

直接調查報告摘要

醫療收費減免機制

背景資料

香港市民都可享有公營醫護服務。政府政策，是確保沒有人會因為無法負擔醫藥費而得不到醫療照顧。為協助低收入及其他弱勢社群，政府設立醫療收費減免機制（「減免機制」），由醫院管理局（「醫管局」）及社會福利署（「社署」）負責執行。

2. 本署曾接到投訴，指減免機制遭濫用，遂向醫管局及社署進行初步查訊。一直以來，減免收費涉及龐大金額。在初步查訊階段，醫管局及社署均未能提供有關不獲批准的申請的統計數字，以及不予批准的原因等資料，並聲稱沒有發現任何濫用個案。

3. 由於公帑有限，當局必須謹慎，杜絕濫用，竭力確保收費減免機制能幫助真正有需要的人士，這也是市民普遍的期望。申訴專員於二零零五年十月二十七日宣布根據《申訴專員條例》第 7(1)(a)(ii)條主動展開直接調查，以審研：

(a) 醫管局及社署在執行醫療收費減免機制中的角色；

(b) 現時為查核、阻嚇及防止濫用而訂立的機制；以及

(c) 現行機制是否適切有效。

申請資格

4. 所有綜援受助人均會自動獲豁免收費。其他沒有申領綜援的弱勢社群，包括低收入人士、貧困的長期病患者及清貧的年長病人，可向醫務社工申請減免收費。醫管局及社署聘有醫務社工，負責按照「醫務社工減免醫療收費工作指引」（「工作指引」）處理減免收費的申請。該指引是政府於二零零三年三月發出的。

5. 申請人的家庭資產和家庭收入都會經過審核，家庭資產上限視乎家庭成員人數及結構而定，而家庭入息上限則與「家庭住戶每月入息中位數」（「入息中位數」）掛鉤。

6. 符合資產上限和家庭收入不超過入息中位數 50%的申請人，可獲全數減免醫療收費；收入介乎入息中位數 50%至 75%的申請人，則由醫務社工參照多項「非經濟因素」，按個別情況決定批准全數減免抑或部分減免。至於家庭收入超過入息中位數 75%的病人，工作指引規定醫務社工須查核他們是否有特殊支出，以致無法負擔醫療費用。未能符合經濟標準但有特殊困難的病人，亦有可能獲批准減免收費。

審批申請

7. 申請人須填寫一份表格，申報其經濟狀況。表格載有警告字句，說明蓄意提供虛假資料者可能會被檢控。工作指引訂明醫務社工須向申請人朗讀警告字句，但卻沒有規定他們調查申請人是否已提供真實而全面的資料。

8. 申請獲批准後，病人即會獲發一張醫療收費減免證明書，證書可能是一次過有效，或三至六個月內有效。

9. 醫務社工有權自行決定減免 7,000 元或以下的醫療費用（某些醫療機構為 5,000 元）。若減免的費用超過這金額，則須由更高級的人員批准。有些個案，包括基於非經濟因素而批准減免的申請，須經上司覆核。

10. 醫療收費於二零零二年十一月曾作檢討。在二零零四／零五年度，獲批准的減免申請近 110 萬宗，減免的醫療收費逾五億元。當中約 183,000 宗減免的對象為非綜援受助人，涉及金額逾一億元。而根據非經濟因素批准的申請，約佔非綜援受助人個案的 6.8%，涉及金額逾 680 萬元。醫管局在二零零三／零四年度進行的一項調查顯示，只有少數申請被拒：

年度	醫療收費金額		個案數目	
	收取	減免*	減免*	申請被拒
2002/03 (11.2002 – 31.3.2003)	8.31 億元	3.46 億元 (0.76 億 元)	498,873 (68,911)	沒有統計 數字
2003/04 (1.4.2003 – 31.3.2004)	11.76 億元	5.17 億元 (1.23 億 元)	933,809 (150,122)	1,113#
2004/05 (1.4.2004 – 31.3.2005)	13.05 億元	5.27 億元 (1.01 億 元)	1,108,069 (183,089)	沒有統計 數字

資料來源：醫管局

* 括號內的數字顯示非領取綜援的個案

2003/04 年度的數字來自醫管局在該年度就被拒的申請所進行的一次過調查的結果。當局在採用電子收費減免系統後，可查閱得知 2005 年 6 月以後的數字。在 2005 年下半年，有 126 宗申請被拒。

醫管局及社署表示至今並沒有發現任何濫用機制的個案。

可能存在漏洞

11. 為全面了解這個機制，本署嘗試審研檔案和統計資料，尤其是那些申請被拒的個案，目的主要是找出機制有否不足之處，以便提出改善建議。然而，醫管局及社署未能提供有關的統計數字。至於檔案方面，在本署審研的個案中，申請被拒都是由於申報的家庭入息或家庭資產超出上限，沒有任何被拒個案是由於醫務社工發覺申請人蓄意提供虛假或不完整的資料。醫管局及社署均認為沒有發現這類個案，顯示沒有人濫用機制。但是，本署接獲的資料卻顯示機制有不足的地方。在審研醫管局及社署就其中兩宗個案作出的回應後，我們認為機制確實存在漏洞。醫管局及社署部分管理人員的心態亦令人關注。

是疏忽還是「掩飾」？

12. 本個案的申請人向醫務社工 A 出示他的銀行存摺。存摺顯示先前一個月有兩筆存款，每筆為 4,275 元。醫務社工 A 假定他的入息是 4,275 元，低於入息中位數 75%（適用的入息中位數是 6,000 元），於是以經濟理由批出三個月全數減免收費。事實上，正如該名病人的存摺顯示，他的每月收入是 8,550 元（4,275 元 x 2），遠超出可獲全數減免的上限。

13. 在減免收費期屆滿後，該名病人再次申請。醫務社工 B 負責處理這份申請表，他發現了錯誤，於是向分區管理層（即分區助理福利專員）報告。

14. 當被上司問及這項錯誤時，醫務社工 A 表示她考慮到病人的精神狀況，因此以非經濟理由批准減免收費。分區助理福利專員以鼓勵病人接受精神病治療的非經濟理由，同意批核全數減免。分區福利專員亦同意這項決定。

15. 然而，醫務社工 B 繼續堅持跟進，她向社署更高管理層提交書面報告，並表示她有意向立法會議員及本署公開此事。但是，分區助理福利專員警告她不要令政府當局尷尬，並威脅會給予紀律處分。醫務社工 B 並沒有屈服，她發電郵向總部的總社會福利主任報告此事及她的看法，但被勸諭遵從分區管理人員的決定。

16. 分區助理福利專員解釋，醫務社工 A 已作出「專業評估和合理的決定」。雖然她以經濟理由批准減免收費，但她已考慮到病人的精神狀況，以及他若需要自行繳付醫療費用，可能會不再接受治療。

17. 社署向本署承認醫務社工 A 有疏忽。然而，醫務社工的一貫做法，是不論精神病患者的經濟條件，都會給予減免收費，目的是鼓勵他們接受治療，因為他們若不接受治療，可能會對社會構成威脅。社署認為這種做法在工作指引第 13 段中已有說明，該段指引訂明「對於

有特殊困難但不符合經濟條件的病人，應給予減免收費」。

本署對這宗個案的觀察所得

- (1) 檔案記錄清楚顯示醫務社工 A 確曾錯誤計算申請人的入息。她原先是以經濟理由批准減免收費的，然而，她的錯誤於三個月後被發現，但上司卻容許她改以非經濟理由批准減免收費，藉以掩飾錯誤。
- (2) 處理這宗個案的高層人員容許並批核醫務社工 A 事後更改的審批理由，顯然沒有遵守工作指引。該名病人的每月家庭入息遠超過相關的入息中位數（6,000 元），而工作指引第 13 段是關於病人家庭入息介乎入息中位數 50% 至 75% 之間的審批理由的說明。社署只引述第 13 段內的一句，而希望藉此支持不論入息金額均予批准減免收費的決定，未免斷章取義。
- (3) 本署認為，這是上文第 9 段關於「上司覆核」的問題。本署感到奇怪的是，醫務社工 B 發現錯誤並嘗試糾正，做法是完全恰當的，卻換來分區管理人員和社署總部如此反應。

沒有察覺缺失

18. 一名前醫務社工指稱，曾經有病人拖欠 12,000 元醫療費用，而會計人員要求他替病人「減免」整筆欠款，以免須作撇帳。由於醫務社工只能批出最多 7,000 元的減免收費，他於是發出兩張減免證明書，藉此掩飾病人拖欠的費用。

19. 換言之，醫務社工即使沒有收到申請，也可以批准減免收費，以及迴避政府的會計及財務規定。本署曾嘗試向醫管局及社署查證。當問到這些情況是否可能發生時，他們均概括地表示，工作指引已訂明足夠的保障和監控措施，以防止病人濫用收費減免機制。兩個機構均強調醫務社工十分熟悉正確的程序和審批準則。

20. 就這方面，本署再提出兩個具體的問題：

(a) 若病人沒有遞交已簽署的申請表，醫務社工可否批出減免收費；以及

(b) 對於批出超過 7,000 元的減免須要先經上司批核的規定，他們是否可以不遵從。

21. 醫管局及社署在回應問題(a)時表示，精神受困擾或受虐待的病人或精神病患者可能會抗拒治療而不願申請減免收費。故此，這些病人即使沒有遞交已簽署的申請表，醫務社工也可以行使酌情權，給予他們減免收費。醫管局及社署均認為這做法沒有問題。社署且引述工作指引第 13 段內關於「對於有特殊困難但不符合經濟條件的病人，應給予減免收費」，解釋這項酌情權是合理的。

22. 至於問題(b)，醫管局及社署只重複表示在這些情況下，醫務社會工會請上司批核。其後，醫管局告知本署，該局的會計系統可以查出減免收費合共超過 7,000 元的個案。

本署對這宗個案的觀察所得

(1) 本署在工作指引第 13 段或其他地方都找不到任何字句，說明在沒有收到申請表的情況下，可以批准減免收費。社署又是斷章取義地引述第 13 段內的字句，以解釋工作指引中沒有列明而批准的減免收費。

(2) 這宗個案顯示收費減免機制有可能出現舞弊失當的情況。

(3) 對於醫管局及社署把有關問題隨意了結的做法，本署甚表關注。

本署的意見

23. 政府致力為真正有需要的人士和弱勢社群提供援助，是值得讚賞的。社會有責任照顧較不幸的人，對於這個原則和理念，我們堅決支

持。收費減免制度是由納稅人的金錢所資助，因此，政府當局必須管理得宜，讓真正有需要的人受惠。作為管理公帑的部門和機構，醫管局和社署必須確保減免機制不會被濫用。

申請的資格及處理程序

24. 在不足 29 個月期間（即二零零二年十一月至二零零五年三月），醫務社工已批准超過 40 萬份申請，減免約 3 億元。在二零零三／零四年度，醫務社工批准了超過 99% 的申請（即在 151,235 宗申請中批准了 150,122 宗），共減免 1.23 億元。

25. 在處理申請時，醫務社工同時擔任發放人和把關人的角色。當局期望醫務社工能自行判斷，減免真正有需要的人士和弱勢社群的收費，但卻拒絕理據不足或不符合資格的申請。

26. 無可否認，由於申請個案數量龐大，而核實工作又不是強制執行，申請人若蓄意隱瞞資產和收入，又或誇大支出，當局往往不易查核。再者，非經濟因素的審批條件亦寬鬆模糊。醫務社工是審批申請的第一道防線，許多時候甚至是唯一的防線。前述第一宗個案反映了令人憂慮的管理層心態：一名員工妥為覆核一份申請，糾正早前的錯誤，但他不僅沒有得到上司讚賞，反遭恐嚇以紀律處分而要他「閉嘴」。另一方面，分區助理福利專員竟然認為醫務社工 A 沒有遵照工作指引的做法是「專業評估」。

27. 減免申請獲得接近百分之百批出，顯示當局可能沒有充分關注真實的需要，又或沒有小心審批申請。非經濟因素的審批條件模糊不清，亦可能導致醫務社工之間在審批申請時標準不一。因此，當局必須清楚說明非經濟因素（尤其是「特殊困難」）和審批的理據，以便上司進行覆檢，而醫務社工亦有劃一標準可以依從。

28. 本署支持當局採用「誠信制度」，特別是由於醫務社工要面對的個案數目如此龐大，以及許多（甚或是大部分）病人急需援助。當局難以在批出減免申請前逐一核實每項資料。然而，當局必須阻止申請人蓄意提供虛假、不完整或不確的資料。假如當局不抽查已批准的個案，又沒有懲罰任何詐騙者，則申請表上載列並由醫務社工讀出的警

告字句，恐怕沒有太大阻嚇作用。

29. 醫管局和社署安於現行機制，令本署感到既驚訝又憂慮。他們看來還未察覺得到制度上的潛在漏洞。對於可能遭濫用的情況，或有欠妥善的覆核程序，各方面以至管理層也漠不關心。

減免收費的有效期

30. 醫療費用減免證明書在某段期間（通常為期三至六個月）內有效，並不適合那些經濟狀況可能改變的病人，例如只是暫時失業的年青人。醫務社工需要考慮對這類病人發出一次過的證明書，以便他們每次申請減免收費時，當局可逐次評估其經濟狀況。

31. 對於其他病人，例如需要長期醫療護理的長者，情況便截然不同。在確定申請人有真正需要減免收費後，便沒有理由再要求他們每隔數個月再次辦理申請手續。如能延長這些病人的證明書的有效期，則有助舒緩他們的困境，也減輕醫務社工的工作量。當局其實可參考高齡綜援受助人的三年一次檢討報告的做法。

精神病患者

32. 據醫管局和社署表示，精神病患者需要特別照顧，因此：

- 他們可無需遞交減免收費申請表（參見第 21 段）；以及
- 不論其資產和入息多寡，醫務社工傾向於批准減免收費（參見第 17 段）。

本署同意，當局需要鼓勵精神病患者接受治療，但這種實際上自動批准的機制，卻忽略了或許有些精神病患者是能夠而且願意繳費的。此外，醫管局和社署都未能提供文件，說明這種長期以來的做法是如何實行的。

建議

33. 本署支持政府的政策，為所有有需要的人士提供方便周到，而他們可以負擔得起的醫護服務。然而，醫管局及社署對減免收費機制不思改變，完全缺乏監控，本署感到十分震驚。他們似乎對這些明顯的不足之處全不察覺。

34. 本署讚賞那些盡忠職守的醫務社工，表揚他們勇於負責的行為。

35. 申訴專員因此提出下列建議：

(a) 遵從減免收費的宗旨

- i) 改變醫務社工現行的心態，訓示他們不得隨意審批申請；
- ii) 檢討非經濟因素的審批條件，訂定更為清晰明確的標準，以配合政府的政策；
- iii) 在減免精神病患者的收費時，清楚說明曾考慮的因素及審批的理據；
- iv) 訂定一個覆核機制，例如成立內部審核小組，以審核那些獲全數減免而收入高於入息中位數 50% 的病人的申請；
- v) 鼓勵而不是阻止醫務社工舉報懷疑濫用的個案；

(b) 防止濫用

- i) 規定醫務社工必須小心審查申請人提交的資料，如有懷疑，須按照工作指引，聯絡其家庭成員、銀行或僱主；
- ii) 對於懷疑而未能有定論的個案，訂明醫務社工可先行批准減免收費，隨後再進行調查，如有需要，可要求總部介入；

- iii) 隨機抽查某個百分比的已批准個案；
- iv) 宣傳上述抽查的安排，防止濫用機制；
- v) 指示屬下人員必須提醒申請人，若蓄意提供虛假、不確或不完整資料會遭到法律制裁；
- vi) 對詐騙者採取強硬的行動，並宣傳此類個案；

(c) 減免收費的有效期

- i) 檢討批給不同類別病人的證明書的有效期；

(d) 精神病患者

- i) 檢討工作指引，以反映長期以來給予精神病患者特殊待遇的做法。

整體而言，本署認為醫管局和社署在審批申請時，必須引入並維持更主動、更警覺的態度，確保減免機制公平公正，才能夠讓真正有需要的人受惠。

醫管局及社署的意見

36. 本署已審研醫管局及社署就調查報告草擬本提出的詳細意見，並適當地把意見和建議修改內容納入本報告內。

37. 醫管局及社署亦提出了一些具體的評論。有關評論及本署的回應如下：

醫管局及社署的評論	本署的回應
1. 濫用的風險很低，因為： (a) 申請所涉及的減免金額都很	1. 過分樂觀及一廂情願： (a) 納稅人的金錢，無論金額多

<p>小，不值得花時間進行詐騙</p> <p>(b) 申請人只會獲醫治，而不會從中得到金錢利益</p> <p>(c) 醫務社工是專業人士</p>	<p>少，都必須受到保障。（每宗減免收費為 746 元，而每日住院費則為 100 元）</p> <p>(b) 無需繳費亦是一種金錢利益</p> <p>(c) 期望個別醫務社工維護一個有缺失的制度，既不公平又不切實際</p>
<p>2. 批准率幾達 100% – 因為自知不合資格的病人根本不會提出申請</p>	<p>2. 過分倚靠「誠信制度」，低估有人企圖詐騙的可能。</p> <p>有些申請人十分誠實，明知如實申報經濟狀況可能不合資格，但仍這樣做。然而，醫管局和社署無從查證，到底會有多少宗獲批申請是少報入息或資產的</p>
<p>3. 非經濟因素 – 醫務工會會按每宗個案進行審批，而且數量只佔很小的百分比</p>	<p>3. 醫務社工對非經濟因素的定義要有一致的詮釋</p>

38. 醫管局和社署大致接納本署的建議，並正落實其中部分建議。

結語

39. 在是次調查中，醫管局行政總裁、社會福利署署長和他們屬下的人員與本署衷誠合作，提供協助，申訴專員表示感謝。專員欣悉他們已接納本署的建議，我們會監察其落實進度。

40. 申訴專員並謹向那些曾就是次調查提供意見的人士致謝。

申訴專員公署

二零零六年三月