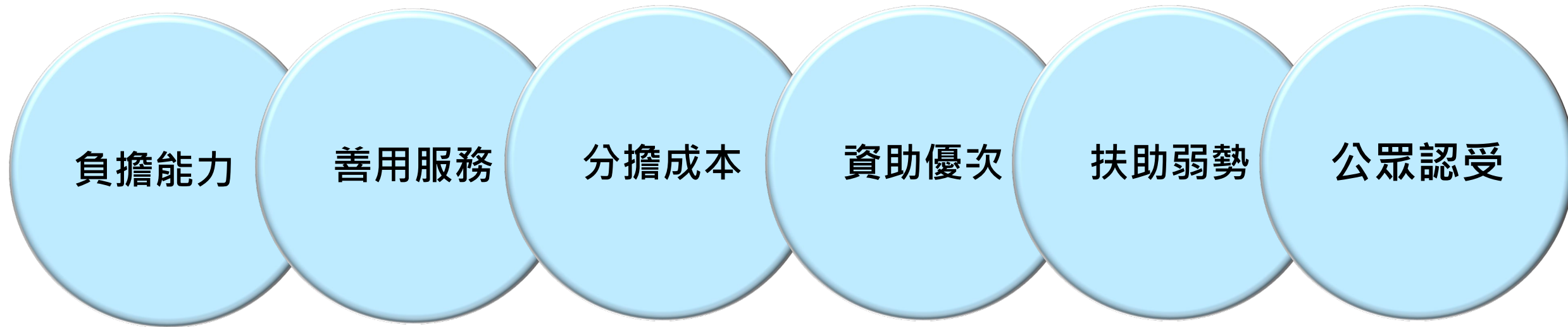
造影服務毋須付費
取藥極低成本



IV. 求過於供

輪候時間長
服務質素受壓

檢討收費考慮因素



考慮以上因素每兩年檢討收費
上次收費調整：2017年

收費改革原則

- 1 **承擔不減** – 改革所得全數投放公營醫療
- 2 **能者共付，輕症共付** – 擴展提升共付機制
- 3 **有加有減** – 加強貧、急、重、危疾病人保障，減少浪費
- 4 **高度資助** – 維持九成整體公營資助率
- 5 **循序漸進** – 五年內達致目標

收費改革目標

1.改革資助架構，
引導善用資源

2.減少浪費濫用，
提升服務效率

3.加強醫療保障，
加固全民安全網

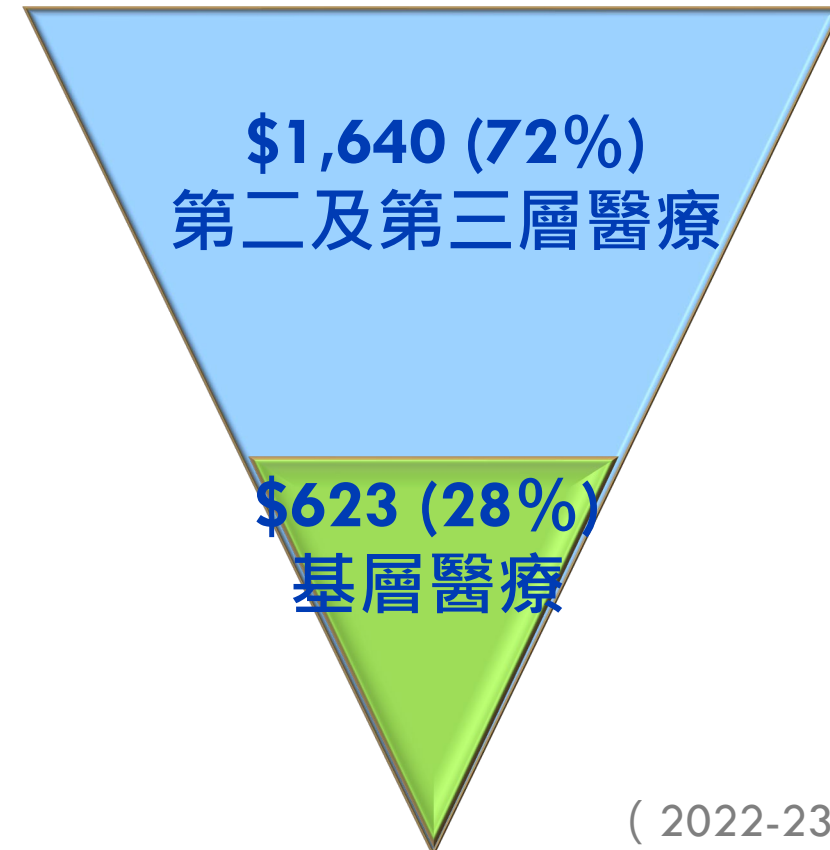
強化醫療系統
可持續性

四大困境：I. 系統失衡

基層 ↔ 專科 / 醫院



醫療衛生經常性開支 (億元)



(2022-23年數字)

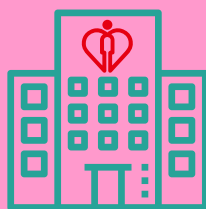
四大困境：I. 系統失衡

公營 ↔ 私營

醫生人手^註



公營
49%

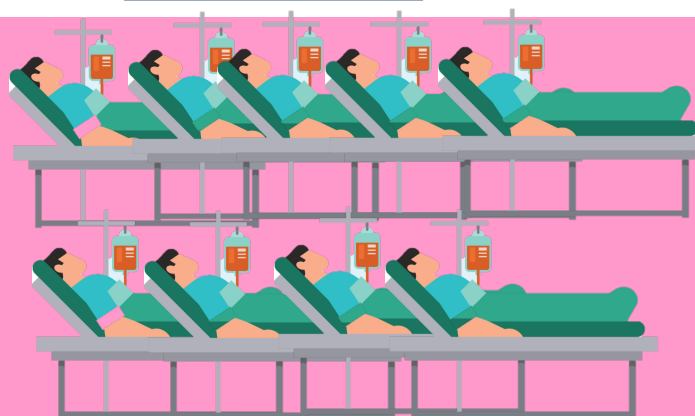


私營
51%



住院病人

90%



10%



醫療衛生經常性開支
佔GDP%



4.1%



3.8%

(以住院日數計)

2022-23醫療衛生經常性開支佔GDP的百份比
(不包括2019冠狀病毒病相關開支)

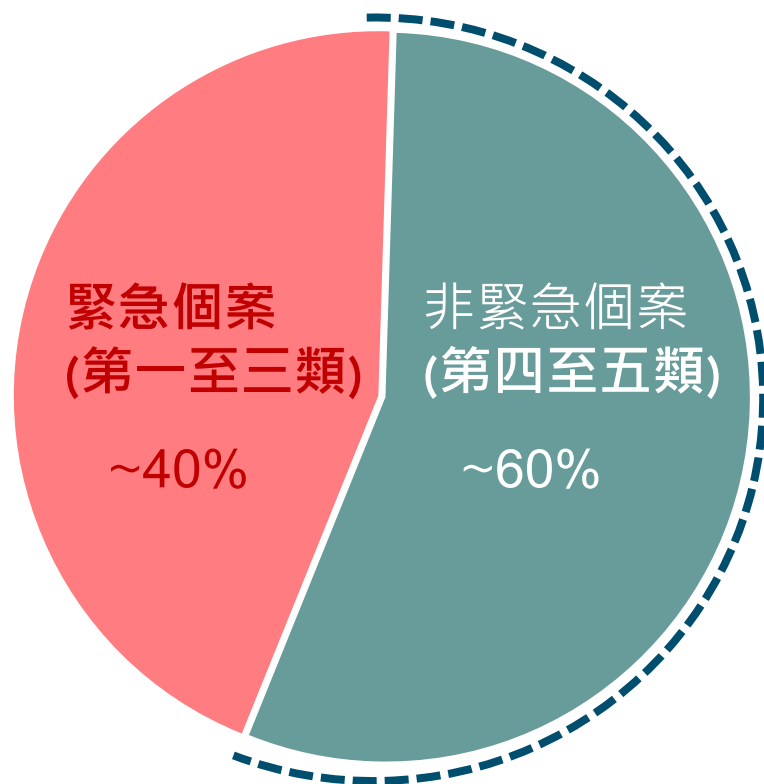
註：不包括在學術機構及資助機構工作的醫生。

四大困境：II. 資助錯配

多輕症、塞急症

急症室就診人次：約200萬人次

病人處理



資助率超過九成

服務目標：
100%
即時診治

類別：

100%

I

危殆

95%病人
15分鐘內
處理

97%

II

危急

90%病人
30分鐘內
處理

77%

III

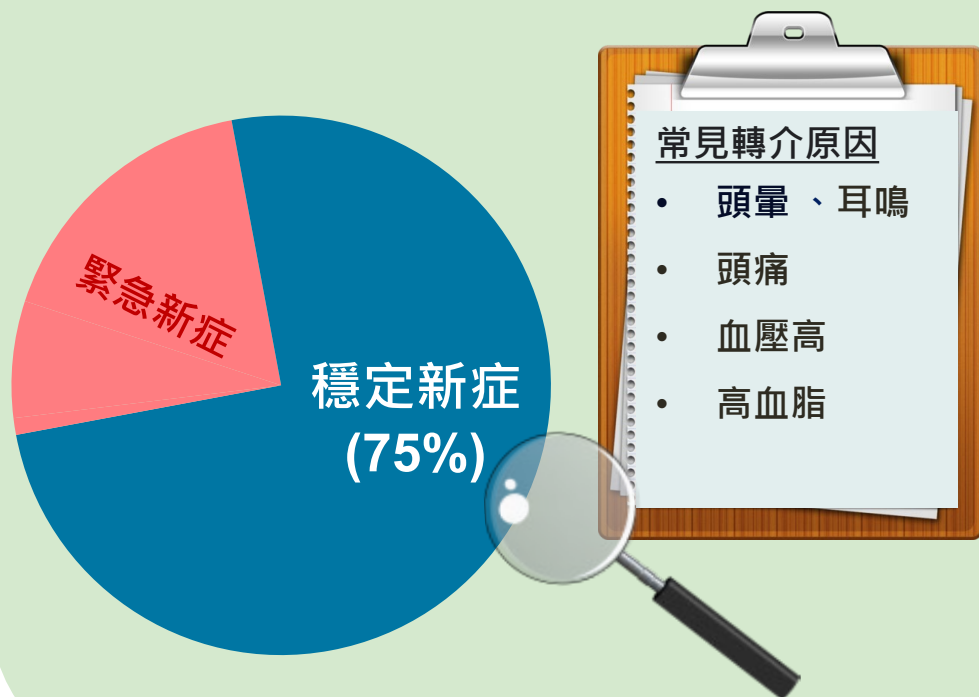
緊急

(2024年數字)

四大困境：II. 資助錯配

小病資助多

專科門診 (內科)
資助率超過九成



大病資助少

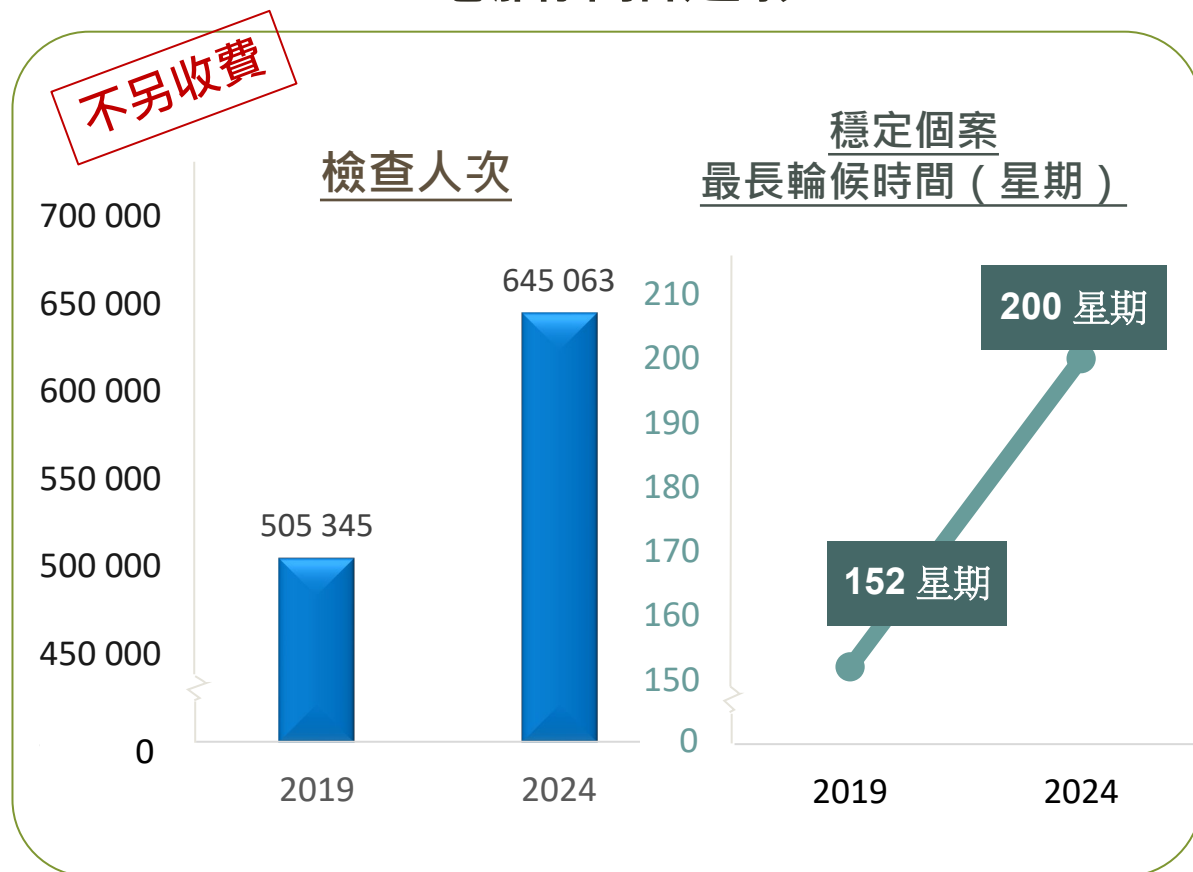
- 約5萬病人需要自費購藥
- 當中約3萬病人付全費
 - 近2 000人年付 >\$10萬
 - 當中有病人需年付 >\$100萬



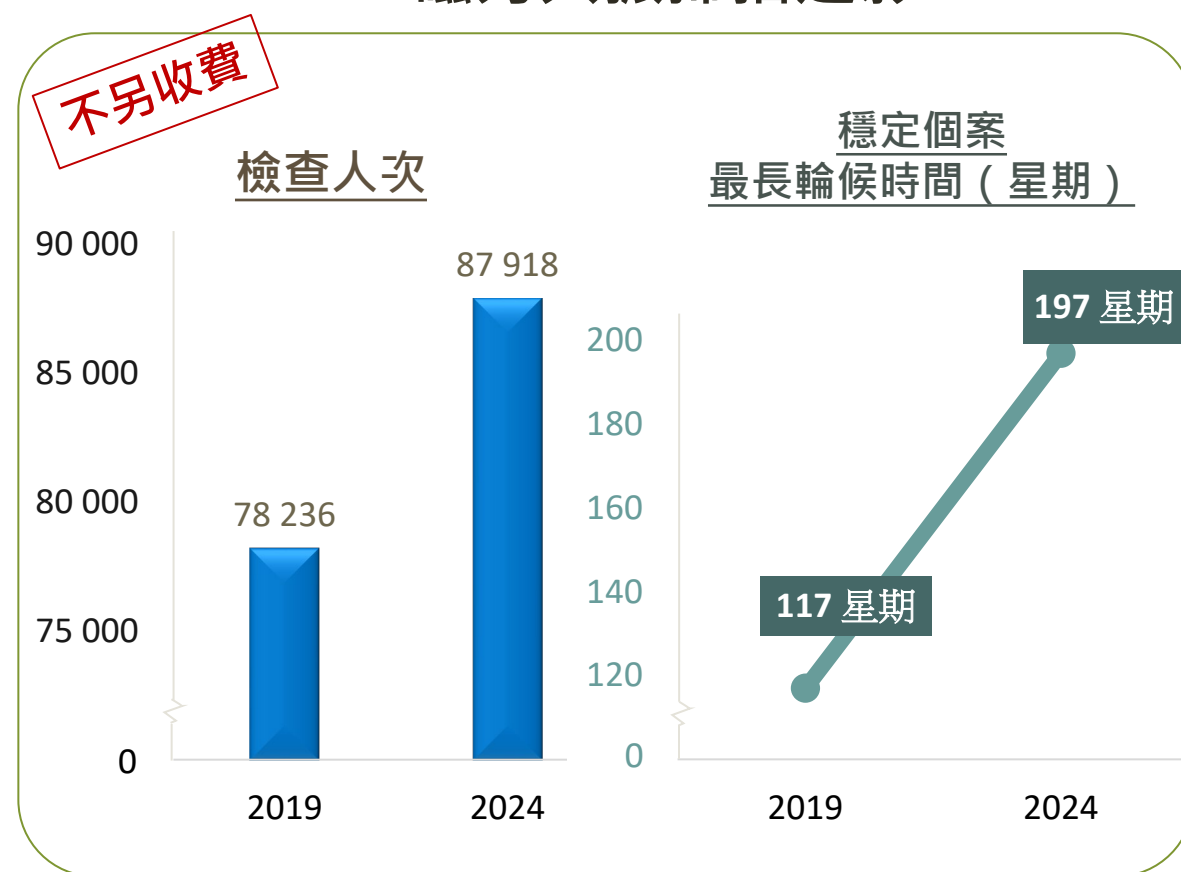
四大困境：III. 服務浪費

造影服務毋須付費

電腦掃描造影



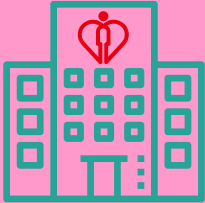
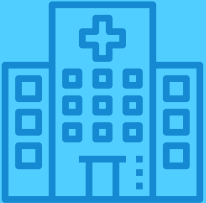
磁力共振掃描造影



現時約一成病人在預約上述服務後未有接受服務

四大困境：III. 服務浪費

取藥極低成本

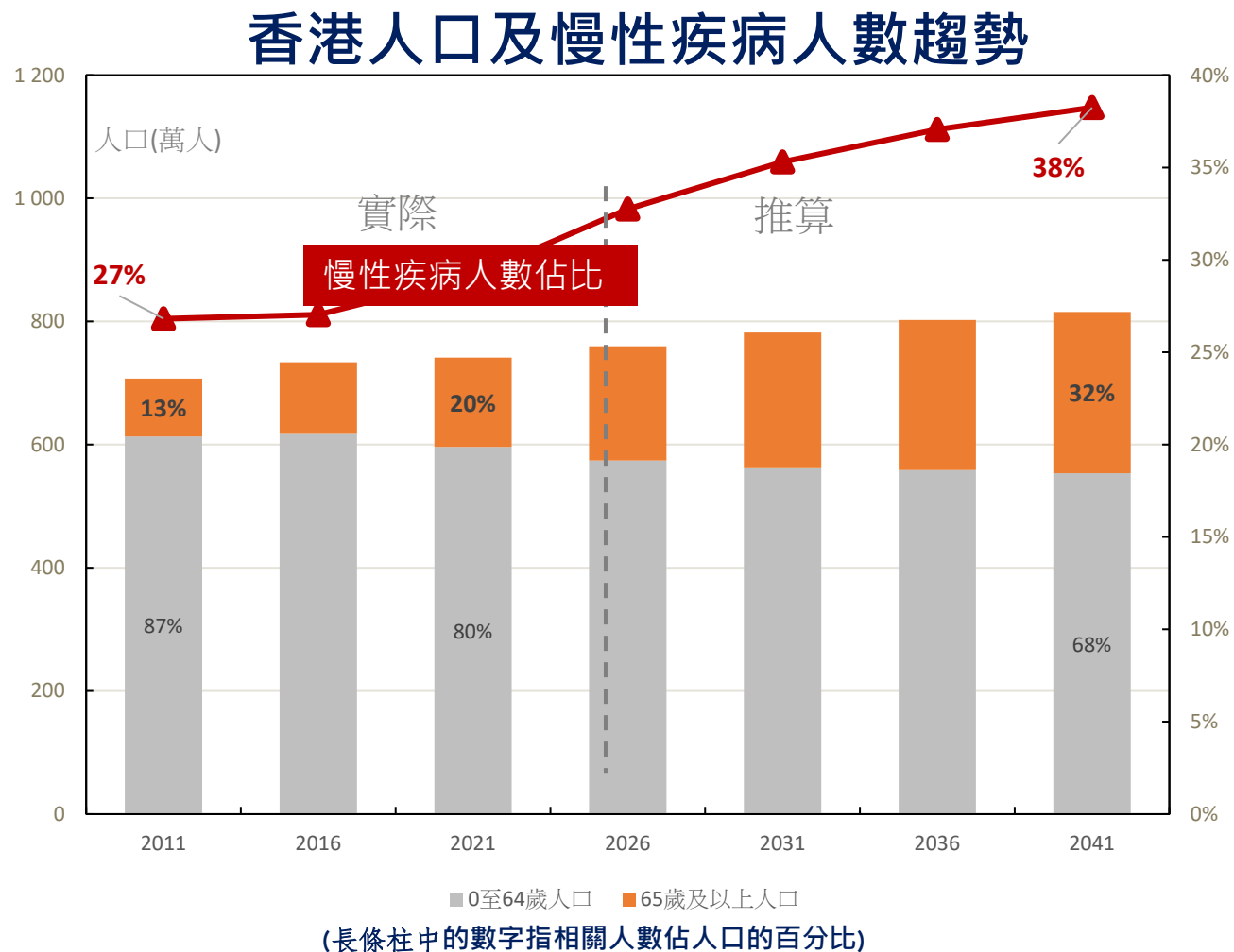
專科藥物 可取16星期	公營 	私營 ^註 
治療哮喘吸入劑 	\$15  <i>資助率超過九成</i>	>\$3,000 
撲熱息痛藥片 	\$15  註：每種藥物\$15，最多16星期	>\$1,000 

註：私營處方16星期份量，價錢為：

治療哮喘吸入劑：若每4星期用1支(約\$790/支)

撲熱息痛藥片：若每星期服用14粒 (\$4.5/粒)

四大困境：IV. 求過於供



1. 改革資助架構

第二層及第三層醫療

基層醫療

住院

日間程序及治理

專科門診

日間醫院 / 社區服務

急症室

非緊急
放射造影

病理檢驗
服務

家庭醫學門診

2. 減少浪費濫用

- 為善用公營醫療資源，鼓勵慎用及避免浪費
- 維持高資助水平，市民承擔合理共付額



病理檢驗及
非緊急放射造影



標準藥物

公營醫療服務收費改革

服務		2026年1月1日 生效收費	資助率
住院費用 (急症病床)	入院費	取消	~95%
	住院每天	\$300	
住院費用 (療養 / 復康、護養及 精神科病床) 住院每天		\$200	~95%
日間程序及 治理	入院費	取消	~95%
	病床每天	\$250	
日間醫院(老人科、復康)		\$100	~95%
社康護理服務 (普通科)、 社區專職醫療服務		\$100	~85%-95%
社康護理服務 (精神科)		免費	100%
精神科日間醫院		免費	100%
急症室		\$400 (第 I、II 分流 類別費用豁免)	~80%

服務		2026年1月1日 生效收費	資助率
專科門診 (包括 專職醫療診所)	首次	\$250	~75%
	覆診		
	藥物	藥物每項\$20， 以4星期為 收費單位	
病理檢驗服務 (適用於 專科門診)	基礎項目	免費	~90%
	進階項目	\$50	
	高端項目	\$200	
非緊急 放射造影服務	基礎項目	免費	~90%
	進階項目	\$250	
	高端項目	\$500	
家庭醫學 門診服務 (包括普通科門診 和家庭醫學 專科門診)	診金	\$150	~70%
	藥物	藥物每項\$5， 以4星期為 收費單位	

3. 加強醫療保障

- (I) 優化費用減免機制
- (II) 增設全年收費上限
- (III) 加強危重病人藥械保障

3. 加強醫療保障：(I)優化費用減免機制

1. 放寬收入及資產限額
2. 擴闊涵蓋範圍及期限
3. 修訂家庭定義

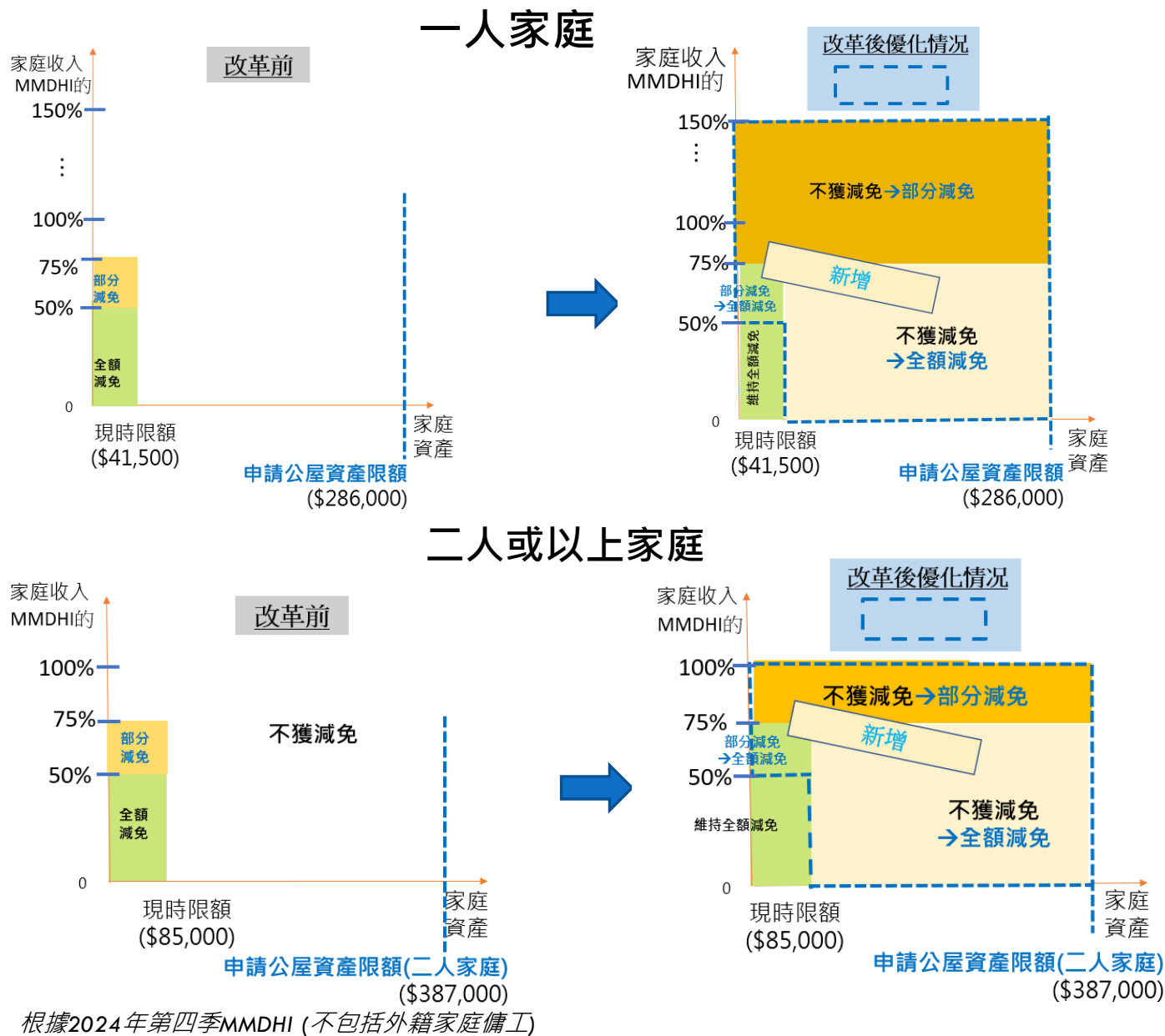
預計合資格受惠人數由30萬增至140萬

3. 加強醫療保障：(I)優化費用減免機制

1. 放寬收入及資產限額
2. 擴闊涵蓋範圍及期限
3. 修訂家庭定義

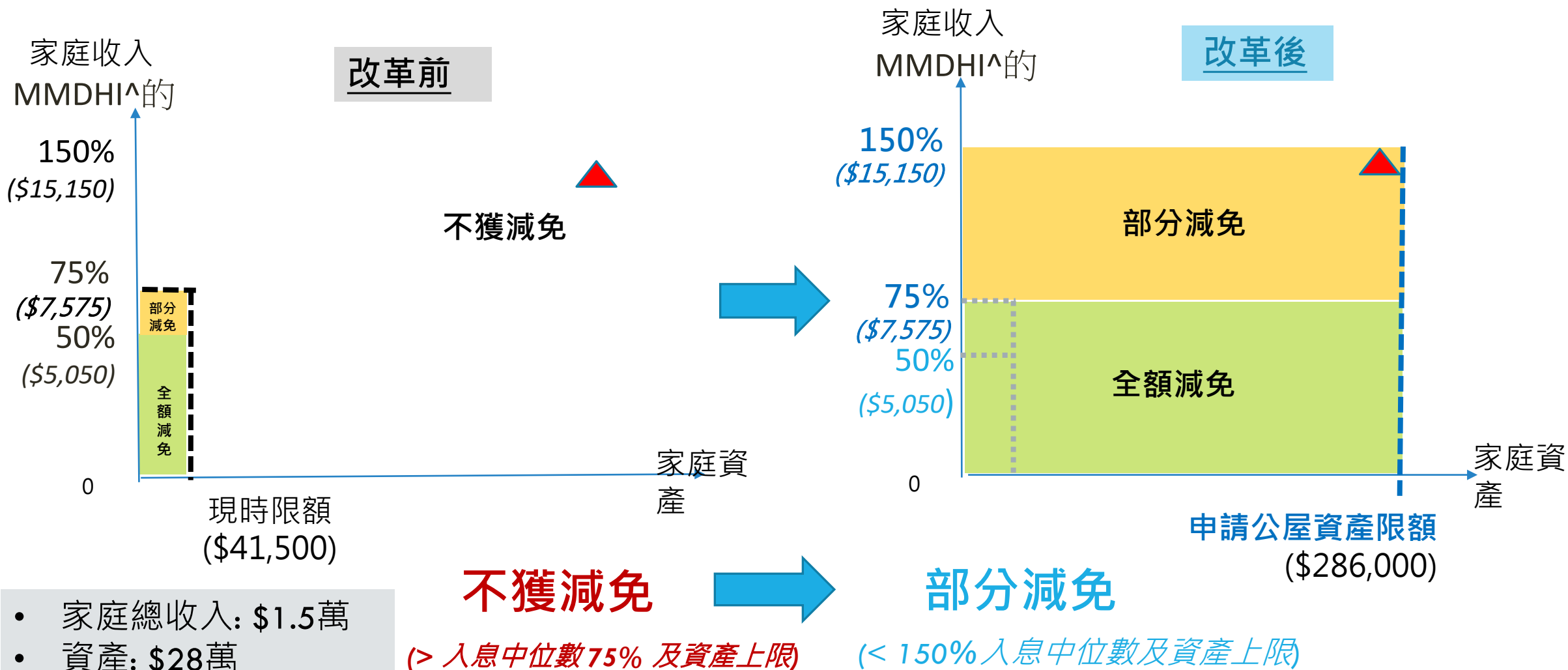
醫務社工／社工除根據病人每月家庭收入和資產值評估經濟情況外，亦會考慮其他各項非經濟因素

預計合資格受惠人數
由30萬增至140萬



3. 加強醫療保障：(I)優化費用減免機制

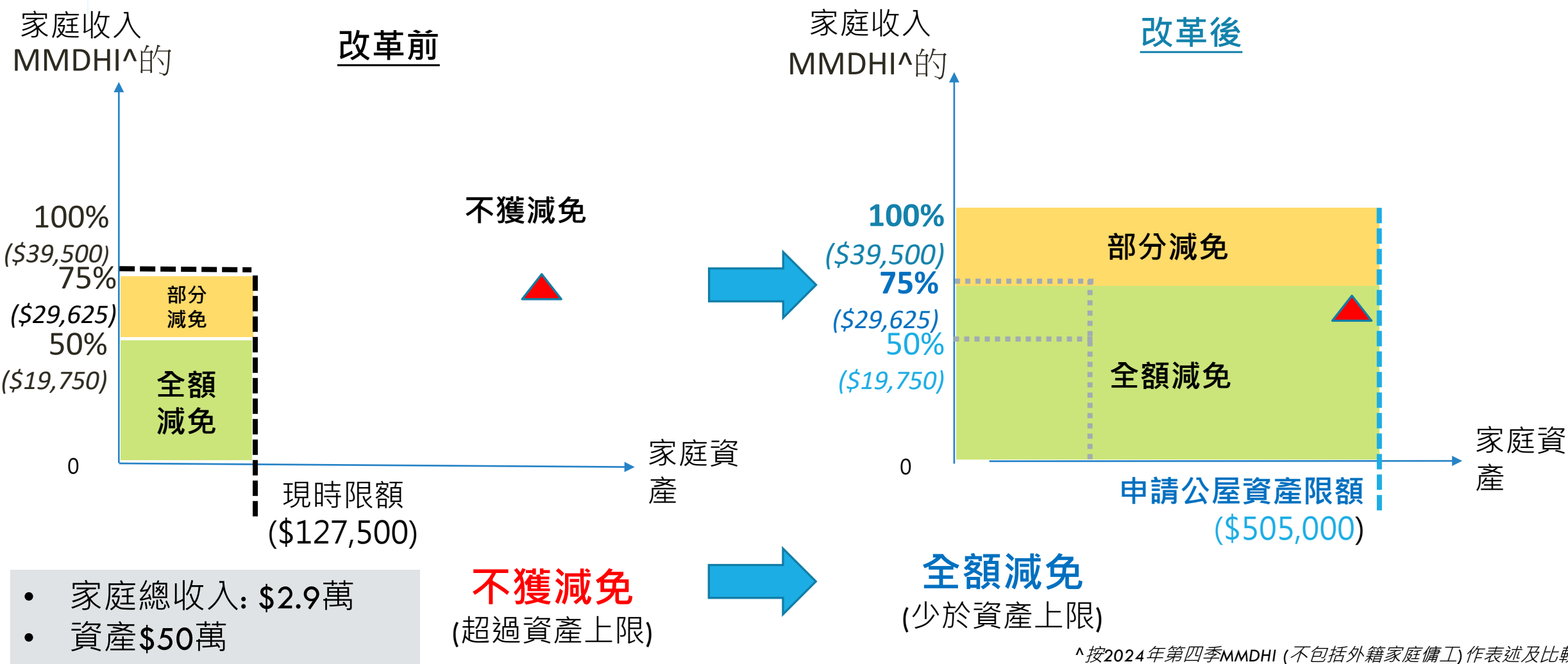
案例一：一人家庭 [40歲病人任職清潔工，沒有物業]



[^]按2024年第四季MMDHI (不包括外籍家庭傭工)作表述及比較

3. 加強醫療保障：(I)優化費用減免機制

案例二: 二人或以上家庭 [42歲洗腎病人，因病失去工作，現兼職運輸工人，三人家庭，有一名年幼兒子，居屋住戶]



^按2024年第四季MMDHI (不包括外籍家庭傭工)作表述及比較

3. 加強醫療保障：(II)增設全年收費上限

- 每年\$10,000
- 適用於所有收費項目(自費藥械除外)
- 750萬香港市民皆可申請及受惠
- 保障重病病人

預計受惠人數: 70 000人

3. 加強醫療保障：(II)增設全年收費上限- 例子



病人因心臟病求診，並因後遺症及自身長期病患使用醫管局服務

急症室
(危殆1次、
緊急8次)



住院
(急症病床: 66天;
非急症病床: 91天)



專科門診

求診
(9次)

(包括內科、
眼科及外科)



藥物



社康護士家訪
(18次)



普通科門診
求診 (2次)



收費:~~\$46,865~~



上限\$10,000



3. 加強醫療保障：(III)危重病人藥械保障

1. 加快引入更多有效創新藥械

- 到醫管局藥物名冊（自費藥物）
- 到撒瑪利亞基金安全網
- 到專用藥物類別

2. 放寬安全網申請資格

- 放寬收入計算方法
- 擴闊累進計算表

- ✓ 更多中等收入家庭病人獲自費藥械資助
- ✓ 現時獲部分資助的申請可獲額外資助

案例一

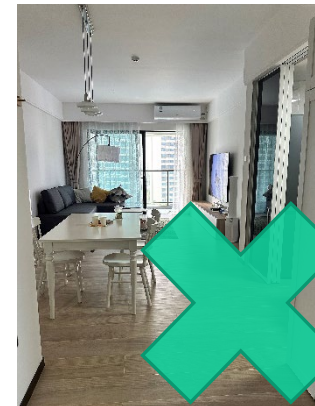
背景資料

- 50歲的病人任職校長，與已退休的丈夫居住於自置物業內
- 患有肺癌，使用自費藥物阿法替尼(Afatinib)
- 每年藥費約 \$153,400

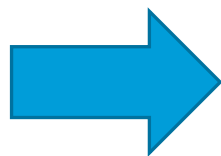
每年總收入
~\$91.2萬

可動用資產
~\$87.9萬

(自住物業豁免計算)



病人分擔額
(~\$153,500)* > 藥費
不合資格



病人分擔額* < 藥費，
變成額外新申請

	病人分擔額*	政府資助額*
首次申請	~\$132,700	~\$20,700
持續申請	~\$111,800	~\$41,500

*在現有機制下，只要藥價高於病人分擔額，病人就可獲得部分或全數資助。病人繳付其分擔額後，餘下藥費會由基金資助。

案例二

背景資料

- 37歲的病人任職文員，獨自居住於公營房屋
- 患有牛皮癬關節炎，使用自費藥物古塞庫人單抗(Guselkumab) ，
- 每年藥費約\$107,100

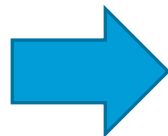
每年總收入
~ \$32.9萬

可動用資產
~ \$36.5萬

病人支出
(~\$55,400)* < 藥費，**合資格**

放寬後**病人支出**
分擔額 *下降為~\$22,900，現有受
惠者可獲**更多資助**

	病人分擔額	資助額
首次申請	~\$55,400	~\$51,600
持續申請	~\$45,900	~ \$61,100



	病人分擔額	政府資助額
首次申請	~\$22,900 (↓59%)	~\$84,100
持續申請	~\$9,100 (↓80%)	~\$97,900

加強保障貧、急、重、危病人

貧

- 現有費用全免60萬人不受影響(綜援受助人、75+長生津受惠人)
- 預計合資格可受惠費用減免人數由30萬增至140萬

急

- 善用急症室資源，發揮急症室應有功能
- 提高治療結果及存活率

重

- 每年約7萬名重症病人受惠全年收費上限\$10,000

危

- 加強藥械應用資助
- 更多中等收入家庭病人可獲資助

加固全民安全網

扶貧困，安全網**更大**

救急症，安全網**更穩**

保重病，安全網**更厚**

助危疾，安全網**更密**

謝謝