

二〇二六年三月十七日（星期二）

醫院管理局積極審查醫療費用減免個案 謹慎守護有限的公共醫療資源

醫院管理局（醫管局）發言人今日（三月十七日）表示，正按機制審查已批核的醫療費用減免個案，以確保有限的公共資源獲妥善運用。

自公營醫療收費改革於今年一月一日實施以來，截至三月十三日，醫管局共批出接近 20 萬宗費用減免，包括 107 348 宗已完成評核後批出減免證明書的個案，以及 92 491 宗有條件減免的個案。獲有條件減免的申請人需要在三個月內補交相關證明文件作審查，以證明申請人有確切的经济困難。至今有約 24 000 宗有條件減免個案已完成補交證明文件的程序。在審查過程中，醫管局發現超過 640 宗申請並不符合申請資格，大部分涉及入息或資產超出限額。

醫管局發言人說：「其中一宗個案涉及一個三人家庭，申請時報稱家庭沒有入息及只擁有 43 萬元資產，申請後獲發有條件全額減免。經審查補交證明文件後，確認部分資產未作申報，家庭實際擁有逾 86 萬元資產，超出適用於該個案 682 000 元的資產限額。醫管局已取消有關病人獲發的有條件減免，並要求申請人清繳所有應繳的醫療費用。」

發言人亦引述另一個案：「個案為兩夫婦，當中病人為 75 歲以下長者生活津貼的受惠人，太太有全職工作。受惠於改革後的長者生活津貼簡化申請程序，太太毋須繳交任何有關收入的證明文件。但經審查後，專隊確認家庭擁有逾 63 萬元資產，證實超出醫療費用減免下 562 000 元的資產限額，並不符合減免資格。」

醫管局強調，公營醫療收費改革後，政府資助率仍為約 95%。在「能者共付、輕症共付」原則下，醫療費用共付率為約 5%。費用減免機制的設立是提供更多公共資源，進一步幫助有真正經濟困難的病人，讓「貧者免付」。因此，醫管局必須小心審查每一宗申請，亦必須要求申請人提供所有相關的经济證明文件，包括可動用的現金保險或香港賽馬會的投注戶口紀錄，以確保審查過程公平、公正，讓真正有需要的病人獲得合適的幫助。

發言人補充，醫管局一直謹慎守護有限的公共醫療資源，小心審查每一宗醫療費用減免的申請，亦會抽样複核獲批的個案，確保醫療費用減免用於真正有需要的病人身上。如果在審查的過程中發現有欺詐成份，醫管局會严肃处理，要求申請人清繳所有應繳的醫療費用，並將個案轉交執法部門跟进。

医管局自公营医疗收费改革实施后，一直采取不同措施加强保障贫、急、重、危病人，确保有需要的病人，不会因为经济原因而未能接受所需的医疗服务。其中一项重要措施是优化医疗费用减免机制，有需要的病人在接受审查确认有经济困难（或其他非经济因素）后，便可获发最长 18 个月的医疗费用减免，大大减轻负担，确保不会有病人因病致贫。

* * * * *