

## การยกเว้นค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ (สำหรับผู้มีสิทธิ)

### **กลไกการยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ที่ได้รับการปรับปรุง**

ตามการปฏิรูปค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข

รวมถึงการปรับปรุงตารางค่าธรรมเนียมใหม่ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ในเดือนมกราคม 2569

กลไกการยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์จะได้รับการปรับปรุงเพิ่มเติมด้วย

มีเครื่องคำนวณการทดสอบความสามารถทางการเงิน (Means Test Calculator)

บนหน้าเว็บบริการยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ของสำนักงานประกันสังคม (HA)

ให้ผู้ป่วยหรือผู้ยื่นคำร้องใช้เพื่อประมาณการเบื้องต้นเกี่ยวกับความสามารถทางการเงินของครัวเรือนสำหรับการขอยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม

ผลการประเมินตนเองนี้เป็นเพียงข้อมูลอ้างอิงเท่านั้น

ผู้ป่วยหรือผู้ยื่นคำร้องจะต้องยื่นคำร้องอย่างเป็นทางการและปฏิบัติตามเกณฑ์คุณสมบัติทั้งหมด

รวมถึงผ่านการประเมินทางการเงินโดยนักสังคมสงเคราะห์ (MSWs) นักสังคมสงเคราะห์ (SWs)

หรือผู้ประเมิน (EOs) เพื่อให้ผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือ

[ข่าวประชาสัมพันธ์ของ HA - 25 มีนาคม 2025]

[ข่าวประชาสัมพันธ์ของ HA - 31 ตุลาคม 2025]

[ประกาศกระทรวง] [ประกาศกระทรวง (ภาคผนวก)]

[แผนพับ (ฉบับภาษาจีนเท่านั้น) - 2025.04]

[แผนข้อมูลมาตรการช่วยเหลือค่าธรรมเนียมทางการแพทย์เพิ่มเติม – 2025.11]

[เครื่องคำนวณการทดสอบความสามารถทางการเงิน (เวอร์ชันย่อ)]

[วิดีโอเกี่ยวกับกลไกการยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ HA ที่ปรับปรุงใหม่: การนิยามใหม่ของ "ครัวเรือน" (เฉพาะเวอร์ชันภาษาจีน)]

[วิดีโอเกี่ยวกับกลไกการยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ HA ที่ปรับปรุงแล้ว:

คำถามที่พบบ่อยเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ป่วย (เฉพาะเวอร์ชันภาษาจีน)]

[วิดีโอเกี่ยวกับกลไกการยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ที่ปรับปรุงโดย HA:

ขยายขอบเขตความคุ้มครองและระยะเวลาความถูกต้อง (เฉพาะเวอร์ชันภาษาจีน)]

[วิดีโอเกี่ยวกับกลไกการยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ที่ปรับปรุงโดย HA:

ผ่อนปรนข้อจำกัดด้านรายได้และทรัพย์สิน (เฉพาะเวอร์ชันภาษาจีน)]

## บทนำ

รัฐบาลมีปรัชญาพื้นฐานมาโดยตลอดว่า  
ไม่มีใครจะถูกปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เพียงพอเนื่องจากขาด  
แคลนทรัพยากร  
เพื่อให้หลักการนี้ยังคงได้รับการยึดถือต่อไปหลังจากการปฏิรูป  
ค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในเดือนมกราคม  
2569 องค์การโรงพยาบาล (HA)  
ได้จัดตั้งกลไกการยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ขึ้นเพื่อให้  
ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่ขาดแคลน

## กลุ่มเป้าหมาย

ผู้รับเงินช่วยเหลือประกันสังคมแบบครอบคลุม (CSSA) ผู้ถือบัตรกำนัลระดับ 0  
ของโครงการบัตรกำนัลบริการดูแลที่พักอาศัย (RCSV) สำหรับผู้สูงอายุ<sup>1</sup>และผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
(OALA) ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป (รวมถึงผู้รับเบี้ยยังชีพภายใต้โครงการวางตุ้งและโครงการผู้เลี้ยง)<sup>2</sup>  
ภายใต้กรมกิจการสังคม (SWD)  
จะได้รับการยกเว้นค่าธรรมเนียมการรักษาพยาบาลสาธารณะเมื่อแสดงหลักฐานยืนยันตัวตนและยื่นคำร้อง  
ขอสิทธิ์การยกเว้นทุกครั้งที่ยื่นเพื่อขอรับค่าปรึกษา  
และสถานะการยกเว้นสามารถตรวจสอบได้ทางออนไลน์  
นอกเหนือจากผู้รับสวัสดิการตามโครงการประกันสังคมข้างต้นแล้ว  
เพื่อช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางบางกลุ่มในชุมชน ได้แก่ กลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผู้ป่วยเรื้อรัง  
และผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยหรือทรัพย์สินน้อย  
ได้มีการจัดตั้งกลไกการยกเว้นค่ารักษาพยาบาลขึ้นเพื่อให้ความคุ้มครองอย่างมีประสิทธิภาพและป้องกันภ  
รทางการเงินที่ไม่สมควร  
หลักการชี้แนะต่อไปนี้ได้ถูกนำมาพิจารณาเมื่อมีการปรับปรุงกลไกการยกเว้นในปี 2546: (1)  
เงินทุนสาธารณะควรถูกจัดสรรไปยังกลุ่มผู้เปราะบางและบริการที่มีความเสี่ยงทางการเงินสูง (2)  
ควรมีเกณฑ์ที่เป็นวัตถุประสงค์และโปร่งใสเพื่อประเมินความเหมาะสมของผู้ป่วยในการได้รับการยกเว้นค่า  
ธรรมเนียมการรักษาพยาบาลสาธารณะ ในปัจจุบันควรพิจารณาทั้งปัจจัยทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน  
(3) กลไกที่ปรับปรุงแล้วควรอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการ  
ในขณะที่ยังคงรักษาค่าใช้จ่ายในการบริหารและดำเนินการของกลไกที่มีอยู่ให้ต่ำ  
ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในภาครัฐได้



**醫療費用減免申請**  
APPLICATION FOR MEDICAL FEE WAIVER

有經濟困難而未能負擔公營醫療服務  
費用的人士，可申請醫療費用減免  
People who have financial difficulties in paying medical expenses  
at the public sector may apply for medical fee waiver

**查詢**  
Enquiry

公立醫院或診所的醫務社會服務部  
Medical Social Services Units of public hospitals or clinics

社會福利署轄下的綜合家庭服務中心  
Integrated Family Service Centres  
of the Social Welfare Department

詳情可瀏覽醫院管理局網頁：  
Details on website [www.ha.org.hk/goto/feewaiver](http://www.ha.org.hk/goto/feewaiver)

註：申請人需遞交申請表及有關文件，以協助經濟評估  
Note: Applicant is required to submit application form and all related supporting documents for financial assessment



สามารถยื่นคำร้องขอผ่อนผันค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ได้ที่หน่วยบริการสังคมทางการแพทย์ของโรงพยาบาลและคลินิกของรัฐ หรือศูนย์บริการครอบครัวแบบบูรณาการ<sup>\*</sup>, หน่วยบริการคุ้มครองครอบครัวและเด็ก และหน่วยบริการที่กำหนดอื่น ๆ ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (หน่วยบริการของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์หรือนักสังคมสงเคราะห์ของหน่วยงานบริการของ SWD (MSWs / SWs) หรือเจ้าหน้าที่บริหาร (EOs)

ของทีมที่ได้รับมอบหมายจะประเมินใบสมัครโดยพิจารณาอย่างรอบคอบถึงสถานะทางการเงิน สังคม และการแพทย์ของผู้สมัครตามครัวเรือน

<sup>1</sup> มีผลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2560 ผู้ถือบัตรกำนัลระดับ 0 ของโครงการบัตรกำนัลบริการดูแลผู้สูงอายุในที่พักอาศัย (RCSV) ได้รับการยกเว้นค่าธรรมเนียมการรักษาพยาบาลของรัฐด้วย

<sup>2</sup> เริ่มตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม 2560

การยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์สำหรับค่าธรรมเนียมการแพทย์สาธารณะได้ขยายออกไปเพื่อครอบคลุมผู้รับ OALA

ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2561 การจัดการยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์นี้ยังใช้กับผู้รับ OALA

ระดับสูงที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไปอีกด้วย หลังจากการรวบรวมของ Normal OALA และ Higher OALA เมื่อวันที่ 1 กันยายน

2565 การยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์มีผลบังคับใช้กับผู้รับ OALA ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป

(รวมถึงโครงการกางตุงและโครงการผู้เยี่ยม)

### การพิจารณาทางการเงิน

การประเมินคุณสมบัติที่ดำเนินการโดย MSWs / SWs / EOs จะดำเนินการบนพื้นฐานของครัวเรือน คำจำกัดความของ "ครัวเรือน" คือ การพิจารณาว่าผู้ป่วยเป็นสมาชิกที่พึ่งพาอาศัยของครัวเรือนหรือไม่ สมาชิกที่พึ่งพาอาศัยหมายถึงบุคคลที่ยังไม่ได้สมรส และ (i) มีอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือ (ii) มีอายุระหว่าง 18-25 ปี และกำลังศึกษาเต็มเวลา ผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดข้างต้นได้ จะถูกจัดประเภทเป็นผู้ป่วยที่ไม่พึ่งพาตนเอง.

ตารางต่อไปนี้แสดงคำจำกัดความของครัวเรือนและสมาชิกครอบครัวหลัก:

ประเภทผู้ป่วย	คำนิยามของครัวเรือนและสมาชิกครอบครัวหลัก
ผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพา	ผู้ป่วย, บิดา/มารดา <sup>3</sup> / ผู้ปกครองตามกฎหมาย, และพี่น้องที่อยู่ในความอุปการะ <sup>4</sup> ที่อาศัยอยู่ภายใต้หลังคาเดียวกัน
ผู้ป่วยที่ไม่พึ่งพา	หากสมรส <sup>5</sup> – ผู้ป่วย คู่สมรส และบุตรที่อยู่ในอุปการะ <sup>(4)</sup> (แต่ไม่รวมถึงบิดา/มารดา/ผู้ปกครองตามกฎหมายหรือพี่น้อง) ที่อาศัยอยู่ร่วมกันภายใต้หลังคาเดียวกัน  หากไม่ได้แต่งงาน – ผู้ป่วยจะถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่คนเดียว (ไม่ว่าผู้ปกครองตามกฎหมายหรือพี่น้องจะอาศัยอยู่ใต้ชายคาเดียวกันก็ตาม)

เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวคนอื่นอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกับผู้ป่วย และความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิตของพวกเขาได้รับการดูแลโดยครัวเรือนของผู้ป่วย (เช่น สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาครัวเรือนของผู้ป่วย หรือผู้ใหญ่ที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อยและไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างอิสระได้ หรือบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ด้วยเหตุผลทางสภาพจิตใจหรือร่างกาย ฯลฯ) ผู้ป่วย/ผู้สมัครสามารถรวมสมาชิกครอบครัวที่อยู่ในความอุปการะเหล่านี้ในการทดสอบรายได้โดยให้ข้อมูล รายได้ ทรัพย์สิน และค่าใช้จ่ายของพวกเขาเพื่อการประเมิน

นักสังคมสงเคราะห์ (MSWs) / ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ (SWs)

จะมีดุลยพินิจในการปรับขนาดของครัวเรือนตามการพิจารณาอย่างมีอาชีพในแต่ละกรณี โดยคำนึงถึงปัจจัยหรือสถานการณ์พิเศษของครอบครัวที่สมควรได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ<sup>6</sup> .

<sup>3</sup> บิดาหรือมารดาบุญธรรม/บุตรบุญธรรมที่ได้รับการรับรองตามกฎหมาย หรือบุตรนอกสมรสที่มีหลักฐานแสดงความสัมพันธ์ทางสายเลือด ที่รวมอยู่ด้วย

<sup>4</sup> ผู้ที่อยู่ในอุปการะหมายถึงบุคคลที่ยังไม่ได้สมรสและ (i) มีอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือ (ii) มีอายุ 18-25 ปีและกำลังศึกษาเต็มเวลา

<sup>5</sup> รวมถึงผู้ป่วยที่แยกกันอยู่ หย่าร้าง อยู่ระหว่างการดำเนินคดีทางกฎหมายเพื่อหย่า หรือเป็นหม้าย

<sup>6</sup> ตัวอย่างเช่น เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์อาจไม่รวมสมาชิกหลักของครัวเรือนออกจากการประเมินทางการเงิน

หากบุคคลนั้นออกจากบ้านชั่วคราวและไปอยู่ต่างประเทศเพื่อการศึกษา/ทำงานชั่วคราว ฯลฯ

ผู้ป่วยที่ตรงตามเกณฑ์ทางการเงินทั้งสองข้อต่อไปนี้จะมียกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ภายใต้กลไกที่ได้รับการปรับปรุง

(ผู้ป่วยที่ไม่ตรงตามเกณฑ์เหล่านี้สามารถให้ข้อมูลปัจจัยที่ไม่ใช่ทางการเงินอื่น ๆ เพื่อพิจารณาโดย MSWs / SWs):

( รายได้ครัวเรือนรายเดือนของผู้ป่วยไม่เกิน 150% ของรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยรายเดือน

a (ไม่รวมผู้ช่วยงานบ้านชาวต่างชาติ) (MMDHI) สำหรับครัวเรือน 1 คน หรือ 100% ของ MMDHI ) สำหรับครัวเรือนที่มีขนาด  $\geq 2$  คน และ

( มูลค่าทรัพย์สินในครัวเรือนของผู้ป่วยอยู่ในขีดจำกัดทรัพย์สินที่ใช้บังคับในการประเมินคุณสมบัติ

b สำหรับการสมัครเข้าในรายชื่อรอคิวสำหรับที่อยู่อาศัยเช่าของรัฐ (PRH)

) ที่เหมาะสมกับขนาดครัวเรือนของพวกเขา ควรสังเกตว่าบ้านหรือห้องชุดแรก (เป็นเจ้าของเองหรือเช่า)

ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวจะไม่ถูกนับรวมในวงเงินทรัพย์สินนี้

และครอบครัวที่มีผู้สูงอายุจะได้รับการยกเว้นวงเงินทรัพย์สินสูงกว่าครอบครัวที่ไม่มีผู้สูงอายุ

(โดยคำนึงถึงข้อเท็จจริงที่ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่มีรายได้อีกต่อไปและต้องพึ่งพาเงินออมส่วนตัว)

**รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน (ไม่รวมผู้ช่วยในบ้าน) (MMDHI) (ดอลลาร์ฮ่องกง)  
ตามขนาดครัวเรือน - ไตรมาสที่ 3 ปี 2025**

ขนาดครัวเรือน	150% ของ MMDHI	100% ของ MMDHI	75% ของ MMDHI
1	15,000 ดอลลาร์	-	7,500 ดอลลาร์
2	-	23,000 ดอลลาร์	17,250 ดอลลาร์
3	-	39,600 ดอลลาร์	29,700 ดอลลาร์
4	-	50,700 ดอลลาร์	38,025 ดอลลาร์
5 ขึ้นไป	-	51,600 ดอลลาร์	38,700 ดอลลาร์

แหล่งที่มา: การสำรวจครัวเรือนทั่วไป, สำนักงานสถิติและสำมะโนประชากร,  
รัฐบาลเขตบริหารพิเศษฮ่องกง

(ตัวเลขข้างต้นได้รับการปรับปรุงในเดือนพฤศจิกายน 2568 และอาจมีการทบทวนทุกไตรมาส)

**วงเงินทรัพย์สินสำหรับการยกเว้นค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ (ดอลลาร์ฮ่องกง)**

ขนาดครัวเรือน	วงเงินทรัพย์สิน (ไม่มีสมาชิกผู้สูงอายุ)	ขีดจำกัดสินทรัพย์ (มีสมาชิกสูงอายุ 1 คน)	ขีดจำกัดสินทรัพย์ (มีสมาชิกสูงอายุ 2 คน)
1	291,000 ดอลลาร์	459,000 ดอลลาร์	-
2	394,000 ดอลลาร์	562,000 ดอลลาร์	730,000 ดอลลาร์
3	514,000 ดอลลาร์	682,000 ดอลลาร์	850,000 ดอลลาร์
4	600,000 ดอลลาร์	768,000 ดอลลาร์	936,000 ดอลลาร์
5	666,000 ดอลลาร์	834,000 ดอลลาร์	1,002,000 ดอลลาร์

หมายเหตุ: ชีดจำกัดคลินิกทรัพย์สินจะเพิ่มขึ้น \$168,000 สำหรับสมาชิกผู้สูงอายุแต่ละคน (คืออายุ  $\geq 65$  ปี) ในครอบครัวของผู้ป่วย  
แหล่งที่มา: สำนักงานการเคหะและกรรมการเคหะ, รัฐบาลเขตบริหารพิเศษฮ่องกง  
(ตัวเลขข้างต้นได้รับการปรับปรุงในเดือนเมษายน 2568 และอาจมีการทบทวนประจำปี)



ผู้ป่วยที่มีรายได้ครัวเรือนรายเดือนต่ำกว่า 75% ของ MMDHI ที่ใช้กับขนาดครัวเรือนของตน  
และผ่านการทดสอบชีดจำกัดทรัพย์สิน

จะได้รับการพิจารณาให้ยกเว้นค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดที่โรงพยาบาล/คลินิกของรัฐ

มีเครื่องคำนวณการทดสอบความสามารถในการชำระค่าธรรมเนียม ([Means Test Calculator](#))

บนหน้าการยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ของเว็บไซต์ HA ให้ผู้ป่วย /

ผู้ยื่นคำขอใช้เพื่อประมาณการเบื้องต้นเกี่ยวกับความสามารถทางการเงินของครัวเรือนของผู้ป่วย /

ผู้ยื่นคำขอสำหรับการยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม

ผลการประเมินตนเองเป็นเพียงข้อมูลอ้างอิงเท่านั้น เพื่อให้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือ

ผู้ป่วย/ผู้ยื่นคำขอต้องยื่นคำขออย่างเป็นทางการและปฏิบัติตามเกณฑ์คุณสมบัติข้างต้นทั้งหมด

รวมถึงผ่านการประเมินทางการเงินที่ดำเนินการโดย MSWs / SWs / EOs นอกจากนี้

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสถานะทางการเงินของครัวเรือนผู้ป่วย/สถานะ CSSA ของผู้ป่วย

ผู้ป่วย/ผู้ยื่นคำขอสามารถใช้เครื่องคำนวณการทดสอบรายได้เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติของตนเองได้เป็นประจำ

## การพิจารณาที่ไม่ใช่ทางการเงิน

นักสังคมสงเคราะห์ (MSWs) / ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ (SWs)

จะพิจารณาปัจจัยที่ไม่ใช่การเงินต่อไปนี้

นอกเหนือจากปัจจัยทางการเงินเกี่ยวกับรายได้และทรัพย์สินของครัวเรือน:

- (a) สภาพทางคลินิกของผู้ป่วยตามที่กำหนดโดยความถี่ในการใช้บริการทางการแพทย์สาธารณะที่แตกต่างกันของผู้ป่วย และความรุนแรงของโรค
- (b) ไม่ว่าผู้ป่วยจะเป็นผู้พิการ ผู้ปกครองเดียวที่มีบุตรหลานที่ต้องพึ่งพา หรือมาจากกลุ่มที่เปราะบางอื่น ๆ
- (c) การยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์สามารถเป็นแรงจูงใจและสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาครอบครัวของผู้ป่วยได้หรือไม่
- (d) ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีค่าใช้จ่ายพิเศษใด ๆ  
ที่ทำให้การชำระค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล/คลินิกของรัฐเป็นไปได้ยากหรือไม่; หรือ
- (e) ปัจจัยทางสังคมอื่น ๆ ที่สมเหตุสมผล

นักสังคมสงเคราะห์ (MSWs) / ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ (SWS)

จะพิจารณาปัจจัยข้างต้นเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้บริการทางการแพทย์สาธารณสุขบ่อยครั้งสามารถได้รับการยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์หากจำเป็น

รายการนี้ไม่ครอบคลุมทั้งหมด และนักสังคมสงเคราะห์ (MSWs) / ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ (SWS)

จะใช้ดุลยพินิจในการอนุมัติการยกเว้นตามความเหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่มีความยากลำบากพิเศษ

(แม้ว่าเขา/เธอจะไม่ผ่านเกณฑ์ทางการเงิน) โดยพิจารณาเป็นรายกรณี

กลไกการยกเว้นและแนวทางปฏิบัติจะได้รับการทบทวนอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยที่ขาดแคลนจะได้รับ การดูแลทางการแพทย์อย่างเพียงพอ

### ระยะเวลาการมีผลบังคับใช้ของการยกเว้น

การยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ที่มอบให้โดย MSWs / SWs / EOs

หลังการประเมินจะเป็นครั้งเดียวหรือมีผลบังคับใช้เป็นระยะเวลาหนึ่งก็ได้ MSWs / SWs / EOs

มีดุลยพินิจในการตัดสินใจระยะเวลาที่แน่นอนตามความต้องการและสภาพของผู้ป่วยจริง

โดยระยะเวลาสูงสุดไม่เกินสิบแปดเดือน

เพื่อความสะดวกของผู้ป่วยที่ต้องการใช้บริการผู้ป่วยนอกเฉพาะทาง (SOP) เป็นประจำ

นักสังคมสงเคราะห์ (MSWs) / นักสังคมสงเคราะห์เวชกิจ (SWs) / ผู้ช่วยสังคมสงเคราะห์ (EOs)

อาจพิจารณาตามความเหมาะสมของสภาพผู้ป่วยแต่ละราย ตามหลักเกณฑ์การประเมินทางสังคม ( )

ให้การยกเว้นค่าธรรมเนียมการรักษาพยาบาลสำหรับบริการผู้ป่วยนอกเฉพาะทาง (SOP) ล่วงหน้าได้

เพื่อให้ระบบเป็นมิตรกับผู้ใช้มากขึ้น การยกเว้นที่ออกโดย MSWs / SWs / EOs

สามารถใช้ได้ไม่เพียงแต่กับสถาบันที่เขาหรือเธอได้รับการรับเข้าเรียน, เข้าร่วม

หรือได้รับการยกเว้นเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสถาบันสาธารณะอื่น ๆ ภายใต้ HA

หรือกรมอนามัยที่ให้บริการเดียวกันด้วย ซึ่งรวมถึงบริการผู้ป่วยใน, บริการผู้ป่วยนอก และบริการชุมชน

เป็นต้น

เมื่อผู้ป่วยมีคำขอที่ได้รับการอนุมัติแล้ว ("คำขอแรก") พร้อมการยื่นเอกสารเพื่อการประเมินทางการเงิน

ไม่จำเป็นต้องยื่นเอกสารทางการเงินเพื่อการประเมินทางการเงินสำหรับการขอผ่อนผันค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ภายใน 18 เดือนนับตั้งแต่การอนุมัติคำขอแรก

หากสภาพการเงินของครัวเรือนยังคงเสถียรภาพโดยไม่มี การเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญที่กระทบต่อคุณสมบัตินี้ การยกเว้นอาจได้รับอนุมัติได้ถึง 18 เดือนนับจากวันที่อนุมัติคำขอครั้งแรก

หากคำขอที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่ได้รับการอนุมัติอยู่ภายใต้การประเมินทางการเงินใหม่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในสถานะทางการเงิน/โครงสร้างครัวเรือนของผู้ป่วย การตรวจสอบหลังการอนุมัติ หรือเหตุผลอื่น ๆ

การจัดการแบบรวดเร็วข้างต้นอาจถูกยกเลิกได้ทันทีโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

## คำร้องขอการยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์

ผู้ป่วยที่มีความยากลำบากทางการเงินในการชำระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สามารถยื่นคำร้องขอการยกเว้นค่ารักษาพยาบาลได้

พวกเขาสามารถนำเอกสารต้นฉบับและสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้องมาด้วยตามรายการต่อไปนี้

และติดต่อหน่วยบริการสังคมทางการแพทย์ของโรงพยาบาลและคลินิกของรัฐ

หรือหน่วยบริการของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สพส.) ในช่วงเวลาทำการ

และยื่นแบบคำร้องที่กรอกข้อมูลครบถ้วนเพื่อขอรับการประเมิน บุคคลอื่นอาจยื่นคำร้องสำหรับผู้ป่วยได้

บุคคลอื่นดังกล่าวได้แก่ ผู้ปกครองตามกฎหมายในนามของบุตรหรือธิดาที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

ผู้ได้รับมอบอำนาจโดยชอบด้วยกฎหมายจากผู้ป่วย (ต้องแนบหนังสือมอบอำนาจที่กรอกข้อมูลครบถ้วน)

ผู้ปกครองตามคำสั่งของกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต หรือบุคคลใด ๆ

ที่เป็นผู้แทนผู้ป่วยซึ่งไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองเนื่องจากไร้ความสามารถหรือขาดความสามารถ

(a) เอกสารแสดงตัวตนของผู้ป่วย / ผู้สมัคร /

สมาชิกในครอบครัวทุกคนที่อาศัยอยู่ภายใต้หลังคาเดียวกันซึ่งได้รวมอยู่ในการประเมินทางการเงิน

- บัตรประจำตัวประชาชนฮ่องกง / หนังสือเดินทาง / เอกสารเดินทาง หรือเอกสารแสดงตัวตนอื่น ๆ

(b) หลักฐานแสดงว่าผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่ถูกรวมอยู่ในการประเมินทางการเงินอาศัยอยู่ภายใต้หลังคาเดียวกัน

- สัญญาเช่าที่อยู่อาศัยสาธารณะ

(c) หลักฐานแสดงรายได้ของครัวเรือนจากผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่อาศัยอยู่ภายใต้หลังคาเดียวกันซึ่งได้รวมอยู่ในการประเมินทางการเงิน

- ผู้มีงานทำ:

สมุดบัญชีธนาคาร, รายการเดินบัญชีธนาคาร, หนังสือรับรองเงินเดือน,

เอกสารที่ออกโดยนายจ้างเพื่อพิสูจน์รายได้, บันทึกการจ่ายเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพภาคบังคับ

(MPF), หนังสือรับรองการยื่นภาษีหรือหนังสือแจ้งการประเมินภาษี,

และเอกสารหลักฐานรายได้อื่น ๆ (เช่น โบนัส / ค่าเบี้ยเลี้ยง / ค่าคอมมิชชั่น / รายได้จากงานพิเศษ

/ เงินบำเหน็จก้อนเดียว / เงินบำนาญรายเดือน ฯลฯ) อย่างน้อยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

- ผู้ประกอบการอาชีพอิสระ / ผู้ประกอบการ:

บัญชีกำไรขาดทุน, รายงานการคืนภาษี, การประกาศรายได้, หลักฐานรายได้อื่น ๆ

- ผู้ไม่มีงานทำ:

เอกสารหลักฐานการว่างงาน (เช่น จดหมายเลิกจ้าง,

การแจ้งจากนายจ้างถึงพนักงานที่กำลังจะสิ้นสุดการจ้างงาน, หลักฐานทางการแพทย์,

หลักฐานการลงทะเบียนในโปรแกรมการศึกษาเต็มเวลา, หลักฐานการหางาน, เป็นต้น)

- รายได้อื่น:

การสนับสนุน (เช่น

ค่าใช้จ่ายในครอบครัว/ค่าครองชีพที่มอบให้/ค่าธรรมเนียมที่จ่ายให้กับสมาชิกในครอบครัวโดยญาติและเพื่อนที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว), ค่าเลี้ยงดู, รายได้จากการเช่า เช่น

อสังหาริมทรัพย์/ที่ดิน/ที่จอดรถ/ยานพาหนะ/เรือ,

การจ่ายเงินตามปกติภายใต้แผนบำนาญ/กรมธรรม์ประกันภัย/การจ้างงานย้อนกลับ, เป็นต้น

(d)หลักฐานแสดงทรัพย์สินของครัวเรือนที่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่อาศัยอยู่ภายใต้หลังคาเดียวกันซึ่งได้รวมอยู่ในการประเมินทางการเงินถือครองหรือเป็นเจ้าของ รวมถึงทรัพย์สินทั้งหมดภายใต้ชื่อของพวกเขาไม่ว่าจะถือครองโดยบุคคลเดียวหรือร่วมกันก็ตาม ทั้งในฮ่องกงและนอกฮ่องกง

- สมุดบัญชีธนาคาร, รายการเดินบัญชีธนาคาร, บันทึกบัญชีธนาคารของบัญชีที่ใช้งานอยู่ / ไม่ใช้งาน / ปิดบัญชีแล้ว เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนที่ผ่านมา สำหรับบัญชีส่วนบุคคลและบัญชีรวมทั้งหมด รวมถึงบัญชีเงินฝากออมทรัพย์, เงินฝากประจำ, เงินฝากสโมสร, เงินฝากสกุลเงินต่างประเทศ, บริการการลงทุน, หุ้นและหลักทรัพย์, บัญชีเดินสะพัด, บัญชีรวม, บัญชีเติมพันทอง Jockey Club เป็นต้น;
- เอกสารหลักฐานแสดงการประกอบอาชีพอิสระ/ผู้ประกอบการ เช่น หนังสือรับรองการจดทะเบียนธุรกิจ งบดุล รายการเดินบัญชีของบริษัท ฯลฯ
- เอกสารหลักฐานของแผนบำนาญ / กรมธรรม์ประกันภัยที่มีส่วนการลงทุนหรือการออม (เช่น กรมธรรม์ประกันภัยที่เชื่อมโยงกับการลงทุน, ประกันชีวิต และแผนบำนาญ) เช่น รายงานประจำเดือนหรือรายงานประจำปี
- เอกสารหลักฐานของแผนบำนาญ / กรมธรรม์ประกันภัยที่มีส่วนการลงทุนหรือการออม (เช่น กรมธรรม์ประกันภัยที่เชื่อมโยงกับการลงทุน, ประกันชีวิต และแผนบำนาญ) เช่น รายงานประจำเดือนหรือรายงานประจำปี;
- หลักฐานเอกสารแสดงการถือครองหุ้นส่วน, หุ้น, โบสำคัญแสดงสิทธิ, กองทุน, พันธบัตร และการลงทุนในสินทรัพย์ทางการเงินอื่น ๆ ที่ถือครอง
- เอกสารหลักฐานการเป็นเจ้าของทรัพย์สิน (รวมถึงทรัพย์สินที่อยู่ภายใต้การจ้างงานแบบย้อนกลับ) / ที่ดิน / ที่จอดรถ เช่น ใบแจ้งหนี้ค่าภาษี, ใบแจ้งหนี้ค่าเช่าจากรัฐบาล, ตารางการชำระหนี้จ้าง, เป็นต้น;
- ภาพหน้าจอของหมายเลขบัญชี e-wallet, บันทึกการทำธุรกรรมย้อนหลัง 6 เดือน และยอดคงเหลือ (เช่น PayMe / Alipay HK / WeChat Pay)
- สินทรัพย์ที่ถือไว้ในความไว้วางใจเพื่อผู้อื่น / สินทรัพย์ที่มอบหมายให้ผู้อื่นดูแล / สินทรัพย์อื่น ๆ (เช่น เชื้อที่อยู่ระหว่างการขนส่ง)

(e)หลักฐานค่าใช้จ่ายหลักของครัวเรือนโดยผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่อาศัยอยู่ภายใต้หลังคาเดียวกันซึ่งได้รวมอยู่ในการประเมินทางการเงิน

- เอกสารหลักฐานการชำระเงินจำนอง, ใบเสร็จค่าเช่า, ใบแจ้งหนี้, ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล, เป็นต้น

### ผู้ป่วยที่มีสมาชิกในครอบครัวถือบัตรยกเว้นค่าธรรมเนียมการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

สำหรับผู้ป่วยที่มีสมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่ภายใต้หลังคาเดียวกันซึ่งได้รวมอยู่ในการประเมินทางการเงินแล้วและมีใบรับรองการยกเว้นค่าธรรมเนียมการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องผ่านการประเมินทางการเงินอย่างเต็มรูปแบบ สำนักงานประกันสุขภาพ (HA)

จะอ้างอิงข้อมูลทางการเงินที่ส่งมาพร้อมกับใบสมัครของสมาชิกในครัวเรือน

และจะขอข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ป่วยเฉพาะในส่วนที่จำเป็นหรือขาดหายไปตามสถานการณ์จริงเท่านั้น

ผู้ป่วยจะได้รับยกเว้นการชำระเงินด้วยระดับความช่วยเหลือและวันสิ้นสุดความคุ้มครองเดิม

หากใบสมัครที่เกี่ยวข้องทั้งหมดอยู่ระหว่างการประเมินสถานะทางการเงินใหม่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสถานะทางการเงิน/องค์ประกอบของครัวเรือนของผู้ป่วย การตรวจสอบหลังอนุมัติ หรือเหตุผลอื่นใด การดำเนินการตามขั้นตอนที่กระชับข้างต้นอาจถูกยกเลิกได้ทันทีโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

### สำหรับผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่มีอายุ 74 ปีหรือต่ำกว่า

ผู้รับ OALA ที่มีอายุ 74 ปีหรือต่ำกว่าสามารถยื่นเอกสารประกอบเกี่ยวกับการชำระเงิน OALA โดยยกเว้นการยื่นหลักฐานเอกสารดังต่อไปนี้สำหรับการประเมินทางการเงิน

การยกเว้นการส่งของหลักฐาน	รวมผู้รับรางวัล OALA 1 ท่าน	รวมถึงผู้รับรางวัล OALA 2 ท่าน
ครัวเรือน 1 คน	ยกเว้นการยื่นหลักฐานทรัพย์สิน	ไม่เกี่ยวข้อง
ครัวเรือน 2 คน	ยกเว้นการยื่นหลักฐานรายได้	ยกเว้นการยื่นเอกสารแสดงรายได้และทรัพย์สิน

### หมายเหตุ:

1. นักสังคมสงเคราะห์ (MSWs) / นักสังคมสงเคราะห์ (SWs) / ผู้ประเมิน (EOs) จะพิจารณาจากสภาพทางการเงินของอย่างน้อย 6

เดือนที่ผ่านมาของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ภายใต้หลังคาเดียวกันซึ่งได้รวมอยู่ในการประเมินทางการเงินเพื่อพิจารณาคุณสมบัติในการยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ตามความเหมาะสมของแต่ละกรณี นักสังคมสงเคราะห์ (MSWs) / นักสังคมสงเคราะห์ (SWs) / ผู้อำนวยการ (EOs) อาจขอเอกสารเพิ่มเติม และ/หรือข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการเงินเกินกว่า 6 เดือนที่ผ่านมา ทำคำขอข้อมูลเกี่ยวกับการทำธุรกรรม เช่น วัตถุประสงค์ของการถอนเงิน/ฝากเงินของบุคคล และรายละเอียดของบันทึกเงินได้/เงินจ่าย เป็นต้น และ/หรือ ติดต่อผู้ป่วย/สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย/บุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อขอคำชี้แจง จัดเตรียมเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม/คำอธิบาย และตรวจสอบข้อมูลเมื่อจำเป็น เพื่อประเมินและคำนวณสถานะทางการเงินของครัวเรือนผู้ป่วย

2. ในระหว่างกระบวนการสมัคร MSWs / SWs / EOs จะขอให้ผู้ป่วย / ผู้สมัคร ส่งข้อมูลที่อัปเดตทั้งหมดใหม่ หากเอกสารประกอบที่นำมาไม่ทันสมัย หรือข้อมูลที่ส่งมาจำเป็นต้องอัปเดต
3. หากสถานะทางการเงิน/โครงสร้างครอบครัวของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงหลังจากยื่นคำร้องหรือการให้คำปรึกษา และในระหว่างระยะเวลาการมีผลบังคับใช้ของการยกเว้นซึ่งอาจส่งผลต่อคุณสมบัติของผู้ป่วยในการได้รับการยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ ผู้ป่วยต้องแจ้งให้ HA ทราบโดยทันทีและให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดแก่ MSWs / SWs / EOs เพื่อทำการประเมินทางการเงินใหม่ตามความเหมาะสม ข้อมูลรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียง:
  - (i) การเปลี่ยนแปลงสถานะการจ้างงาน (รวมถึงการเป็นพนักงาน การประกอบอาชีพอิสระ การเปลี่ยนงาน / การลาออก ฯลฯ)
  - (ii) การเปลี่ยนแปลงรายได้ (รายได้ต่อเดือนจริง / โบนัส / การจ่ายเงินปลายปี / บำนาญ, หรือการเปลี่ยนแปลงจำนวนของรายการที่กล่าวถึงข้างต้น ฯลฯ)
  - (iii) การเปลี่ยนแปลงแหล่งที่มาของทรัพยากรทางการเงิน (เช่น ค่าบำรุงรักษาที่จ่าย / การสนับสนุนทางการเงินจากครอบครัวและเพื่อน / ค่าตอบแทนรายเดือน / ค่าตอบแทนที่ได้รับเป็นประจำ หรือการเปลี่ยนแปลงจำนวนเงินในรายการที่กล่าวถึงข้างต้น ฯลฯ)
  - (iv) การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ครอบครัว (เช่น การเปลี่ยนแปลงจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ภายใต้หลังคาเดียวกัน สถานภาพสมรส ฯลฯ)
  - (v) การเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์ (เช่น การได้รับเงินชดเชยจากประกันภัย การเปลี่ยนแปลงจำนวนเงินในบัญชีธนาคารหรือผลิตภัณฑ์การลงทุนอื่น ๆ เป็นต้น)
4. ผู้สมัครสามารถใช้เครื่องคำนวณการทดสอบความสามารถทางการเงินเพื่อดูตัวอย่างคุณสมบัติของตนเองที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงข้างต้นได้

5. หากผู้สมัครที่ได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยในการดำเนินการคำร้องไม่สามารถแสดงสำเนาต้นฉบับของเอกสารประจำตัวของผู้ป่วย/สมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ภายใต้หลังคาเดียวกันซึ่งได้รวมอยู่ในการประเมินทางการเงินได้ นักสังคมสงเคราะห์/ เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ / เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการอาจพิจารณาอนุญาตให้ใช้สำเนาเอกสารแสดงตัวตนสำหรับการสมัครได้ ยกเว้นในกรณีที่จำเป็นต้องใช้ต้นฉบับเอกสารแสดงตัวตนของผู้ป่วย / สมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ภายใต้หลังคาเดียวกันซึ่งได้รวมอยู่ในการประเมินทางการเงิน เพื่อยืนยันตัวตนกับหน่วยงานอื่นในระหว่างการยื่นคำร้องขอผ่อนผัน
6. เนื่องจากกระบวนการยื่นคำขอใช้เวลา ผู้ป่วย/ผู้ยื่นคำขอควรติดต่อผู้ช่วยสังคม (MSWs) / ผู้ช่วยสังคม (SWs) / ผู้อำนวยการการประเมิน (EOs) เพื่อยื่นแบบคำขอที่กรอกครบถ้วนและให้ข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมดโดยเร็วที่สุด หากผู้ป่วย/ผู้ยื่นคำขอไม่สามารถยื่นแบบคำขอที่กรอกครบถ้วนและให้ข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมดภายใน 30 วันปฏิทินนับตั้งแต่วันที่ผู้ช่วยสังคม (MSWs) / ผู้ช่วยสังคม (SWs) / ผู้อำนวยการการประเมิน (EOs) ได้ทำคำขอไว้ คำขออาจถูกยกเลิกโดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า
7. กลไกการยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์เป็นเครือข่ายความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่ขาดแคลน ผู้ป่วย/ผู้ยื่นคำขอและสมาชิกในครัวเรือนต้องให้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย และเป็นความจริงแก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) เพื่อการประเมิน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดตั้งกลไกการตรวจสอบหลังการอนุมัติซึ่งจะดำเนินการตรวจสอบใบสมัครการยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ที่ได้รับการอนุมัติเป็นระยะๆ เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ให้ไว้
8. การให้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ไม่ถูกต้อง ไม่เป็นปัจจุบัน หรือเป็นเท็จ (รวมถึงข้อมูลสนับสนุน) ผ่านการสมัครหรือการประกาศ อาจส่งผลให้คำขอถูกปฏิเสธหรือการยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ (ทั้งหมดหรือบางส่วน) ถูกร้องขอคืนหากได้รับการอนุมัติ<sup>ii</sup> และ/หรือถูกดำเนินคดีอาญา ในกรณีดังกล่าว ค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ที่ได้รับการยกเว้นก่อนการถอนจะถูกเรียกคืนโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในฐานะหนี้ที่ต้องชำระตามคำร้องขอ
9. ตามประกาศราชกิจจานุเบกษา (G.N. 6792) จะมีการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมบริหารจัดการร้อยละ 5 ของจำนวนค่าธรรมเนียมคงค้างทั้งหมด เมื่อครบกำหนด 60 วันนับจากวันที่ออกใบแจ้งหนี้แต่ละฉบับ โดยจะเรียกเก็บค่าธรรมเนียมสูงสุดไม่เกิน 1,000 ดอลลาร์ต่อใบแจ้งหนี้แต่ละฉบับ หากบิลยังคงค้างชำระอยู่เป็นเวลา 90 วันนับตั้งแต่วันที่ออกบิล จะมีการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมการบริหารเพิ่มเติมอีก 10% ของจำนวนเงินที่ต้องชำระที่ค้างอยู่ ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินสูงสุด 10,000 ดอลลาร์สหรัฐต่อบิล นอกจากนี้ เนื่องจากต้องใช้เวลาในการดำเนินการคำร้องขอการยกเว้นค่ารักษาพยาบาล หากผู้ป่วย/ผู้ยื่นคำร้อง ต้องการยื่นคำร้องขอการยกเว้นค่ารักษาพยาบาล

ผู้ป่วย/ผู้ยื่นคำร้องควรติดต่อ MSWs / SWs / EOs ให้เร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้  
ยกเว้นในกรณีที่มีสถานการณ์พิเศษหรือเหตุผลที่สมควร โดยปกติ MSWs / SWs / EOs  
จะไม่ดำเนินการคำร้องขอการยกเว้นค่าธรรมเนียมการศึกษาพยาบาลหากคำร้องขอการศึกษาพยาบาลได้ครบกำหนดชำระเกิ  
น 3 เดือนแล้ว (นับตั้งแต่วันที่ออกใบแจ้งหนี้)

10. หากผู้ป่วย/ผู้ยื่นคำร้องไม่เห็นด้วยกับผลการยื่นคำร้อง  
เขา/เธอต้องยื่นอุทธรณ์ภายในสี่สัปดาห์นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการยื่นคำร้องจาก  
HA/SWD  
สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ที่สำนักงานที่รับผิดชอบการยื่นคำร้องของเขา/เธอ  
หรือผู้ประสานงานด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
11. หากผู้ป่วย/ผู้สมัครไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจสอบหลังการอนุมัติ  
ผู้ป่วย/ผู้สมัครต้องยื่นอุทธรณ์ภายในสี่สัปดาห์นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการตรวจสอบจาก HA  
หรือวันที่ออกหนังสือแจ้งผลการตรวจสอบ (หากมี)  
สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้จากเจ้าหน้าที่ประสานงานผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> โดยทั่วไป ยอดเงินคงเหลือในบัญชีรวมจะถูกแบ่งเท่าๆ กันระหว่างผู้ถือบัญชีทุกคน

เว้นแต่จะมีการแสดงหลักฐานเป็นเอกสารเกี่ยวกับการแบ่งทรัพย์สิน

<sup>8</sup> รวมถึงการพิจารณาตามดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ (MSWs) / นักสังคมสงเคราะห์ (SWs)

เกี่ยวกับปัจจัยหรือสถานการณ์พิเศษทางสังคมและการเงิน ซึ่งอ้างอิงจากการแถลงหรือข้อมูลสนับสนุนที่ครัวเรือนของผู้ป่วย / ผู้สมัครได้ให้ไว้  
ณ เวลาที่ยื่นคำขอ อาจถูกเพิกถอนได้หากมีการให้ข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ ไม่ถูกต้อง ไม่เป็นปัจจุบัน หรือเป็นเท็จเกี่ยวกับครัวเรือนของผู้ป่วย /  
ผู้สมัคร

## การสอบถาม

- [หน่วยบริการสังคมทางการแพทย์ของโรงพยาบาลและคลินิกของรัฐ](#)
- [ศูนย์บริการครอบครัวแบบบูรณาการ\\* ของ SWD](#)
- หน่วยบริการคุ้มครองครอบครัวและเด็ก (FCPSUs) และหน่วยบริการอื่น ๆ ที่ได้รับการแต่งตั้งของ SWD (ใช้ได้กับกรณีที่ FCPSUs และหน่วยบริการอื่น ๆ ที่ได้รับการแต่งตั้งกำลังติดตามอยู่)

## กลไกการตรวจสอบหลังการอนุมัติ

ในการยื่นคำร้องขอการยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ ผู้ยื่นคำร้องต้องให้ข้อมูลที่สมบูรณ์ ถูกต้อง  
จริง และทันสมัยแก่ผู้ช่วยสังคม (MSWs) / ผู้ช่วยสังคม (SWs) / ผู้อำนวยการ (EOs)  
เพื่อการประเมินและตรวจสอบ

ในการรักษาความสมบูรณ์ของระบบการช่วยเหลือค่าธรรมเนียมทางการแพทย์  
และเพื่อป้องกันการถูกใช้ในทางที่ผิด

ระบบการช่วยเหลือค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ได้จัดตั้งแผนกสอบสวน

(การยื่นคำร้องขอความช่วยเหลือค่าธรรมเนียม) ในเดือนมีนาคมปี 2007

(เปลี่ยนชื่อเป็นแผนกช่วยเหลือค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ในปี 2008) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ:

- ป้องกันการตรวจพบการเกิดขึ้นของการฉ้อโกงและการใช้ประโยชน์อย่างไม่ถูกต้องของโปรแกรมการช่วยเหลือทางการแพทย์ของค่าธรรมเนียมการแพทย์, กองทุนซามาริตัน, และกองทุนการดูแลชุมชน
- ดำเนินการที่เหมาะสมต่อผู้ต้องสงสัยที่กระทำการหลอกลวงที่เกี่ยวข้องกับความผิด

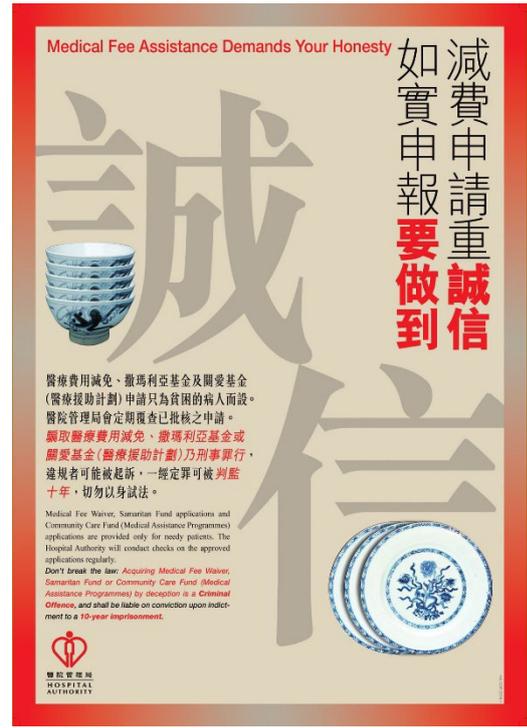
เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

ได้มีการจัดตั้งกลไกการตรวจสอบหลังการอนุมัติขึ้นที่กลุ่มโรงพยาบาลและสำนักงานใหญ่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (HA) เพื่อดำเนินการ:

- การสอบสวนอย่างละเอียดเกี่ยวกับกรณีที่ต้องสงสัยว่ามีการทุจริตในโครงการยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์, กองทุนซามาริตัน หรือโครงการช่วยเหลือทางการแพทย์กองทุนชุมชน
- การตรวจสอบเป็นประจำของกรณีที่ได้รับการอนุมัติซึ่งถูกเลือกโดยวิธีการสุ่ม
- การตรวจสอบกรณีที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการฉ้อโกงและการใช้ในทางที่ผิด
- การจับคู่ข้อมูลภายในระบบ HA กับหน่วยงานราชการ ธนาคาร นายจ้าง และหน่วยงานอื่น ๆ

## การขอความช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาลต้องการความซื่อสัตย์จากคุณ

โครงการช่วยเหลือทางการแพทย์โดยการยกเว้นค่าธรรมเนียม, กองทุนซามาริตัน และกองทุนช่วยเหลือชุมชน จะมอบให้แก่ผู้ป่วยที่ขาดแคลนเท่านั้น  
 หน่วยตรวจสอบของโรงพยาบาลจะทำการตรวจสอบใบสมัครที่ได้รับอนุมัติเป็นประจำ  
 ผู้ป่วย/ผู้สมัครและสมาชิกในครัวเรือนต้องให้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง จริง และทันสมัย และต้องแจ้งให้ HA / SWD ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงในรายละเอียดในใบสมัครภายในระยะเวลาที่มีผลบังคับใช้ของการช่วยเหลือทางการเงิน



### อย่าทำผิดกฎหมาย

การได้รับยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์โดยการหลอกลวงเป็นความผิดทางอาญานอกจากผลของการไม่มีสิทธิได้รับการยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์แล้ว  
 ผู้ป่วย/ผู้สมัคร/สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบตามคำพิพากษาเมื่อถูกฟ้องร้องในข้อหาจำคุก 10 ปีภายใต้กฎหมายการลักทรัพย์ (หมวด 210 ของกฎหมายฮ่องกง)

## เอกสารข้อมูล

公營醫療收費改革  
Public Healthcare Fees and Charges Reform

Effective from  
**1.1.2026 開始**

**加強醫療保障措施**  
Strengthening Healthcare Protection

加強醫療保障是公營醫療收費改革重要的一環。醫療管理局（醫管局）透過擴大醫療費用減免及自費藥物安全網（或瑪利亞基金）範圍，讓醫療扶助不致有市民因欠缺適當醫療保障而延誤治療，進一步加強對市民的健康保障。

Strengthening healthcare protection is a key aspect of the public healthcare fees and charges reform. The Hospital Authority (HA), through the enhanced mechanisms of Medical Fee Waiving and Safety Net for Self-financed Drugs and Medical Devices (Samartian Fund), will continue to ensure that no one will be denied from adequate medical care due to lack of means and to further strengthen the protection of the public.

**擴大醫療費用減免機制受惠對象**  
Expand Eligible Beneficiaries of Medical Fee Waiving

- 大幅放寬收入及資產限額  
Significantly relax the income and asset limit
- 擴展涵蓋範圍及延長減免期限  
Expand the scope of coverage and validity period of waiver
- 只計算病人及其同住核心家庭成員的收入及資產作經濟審查  
Only assess the income and assets of patient and his/her core family members living under the same roof for financial assessment

醫療費用減免機制  
Medical Fee Waiving Mechanism

**加強自費藥物安全網**  
Enhanced Safety Net for Self-financed Drugs and Medical Devices

- 加快引入更多有效的創新藥物  
Accelerate the introduction of more effective innovative drugs and devices
- 放寬瑪利亞基金經濟狀況規定的申請資格  
Relax the eligibility criteria of financial assessment requirement for the Samartian Fund applications

瑪利亞基金  
Samartian Fund

有關公營醫療收費改革詳情，請瀏覽醫管局網頁。  
For details about public healthcare fees and charges reform, please visit the HA website.

(คลิกเพื่อดู)

公營醫療收費改革  
Public Healthcare Fees and Charges Reform

Effective from  
**1.1.2026 開始**

**醫療費用援助優化措施**  
Enhanced Medical Fee Assistance Measures

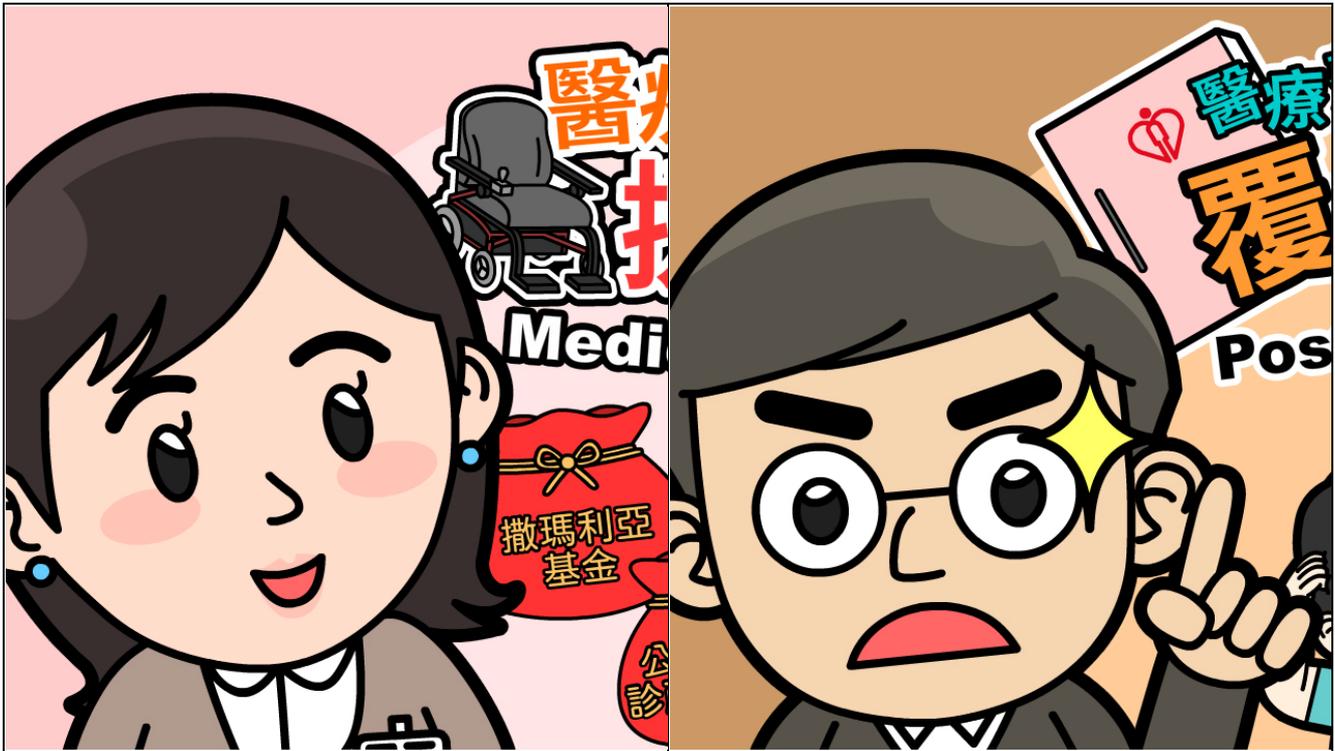
การแปล: "การแปล"

(คลิกเพื่อดู)

## วิดีโอ



การยกเว้นค่าใช้จ่ายทางการแพทย์



**วิดีโอ 1:**

ทำความรู้จักเพิ่มเติมเกี่ยวกับการช่วยเหลือค่าธรรมเนียมทางการแพทย์

ระยะเวลา: 04:04 นาที

**วิดีโอ 2:**

ความช่วยเหลือด้านค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ –  
สิ่งที่คุณควรรู้เกี่ยวกับกระบวนการตรวจสอบหลังการอนุมัติ

ระยะเวลา: 04:15 นาที

[HA Go – 'แอปพลิเคชันช่วยเหลือค่าธรรมเนียมทางการแพทย์' แนะนำการใช้งาน \(HA Go > หน้าแรก > พีเจอร์ > เกี่ยวกับการชำระเงิน > ชำระเงินให้ HA\)](#)

หน่วยงานโรงพยาบาล

มกราคม 2026

(พร้อมตัวเลข MMDHI ที่อัปเดตในเดือนพฤศจิกายน 2025)

\*ศูนย์บริการครอบครัวแบบบูรณาการที่ดำเนินการโดยองค์กรพัฒนาเอกชนที่ได้รับเงินอุดหนุนไม่ให้บริการยื่นคำร้องขอการยกเว้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์

## Waiving of Medical Charges (For Eligible persons)

### **Enhanced Medical Fee Waiving Mechanism**

Following the public healthcare fees and charges reform including the revised fee schedule which will take effect in January 2026, the Medical Fee Waiving mechanism will also be enhanced. There is a [Means Test Calculator](#) on the Medical Fee Waiving page of the HA's website available for the patient / applicant to make a preliminary estimation of his / her household financial eligibility for Medical Fee Waiving. However, the result of the self-assessment is for reference only. To be eligible for assistance, the patient / applicant must submit a formal application and fulfil all of the eligibility criteria including passing the financial assessment conducted by MSWs / SWs / EOs.

[\[HA Press Release - 2025.03.25\]](#)

[\[HA Press Release - 2025.10.31\]](#)

[\[Government Press Release\]](#) [\[Government Press Release \(Appendix\)\]](#)

[\[Pamphlet \(Chinese version only\) - 2025.04\]](#)

[\[Enhanced Medical Fee Assistance Measures Information Sheet – 2025.11\]](#)

[\[Means Test Calculator \(Simplified version\)\]](#)

[\[HA Enhanced Medical Fee Waiving Mechanism Video: Re-defining “Households” \(Chinese version only\)\]](#)

[\[HA Enhanced Medical Fee Waiving Mechanism Video: FAQs about patient's eligibility \(Chinese version only\)\]](#)

[\[HA Enhanced Medical Fee Waiving Mechanism Video: Extend coverage scope and validity period \(Chinese version only\)\]](#)

[\[HA Enhanced Medical Fee Waiving Mechanism Video: Relax the income and asset limit \(Chinese version only\)\]](#)

## Introduction

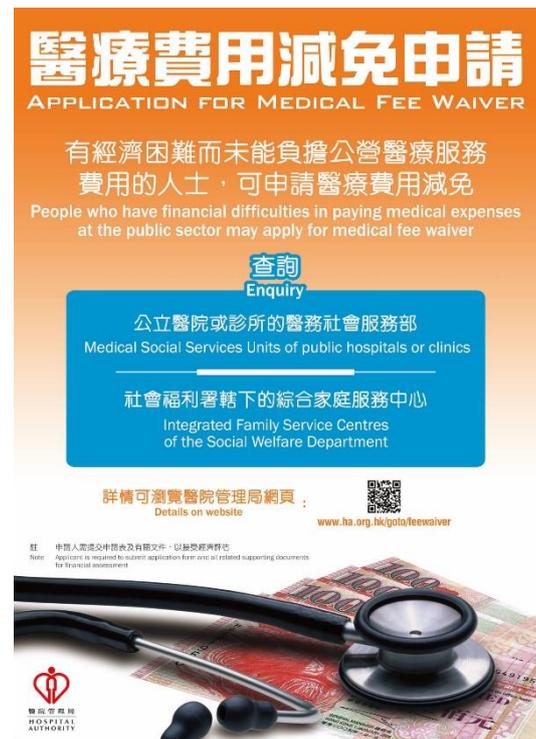
It has always been the Government's fundamental philosophy that no one will be denied adequate medical care due to lack of means. To ensure that this principle will continue to be upheld after the Public Healthcare Fees and Charges Reform in January 2026, the Hospital Authority (HA) has put in place a Medical Fee Waiving mechanism to provide assistance to needy patients.

## Target group

The recipients of Comprehensive Social Security Assistance (CSSA), Level 0 Voucher Holders of the Residential Care Service Voucher (RCSV) Scheme for the Elderly<sup>1</sup> and Old Age Living Allowance (OALA) recipients aged 75 or above (including those recipients under the Guangdong Scheme and Fujian Scheme)<sup>2</sup> under Social Welfare Department (SWD) will be waived from payment of public medical fees upon presentation of identity proof and claim their waiver eligibility status each time they register for consultation and their waiver status could be confirmed through online eligibility checking.

Other than the above recipients of social security schemes, to assist the three vulnerable groups in the community, i.e., the low income group, chronically ill patients and elderly patients who have little income or assets, the medical fee waiver mechanism is in place to provide them with effective protection from undue financial burden. The following guiding principles were taken into account when the waiver mechanism was enhanced in 2003: (1) Public funds should be channeled to the vulnerable groups and to services which carry major financial risks; (2) There should be a set of objective and transparent criteria to assess a patient's eligibility for exemption from payment of public medical fees. At present, both financial and non-financial factors should be considered; and (3) The enhanced mechanism should facilitate accessibility to services, while maintaining low administrative and operating cost of the existing mechanism.

Patients who could not afford medical expense at the public sector can apply for a medical fee waiver at the Medical Social Services Units of public hospitals and clinics or the Integrated Family Service Centres\*, the Family and Child Protective Services Units and other designated service units of SWD (the service units of SWD). Medical Social Workers or Social Workers of the service units of SWD (MSWs / SWs) or Executive Officers (EOs) of Designated Team would assess the application with due consideration given to the financial, social and medical condition of applicants on a household basis.



**醫療費用減免申請**  
APPLICATION FOR MEDICAL FEE WAIVER

有經濟困難而未能負擔公營醫療服務費用的人士，可申請醫療費用減免  
People who have financial difficulties in paying medical expenses at the public sector may apply for medical fee waiver

**查詢**  
Enquiry

公立醫院或診所的醫務社會服務部  
Medical Social Services Units of public hospitals or clinics

社會福利署轄下的綜合家庭服務中心  
Integrated Family Service Centres of the Social Welfare Department

詳情可瀏覽醫院管理局網頁：  
Details on website: [www.ha.org.hk/goto/feewaiver](http://www.ha.org.hk/goto/feewaiver)

註：申請人需遞交申請表及有關文件，以接受經濟評估  
Note: Applicants is required to submit application form and/or related supporting documents for financial assessment

 醫院管理局  
HOSPITAL  
AUTHORITY

<sup>1</sup> With effect from March 2017, Level 0 Voucher Holders of the Residential Care Service Voucher (RCSV) Scheme for the Elderly are also waived from payment of public medical fees.

<sup>2</sup> Starting from 15 Jul 2017, the Medical Fee Waiving for public medical fees has been extended to cover OALA recipients meeting the eligibility criteria and from 1 Jun 2018, the Medical Fee Waiving arrangement is also applicable to Higher OALA recipients aged 75 or above. After the merger of Normal OALA and Higher OALA on 1 Sep 2022, the Medical Fee Waiving is also applicable to OALA recipients aged 75 or above (including Guangdong Scheme and Fujian Scheme).

### Financial consideration

The eligibility assessment conducted by MSWs / SWs / EOs would be on a household basis. The definition of “household”, first is to determine whether the patient is a dependent member of the household or not. A dependent is defined as a person who is unmarried AND either (i) under 18 years old; or (ii) 18-25 years old receiving full-time education. A patient who does not fulfil the above requirements is classified as a non-dependent patient. The following table lists out the definitions of household and core family member:

Patient Type	Household and core family member definitions
Dependent patient	The patient, his / her parents <sup>3</sup> / legal guardians, and dependent <sup>4</sup> siblings living under the same roof
Non-dependent patient	<p>If married<sup>5</sup> – the patient, his / her spouse, and dependent<sup>4</sup> children<sup>3</sup> (but not parents / legal guardians or siblings) living under the same roof</p> <p>If unmarried – the patient would be treated as a single person household (irrespective of whether parents / legal guardians or siblings are living under the same roof)</p>

When there is other family members who are living with the patient’s household and their basic necessity for living is maintained by patient’s household (e.g. the family member is an elderly who is dependent on patient’s household, or adult with no / low income and unable to sustain independent living; or individual unable to take care of oneself by reason of mental or physical condition, etc.), patient / applicant can include these dependent family members into the means test by providing their income, asset and expenditures information for assessment.

MSWs / SWs will have discretion to adjust the household size based on their professional judgment on a case-by-case basis in light of special familial factors or circumstances that warrant exceptional consideration<sup>6</sup>.

<sup>3</sup>*Legally recognised adoptive parents/children or illegitimate children with proof of parentage are also included.*

<sup>4</sup>*A dependent is defined as a person who is unmarried AND either (i) under 18 years old; or (ii) 18-25 years old receiving full-time education.*

<sup>5</sup>*Including patient who is separated, divorced, undergoing legal proceedings to divorce or widowed.*

<sup>6</sup>*For example, MSWs may exclude a core household member from the financial assessment if he/ she leaves the home temporarily and stays oversea for study/ working holiday etc.*

Patients who meet both of the following two financial criteria are eligible to apply for a medical fee waiver under the enhanced mechanism (patients who do not meet these criteria could provide other non-financial factors for the consideration of MSWs / SWs:

- (a) The patient's monthly household income does not exceed 150% of the Median Monthly Domestic Household Income (excluding foreign domestic helpers) (MMDHI) for 1-person household, or 100% of the MMDHI for household size  $\geq$  2, and
- (b) The value of the patient's household asset is within a prevailing asset limit in assessing eligibilities for applications for the Waiting List of Public Rental Housing (PRH) applicable to their household size. It should be noted that the first flat (self-owned or rented) resided in together by the patient's household will not be counted towards this asset limit, and households with elderly members will enjoy a higher asset limit than those without (taking into account the fact that most elderly citizens will no longer earn any income and have to depend on personal savings).

**Median Monthly Domestic Household Income(excluding domestic helpers)(MMDHI)(HK Dollar)**

### By Household Size - 3<sup>rd</sup> Quarter 2025

Household Size	150% of the MMDHI	100% of the MMDHI	75% of the MMDHI
1	\$15,000	-	\$7,500
2	-	\$23,000	\$17,250
3	-	\$39,600	\$29,700
4	-	\$50,700	\$38,025
5 or above	-	\$51,600	\$38,700

Source: General Household Survey, Census and Statistics Department, HKSAR Government

(The above figures were updated in November 2025 and subject to quarterly review)

### Asset Limit for Waiving of Medical Charges (HK Dollar)

Household Size	Asset Limit (with no elderly member)	Asset Limit (with 1 elderly member)	Asset Limit (with 2 elderly members)
1	\$291,000	\$459,000	-
2	\$394,000	\$562,000	\$730,000
3	\$514,000	\$682,000	\$850,000
4	\$600,000	\$768,000	\$936,000
5	\$666,000	\$834,000	\$1,002,000

*Note: The asset limit is raised by \$168,000 for each elderly member (i.e. age ≥ 65) in the patient's family.*

Source: Housing Authority and Housing Department, HKSAR Government

(The above figures were updated in April 2025 and subject to annual review)



Patients whose monthly household income is below 75% of the MMDHI applicable to their household size and pass the asset limit test will be considered for full waiving of medical fees at public hospitals / clinics.

There is a [Means Test Calculator](#) on the Medical Fee Waiving page of the HA's website available for the patient / applicant to make a preliminary estimation of his /

her household financial eligibility for Medical Fee Waiving; However, the result of the self-assessment is for reference only. To be eligible for assistance, the patient / applicant must submit a formal application and fulfil all of the above eligibility criteria including passing the financial assessment conducted by MSWs / SWs / EOs. In addition, when there are any changes in financial status of the patient's household / CSSA status of the patient, the patient / the applicant can utilize the Means Test Calculator to check his / her eligibility regularly.

### **Non-financial consideration**

MSWs / SWs would also consider the following non-financial factors, apart from the financial factors of household income and asset:

- (a) The patient's clinical condition as defined by the patient's frequency of use of different public medical services, and severity of illness;
- (b) Whether the patient is a disabled person, single parent with dependent children, or from other vulnerable groups;
- (c) Whether a medical fee waiver could provide incentive and support to solve the patient's family problems;
- (d) Whether a patient has any special expenses that make it difficult to pay for his/her medical fees at public hospitals/clinics; or
- (e) Other justifiable social factors.

MSWs / SWs would consider the above factors to ensure elderly or chronic patients who are frequent users of public medical services could obtain a medical fee waiver if needed. This list is not exhaustive and the MSWs / SWs will exercise discretion to grant waivers, where appropriate, to a patient with special difficulties (even if he/she fails to meet the financial criteria) on a case-by-case basis. The waiving mechanism and guidelines will be regularly reviewed to ensure needy patients of adequate medical care.

### **Validity period of waiving**

A medical fee waiver granted by the MSWs / SWs / EOs after assessment will either be one-off or valid for a period of time. The MSWs / SWs / EOs have the discretion to decide the exact period based on a patient's actual needs and conditions with the longest period being eighteen months. For convenience of patients who frequently needs Specialist Out-patient (SOP) service, the MSWs / SWs / EOs may, based on

individual patient's condition, in advance grant medical fee waiver for SOP service. To make the system more user-friendly, the waiver issued by MSWs / SWs / EOs is applicable to not only the institution he / she is admitted, attends or obtains the waiver, but also other public institutions under the HA or the Department of Health that provide the same service, including in-patient service, out-patient services and community services etc.

When patient has an approved application ("first application") with submission of document(s) for financial assessment, there is no need to submit financial documents for financial assessment for applying medical fee waiver within 18 months from the approval of first application, if the household's financial conditions remain stable without significant changes affecting the waiver eligibility. Waiver may be granted up to 18 months from the approval date of the first application. If all related approved application(s) is / are under financial reassessment due to changes in patient's household financial / composition status, post-approval check or other reasons, the above streamline arrangement may be terminated immediately without prior notice.

### **Application for a medical fee waiver**

Patients who have financial difficulties in paying medical expenses could apply for Medical Fee Waiving. They can bring along original and copy of relevant documents as follows and approach Medical Social Services Units of public hospitals and clinics or the service units of SWD during office hours and submit the completed [application form](#) for assessment. Other persons may submit an application for the patient. Such other persons are, a parent / guardian on behalf of his / her child under the age of 18, a person duly authorized by the patient (need to submit the completed [authorization letter](#)), a guardian appointed under the Mental Health Ordinance, or any person may apply as the agent of the patient who is incapable / incompetent.

(a) Identity documents of patient / applicant / all family members living under the same roof who have been included in financial assessment

- Hong Kong Identity Card / Passport / Travel document or other identity documents

(b) Proof of the patient and all family members who have been included in financial assessment to be living under the same roof

- Tenancy agreement of public housing unit

(c) Proof of household income from the patient and all family members living under the same roof who have been included in financial assessment

- Employed persons:

Bank passbooks, bank statements, salary statement, documents issued by employers for proving their income, Mandatory Provident Fund (MPF) Scheme pay records, tax return statement or the notice of assessment, and other documentary proof of income (e.g. bonus / allowance / commission / part-time income / lump sum gratuity / monthly pension, etc.) for at least the past 6 months

- Self-employed / business operators:  
Profit & Loss Account, Tax return statement, income declaration, other proof of income
- Unemployed persons:  
Documentary proof of unemployment (e.g. termination letter, notification by an employer to an employee who is about to cease to be employed, medical proof, proof of enrollment in a full-time programme for study, proof of looking for jobs, etc.)
- Other income:  
Contribution (e.g. family / living expenses given / fees paid for family member by relative(s) and friend(s) not residing with the family), maintenance payments, rental income from e.g. property / land / carpark / vehicle / vessel, the regular payout provided under the annuity scheme / insurance policy / reverse mortgage, etc.

(d) Proof of household capital asset held or owned by patient and all family members living under the same roof who have been included in financial assessment, including all assets under their names regardless of being individually or jointly held, in Hong Kong or outside Hong Kong

- Bank passbooks, bank statements, bank record of active / inactive / closed accounts for at least the past 6 months relating to all the individual and joint accounts<sup>7</sup> including saving deposit, time deposit, club deposits, foreign currency deposit, investment, shares and securities services, current account, integrated account, Jockey Club betting account, etc.;
- Documentary proof of self-employed / business operators, e.g. Business Registration Certificate, balance sheet, company account statements, etc.;
- Documentary proof of annuity scheme / insurance policies with investment or saving element (e.g. investment-linked insurance policies, life insurance and annuity scheme), such as monthly statement or annual report;
- Documentary proof of annuity scheme / insurance policies with investment or saving element (e.g. investment-linked insurance policies, life insurance and annuity scheme), such as monthly statement or annual report;
- Documentary evidence of stock, shares, warrants, funds, bonds and other

investments owned;

- Documents proof of the ownership of the properties (including properties under reverse mortgage) / land / parking spaces, e.g. Demand Notes for Rates, Demand Notes for Government Rent, mortgage repayment schedule, etc.;
- Screenshot of e-wallet account no., transaction records for the past 6 months and balance (e.g. PayMe / Alipay HK / WeChat Pay)
- Asset held in trust of others / asset entrusted to others / other assets (e.g. cheques in transit)

(e) Proof of household major expenses by patient and all family members living under the same roof who have been included in financial assessment

- Documentary proof of mortgage payments, rental receipts, debit notes, bills of medical expenses, etc.

### **Patient with family members holding valid Medical Fee Waiving**

For patients with family members living under the same roof who have been included in financial assessment that holding valid medical fee waiver certificate, they are not required to go through a full financial assessment. The HA will refer to the financial data submitted at the time of application of household members and will only request patients to provide necessary or missing information based on actual circumstances. And the patients will receive a waiver with the same assistance level and validity end date. If all related approved application(s) is / are under financial reassessment due to changes in patient's household financial / composition status, post-approval check or other reasons, the above streamline arrangement may be terminated immediately without prior notice.

### **For Old Age Living Allowance (OALA) Recipients aged 74 or below**

OALA recipients aged 74 or below could submit supporting documents of OALA payment, exempting the submission of below documentary proof for financial assessment

Exempted submission	Including 1 OALA recipient	Including 2 OALA recipients
---------------------	----------------------------	-----------------------------

of proofs		
1-person Household	Exempt submission of asset proofs	N/A
2-person Household	Exempt submission of income proofs	Exempt submission of income and asset proofs

### Remarks:

1. MSWs / SWs / EOs will base on the financial condition of at least past 6 months of patient and family members living under the same roof who have been included in financial assessment for assessing the eligibility of medical fee waiver. According to individual case merit, the MSWs / SWs / EOs may request for other documents, and / or information on financial condition for more than past 6 months, make enquiries on transactions such as purpose of individual withdrawal / deposit transaction and the details of income / expenditure record etc., and / or contact the patient / his / her family member(s) / related parties for clarification, provision of additional documentary proof / explanation and verification of information when necessary in order to assess and calculate the financial condition of patient's household.
2. During the application process, MSWs / SWs / EOs will request patient / applicant to re-submit all up-to-date information if the supporting document(s) provided is not up-to-date, or the information submitted are required to be updated.
3. If the financial / composition status of the patient's household of the patient changes after the submission of the application or the provision of declaration, and during validity period of waiver which would affect the patient's eligibility for medical fee waiver, the patient must notify the HA immediately and provide all relevant information to MSWs / SWs / EOs for financial reassessment as appropriate. Information includes but not limited to:
  - (i) Change of employment status (including being employed, self-employed, change of job / resigning etc.)
  - (ii) Change of income (actual monthly income / bonus / end of year payment / pension, or changes of amount to the aforementioned items etc.)
  - (iii) Change of sources of financial resources (e.g. maintenance paid / financial contribution from family and friends / monthly compensation / compensation received on a regular basis, or changes of amount to the aforementioned items etc.)

- (iv) Change of family situation (e.g. change of number of family members living under the same roof, marital status etc.)
  - (v) Change of assets (e.g. receipt of insurance compensation, changes of amount to bank accounts or other investment products etc.)
4. Applicant can also utilize the Means Test Calculator to preview his / her eligibility resulting from the above changes.
  5. If the applicant authorized by patient for handling the application could not present original copy of identity document(s) of the patient / family members living under the same roof who have been included in financial assessment, MSWs / SWs / EOs may consider to accept the copy of identity document(s) for application purpose, except situations where the original copy of identity document(s) of the patient / family members living under the same roof who have been included in financial assessment must be provided for verification of identity with other Department during the waiver application.
  6. As application process takes time, the patient / applicant should approach MSWs / SWs / EOs to submit completed application form and provide all the necessary information as soon as possible. If the patient / applicant fails to submit the completed application form and provide all the necessary information within 30 calendar days from the date of request made by MSWs / SWs / EOs, the application could be cancelled without further notice.
  7. The Medical Fee Waiving Mechanism provides a safety net for those needy patients. The patient / applicant and household member(s) must provide complete, accurate, up-to-date and true information to the HA / SWD for assessment. The HA established the Post-Approval Checking Mechanism that will periodically conduct checks on approved medical fee waiver applications to confirm accuracy of information provided.
  8. Provision of incomplete, inaccurate, not up-to-date or false information (including the supporting data) by way of application or declaration may result in rejection of the application or withdrawal of waiving of medical fees (in whole or in part) if approved<sup>8</sup> and / or criminal prosecution. In such circumstances, any medical fees waived prior to withdrawal shall be recoverable by the HA as a debt repayable on demand.
  9. According to Gazette (G.N. 6792), administrative charge of 5% of the outstanding fee amount shall be imposed on the expiry of 60 days from the date of issuance of each bill, subject to a maximum charge of \$1,000 for each bill. An additional administrative charge of a further 10% on the outstanding fees amount shall be imposed if the bills remain outstanding 90 days from issuance of the bills, subject to a maximum charge of \$10,000 for each bill. Besides, as it takes time to proceed medical fee waiving application, if patient / applicant

would like to submit a waiver application, he/she should approach MSWs / SWs / EOs as early as possible. Unless there are exceptional circumstances or justifiable reason, normally MSWs / SWs / EOs will not process the medical fee waiving application if the medical fees have already been overdue for or more than 3 months (from the billing date).

10. If patient / applicant disagrees with the application result, he / she has to lodge an appeal within four weeks after the notification of the application result by HA / SWD. Related enquiries can be made to the office which handles his / her application or the Patient Relations Officer of the concerned hospital.
11. If patient / applicant disagrees with the results of the Post-Approval Check, he / she has to lodge an appeal within four weeks after received the notification of the checking result by HA / the issuance date of notification letter of checking result (if applicable). Related enquiries can be made to the Patient Relations Officer of the concerned hospital<sup>7</sup>.

*<sup>7</sup>In general, the balance in the joint account is equally divided among the account holders, unless documentary proof is provided on the division of assets*

*<sup>8</sup>Including the MSWs / SWs' discretionary consideration on the special social and financial factors / circumstances which was based on the declaration or supporting data provided by patient household / applicant at the time of application, maybe withdrawn due to provision of incomplete, inaccurate, not up-to-date or false information of patient's household / applicant.*

## Enquiries

- [Medical Social Services Units of public hospitals and clinics](#)
- [Integrated Family Service Centres\\* of SWD](#)
- Family and Child Protective Services Units (FCPSUs) and other designated service units of SWD (applicable for cases being followed up by FCPSUs and other designated service units)

## Post-Approval Checking Mechanism

In the application of medical fee waiving, applicants are required to provide complete, accurate, true and up-to-date information to MSWs / SWs / EOs for assessment and verification. In order to maintain integrity of the medical fee assistance systems and avoid these systems from being abused, the HA established Investigation Section (Fee Assistance Application) in March 2007 (renamed as Medical Fee Assistance Section in 2008) for the purposes of:

- preventing and detecting the occurrence of fraud and abuse of Medical Fee Waiving, Samaritan Fund and Community Care Fund Medical Assistance Programmes
- taking appropriate action against suspect who commits deception relating offence

To accomplish the purposes, a Post-Approval Checking Mechanism has been put in place at hospital clusters and the HA Head Office to conduct:

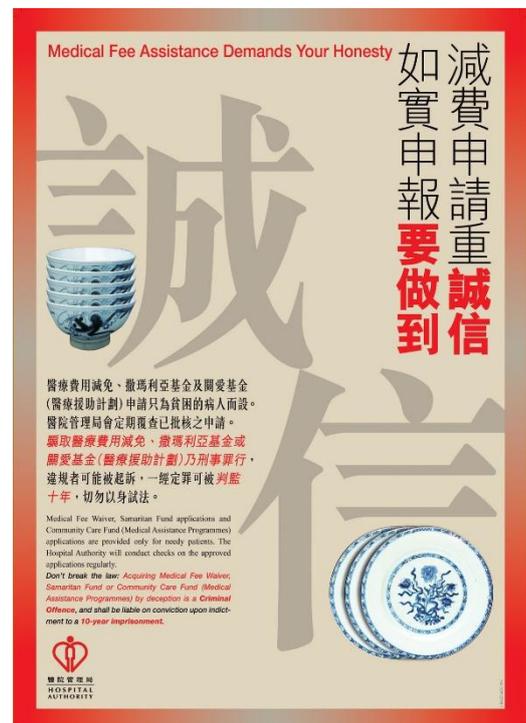
- in-depth investigation on suspected fraud cases of Medical Fee Waiving, Samaritan Fund or Community Care Fund Medical Assistance Programmes
- regular checks of approved cases selected on random basis
- checking of cases with high risk factors for fraud and abuse
- data matching within HA, with Government Department, bank, employer and other parties

## Medical fee assistance demands your honesty

Medical Fee Waiving, Samaritan Fund and Community Care Fund Medical Assistance Programmes are provided only for needy patients. The Checking Units of the Hospital Authority conduct checks on approved applications regularly. The patient / applicant and household member(s) must provide complete, accurate, true and up-to-date information and has to report to the HA / SWD any changes in the particulars in the application within the validity period of the financial assistance.

## Don't break the law

Acquiring Medical Fee Waiving by deception is a Criminal Offence. In addition to the consequence of being ineligible for the Medical Fee Waiving, the patient/ applicant/ patient's household member(s) shall be liable on conviction upon indictment to **imprisonment of 10 years** under the **Theft Ordinance** (Chapter 210 of the Laws of Hong Kong).



# Information Pamphlet

**公營醫療收費改革**  
Public Healthcare Fees and Charges Reform

Effective from  
**1.1.2026 開始**



## 加強醫療保障措施

### Strengthening Healthcare Protection

加強醫療保障是公營醫療收費改革重要的一環。醫院管理局（醫管局）透過優化醫療費用減免及自費藥物安全網（保瑪利亞基金）機制，確保病人不會有市民因缺乏經濟資源而未能接受合適的醫療服務。進一步加強市民的健康保障。

The Hospital Authority (HA), through the enhanced mechanisms of Medical Fee Waiving and Safety Net for Self-financed Drugs and Medical Devices (Samaritan Fund), will continue to ensure that no one will be deterred from adequate medical care due to lack of means and to further strengthen the protection of the public.

#### 擴大醫療費用減免機制受惠對象

##### Expand Eligible Beneficiaries of Medical Fee Waiving

- 大幅放寬收入及資產限額  
Significantly relax the income and asset limit
- 擴展涵蓋範圍及延長減免期限  
Extend the scope of coverage and validity period of waiver
- 只計算病人及同住核心家庭成員的收入及資產作經濟審查  
Only assess the income and assets of patient and his/her core family members living under the same roof for financial assessment.

#### 加強自費藥物安全網

##### Enhanced Safety Net for Self-financed Drugs and Medical Devices

- 加快引入更多有效的創新藥物  
Accelerate the introduction of more effective innovative drugs and devices
- 放寬保瑪利亞基金經濟狀況規定的申請資格  
Relax the eligibility criteria of financial condition requirement for the Samaritan Fund applications



醫療費用減免機制  
Medical Fee Waiving Mechanism



保瑪利亞基金  
Samaritan Fund

有關公營醫療收費改革詳情，請瀏覽醫管局網頁。  
For details about public healthcare fees and charges reform, please visit the HA website.

(Click to view)

**公營醫療收費改革**  
Public Healthcare Fees and Charges Reform

Effective from  
**1.1.2026 開始**



## 醫療費用援助優化措施

### Enhanced Medical Fee Assistance Measures



(Click to view)

## Video



**Waiving of Medical Charges**

	
<p><b>Video 1: Knowing More about Medical Fee Assistance</b></p> <p>Duration : 04:04min</p>	<p><b>Video 2: Medical Fee Assistance – What you need to know about the post-approval checking process</b></p> <p>Duration : 04:15min</p>

[HA Go – ‘Medical Fee Assistance’ Mobile Application Introduction \(HA Go > Home > Features > Payment-related > Pay HA\)](#)

Hospital Authority  
January 2026  
(with MMDHI figures updated in November 2025)

\*Integrated Family Service Centres operated by subvented non-governmental organizations do not provide medical fee waiver application services.