

二〇二六年一月一日（星期四）

公营医疗收费改革正式推行 掀开医管局持续发展新篇章

医院管理局（医管局）今日（一月一日）正式推行公营医疗收费改革（收费改革）的各项措施，标志着医管局掀开持续发展的新篇章。踏入一月一日凌晨零时，医管局的不同系统已顺利切换至新收费模式，各公立医院的运作亦非常畅顺。医管局会继续密切监察各医院的运作情况并加派人手，为有需要市民提供即时协助，确保各项服务继续运作畅顺。

收费改革于凌晨零时生效，各公立医院所有系统，包括病人登记、收费及临床医疗系统等转换过程顺畅。医管局主席范鸿龄及行政总裁李夏茵医生在午夜巡视广华医院，了解启动新收费模式和转换过程的运作情况，并透过视像会议与各联网联系，确保执行工作及各项支援措施准备妥当。

医管局主席范鸿龄说：「医管局推行收费改革，是公营医疗系统的重要里程碑。收费改革可以加强对贫、急、重、危病人的保障，公营医疗服务得以持续发展，应对香港人口老化对医疗系统带来的种种挑战。我们特别感谢所有员工配合收费改革的工作，亦感谢病人理解各种新安排，医管局会继续推行不同措施，加强对病人的保障及提升公营医疗服务。」

24小时运作的急症室是最先实行新收费安排的公立医院临床部门，医管局已采取弹性安排，容许少部分在零时零分后才完成登记的病人，仍然缴交旧收费，整体过程十分顺利。行政总裁李夏茵医生表示：「在元旦假期后，公立医院不少临床部门会恢复正常服务，我们已加派人手，包括服务大使、专队职员及义工等，派驻在门诊、缴费处、药房等地方，专责解答病人查询、协助处理缴费、预约及申请医疗费用减免等安排。各医院和专科门诊诊所亦增设咨询站，由专责同事即场解答市民查询。」

医管局会密切监察各医院的运作情况，同时亦提醒病人，随着新收费安排（附件）正式推行，部分医疗服务的流程亦有转变，各医院联网已设立查询热线（详见下表），供病人查询收费改革的各项安排，病人亦可浏览[医管局网页](#)查阅相关资讯。

医管局强调，随着收费改革各项措施全面推行，医管局亦会实施优化医疗费用减免机制，至今已有超过 50000 名病人预先提出申请及查询，大部分申请者的审批工作已经完成，合资格病人将会陆续收到医疗费用减免证明书，可以在下次覆诊时获得医疗费用减免。医管局已设立专责队伍协助病人处理申请医疗费用减免的相关事宜，亦会加强人手缩短处理时间。

在一至三月的过渡期间，医管局会采取特别安排，有经济困难的病人，如需即日或紧急接受治疗，但又未能提供相关文件完成经济审查，医管局会发出「有条件减免」豁免全额或部分医疗费用。病人只需在三个月内补交相关文件，通过审查后便可获发正式医疗费用减免证明书。

至于现时已持有医疗费用减免证明书（不论全额或部分减免）的病人，可继续获得减免，毋须重新申请，直至证明书的有效期限届满为止。若病人现时持有部分医疗费用减免证明书，并符合放宽后全额减免的资格，病人可在预约就诊前三个月内或住院后的三个月内，前往医务社会服务部，声明财务状况无显著变化后，便可根据新准则获得全额减免，毋须再次进行评估，而有效期至原有医疗费用减免证明书到期日。

除了优化医疗费用减免机制，医管局亦引入第二层安全网，设立医疗服务全年一万元收费上限（自费药械除外），将更多有需要的病人纳入安全网内，旨在帮助市民减轻一旦不幸患上突发重病或长期病而衍生的沉重医疗费用负担。此外，医管局会加强危重病人药械保障，包括加快引入更多有效创新药械，放宽安全网申请资格，让更多中等收入家庭病人可获安全网资助购买自费药械，而现时获部分资助的病人亦可获得更多资助。医管局在推动各项新措施时，会坚守政府对公共医疗承担不变的原则，改革所得将会全数投放公营医疗。

医管局强调，已加强人手协助有需要的病人申请医疗费用减免或处理其他加强保障病人的措施，确保不会有市民因为经济困难而未能接受合适医疗服务。随着所有加强保障病人的措施实施，受惠病人数目会由现时约 30 万人，大幅增加至约 140 万人，再加上大约 60 万名综援受助人、75 岁或以上长者生活津贴受助人及长者院舍照顾服务券计划级别 0 院舍券持有人，将会继续获全额医疗费用减免，估计日后合共有约 200 万人受惠，大幅加强对病人的保障。

医管局公营医疗收费改革查询热线

医院联网	电话号码
港岛东医院联网	6460 4303
港岛西医院联网	2255 4177
九龙中医院联网	3506 7198
九龙东医院联网	5215 7326
九龙西医院联网	3467 7575
新界东医院联网	6273 3551
新界西医院联网	2468 5353

服务时间：二〇二六年一月二日至十一日上午八时至下午八时

* * * * *

醫院管理局主要公營醫療收費列表(符合資格人士)

(二〇二六年一月一日起生效)

服務		調整後收費 (港幣)
住院服務	急症病床	病床每日300元
	療養/復康、護養及精神科病床	病床每日200元
門診服務	急症室	每次診症400元* (分流為第I類(危殆)及第II類(危急)的病人可獲豁免繳費)
	專科診所(包括綜合診所及專職醫療診所) - 診症 - 處方藥物	每次診症250元 每種藥物20元#
	家庭醫學診所(包括綜合診所) - 診症 - 處方藥物	每次診症150元 每種藥物5元#
	接受注射或敷藥	每次服務50元
社區服務	社區老人評估小組診症服務 - 診症 - 處方藥物	每次診症100元 每種藥物20元#
	社康護理服務(普通科)	每次服務100元
	社區專職醫療服務	每次服務100元
	精神科社康護理服務	免費
日間醫院/ 日間程序	精神科日間醫院	免費
	老人科日間醫院	每次診症100元
	復康日間醫院	每次診症100元
	腫瘤科或腎科診所/中心	每次診症250元
	在日間醫療設施接受日間程序及治理	每次診症250元
病理學檢驗服務 (適用於專科診所及 家庭醫學診所)	基礎項目	免費
	進階項目	每種服務50元
	高端項目	每種服務200元
非緊急放射科 服務	基礎項目	免費
	進階項目	每種服務250元
	高端項目	每種服務500元

*分流後，病人如在接受醫生診症前離開急症室，可於急症室登記後提出申請退回350元。

#每種處方藥物以4星期為收費單位。