



# 醫學界：輕症分流不多 保險業：加保費視乎年齡 私營醫療及醫保料不會掀加價潮

## 焦點新聞

醫院管理局昨日公布，公立醫院的多項醫療服務將於明年起調整收費，有關注病人權益的團體憂慮，私營醫療服務同時提高收費，也有市民關注醫療保險會否受影響加價。

醫學界人士表示，公私營醫療服務的收費仍有一段距離，私家診所及醫院因而加價的機會極微。保險業界立法會議員陳健波表示，醫保加費主要考慮投保人的年紀越大，患病風險越高，市民無需過分擔心。

大公報記者 賴振雄



▲公立醫院多項醫療服務將於明年起調整收費，市民關注私營醫療服務及醫療保險會否受影響加價。

今次改革其中一個目的在於將輕症分流。香港醫學會會長鄭志文分析，新收費實施後，部分急症室輕症病人將會分流到私家醫生，相信業界有能力應付，無意趁機加價。

### 公私營收費水平有距離

鄭志文舉例，專科醫生或需要為病人檢查，現行私營醫療收費水平，與醫管局轄下病理檢驗服務收費上限500元，不能相提並論，所以不會導致更多病人改往私家醫院或私營機構，更加不可能因而加價，「急症室（求診）的人看私家醫生，每天所流出的病人數量實在很少，所以（同樣）不會有加價誘因。」

香港西醫工會創會會長、香港中華醫學會副會長楊超發醫生昨日回覆《大公報》查詢時表示，新冠疫情後，市民更加注重健康及預防，整體因病到私家診所求醫的人數，已較疫情前減少兩至三成，他估計公營醫療

服務調整收費後，私家診所的病人數量只會增加一至兩成，加上部分醫療機構以較低收費吸客，私營診所的診金加價機會不大。

《大公報》翻查全港多間私家醫院的門診及急診服務收費，一般門診收費由240元至2400元不等，一般「越夜越貴」，周末及公眾假期的診金也較高，有關收費均不包括醫生治療費、藥費、物料、化驗等費用。

門診收費較便宜、位於九龍城的播道醫院，按不同時段收費285至395元，年滿65歲或以上長者可享九折優惠；位於深水埗的寶血醫院（明愛）醫院，普通科門診收費280元或390元。

另外，香港中文大學醫院的門診及急診服務收費，分為非緊急、緊急、危重（首30分鐘）、急症專科，視乎種類、不同情況及時間，由400元至2400元不等，差距較大。

位於黃竹坑的港怡醫院，提供24小時門診及急症室，門診診金由420元至

1000元不等，若屬危急個案診金1500元。位於跑馬地的養和醫院，24小時門診收費400至700元。

### 增私家診所夜診有難度

不少市民反映，曾經在深夜患病，難以找到私家診所求醫，期望區內可以增加「夜診服務」，避免前往急症室「排長龍」。楊超發醫生表示，以往曾經有私營醫療機構在急症室附近開設夜診，結果求診人數太少結業收場，加上不少醫生不願意深宵看症，坦言增加夜診服務有一定難度。

另有市民關注醫療保險會否受影響加價。保險業界立法會議員陳健波指出，醫療保險的收費調整，主要考慮投保人的年齡、患病風險及索償額，公私營醫療服務的收費仍有一段距離，不足以導致「加醫保費」，即使日後私營服務加價，考慮是否調整醫保費，仍然是以投保人的年齡等因素佔較多。

## 長期病患：盼在就近社區藥房取藥

附：連姐期望社區藥房領取藥物。



### 加強配套

公立醫院新收費明年生效，不少市民關注前往急症室求診、在醫管局定期覆診，將要額外付出多少。患有長期病的連姐，定期前往普通科門診、骨科和眼科專科覆診領取藥物，新收費之下，診金連藥費料將由現時的每年955元，增加至3610元。

73歲的連姐患有「三高」（高血壓、高血糖、高血脂），需每三個月覆診一次，另平均三個月及四個月，要到眼科及骨科的專科覆診。大公報記者根據連姐的描述，計算出現時每年覆診及藥費開支約需955元，新收費之下，每年將要額外付出2655元。

「加價肯定不開心，唯有希望少一些病痛！」連姐表示，尚有兩年便到75歲，屆時可獲豁免相關收費。她同時關注，每次配藥縮減

至四星期，將來如何更加方便取藥，期望可以在住所附近的社區藥房領取長期藥物。

### 冀縮短急症室輪候時間

72歲的芳姐表示，現時每三個月到普通科門診覆診，領取降血壓藥和止痛藥。新收費下，估計她一年的醫療費用需多付580元。她坦言，醫藥費增加肯定不開心，但仍然屬可接受範圍。

她說自己從未到急症室求診，只曾經陪同丈夫在晚間到急症室求醫，當時由輪候至取藥，長達七小時。她期望調整收費後，可以減少濫用情況，縮短急症室輪候時間，同時期望私家診所增加夜診，讓患病市民在「三更半夜」不用到急症室，也可以求醫。

大公報記者 賴振雄

增加夜診服務，讓市民在「三更半夜」也可以求醫。



## 醫管局目標：緊急病人30分鐘內見醫生

### 整合資源

政府昨日公布公營醫療收費改革方案，急症室第3至5類病人會加價至400元。醫管局表示，期望收費改革後，第3類的「緊急」病人都可在30分鐘內見到醫生，亦會考慮將退款機制恆常化，不過因輪候時間過長打算離開的病人需付分流費用。

除了急症室加價外，住院每日加至300元，取消現有入院費；至於療養及復康的住院費用為每日200元，專科門診不論首次看症或覆診，診金劃一加至250元，藥費每項加至20元，亦只會配4星期藥。至於家庭醫學專科門診及普通科門診，診金加至150元，藥費每項收5元，最多給4星期藥物。

### 輪候時間過長離開 需付分流費

在放射診斷方面，基礎項目，例如大量的X光檢查等會繼續免費，但進階項目每次要收250元，高端項目例如磁力共振，每次收費500元。病理檢驗方面，基礎項目例如血紅素、肝功能等繼續維持免費，但一些

較高端項目，例如涉及基因檢測，收費由50至200元不等。

社會關注急症室分流會有爭拗，醫管局聯網服務總監鄧耀鏗表示，第2類和第3類病人的分流準則「差別極大」，例如有維生指標等因素，不容易混淆，希望市民尊重醫護專業。

鄧耀鏗說，若危急病人入院已無呼吸、心跳，會馬上送入急症室，亦期望將第3類的「緊急」病人在30分鐘內見到醫生，若第4和第5類病人因收費改變不到急症室，便可有更多資源，幫到首3類病人盡快看到醫生。

醫管局發言人表示，現時大部分病人入急症室時會先登記及付款，將來1類危殆及2類危急病人獲豁免收費，但若家屬誤付費，日後可作退款。若病人被分流至第4類「次緊急」及第5類「非緊急」，卻因輪候時間過長打算離開，病人亦須付分流費用，當局會考慮將退款機制恆常化，詳情有待公布。

政府消息人士表示，急症室功能為救急扶危，而不是讓病人領取假紙、或因24小時

運作而有人可以貪方便求診，有護士反映有病人於半夜時分因為腳痕，而到急症室求診。

被問到急症室收費為何加價超過一倍，與私家診所的水平相若，醫管局行政總裁高拔陞稱，期望調整收費後，減少非危急病人往急症室。急症室需要照顧最危重的病人，例如大型車禍等傷者，而私家診所一般醫治普通傷風感冒，他認為兩者收費水平不能互相比較，而私家醫院急症室收費更遠超400元。

### 可透過HA GO申請減免費用

改革將優化費用減免機制，醫衛局估計，合資格人數會由現時30萬人增至140萬人。醫管局發言人說，屆時可善用應用程式HA GO申請，而18個月內再申請亦毋須再提交經濟文件。至於增設全年一萬元的收費上限後，病人可自行向醫務社工申請，當局將來亦會研究可在HA GO辦理手續。

大公報記者 易曉彤

## 受惠病人模擬個案

### 優化費用減免機制

#### 40歲一般病患（任職清潔工）

現況：月入1.5萬元，總資產28萬元，沒有物業

現時機制：不獲減免

新機制下：可獲部分減免

●現時情況下，由於病人月入超過「醫療費用減免機制」釐定的入息中位數75%（7575元），資產上限超出範圍，因此在醫管局求診的費用，不獲減免。但在新機制下，一人家庭的收入只需少過入息中位數的150%（11515元），以及少過一人家庭資產上限28.6萬元，在醫管局求診的費用，可獲部分減免。

#### 42歲須長期洗腎病患（任職兼職運輸工人）

現況：住居屋，家有妻子及一名年幼兒子；家庭每月總收入2.9萬元，資產50萬元

現時機制：不獲減免

新機制下：可申請全額減免

●現時情況下，三人家庭資產超過「醫療費用減免機制」釐定的上限（12.75萬元），因此在醫管局求診的費用，不獲減免。在新機制下，三人家庭的資產限額增至50.5萬元，家庭收入限額增至家庭入息中位數的100%（3.95萬元），因此在醫管局求診的費用，可申請全額減免。

### 增設全年收費上限

#### 心臟病人

現時機制：每年醫療費用可能逾4萬元

新機制下：每年只需最多付1萬元

●病人因心臟病入院，病情較複雜，後遺症較多，需多次到急症室求診，住院時間可能較長，及可能因有多種長期病，需到不同專科門診覆診。現時情況下，在醫管局求診，估計每年醫療費用高達4萬多元。新機制下，每名病人在醫管局求診的費用「封頂」1萬元，其後多出的費用可申請豁免。

### 放寬安全網申請資格

#### 50歲女肺癌患者（任職校長）

現況：與已退休的丈夫居住於自置物業，可動用資產約87.9萬元，每年總收入約91.2萬元

現時機制：每年自資藥費153,400元

新機制下：自資132,700元（首次申請），政府資助20,700元

●病人需自費服用標靶藥「阿法替尼」（Afinib）。按現時藥物資助申請的經濟評估計算，她的「藥費分擔額」為153,500元，不符合資助資格，需自行負擔每年藥費約153,400元。新機制下，藥物資助計劃的「病人分擔額」計算方程式經調整後，她的「藥費分擔額」降低為132,700元（首次申請），政府資助20,700元。若持續申請，她的「藥費分擔額」可降至111,800元，其餘4萬多元由政府資助。全年節省藥費20,700元至4萬多元

#### 37歲牛皮癬關節炎患者（任職文員）

現況：獨居於公營房屋，每年總收入32.9萬元，可動用資產36.5萬元

現時機制：每年自資藥費55,400元（首次申請），政府資助51,600元

新機制下：自資22,900元（首次申請），政府資助額為84,100元

●病人需自費服用生物製劑「古塞庫庫單抗」（Guselkumab）。現時每年藥費約107,000元，符合申請撒瑪利亞基金的資格，首次申請，第一年病人支付的「藥費分擔額」為55,400元，政府資助51,600元；持續申請，病人支付的「藥費分擔額」為45,900元，政府資助61,100元。新機制下，病人的「藥費分擔額」降低至22,900元（首次申請），若持續申請則降低至9,100元。全年節省藥費59%至80%。

資料來源：醫務衛生局、醫院管理局

## 須深入細緻解說



透視鏡 蔡樹文

醫療服務收費改革詳情昨日公布，在公營門診方面，普通科門診由每次收費50元兼包藥費，改為每次收費150元但不包藥費，每項藥物收取5元，最多處方4星期藥。專科門診費用調升至每次診症收費250元，藥費按每種藥收20元，同樣最多處方4星期藥。

目前，以糖尿病患者為例，這類病人需要長期服藥或注射控制血糖，若病情相對穩定，政府診所的醫生一般会安排病人10周，甚至20周後覆診，醫生自然處方10周或者20周的藥物。在新收費改革之下，若醫生最多只能處方4星期藥，衍生的問題：一是病人是否在4星期後到政府診所覆診，獲得醫生處方4星期藥物，原本20周後到政府診所覆診，是否變作5次到政府診所覆診？會否加重政府門診的醫護及配藥房壓力？

其次，若仍然維持20周後覆診，但醫生只能處方4星期藥，接下來的16周的藥該如何處理？病人分四次拿着醫生的處方到政府診所取藥嗎？期間若外出旅遊又該怎麼辦？

三是，醫生只能處方4星期藥，但20周後覆診，是否意味病人要外出自費配藥？社區藥房可發揮作用？相關細節若不充分說明，恐引起不必要的誤解。