

二〇二六年一月一日（星期四）

公營醫療收費改革正式推行 掀開醫管局持續發展新篇章

醫院管理局（醫管局）今日（一月一日）正式推行公營醫療收費改革（收費改革）的各項措施，標誌着醫管局掀開持續發展的新篇章。踏入一月一日凌晨零時，醫管局的不同系統已順利切換至新收費模式，各公立醫院的運作亦非常暢順。醫管局會繼續密切監察各醫院的運作情況並加派人手，為有需要市民提供即時協助，確保各項服務繼續運作暢順。

收費改革於凌晨零時生效，各公立醫院所有系統，包括病人登記、收費及臨床醫療系統等轉換過程順暢。醫管局主席范鴻齡及行政總裁李夏茵醫生在午夜巡視廣華醫院，了解啟動新收費模式和轉換過程的運作情況，並透過視像會議與各聯網聯繫，確保執行工作及各項支援措施準備妥當。

醫管局主席范鴻齡說：「醫管局推行收費改革，是公營醫療系統的重要里程碑。收費改革可以加強對貧、急、重、危病人的保障，公營醫療服務得以持續發展，應對香港人口老化對醫療系統帶來的種種挑戰。我們特別感謝所有員工配合收費改革的工作，亦感謝病人理解各種新安排，醫管局會繼續推行不同措施，加強對病人的保障及提升公營醫療服務。」

24 小時運作的急症室是最先實行新收費安排的公立醫院臨床部門，醫管局已採取彈性安排，容許少部分在零時零分後才完成登記的病人，仍然繳交舊收費，整體過程十分順利。行政總裁李夏茵醫生表示：「在元旦假期後，公立醫院不少臨床部門會恢復正常服務，我們已加派人手，包括服務大使、專隊職員及義工等，派駐在門診、繳費處、藥房等地方，專責解答病人查詢、協助處理繳費、預約及申請醫療費用減免等安排。各醫院和專科門診診所亦增設諮詢站，由專責同事即場解答市民查詢。」

醫管局會密切監察各醫院的運作情況，同時亦提醒病人，隨着新收費安排（附件）正式推行，部分醫療服務的流程亦有轉變，各醫院聯網已設立查詢熱線（詳見下表），供病人查詢收費改革的各項安排，病人亦可瀏覽[醫管局網頁](#)查閱相關資訊。

醫管局強調，隨着收費改革各項措施全面推行，醫管局亦會實施優化醫療費用減免機制，至今已有超過 50000 名病人預先提出申請及查詢，大部分申請者的審批工作已經完成，合資格病人將會陸續收到醫療費用減免證明書，可以在下次覆診時獲得醫療費用減免。醫管局已設立專責隊伍協助病人處理申請醫療費用減免的相關事宜，亦會加強人手縮短處理時間。

在一至三月的過渡期間，醫管局會採取特別安排，有經濟困難的病人，如需即日或緊急接受治療，但又未能提供相關文件完成經濟審查，醫管局會發出「有條件減免」豁免全額或部分醫療費用。病人只需在三個月內補交相關文件，通過審查後便可獲發正式醫療費用減免證明書。

至於現時已持有醫療費用減免證明書（不論全額或部分減免）的病人，可繼續獲得減免，毋須重新申請，直至證明書的有效期完結為止。若病人現時持有部分醫療費用減免證明書，並符合放寬後全額減免的資格，病人可在預約就診前三個月內或住院後的三個月內，前往醫務社會服務部，聲明財務狀況無顯著變化後，便可根據新準則獲得全額減免，毋須再次進行評估，而有效期至原有醫療費用減免證明書到期日。

除了優化醫療費用減免機制，醫管局亦引入第二層安全網，設立醫療服務全年一萬元收費上限（自費藥械除外），將更多有需要的病人納入安全網內，旨在幫助市民減輕一旦不幸患上突發重病或長期病而衍生的沉重醫療費用負擔。此外，醫管局會加強危重病人藥械保障，包括加快引入更多有效創新藥械，放寬安全網申請資格，讓更多中等收入家庭病人可獲安全網資助購買自費藥械，而現時獲部分資助的病人亦可獲得更多資助。醫管局在推動各項新措施時，會堅守政府對公共醫療承擔不變的原則，改革所得將會全數投放公營醫療。

醫管局強調，已加強人手協助有需要的病人申請醫療費用減免或處理其他加強保障病人的措施，確保不會有市民因為經濟困難而未能接受合適醫療服務。隨著所有加強保障病人的措施實施，受惠病人數目會由現時約 30 萬人，大幅增加至約 140 萬人，再加上大約 60 萬名綜接受助人、75 歲或以上長者生活津貼受助人及長者院舍照顧服務券計劃級別 0 院舍券持有人，將會繼續獲全額醫療費用減免，估計日後合共有約 200 萬人受惠，大幅加強對病人的保障。

醫管局公營醫療收費改革查詢熱線

醫院聯網	電話號碼
港島東醫院聯網	6460 4303
港島西醫院聯網	2255 4177
九龍中醫院聯網	3506 7198
九龍東醫院聯網	5215 7326
九龍西醫院聯網	3467 7575
新界東醫院聯網	6273 3551
新界西醫院聯網	2468 5353

服務時間：二〇二六年一月二日至十一日上午八時至下午八時

* * * * *

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#
社區服務	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
	精神科日間醫院	免費
日間醫院／ 日間程序	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。