



## सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा शुल्क तालिका आगामी वर्षको जनवरी 1 देखि लागू हुने गरी राजपत्रमा प्रकाशित गरिएको छ।

स्वास्थ्य ब्यूरो (HNB) र अस्पताल प्राधिकरण (HA) द्वारा संयुक्त रूपमा सुरु गरिएको सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा शुल्क तथा दस्तुर सुधार कार्यक्रम अनुसार, अस्पताल प्राधिकरण (HA) ले आज अप्रिल 25 मा सार्वजनिक अस्पतालहरूमा योग्य व्यक्तिहरूका लागि लागू हुने नयाँ सेवा शुल्क तालिका राजपत्रमा प्रकाशित गरेको छ। नयाँ शुल्कहरू 1 जनवरी 2026 देखि लागू हुनेछन् (परिशिष्ट हेर्नुहोस्)।

स्वास्थ्य ब्यूरो (HNB) का प्रवक्ताले सरकार सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा शुल्क तथा दस्तुरलाई अभिन्न अङ्गको रूपमा लिई समग्र स्वास्थ्य प्रणाली सुधार कार्यान्वयन गरिरहेकोमा जोड दिनुभयो। यो सुधार पाँच मुख्य सिद्धान्तहरूमा आधारित हुनेछ:

- (i) प्रतिबद्धतामा कमी आउने छैन: जनस्वास्थ्यप्रति सरकारको प्रतिबद्धता अपरिवर्तित रहनेछ। सुधारबाट प्राप्त सबै लाभहरू पूर्ण रूपमा सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाहरूमा प्रयोग गरिनेछ;
- (ii) खर्च धान्न सक्ने र सामान्य अवस्था भएकाहरूका लागि सह-भुक्तानी: सरकारले सह-भुक्तानी संयन्त्रलाई उचित रूपमा विस्तार र बृद्धि गर्नेछ;
- (iii) वृद्धि र न्यूनीकरण: "गरीब, तीव्र, गम्भीर, गम्भीर" बिरामीहरूको लागि सुरक्षा बढाइनेछ, र बर्बादी कम गरिनेछ;
- (iv) उच्च अनुदान: सुधार पछि पनि अनुदानको उच्च स्तर कायम राखिनेछ, जसको लक्ष्य समग्र सार्वजनिक अनुदान दर 90 प्रतिशत कायम राख्ने लक्ष्य राखिएको छ; र
- (v) क्रमिक र व्यवस्थित प्रगति: पाँच वर्षमा उद्देश्य प्रगतिशील र व्यवस्थित रूपमा प्राप्त गरिनेछ।

यसैबीच, स्वास्थ्य ब्यूरो (HNB) ले स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको दीर्घो विकास सुनिश्चित गर्न र दीर्घकालीन रूपमा सार्वजनिक स्वास्थ्यको थप संरक्षण गर्न, स्वास्थ्य सेवा सुधारका अन्य पक्षहरू पनि अघि बढाइरहेछ, जसमा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा, अस्पताल प्राधिकरण (HA) को शासन व्यवस्था, निजी स्वास्थ्य सेवा शुल्कको पारदर्शिता, स्वैच्छिक स्वास्थ्य बीमा योजना, साथै औषधि तथा चिकित्सा उपकरणहरूको स्वीकृति, दर्ता, परिचय र खरिद प्रक्रिया समावेश छन्।

मार्च 25 मा सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा शुल्क र शुल्क सुधारको घोषणा पछि, HNB र HA ले सुधार विवरणहरू व्याख्या गर्न र सुधार दिशामा प्रतिक्रिया सङ्कलन गर्न व्यवस्थापिका परिषद्, जनताका सदस्यहरू र विभिन्न सरोकारवालाहरूसँग सक्रिय रूपमा संलग्न भइरहेका छन्। हड्कडको हालको सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा अनुदान संरचनाले जनसांख्यिकीय परिवर्तन र स्वास्थ्य सेवा विकासका कारण बढ्दो सेवा मागहरू पूरा गर्न सक्दैन भन्ने कुरामा समाजभरि सहमति छ। यसले स्वास्थ्य सेवाको उपयोग ढाँचा परिमार्जन गर्न, चिकित्सा स्रोतहरूको सटीक विनियोजन प्राप्त गर्न, चिकित्सा स्रोतहरूको बर्बादी र दुरुपयोग कम गर्न, र सबैभन्दा बढी आवश्यकतामा परेकाहरूको लागि सुरक्षा सुदृढ गर्न सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा अनुदान संरचनामा सुधार आवश्यक छ।

विभिन्न सेवाहरूको लागि अनुदान स्तरहरूको पुनर्संरचना गर्नुको अलावा, सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा शुल्क र शुल्क सुधारले स्वास्थ्य सेवा सुरक्षामा जोड दिन्छ, जसमा चिकित्सा शुल्क छुट संयन्त्र बढाउने, वार्षिक खर्चमा सीमा लागू गर्ने, र औषधि र चिकित्सा उपकरणहरू सम्बन्धी गम्भीर रोग भएका बिरामीहरूको लागि सुरक्षा सुदृढ गर्ने समावेश छ। यसअनुसार, सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा सबैका लागि सुरक्षात्मक जालका रूपमा सुदृढ बनाइनेछ, जुन अहिले झन् ठूलो, स्थिर, व्यापक र घनिभूत हुँदै गएको छ, जसले "गरिब, आकस्मिक, गम्भीर र संकटपूर्ण" बिरामीहरूको संरक्षणलाई अझ मजबुत बनाउनेछ। सशक्त बनाइएको चिकित्सा शुल्क छुट प्रणालीमार्फत लाभ उठाउने योग्य व्यक्तिको संख्या हालको 3 लाखबाट बढेर 14 लाख विपन्न व्यक्तिहरूमा विस्तार हुने अपेक्षा गरिएको छ, भने वार्षिक खर्चको सीमा प्रणालीले गम्भीर रोग भएका 70,000 बिरामीहरूलाई प्रत्यक्ष फाइदा पुऱ्याउनेछ। मध्यम आय भएका परिवारका सहित गम्भीर रोग भएका धेरै बिरामीहरूले औषधि र चिकित्सा उपकरणहरूमा अनुदान पाउनेछन्।

अस्पताल प्राधिकरण (HA) का प्रवक्ताले भने, "HA का आगामी कदमहरू सुधार योजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न कार्यान्वयन उपायहरू परिष्कृत गर्नेमा केन्द्रित हुनेछन्। यसमा चिकित्सा शुल्क छुटका लागि आवेदन प्रक्रियालाई सरल बनाउने, सामरिटन कोष सुरक्षात्मक जालका लागि आय परीक्षणको योग्यता मापदण्डलाई सहज बनाउने, र सार्वजनिकले नयाँ स्वास्थ्य सेवा सुरक्षात्मक उपायहरू बुझ्न र उपयोग गर्न सक्नु भनी सूचना प्लेटफर्महरू स्थापना गर्ने कार्यहरू समावेश छन्। अप्रिल 28 मा, HA ले आफ्नो वेबसाइट र मोबाइल एप्लिकेसन 'HA Go' मा आय परीक्षण गणक (Means Test Calculator) सार्वजनिक गर्नेछ (एट्याचमेन्ट हेर्नुहोस्)। घरायसी आम्दानी र सम्पत्तिको बारेमा जानकारी प्रविष्ट गरेर, जनताले अर्को वर्ष लागू हुने नयाँ स्वास्थ्य सेवा सुरक्षा उपायहरू अन्तर्गत चिकित्सा शुल्क माफी र सुरक्षा जाल आवेदनहरूको लागि आफ्नो योग्यताको प्रारम्भिक अनुमान गर्न सक्छन्।"

प्रवक्ताले थपे कि प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा आयोग (PHC आयोग) ले सामुदायिक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा सञ्जालहरूको उचित उपयोगलाई प्रोत्साहित गर्दै सुधारलाई पूरक बनाउन प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा सक्रिय रूपमा विकास गर्नेछ। अस्पताल प्राधिकरण (HA) ले परिवार चिकित्सा बाह्य सेवा क्षमतामा वृद्धि गर्न जारी राखेछ, जसमा निम्न आय भएका परिवारहरू र गरिबीमा बसोबास गर्ने ज्येष्ठ नागरिकहरू जस्ता विपन्न वर्गलाई प्राथमिकता दिइनेछ। जिल्ला-जिल्ला सहकार्य र लचिलो स्रोत विनियोजन मार्फत, उच्च माग भएका जिल्लाहरूमा ध्यान केन्द्रित गर्दै साँझ र बिदाका बहिरंग सेवाहरू बढाइनेछ। प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा आयोग (PHC Commission) र अस्पताल प्राधिकरण (HA) ले निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग सहकार्य गरी साँझ र बिदामा सेवा दिने निजी अस्पतालहरू र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा क्लिनिकहरूको जानकारी संकलन गर्नेछन्। यो जानकारी विभिन्न माध्यम eHealth लगायत प्रणाली र दुर्घटना तथा आकस्मिक सेवा (A&E) विभागहरू मार्फत सार्वजनिकलाई उपलब्ध गराइनेछ, ताकि A&E बाहेकका सेवा विकल्पहरूमा पहुँच सहज होस्। आगामी वर्षको जनवरी 1 देखि नयाँ A&E शुल्क (\$400) लागू भएपछि, HA ले विशेष A&E फिर्ती व्यवस्था नियमित रूपमा कार्यान्वयन गर्नेछ। अग्रिम मूल्यांकन गर्ने नर्सहरूले अग्रिम मूल्यांकन र प्रारम्भिक चिकित्सा मूल्याङ्कन गरेपछि परामर्शको लागि पर्खिरहेको बेला, अन्य स्वास्थ्य सेवा संस्थाहरूमा उपचार खोज्ने बिरामीहरूले \$350 फिर्ताको लागि आवेदन दिन सक्छन्।

अस्पताल प्राधिकरण (HA) ले गैर-योग्य व्यक्तिहरू, सार्वजनिक अस्पतालमा निजी सेवाहरू, र सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाका बाँकी व्यक्तिगत शुल्क वस्तुहरूको शुल्क पनि समीक्षा गरिरहेको छ। समीक्षा पूरा भएपछि थप घोषणा गरिनेछ।

**सार्वजनिक अस्पताल सेवाका लागि योग्य व्यक्तिहरूमाथि लागू हुने अस्पताल प्राधिकरणका शुल्क तथा दस्तुर 1 जनवरी 2026 देखि संशोधन गरिनेछ**

| सेवा   |  | संशोधित शुल्क   |
|--|--|---|
| भर्ना भएका बिरामीको देखभाल तथा व्यवस्थापन      | तीव्र अवस्था उपचारका लागि सामान्य शैया   | प्रति दिन \$300   |
|  | पुनःस्थापना / पुनर्वास, आश्रमसेवा तथा मानसिक स्वास्थ्य शैया  | प्रति दिन \$200   |
| बाह्य उपचारमा बिरामीको उपस्थिती                | दुर्घटना र आकस्मिक सेवा  | प्रति उपस्थिति \$400*   |
|  | विशेषज्ञ क्लिनिक (एकीकृत क्लिनिक र सहायक स्वास्थ्य क्लिनिक सहित)<br>- उपस्थिति शुल्क<br>- औषधि शुल्क | प्रति उपस्थिति \$250<br>प्रति वस्तु \$20, एक शुल्क<br>इकाईको रूपमा 4 हप्ता लागू<br>(स्व-आर्थिक औषधिहरू बाहेक) |
|  | परिवार चिकित्सा क्लिनिक (एकीकृत क्लिनिक सहित)<br>- उपस्थिति शुल्क<br>- औषधि शुल्क                    | प्रति उपस्थिति \$150<br>प्रति वस्तु \$5, एक शुल्क<br>इकाईको रूपमा 4 हप्ता लागू<br>(स्व-आर्थिक औषधिहरू बाहेक)  |
|  | इन्जेक्सन वा ड्रेसिङ   | प्रति उपस्थिति \$50   |
| सामुदायिक सेवा                                 | सामुदायिक वृद्ध मूल्यांकन टोली सेवा<br>- परामर्श<br>- औषधि शुल्क                                     | प्रति उपस्थिति \$100<br>प्रति वस्तु \$20, एक शुल्क<br>इकाईको रूपमा 4 हप्ता लागू<br>(स्व-आर्थिक औषधिहरू बाहेक) |
|  | सामुदायिक नर्सिङ सेवा (सामान्य)  | प्रति उपस्थिति \$100  |
|  | सामुदायिक सहायक स्वास्थ्य सेवा   | प्रति उपस्थिति \$100  |
|  | सामुदायिक मनोचिकित्सा नर्सिङ सेवा  | निःशुल्क  |
| दिवा अस्पताल / दिवा प्रक्रिया                  | मनोचिकित्सा दिवा अस्पताल   | निःशुल्क  |
|  | वृद्ध दिवा अस्पताल   | प्रति उपस्थिति \$100  |
|  | पुनर्वास दिवा अस्पताल  | प्रति उपस्थिति \$100  |
|  | क्लिनिकल क्यान्सर विभाग वा मृगौलाको क्लिनिक  | प्रति उपस्थिति \$250  |
|  | चलायमान सुविधा सुविधामा दिवा प्रक्रिया र उपचार   | प्रति उपस्थिति \$250  |
| रोगविज्ञान सेवा (विशेषज्ञ क्लिनिकका लागि लागू) | - मूलभूत<br>- मध्यवर्ती<br>- उन्नत   | निःशुल्क<br>प्रति वस्तु \$50<br>प्रति वस्तु \$200   |
| गैर-आवश्यक रेडियोलोजी सेवा                     | - मूलभूत<br>- मध्यवर्ती<br>- उन्नत   | निःशुल्क<br>प्रति वस्तु \$250<br>प्रति वस्तु \$500  |

\* दुर्घटना तथा आकस्मिक विभाग (A&E) मा वर्गीकरण गरिएका बिरामीहरू, जसलाई श्रेणी I (गम्भीर) र II (आकस्मिक) राखिएको छ, उनीहरूलाई उपस्थित शुल्क तिर्नबाट छुट दिइनेछ। अन्य बिरामीहरू जसले उपस्थित शुल्क तिरेका छन् तर चिकित्सा परामर्श अघि A&E छोड्छन्, उनीहरूले A&E दर्ता गरेपछि 24 घण्टाभित्र \$350 को फिर्ता माग गर्न सक्नेछन्।

निम्न श्रेणीहरूमा पर्ने बिरामीहरू "योग्य व्यक्तिहरू" मा लागू हुने शुल्कको दरको लागि योग्य छन्:

- व्यक्तिहरू जो व्यक्तिहरू दर्ता अध्यादेश (अध्याय 177) अन्तर्गत जारी गरिएको हड्कड परिचयपत्रका धारक हुन्, ती व्यक्तिहरू बाहेक जसले हड्कड परिचयपत्र आफ्नो पहिला प्राप्त अनुमति अनुसार प्राप्त गरेका हुन् जुन अनुमति समाप्त भइसकेको वा मान्य छैन;
- हड्कड निवासी 11 वर्ष मुनिका बालबालिका; वा
- अस्पताल प्राधिकरणको प्रमुख कार्यकारी अधिकृतद्वारा अनुमोदित अन्य व्यक्तिहरू।

अस्पताल प्राधिकरण चिकित्सा शुल्क सहायता आय परीक्षण गणक (अंग्रेजीमा मात्र)

हाइपरलिङ्क:

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

QR कोड:





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

