



Jadwal biaya untuk layanan kesehatan publik disahkan dan mulai berlaku pada tanggal 1 Januari tahun depan

Menyusul Reformasi Biaya dan Tarif Layanan Kesehatan Publik yang diprakarsai bersama oleh Biro Kesehatan (HHB) dan Otoritas Rumah Sakit (HA), HA hari ini (25 April) mengesahkan jadwal biaya baru untuk layanan publik di rumah sakit umum yang berlaku untuk orang-orang yang memenuhi syarat. Biaya baru ini akan mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2026 (Lihat Lampiran).

Juru bicara HHB menekankan bahwa Pemerintah menerapkan reformasi sistem perawatan kesehatan secara menyeluruh, di mana biaya perawatan kesehatan publik merupakan bagian yang tidak terpisahkan. Reformasi ini akan didasarkan pada lima prinsip utama:

- (i) Komitmen tidak akan berkurang: Komitmen Pemerintah terhadap kesehatan masyarakat tidak akan berubah. Semua keuntungan dari reformasi ini akan digunakan sepenuhnya untuk layanan kesehatan masyarakat;
- (ii) Pembayaran bersama bagi mereka yang mampu dan mereka yang memiliki kondisi ringan: Pemerintah akan memperluas dan meningkatkan mekanisme pembayaran bersama;
- (iii) Peningkatan dan pengurangan: Perlindungan untuk pasien "miskin, akut, serius, kritis" akan ditingkatkan, dan pemborosan akan dikurangi;
- (iv) Subsidi yang tinggi: Tingkat subsidi yang tinggi akan dipertahankan setelah reformasi, dengan target untuk mempertahankan tingkat subsidi publik secara keseluruhan sebesar 90 persen; dan
- (v) Kemajuan yang bertahap dan teratur: Tujuan ini akan dicapai secara bertahap dan teratur dalam waktu lima tahun.

Sementara itu, HHB akan terus memajukan aspek-aspek lain dari reformasi layanan kesehatan, termasuk layanan kesehatan primer, tata kelola HA, transparansi biaya layanan kesehatan swasta, Skema Asuransi Kesehatan Sukarela, serta persetujuan, registrasi, pengenalan, dan pengadaan obat-obatan dan alat kesehatan, untuk meningkatkan keberlanjutan sistem layanan kesehatan dan memastikan perlindungan yang lebih baik bagi kesehatan masyarakat dalam jangka panjang.

Menyusul pengumuman Reformasi Biaya dan Tarif Perawatan Kesehatan Publik pada tanggal 25 Maret, HHB dan HA telah secara aktif terlibat dengan Dewan Legislatif, anggota

masyarakat, dan berbagai pemangku kepentingan untuk menjelaskan rincian reformasi dan mengumpulkan umpan balik tentang arah reformasi. Terdapat konsensus di seluruh masyarakat bahwa struktur subsidi perawatan kesehatan publik Hong Kong saat ini tidak dapat memenuhi permintaan layanan yang meningkat yang didorong oleh perubahan demografis dan perkembangan perawatan kesehatan. Hal ini mengharuskan reformasi struktur subsidi perawatan kesehatan publik untuk memodifikasi pola pemanfaatan layanan kesehatan, mencapai alokasi sumber daya medis yang tepat, mengurangi pemborosan dan penyalahgunaan sumber daya medis, dan memperkuat perlindungan bagi mereka yang paling membutuhkan.

Selain merestrukturisasi tingkat subsidi untuk berbagai layanan, reformasi biaya perawatan kesehatan publik menekankan pada peningkatan perlindungan perawatan kesehatan, termasuk meningkatkan mekanisme pembebasan biaya pengobatan, memperkenalkan batas pengeluaran tahunan, dan memperkuat perlindungan bagi pasien dengan penyakit kritis terkait obat-obatan dan peralatan medis. Dengan demikian, perawatan kesehatan publik akan diperkuat sebagai jaring pengaman untuk semua, yang juga menjadi lebih besar, lebih stabil, lebih tebal dan lebih padat, untuk meningkatkan perlindungan bagi pasien "miskin, akut, serius, kritis". Diharapkan mekanisme pembebasan biaya pengobatan yang disempurnakan akan memperluas penerima manfaat yang memenuhi syarat dari 0,3 juta menjadi 1,4 juta orang yang kurang mampu, sementara batas pengeluaran tahunan akan bermanfaat bagi 70.000 pasien dengan penyakit serius. Lebih banyak pasien dengan penyakit kritis, termasuk mereka yang berasal dari keluarga berpenghasilan menengah, akan menerima subsidi untuk obat-obatan dan peralatan medis.

Juru bicara HA mengatakan, "Langkah-langkah HA selanjutnya akan fokus pada penyempurnaan langkah-langkah implementasi untuk memastikan kelancaran pelaksanaan reformasi, termasuk merampingkan prosedur aplikasi untuk keringanan biaya pengobatan dan melonggarkan kriteria kelayakan tes kemampuan untuk jaring pengaman Dana Samaria, dan membangun platform informasi untuk membantu anggota masyarakat memahami dan memanfaatkan langkah-langkah perlindungan perawatan kesehatan yang baru mulai tahun depan. Pada tanggal 28 April, HA akan meluncurkan kalkulator uji kemampuan di situs web HA dan aplikasi seluler 'HA Go' (Lihat Lampiran). Dengan memasukkan informasi tentang pendapatan dan aset rumah tangga, anggota masyarakat dapat membuat estimasi awal tentang kelayakan mereka untuk mendapatkan keringanan biaya medis dan aplikasi jaring pengaman di bawah langkah-langkah perlindungan perawatan kesehatan yang baru yang akan diterapkan tahun depan."

Juru bicara tersebut menambahkan bahwa Komisi Perawatan Kesehatan Primer (Komisi PHC) akan secara aktif mengembangkan perawatan kesehatan primer untuk melengkapi reformasi tersebut, mendorong pemanfaatan yang tepat dari jaringan perawatan kesehatan primer masyarakat. Komisi Kesehatan akan terus meningkatkan kapasitas

layanan rawat jalan kedokteran keluarga, dengan prioritas untuk melayani kelompok-kelompok yang kurang mampu termasuk keluarga berpenghasilan rendah dan lansia yang hidup dalam kemiskinan. Melalui kolaborasi lintas kabupaten dan alokasi sumber daya yang fleksibel, layanan rawat jalan malam dan hari libur akan ditingkatkan, dengan fokus pada kabupaten yang memiliki permintaan tinggi. Komisi PHC dan HA juga akan berkolaborasi dengan lembaga perawatan kesehatan swasta untuk mengumpulkan informasi tentang rumah sakit swasta dan klinik perawatan kesehatan primer yang menyediakan layanan rawat jalan malam hari dan hari libur, sehingga informasi ini tersedia melalui berbagai saluran termasuk eHealth dan di departemen Kecelakaan dan Gawat Darurat (A&E) untuk membantu anggota masyarakat mengakses pilihan layanan di luar A&E. Mulai 1 Januari tahun depan, ketika biaya A&E yang baru (\$400) mulai berlaku, HA akan secara bersamaan mengatur pengaturan pengembalian dana A&E khusus. Sambil menunggu konsultasi setelah perawat melakukan triase dan penilaian medis awal, pasien yang memilih untuk berobat ke institusi perawatan kesehatan lain dapat mengajukan pengembalian dana sebesar \$ 350.

HA juga sedang meninjau biaya untuk orang yang tidak memenuhi syarat, layanan swasta di rumah sakit umum, dan item biaya individu yang tersisa untuk layanan perawatan kesehatan publik. Pengumuman lebih lanjut akan disampaikan setelah peninjauan selesai.

Biaya Otoritas Rumah Sakit & Biaya Layanan Rumah Sakit Umum untuk Orang yang Memenuhi Syarat akan Direvisi mulai 1 Januari 2026

Layanan		Biaya yang Direvisi
Perawatan Rawat Inap	Tempat tidur umum akut	\$300 per hari
	Pemulihan / Rehabilitasi, Rumah Sakit dan Tempat Tidur Psikiatri	\$200 per hari
Kehadiran Pasien Rawat Jalan	Kecelakaan & Keadaan Darurat	\$400 per kehadiran*
	Klinik Spesialis (termasuk Klinik Terpadu dan Klinik Kesehatan Sekutu) - Biaya Kehadiran - Biaya Obat	\$250 per kehadiran \$20 per item, 4 minggu sebagai unit yang dapat ditagih (kecuali obat yang dibiayai sendiri)
	Klinik Pengobatan Keluarga (termasuk Klinik Terpadu) - Biaya Kehadiran - Biaya Obat	\$150 per kehadiran \$5 per item, 4 minggu sebagai unit yang dapat ditagih (kecuali obat yang dibiayai sendiri)
	Injeksi atau Pembalut	\$50 per kehadiran
Layanan Masyarakat	Layanan Tim Penilai Geriatri Komunitas - Konsultasi - Biaya Obat	\$100 per kunjungan \$20 per item, 4 minggu sebagai unit yang dapat ditagih (kecuali obat yang dibiayai sendiri)
	Layanan Keperawatan Komunitas (Umum)	\$100 per kunjungan
	Layanan Kesehatan Sekutu Komunitas	\$100 per kunjungan
	Layanan Keperawatan Psikiatri Komunitas	Gratis
Rawat Inap Sehari / Prosedur Sehari	Rawat Inap Harian Psikiatri	Gratis
	Rawat Inap Sehari Geriatri	\$100 per kehadiran
	Rumah Sakit Hari Rehabilitasi	\$100 per kehadiran
	Onkologi Klinis atau Klinik Ginjal	\$250 per kehadiran
	Prosedur dan Perawatan Sehari di Fasilitas Rawat Jalan	\$250 per kehadiran
Layanan Patologi (berlaku untuk Klinik Spesialis)	- Dasar - Menengah - Lanjutan	Gratis \$50 per item \$200 per item
Layanan Radiologi yang Tidak Mendesak	- Dasar - Menengah - Lanjutan	Gratis \$250 per item \$500 per item

* Pasien yang dikategorikan sebagai Kategori I (kritis) dan II (gawat darurat) di Unit Gawat Darurat (UGD) akan dibebaskan dari pembayaran biaya pendaftaran. Pasien lain yang telah membayar biaya kehadiran tetapi meninggalkan A&E sebelum konsultasi medis dapat mengajukan pengembalian dana sebesar \$350 dalam waktu 24 jam setelah pendaftaran A&E.

Pasien yang termasuk dalam kategori berikut ini memenuhi syarat untuk dikenakan tarif biaya yang berlaku untuk "Orang yang Memenuhi Syarat":

- pemegang Kartu Identitas Hong Kong yang diterbitkan berdasarkan Peraturan Pendaftaran Orang (Bab 177), kecuali mereka yang memperoleh Kartu Identitas Hong Kong berdasarkan izin sebelumnya untuk mendarat atau tinggal di Hong Kong yang diberikan kepada mereka
- Hong Kong yang diberikan kepada mereka dan izin tersebut telah kedaluwarsa atau tidak berlaku lagi;
- anak-anak yang merupakan penduduk Hong Kong dan berusia di bawah 11 tahun; atau
- orang lain yang disetujui oleh Kepala Eksekutif Otoritas Rumah Sakit.

Kalkulator Bantuan Biaya Medis Otoritas Rumah Sakit Berarti (hanya dalam bahasa Inggris)

Tautan

<https://ewsecal.ha.org.hk/calculator/>

Kode QR :





Fee schedule for public healthcare services gazetted to take effect on January 1 next year

Following the Public Healthcare Fees and Charges Reform initiated jointly by the Health Bureau (HHB) and the Hospital Authority (HA), the HA today (April 25) gazetted the new fee schedule for public services in public hospitals applicable to eligible persons. The new fees will take effect on January 1, 2026 (See Annex).

The HHB spokesperson emphasised that the Government is implementing the healthcare system reform in a holistic manner, of which public healthcare fees and charges is an integral part. The reform will be based on five key principles:

- (i) Commitment will not be lessened: The Government's commitment to public health will remain unchanged. All gains from the reform will be wholly utilised for public healthcare services;
- (ii) Co-payment for those who can afford it and for those with mild conditions: The Government will reasonably expand and enhance the co-payment mechanism;
- (iii) Enhancement and reduction: Protection for "poor, acute, serious, critical" patients will be enhanced, and wastage will be reduced;
- (iv) High subsidisation: The high level of subsidy will be maintained after the reform, with the target of maintaining the 90 per cent overall public subsidisation rate; and
- (v) Gradual and orderly progress: The objective will be achieved in a progressive and orderly manner in five years.

Meanwhile, the HHB will continue to advance other aspects of the healthcare reform, including primary healthcare services, HA governance, private healthcare fee transparency, the Voluntary Health Insurance Scheme, as well as the approval, registration, introduction and procurement of drugs and medical devices, to enhance healthcare system sustainability and ensure better protection of public health in the long run.

Following the announcement of the Public Healthcare Fees and Charges Reform on March 25, the HHB and the HA have been actively engaging with the Legislative Council, members of the public, and various stakeholders to explain the reform details and gather feedback on the reform direction. There is a consensus across society that Hong Kong's current public healthcare subsidisation structure cannot cope with increasing service demands driven by demographic changes and healthcare developments. This necessitates reform of the public healthcare subsidisation structure to modify healthcare service utilisation patterns, achieve

precise allocation of medical resources, reduce wastage and misuse of medical resources, and strengthen protection for those most in need.

Apart from restructuring subsidisation levels for various services, the public healthcare fees and charges reform emphasises enhanced healthcare protection, including enhancing the medical fee waiver mechanism, introducing a cap on annual spending, and strengthening protection for patients with critical illnesses regarding drugs and medical devices. As such, public healthcare will be reinforced as a safety net for all, which is also becoming larger, more stable, thicker and denser, to enhance protection for "poor, acute, serious, critical" patients. It is expected that the enhanced medical fee waiving mechanism will expand eligible beneficiaries from 0.3 million to 1.4 million underprivileged individuals, while the annual spending cap will benefit 70 000 patients with serious illnesses. More patients with critical illnesses, including those from middle-income families, will receive subsidies for drugs and medical devices.

The HA spokesperson said, "The HA's next steps will focus on refining implementation measures to ensure the smooth execution of the reform, including streamlining application procedures for medical fee waivers and relaxing the eligibility criteria of means test for the Samaritan Fund safety net, and establishing information platforms to help members of the public understand and utilise the new healthcare protection measures starting next year. On April 28, the HA will launch a means test calculator on the HA website and mobile application 'HA Go' (See Attachment). By inputting information about household income and assets, members of the public can make a preliminary estimation of their eligibility for medical fee waiving and safety net applications under the new healthcare protection measures to be implemented next year."

The spokesperson added that the Primary Healthcare Commission (PHC Commission) will actively develop primary healthcare to complement the reform, encouraging appropriate utilisation of community primary healthcare networks. The HA will continue to increase the capacity of family medicine outpatient services, with a priority to serve underprivileged groups including low-income families and the elderly living in poverty. Through cross-district collaboration and flexible resource allocation, evening and holiday outpatient services will be increased, focusing on districts with high demand. The PHC Commission and the HA will also collaborate with private healthcare institutions to compile information about private hospitals and primary healthcare clinics providing evening and holiday services, making this information available through various channels including eHealth and at Accident and Emergency (A&E) departments to help members of the public access service options beyond A&E. Starting January 1 next year, when the new A&E fee (\$400) takes effect, the HA will simultaneously regularise the special A&E refund arrangements. While waiting for consultation after triage nurses conduct triage and preliminary medical assessments, patients who choose to seek treatment at other healthcare institutions may apply for a \$350 refund.

The HA is also reviewing fees for non-eligible persons, private services in public hospitals, and remaining individual fee items for public healthcare services. Further announcements will be made upon completion of the review.

Hospital Authority Fees & Charges for Public Hospital Services to Eligible Persons to be Revised from 1 January 2026

Service		Revised Fee
Inpatient Maintenance	Acute general bed	\$300 per day
	Convalescent / Rehabilitation, Infirmary and Psychiatric Bed	\$200 per day
Outpatient Attendance	Accident & Emergency	\$400 per attendance*
	Specialist Clinic (include Integrated Clinic and Allied Health Clinic) - Attendance Fee - Drug Charge	\$250 per attendance \$20 per item, 4 weeks as chargeable unit (except self-financed drugs)
	Family Medicine Clinic (include Integrated Clinic) - Attendance Fee - Drug Charge	\$150 per attendance \$5 per item, 4 weeks as chargeable unit (except self-financed drugs)
	Injection or Dressing	\$50 per attendance
Community Service	Community Geriatric Assessment Team Service - Consultation - Drug Charge	\$100 per visit \$20 per item, 4 weeks as chargeable unit (except self-financed drugs)
	Community Nursing Service (General)	\$100 per visit
	Community Allied Health Service	\$100 per visit
	Community Psychiatric Nursing Service	Free
Day Hospital / Day Procedure	Psychiatric Day Hospital	Free
	Geriatric Day Hospital	\$100 per attendance
	Rehabilitation Day Hospital	\$100 per attendance
	Clinical Oncology or Renal Clinic	\$250 per attendance
	Day Procedure and Treatment in Ambulatory Facility	\$250 per attendance
Pathology Service (applicable for Specialist Clinic)	- Basic - Intermediate - Advanced	Free \$50 per item \$200 per item
Non-urgent Radiology Service	- Basic - Intermediate - Advanced	Free \$250 per item \$500 per item

* Patients triaged as Category I (critical) and II (emergency) at an Accident & Emergency Department (A&E) will be exempted from attendance fee payment. Other patients who have paid attendance fee but leave before medical consultation at A&E can apply for a refund of \$350 within 24 hours after A&E registration.

Patients falling into the following categories are eligible for the rates of charges applicable to "Eligible Persons":

- holders of Hong Kong Identity Card issued under the Registration of Persons Ordinance (Chapter 177), except those who obtained their Hong Kong Identity Card by virtue of a previous permission to land or remain in Hong Kong granted to them and such permission has expired or ceased to be valid;
- children who are Hong Kong residents and under 11 years of age; or
- other persons approved by the Chief Executive of the Hospital Authority.

Hospital Authority Medical Fee Assistance Means Test Calculator (English only)

Hyperlink:

<https://ewsecal.ha.org.hk/calculator/>

QR code :

