

## 附錄 D 香港與其他經濟體系的醫療融資安排比較

表 D.1 個別經濟體系的醫療制度及融資安排比較 – 第 I 部

	香港	澳洲	加拿大
主要經費來源	一般稅收	一般稅收	一般稅收
主要稅收	入息稅 16% ; 銷售稅：無	入息稅 47% ; 銷售稅 10%	入息稅 46.4% ; 銷售稅 7% 至 17%
主要計劃	醫院管理局	國民保健 (Medicare)	醫療護理計劃 (Medicare)
主要計劃供款	不適用	國民保健稅：入息的 1.5% ; 沒有投購私人住院保險的高收入人士須繳付國民保健附加稅：入息的 1%	醫療保費(只在卑詩省、愛伯達省和安大略省徵收) – 例如愛伯達省：每月 44 加元(234 港元)或 88 加元(家庭)，長者獲得豁免
涵蓋人口	全民	全民	全民
服務涵蓋範疇	沒有界定 – 服務全面	界定為只限《國民保健福利計劃》內所列的服務及藥物	《加拿大醫療法》內界定為主要或必需的醫療服務
不涵蓋的服務	《醫院管理局藥物名冊》以外的藥物及某些醫療儀器	牙科治療、救護車服務、家居護理、專職醫療服務、助視與助聽器、義肢及非必要的醫療服務	牙科治療、救護車服務、處方藥物、助視器
資助醫療的服務提供者	只有公營服務提供者；病人不能選擇醫生	公營或私營服務提供者；公費住院病人不能選擇醫院醫生	公營或私營服務提供者；病人可選擇服務提供者及醫生

註：入息稅為個人入息稅的最高邊際稅率，**不包括**僱員的社會保障供款。在香港，最高的個人入息稅以 16.0% 的標準稅率為限。

	芬蘭	英國	新加坡
<b>主要經費來源</b>	一般稅收	一般稅收	用者付費
<b>主要稅收</b>	入息稅 48.8% ; 銷售稅 22%	入息稅 40% ; 銷售稅 17.5%	入息稅 21% ; 銷售稅 5%
<b>主要計劃</b>	市政府醫療服務 ; 全民醫療保險	國民保健服務(National Health Service)	保健儲蓄計劃 (Medisave) (強制醫療儲蓄戶口) ; 醫療保障計劃 (Medishield) (自願醫療保險)
<b>主要計劃供款</b>	市政府醫療服務：不適用 ; 全民醫療保險(社會保險)：約入息的 4%*，不設上限	不適用	保健儲蓄計劃：入息的 6.5%至 9%*，戶口最高儲蓄額為 33,500 坡元 (173,092 港元) ; 醫療保障計劃：視乎年齡組別，每年供款額為 30 至 705 坡元(155 至 3,640 港元)
<b>涵蓋人口</b>	全民(包括全民醫療保險)	全民	保健儲蓄計劃：戶口持有人及其家人 ; 醫療保障計劃：年齡未超過 85 歲的人士
<b>服務涵蓋範疇</b>	市政府醫療服務：沒有界定－服務全面 ; 全民醫療保險：門診藥物、職業醫療、私營門診服務，以及為傷病、懷孕及病童家長而設的現金福利	沒有界定－服務全面	保健儲蓄計劃及醫療保障計劃：住院、日間手術、腎臟透析和化療 ; 保健儲蓄計劃新加入的涵蓋服務：指定慢性疾病的門診護理
<b>不涵蓋的服務</b>	—	國民保健服務藥物名單以外的藥物	大部分門診服務
<b>資助醫療的服務提供者</b>	市政府醫療服務：只有公營服務提供者；病人不能選擇醫生或醫院 ; 全民醫療保險：私營診所及藥房	只有隸屬國民保健服務的服務提供者；病人不能選擇醫生	只有公營服務提供者；不能選擇醫生；使用保健儲蓄計劃和醫療保障計劃的病人可選擇公營或私營服務，惟保障最高至公營醫院 B2 或 C 級病房水平

\* 由僱主及僱員分擔供款

	奧地利	比利時	日本
<b>主要經費來源</b>	社會醫療保障	社會醫療保障	社會醫療保障
<b>主要稅收</b>	入息稅 42.7% ; 銷售稅 20%	入息稅 46.5% ; 銷售稅 21%	入息稅 47.1% ; 銷售稅 5%
<b>主要計劃</b>	法定疾病基金	法定疾病基金	法定疾病基金
<b>主要計劃供款</b>	薪金的 6.4%至 9.1%* , 設有上限	僱員：薪金的 3.55% ; 僱主：僱員薪金的 3.80% ; 自僱人士：入息的 3.20% ; 不設上限	健保組合(由公司管理) : 薪金的 3%至 9.5%* ; 政管健保(為中小企業而設) : 入息的 8.5%* ; 國民健康保險(公營) : 以家庭收入及資產計算(平均為 10.2%) ; 長者保險：供款來自疾病基金及政府津貼
<b>涵蓋人口</b>	在職人士及倚靠其供養的親屬；福利受助人不屬保險的涵蓋人口，但獲政府直接提供醫療服務	全民；政府向疾病基金支付福利受助人、長者及其他沒有供款的弱勢社羣的醫療費用	國民健康保險專為自僱人士、無業人士、小型企業及退休人士提供保障  上述四項計劃一起為全部人口提供保障
<b>服務涵蓋範疇</b>	全面，包括長期護理服務，以及為傷病及懷孕而設的現金福利	在全國性收費表列明一只涵蓋治療服務及牙科護理；而預防性護理及保健服務的經費則由稅款提供	在全國性收費表列明，包括大部分牙科護理 健保組合及政管健保：亦包括為傷病及懷孕而設的現金福利
<b>不涵蓋的服務</b>	—	收費表以外的服務，例如整容手術	墮胎、整容手術、傳統醫藥，以及某些高科技醫療程序
<b>資助醫療的服務提供者</b>	由疾病基金委聘的公營或私營醫療服務提供者；住院治療須經由普通科醫生轉介	公營或私營服務提供者；病人可選擇醫生及醫院	大部分為私營服務提供者

\* 由僱主及僱員分擔供款

	韓國	荷蘭	瑞士
主要經費來源	社會醫療保障	私人醫療保險 + 社會保險	私人醫療保險
主要稅收	入息稅 35.5% ; 銷售稅 10%	入息稅 52% ; 薪俸稅 19%	入息稅 37.8% ; 薪俸稅 7.6%
主要計劃	全民醫療保險	《醫療保險法令》 (強制醫療保險)	《醫療保險法令》 (強制醫療保險) – 雖為私營，但瑞士法例稱之為社會保險
主要計劃供款	薪金的 4.77%*，設有上限	按羣體保費率收取保費，每年平均 1,050 歐元 (10,850 港元) ; 18 歲或以下兒童的保費由公帑支付 ; 與入息掛鈎的供款率為 4.4% 或 6.5%，每年供款上限為 1,950 歐元 (20,148 港元)	按羣體保費率收取保費，每月平均 184 至 398 瑞士法郎 (1,213 至 2,623 港元) ; 強制保險不得牟利
涵蓋人口	在職人士及倚靠其供養的親屬；有需要的家庭則受由稅款資助的計劃保障，並可免費獲得與全民醫療保險同等的保險福利	全民受保，但個別投保；投保申請一律接受；與入息掛鈎的供款用來進行風險調整和支付兒童的保費	全民受保，但個別投保；投保申請一律接受；保險公司之間進行風險調整
服務涵蓋範圍	全面，包括牙科、東方醫藥，以及殮葬津貼	界定和劃一的基本保障範圍； 保障全面（包括兒童及 22 歲以下青少年的牙科護理）； 環球性保障	界定和劃一的基本保障範圍； 保障全面，包括長期護理照顧及與疾病有關的牙科護理
不涵蓋的服務	不必要的醫療服務、病房設施、輔助生育、嶄新醫療科技、假牙及未經處方的藥物	超過 365 日的醫院護理及防疫注射，這些服務另由長期護理社會保險所保障（供款率為入息 13.45%）	例行牙科護理、輔助醫療、認可名單以外的藥物及非必要的醫療服務
資助醫療的服務提供者	大部分為私營服務提供者，病人可選擇接受西方或東方醫學治療	大部分為私營服務提供者； 由保險公司與其簽訂合約	公營或私營服務提供者； 病人可選擇醫生，亦可選擇合約醫療計劃

\* 由僱主及僱員分擔供款

	<b>美國</b>
<b>主要經費來源</b>	私人醫療保險
<b>主要稅收</b>	入息稅 41.3% ; 銷售稅各州不同(有些州不設銷售稅，其他州則為 2.9%至 7.25%)
<b>主要計劃</b>	自願私人醫療保險； 聯邦醫療保險(Medicare)(社會醫療保障)； 州政府醫療補助(Medicaid)(一般稅收)
<b>主要計劃供款</b>	私人醫療保險大部分由僱主集體投購； 聯邦醫療保險：薪金的 2.9%*； 州政府醫療補助：不適用
<b>涵蓋人口</b>	私人醫療保險：大部分在職人口； 聯邦醫療保險：65 歲及以上退休人士，以及部分傷殘人士； 州政府醫療補助：貧困的長者和傷殘人士，以及有兒童的清貧家庭
<b>服務涵蓋範疇</b>	聯邦醫療保險：住院、護養院、家居護理、善終服務，以及住院藥物； 州政府醫療補助：基本醫療及長期護理
<b>不涵蓋的服務</b>	聯邦醫療保險：急症室求診、門診、日間手術、檢測及門診藥物－這些服務由自願參與的計劃所保障，須每月支付保費
<b>資助醫療的服務提供者</b>	私營服務提供者

\* 由僱主及僱員分擔供款

表 D.1 個別經濟體系的醫療制度及融資安排比較 – 第 II 部

	香港	澳洲	加拿大
<b>資助水平</b>	專科門診：成本的 92% 普通科門診：成本的 83% 住院：成本的 97%	門診：編定收費的 85% 住院：編定收費的 75% 至 100%	醫療服務的 100%； 處方藥物不予資助
<b>用者收費 或分擔費 用(門診)</b>	專科：60 港元 普通科：45 港元 急症室：100 港元	編定收費的 15%，加上醫 生所收取的餘數(不能以 私人保險支付)	無
<b>用者收費 或分擔費 用(住院)</b>	每日 100 港元(包括膳宿)	公費住院病人：無 自費住院病人：編定收費 的 25%，加上餘數及膳宿 費用	無
<b>用者收費 或分擔費 用(處方藥 物)</b>	每項藥物收費 10 港元(只 限專科門診藥物)	每項藥物最高收費 30.70 澳元 (202 港元)；優惠卡 持有人為 4.90 澳元(32 港元)	全部費用
<b>安全網</b>	福利受助人獲得豁免； 設有入息審查的減免收 費制度，並訂有按家庭人 數計算的資產及入息上 限：入息低於家庭住戶每 月入息中位數的 75%，長 者病人可享較高的資產 限額	門診：如分擔費用在年內 達 358.90 澳元(2,355 港 元)，該年度餘下時間按 編定收費可獲 100%的資 助； 處方藥物：如分擔費用在 年內超過 1,059 澳元 (6,967 港元)，該年度餘 下時間可享每項藥物 4.90 澳元的優惠價；如優 惠卡持有人的分擔費用 在年內超過 274.40 澳元 (1,805 港元)，該年度餘 下時間可獲豁免收費	醫藥護理計劃：各省為長 者及福利受助人提供藥 物資助
<b>私人醫療 保險</b>	未受規管	按羣體保費率收費；投保 申請一律接受；於三十歲 後投購私人保險的年輕 人士須繳付附加費，以防 止出現逆向選擇的情況	保費未受規管；只保障醫 療護理計劃不涵蓋的服 務

	芬蘭	英國	新加坡
<b>資助水平</b>	市政府醫療服務：幾近 100%； 全民醫療保險：費用的 15%至 58%	大部分服務為成本的 100%	政府沒有直接資助保健儲蓄計劃及醫療保障計劃； B2 級病房：成本的 65% C 級病房：成本的 80%
<b>用者收費或分擔費用(門診)</b>	市政府醫療服務：象徵式費用； 全民醫療保險：免賠額為 13 歐元(142 港元)，加上診金 60%的分擔費用；治療和檢測的分擔費用是 75%	大部分服務不收取這類費用； 眼科和牙科服務收取象徵式費用	指定慢性疾病的治療，每年從保健儲蓄計劃提款的上限為 300 坡元 (1,549 港元)，但病人就每張帳單需繳付首 30 坡元及餘數的 15%； 醫療保障計劃：不適用
<b>用者收費或分擔費用(住院)</b>	市政府醫療服務：18 歲或以上病人如住院超逾 3 個月，費用最高為入息的 80%； 全民醫療保險：不適用	大部分服務不收取這類費用； 向交通意外受傷病人的保險公司徵收費用	保健儲蓄計劃的提款上限： 每日收費為 400 坡元 (2,067 港元)，外科手術費為 150 至 5,000 坡元 (775 至 25,833 港元)； 醫療保障計劃：每年免賠額最少為 1,000 坡元 (5,163 港元)，加上 10%至 20%的分擔費用；每年申索限額為 5 萬坡元 (258,153 港元)，至於終生的申索限額則為 20 萬坡元(103 萬港元)
<b>用者收費或分擔費用(處方藥物)</b>	全民醫療保險：費用的 42%(只適用於門診藥物)	象徵式費用	提款和申索限額同上
<b>安全網</b>	每年使用公營醫療服務的費用及全民醫療保險的分擔費用設有上限，而且無須經過入息審查； 長期病患者：藥物方面的免賠額減至 4 歐元(44 港元)。加上 75%或 100%的付還款項	社會福利受助人、兒童、孕婦及初為人母的婦女，以及患有指定疾病的人士可獲豁免收費	醫療基金(Medifund)：須入息審查的政府信託基金，旨在為使用公營醫療服務但無法負擔分擔費用的病人提供援助
<b>私人醫療保險</b>	保費未受規管	保費未受規管	可通過保健儲蓄計劃支付認可私人醫療保險計劃的保費

	奧地利	比利時	日本
<b>資助水平</b>	合約服務提供者：不詳； 非合約服務提供者：合約 所定收費的 80%	門診：編定收費的 60% 至 70%； 藥物：自僱人士不獲資 助；其他人士則為 0%至 100%不等，視乎有關藥 物的療效而定	資助水平不一，視乎所參 加的疾病基金而定
<b>用者收費 或分擔費 用(門診)</b>	合約服務提供者：年內任 何季度首次求診者需繳 付一筆定額費用； 非合約服務提供者：合約 所定收費的 20%加餘額	普通科醫生：編定收費的 30%； 專科醫生：編定收費的 40%	編定收費的 20%至 30%，每個家庭每月上限 為 63,600 日元(4,270 港 元)； 長者的分擔費用：編定收 費的 10%，每月住院分擔 費用上限為 24,600 日元 (1,652 港元)，而每月門 診分擔費用上限則為 8,000 日元(537 港元)
<b>用者收費 或分擔費 用(住院)</b>	首 28 日的免賠額為每日 10 至 15 歐元(110 至 165 港元)，加分擔費用 10% 至 20%	住院服務、藥物及診斷測 試或放射治療各設劃一 收費率的法定分擔費用	
<b>用者收費 或分擔費 用(處方藥 物)</b>	每項藥物為 4.45 歐元(49 港元)； 治療產品費用的 10%至 20%	自僱人士：全部費用； 其他人士：費用的 0%至 100%不等，視乎有關的 資助水平而定	
<b>安全網</b>	分擔費用經入息審查後 可予豁免	弱勢社羣：年內的分擔費 用如超逾 450 歐元 (4,926 港元)，可獲豁免； 其他人士：如分擔費用超 逾與入息掛鈎的限額，可 獲扣減稅款	低收入家庭設較低的每 月上限：35,400 日元 (2,377 港元)
<b>私人醫療 保險</b>	保費未受規管	保費未受規管	保費未受規管

	韓國	荷蘭	瑞士
<b>資助水平</b>	門診：資助水平不一，視乎就醫的診所／醫院類別而定； 住院：編定收費的 80%	《醫療保險法令》收入的 55%來自政府資助(5%)及與入息掛鈎的供款(50%)	不適用於私人保險，但政府津貼受資助醫院的資本成本以及至少 50%營運成本
<b>用者收費或分擔費用(門診)</b>	診所：最少 3000 韓圓(25 港元)； 若收費總額超過 15,000 韓圓(126 港元)，分擔費用則為編定收費的 30%； 醫院門診：編定收費的 40% 或 50%	沒有訂明，視乎所選保險計劃而定(實物福利或付還醫療費、免賠額水平等)	免賠額(只適用於成人)：每年 300 至 2,500 瑞士法郎 (1,970 至 16,411 港元)； 成人的分擔費用為 10%，但設每年上限為 700 瑞士法郎(4,594 港元)；兒童的上限則減半；家庭內如有數名子女向同一間保險公司投保，他們的分擔費用總額不得超過兒童分擔費用上限的兩倍
<b>用者收費或分擔費用(住院)</b>	編定收費的 20%		
<b>用者收費或分擔費用(處方藥物)</b>	處方藥物：65 歲或以上人士為 20%，65 歲以下人士為 30%		
<b>安全網</b>	在 30 日內支付分擔費用超逾 120 萬韓圓(10,117 港元)者，可獲付還超額部分 50%的款項； 六個月內支付分擔費用超逾 300 萬韓圓(25,292 港元)者，則可獲豁免支付超額的分擔費用	成人全年申索的醫療費少於 255 歐元(2,635 港元)，可獲無申索付還款項(在二零零八年一月一日起取消)； 須經入息審查的保費資助限額為 1,050 歐元(10,846 港元)	須經入息審查的保費資助各轄區不同(例如為保費超過 10%家庭入息者提供資助)； 福利受助人的保費由政府支付
<b>私人醫療保險</b>	保費未受規管	自願附加醫療保險計劃未受規管	自願附加醫療保險計劃未受規管

	<b>美國</b>
<b>資助水平</b>	州政府醫療補助：幾近100%
<b>用者收費或分擔費用(門診)</b>	聯邦醫療保險：編定收費的20%，加上每年免賠額 100 美元(780 港元)； 州政府醫療補助：象徵式分擔費用 0.5 至 3 美元 (4 至 23 港元)
<b>用者收費或分擔費用(住院)</b>	
<b>用者收費或分擔費用(處方藥物)</b>	
<b>安全網</b>	州政府醫療補助：急症室求診、家庭計劃服務及善終護理並無分擔費用；兒童、孕婦和接受福利的長者或傷殘人士亦獲豁免分擔費用
<b>私人醫療保險</b>	保費(包括聯邦醫療保險的自願附加醫療保險計劃)未受規管； 聯邦醫療保險的自願附加醫療保險計劃每年保費為 1,000 至 3,500 美元(7,800 至 27,300 港元)

**表 D.2 香港及個別經濟體系的醫療開支及融資來源的比較**

經濟體系	總醫療開支佔本地生產總值的百分率 <sup>1</sup>	公共醫療開支佔本地生產總值的百分率	融資來源				按購買力平價計算的人均醫療開支 <sup>2</sup>	公共開支佔本地生產總值的百分率 <sup>3</sup>	最高個人入息稅 <sup>4</sup>	銷售稅 <sup>5</sup>	公共醫療開支佔稅收總額的百分率 <sup>6</sup>
			公費		私費						
			一般稅收	社會醫療保障	私人醫療保險	用者付費／其他來源					
香港	5.2	2.8	<b>54.8%</b>	-	12.4%	32.7%	1,666	19.7	16.0%	-	23.6
澳洲	9.5	6.4	<b>67.5%</b>	-	6.7%	25.8%	3,128	34.4	47.0%	10%	20.6
加拿大	9.8	6.9	<b>68.8%</b>	1.5%	12.9%	16.8%	3,326	39.3	46.4%	7-17%	20.7
芬蘭	7.5	5.9	<b>61.1%</b>	16.6%	2.3%	20.0%	2,331	50.5	48.8%	22%	13.4
英國	8.3	7.2	<b>87.1%</b>	-	1.0%	11.9%	2,724	44.5	40.0%	17.5%	19.7
奧地利	10.2	7.7	29.7%	<b>46.0%</b>	5.2%	19.1%	3,519	49.9	42.7%	20%	18.3
比利時	10.3	7.4	4.2%	<b>63.3%</b>	5.1%	27.4%	3,389	49.9	46.5%	21%	16.3
日本	8.0	6.6	15.9%	<b>65.9%</b>	0.3%	17.9%	2,358	38.1	47.1%	5%	25.1
韓國	6.0	3.2	11.9%	<b>41.1%</b>	3.4%	43.6%	1,318	28.9	35.5%	10%	12.5
荷蘭	9.2	5.7	2.8%	<b>59.5%</b> <sup>7</sup>	19.0%	18.7%	3,094	45.5	52.0%	19%	15.2
瑞士	11.6	6.9	17.2%	<b>42.5%</b> <sup>8</sup>	8.8%	31.5%	4,177	36.3	37.8%	7.6%	23.2
美國	15.3	6.9	32.1%	12.9%	<b>36.6%</b>	18.4%	6,401	36.6	41.3%	2.9-7.25%	25.3
新加坡	3.8	1.3	25.5%	9.2% <sup>9</sup>	-	<b>65.3%</b> <sup>9</sup>	1,180	15.6	21.0%	5%	7.2

**表 D.2 香港及個別經濟體系的醫療開支及融資來源的比較 (續)**

註：除另有說明外，有關數字摘自經濟合作及發展組織二零零七年醫療數據(二零零七年十月)、二零零七年經濟合作及發展組織的《經濟合作及發展組織成員國家之國民帳戶》(National Accounts of OECD Countries)，第二冊、經濟合作及發展組織國家的稅收資料庫(OECD Tax Database)(資料獲取日期為二零零七年十二月十日)、世界衛生組織—《國家醫療衛生總開支帳目》文獻系列，以及香港的《本地醫療衛生總開支帳目：醫療衛生開支估算 1989/90 至 2004/05 年度》。

1. 新加坡的數字(二零零四年數字)由新加坡衛生部(Singapore Ministry of Health)提供。
2. 香港的數字(二零零四至零五年度數字)根據二零零六年世界發展指標的購買力平價兌換率編製。
3. 香港的數字(二零零四至零五年度數字)和新加坡的數字(二零零五年數字)，分別根據二零零六年的《香港統計年刊》及《新加坡統計年鑑》(Yearbook of Statistics Singapore)編製。
4. 入息稅指個人入息稅在撇除僱員的社會保障供款後的最高邊際稅率。在香港，最高的個人入息稅以 16.0%的標準稅率為限。新加坡的數字由新加坡衛生部(Singapore Ministry of Health)提供。
5. 加拿大和新加坡的數字(二零零五年數字)分別由加拿大衛生部(Health Canada)和新加坡衛生部(Singapore Ministry of Health)提供。美國一些州不設銷售稅，其他州的銷售稅率則由 2.9%至 7.25%不等。
6. 新加坡的數字(二零零四年數字)由新加坡衛生部(Singapore Ministry of Health)提供。
7. 有關數字計至二零零四年，摘自經濟合作及發展組織醫療數據(二零零六年十月)。但須注意的是，其後荷蘭的情況出現新發展。荷蘭在二零零六年一月推行一項大型醫療改革，並藉此實施強制私人醫療保險計劃。該項強制保險由私人承保人管理，經費來自以羣體保費率收取的保費，以及與入息掛鉤的供款。與入息掛鉤的供款是用來支付兒童的保費，以及調整保險公司之間的風險。在未改革前，該國主要的經費來源為社會醫療保障，收入低於某個水平的人士必須參加，而收入較高的人士則可投購自願私人醫療保險。
8. 根據瑞士的法律用語，社會醫療保障實際上是指強制投購及由私營保險公司管理的私人醫療保險。全國人口均強制參加這項保險，而低收入家庭則可獲政府資助。強制保險的保費按羣體保費率徵收，而承保人不可從強制保險中獲利。
9. 新加坡的社會醫療保障一項下的數字，是指保健儲蓄計劃(Medisave)、醫療保障計劃(Medishield)及樂齡健保計劃(Eldershield)的數字。不過，保健儲蓄計劃屬個人醫療儲蓄戶口計劃，不涉及直接的入息再分配，而入息再分配這個元素是社會醫療保障的特點。至於醫療保障計劃及樂齡健保計劃，則分別為自願投購的私人醫療保險及長期護理保險。此外，新加坡在用者自付費用方面的數字已包括私人醫療保險(醫療保障計劃除外)及由僱主提供的醫療福利。