



กำหนดค่าธรรมเนียมสำหรับบริการสาธารณสุขที่จะมีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 มกราคมปีหน้า

หลังจากการปฏิรูปค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขสาธารณะที่ดำเนินการร่วมกันโดยสำนักสุขภาพ (HHB) และคณะกรรมการโรงพยาบาล (HA) ทาง HA

ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาค่าธรรมเนียมใหม่สำหรับบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลของรัฐที่ใช้กับผู้มีสิทธิ โดยค่าธรรมเนียมใหม่จะมีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 มกราคม 2026 (ดูภาคผนวก)

โฆษกของ HHB เน้นย้ำว่ารัฐบาลกำลังดำเนินการปฏิรูประบบสาธารณสุขอย่างครบวงจร

ซึ่งค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายของสาธารณสุขสาธารณะเป็นส่วนสำคัญ โดยการปฏิรูปจะอิงตามหลักการสำคัญ 5 ประการ:

(i) ความมุ่งมั่นจะไม่ลดลง: รัฐบาลยังคงมุ่งมั่นต่อสุขภาพของประชาชนเหมือนเดิม ผลประโยชน์ทั้งหมดจากการปฏิรูปจะถูกนำไปใช้กับบริการสาธารณสุขสาธารณะทั้งหมด;

(ii) การร่วมจ่ายสำหรับผู้ที่สามารถจ่ายได้และผู้ป่วยอาการเบา: รัฐบาลจะขยายและเสริมสร้างกลไกการร่วมจ่ายอย่างเหมาะสม;

(iii) การเสริมสร้างและลดทอน: การคุ้มครองผู้ป่วยที่ "ยากจน, ฉุกเฉิน, รุนแรง, วิกฤติ" จะได้รับการเสริมสร้าง และจะลดการสูญเสียเปล่า;

(iv) การอุดหนุนในระดับสูง: จะยังคงรักษาระดับการอุดหนุนที่สูงหลังการปฏิรูป โดยมีเป้าหมายรักษ้อัตราการอุดหนุนสาธารณสุขโดยรวมที่ 90%

(v) ความก้าวหน้าอย่างค่อยเป็นค่อยไปและเป็นระเบียบ: จะบรรลุเป้าหมายอย่างค่อยเป็นค่อยไปและเป็นระเบียบภายใน 5 ปี

ขณะเดียวกัน HHB จะเดินหน้าปฏิรูปด้านอื่น ๆ เช่น บริการสุขภาพปฐมภูมิ, ธรรมาภิบาลของ HA, ความโปร่งใสของค่าธรรมเนียมสุขภาพเอกชน, โครงการประกันสุขภาพโดยสมัครใจ รวมถึงการอนุมัติ ลงทะเบียน นำเข้า และจัดซื้อยาและอุปกรณ์การแพทย์ เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของระบบสุขภาพและคุ้มครองสุขภาพประชาชนในระยะยาว

หลังจากประกาศปฏิรูปค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายสาธารณสุขสาธารณะเมื่อวันที่ 25 มีนาคม HHB และ HA

ได้มีการสื่อสารกับสภานิติบัญญัติ ประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่าง ๆ

เพื่ออธิบายรายละเอียดการปฏิรูปและรวบรวมความคิดเห็น

มีฉันทามติในสังคมว่าระบบอุดหนุนสาธารณสุขสาธารณะของฮ่องกงในปัจจุบันไม่สามารถรองรับความต้องการบริการที่เพิ่มขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและการพัฒนาด้านสุขภาพ

จึงจำเป็นต้องปฏิรูประบบอุดหนุนนี้เพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้บริการสุขภาพ

จัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์อย่างแม่นยำ

ลดการสูญเสียและการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างผิดวัตถุประสงค์

และเสริมสร้างการคุ้มครองแก่ผู้ที่ต้องการมากที่สุด

นอกจากการปรับโครงสร้างระดับการอุดหนุนสำหรับบริการต่าง ๆ แล้ว

การปฏิรูปค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายสาธารณสุขสาธารณะยังเน้นการเสริมสร้างการคุ้มครองสุขภาพ เช่น

การเสริมกลไกการยกเว้นค่ารักษาพยาบาล การกำหนดเพดานค่าใช้จ่ายประจำปี

และการเสริมสร้างการคุ้มครองผู้ป่วยโรคร้ายแรงด้านยาและอุปกรณ์การแพทย์

สาธารณสุขสาธารณะจะเป็นตาข่ายนิรภัยที่ใหญ่ขึ้น มั่นคงขึ้น หนาขึ้น และถี่ขึ้น เพื่อคุ้มครองผู้ป่วย "ยากจน,

ฉุกเฉิน, รุนแรง, วิกฤติ" คาดว่ากลไกการยกเว้นค่ารักษาพยาบาลที่ปรับปรุงใหม่จะขยายจำนวนผู้มีสิทธิจาก 0.3

ล้านเป็น 1.4 ล้านคนที่ขาดแคลน ขณะที่เพดานค่าใช้จ่ายประจำปีจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคร้ายแรง 70,000 คน

และผู้ป่วยโรคร้ายแรงจากครอบครัวรายได้ปานกลางจะได้รับเงินอุดหนุนค่ายาและอุปกรณ์การแพทย์มากขึ้น

โฆษก HA กล่าวว่า "ขั้นตอนต่อไปของ HA

จะเน้นการปรับปรุงมาตรการดำเนินการเพื่อให้การปฏิรูปเป็นไปอย่างราบรื่น

รวมถึงการปรับปรุงขั้นตอนการสมัครยกเว้นค่ารักษาพยาบาลและผ่อนปรนเกณฑ์การทดสอบรายได้สำหรับกองทุน

Samaritan และการจัดตั้งแพลตฟอร์มข้อมูลเพื่อให้ประชาชนเข้าใจและใช้มาตรการคุ้มครองสุขภาพใหม่ ๆ

ที่จะเริ่มต้นในปีหน้า ในวันที่ 28 เมษายน HA จะเปิดตัวเครื่องคำนวณการทดสอบรายได้บนเว็บไซต์ HA และแอป

'HA Go' (ดูเอกสารแนบ) โดยการกรอกข้อมูลรายได้และทรัพย์สินของครัวเรือน

ประชาชนสามารถประเมินเบื้องต้นถึงคุณสมบัติในการขอยกเว้นค่ารักษาพยาบาลและสมัครเข้าร่วมตาข่ายนิรภัยตามมาตรการใหม่ที่จะเริ่มใช้ในปีหน้าได้"

โฆษกกล่าวเพิ่มเติมว่า คณะกรรมการสุขภาพปฐมภูมิ (PHC Commission)

จะพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิอย่างแข็งแกร่งเพื่อสนับสนุนการปฏิรูป

ส่งเสริมการใช้เครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิในชุมชนอย่างเหมาะสม HA

จะเพิ่มขีดความสามารถของบริการแพทย์ครอบครัว โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เช่น

ครอบครัวรายได้ต่ำและผู้สูงอายุที่ยากจน ผ่านความร่วมมือข้ามเขตและการจัดสรรทรัพยากรอย่างยืดหยุ่น

จะมีการเพิ่มบริการคลินิกนอกเวลาและวันหยุด โดยเน้นเขตที่มีความต้องการสูง PHC Commission และ HA

จะร่วมมือกับสถานพยาบาลเอกชนเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกสุขภาพปฐมภูมิที่ให้บริการ

นอกเวลาและวันหยุด และเผยแพร่ข้อมูลนี้ผ่านช่องทางต่าง ๆ รวมถึง eHealth และแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

(A&E) เพื่อช่วยให้ประชาชนเข้าถึงทางเลือกบริการนอกเหนือจาก A&E ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคมปีหน้า

เมื่อค่าธรรมเนียม A&E ใหม่ (400 ดอลลาร์) มีผลบังคับใช้ HA จะดำเนินการคืนเงินพิเศษสำหรับ A&E
อย่างเป็นทางการ ในขณะที่รอรับการปรึกษาหลังจากพยาบาลคัดกรองและประเมินทางการแพทย์เบื้องต้น
หากผู้ป่วยเลือกไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่น สามารถขอคืนเงิน 350 ดอลลาร์ได้

HA ยังอยู่ระหว่างการทบทวนค่าธรรมเนียมสำหรับผู้ไม่มีสิทธิ์รับบริการ บริการส่วนตัวในโรงพยาบาลของรัฐ
และค่าธรรมเนียมรายบุคคลอื่น ๆ สำหรับบริการสาธารณสุขสาธารณะ
จะมีการประกาศเพิ่มเติมเมื่อการทบทวนเสร็จสิ้น

ค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายของคณะกรรมการโรงพยาบาลสำหรับบริการโรงพยาบาลของรัฐสำหรับผู้มีสิทธิจะมีการปรับปรุงตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2026

บริการ		ค่าธรรมเนียมที่ปรับปรุงใหม่
การดูแลผู้ป่วยใน	เตียงทั่วไปเตียงพลัน	\$300 ต่อวัน
	เตียงพักฟื้น / พ้นฟู, โรงพยาบาลและเตียงจิตเวช	\$200 ต่อวัน
การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	\$400 ต่อการเข้ารับบริการ*
	คลินิกผู้เชี่ยวชาญ (รวมคลินิกบูรณาการและคลินิกสุขภาพที่เกี่ยวข้อง) - ค่าธรรมเนียมการเข้าร่วม - ค่ารักษา	\$250 ต่อการเข้ารับบริการ \$20 ต่อรายการ, 4 สัปดาห์เป็นหน่วยคิดค่าบริการ (ยกเว้นยาที่ผู้ป่วยจ่ายเอง)
	คลินิกเวชกรรมครอบครัว (รวมคลินิกบูรณาการ) - ค่าธรรมเนียมการเข้าร่วม - ค่ารักษา	\$150 ต่อการเข้ารับบริการ \$5 ต่อรายการ, 4 สัปดาห์เป็นหน่วยคิดค่าบริการ (ยกเว้นยาที่ผู้ป่วยจ่ายเอง)
	การฉีดยาหรือการพันแผล	\$50 ต่อการเข้ารับบริการ
บริการชุมชน	บริการทีมประเมินผู้สูงอายุในชุมชน - ปรีक्षा - ค่ารักษา	\$100 ต่อการเยี่ยม \$20 ต่อรายการ, 4 สัปดาห์เป็นหน่วยคิดค่าบริการ (ยกเว้นยาที่ผู้ป่วยจ่ายเอง)
	บริการพยาบาลชุมชน (ทั่วไป)	\$100 ต่อการเยี่ยม
	บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องในชุมชน	\$100 ต่อการเยี่ยม
	บริการพยาบาลจิตเวชชุมชน	ฟรี
โรงพยาบาลกลางวัน / หัตถการกลางวัน	โรงพยาบาลวันจิตเวช	ฟรี
	โรงพยาบาลวันผู้สูงอายุ	\$100 ต่อการเข้ารับบริการ
	โรงพยาบาลวันฟื้นฟู	\$100 ต่อการเข้ารับบริการ
	คลินิกมะเร็งวิทยาหรือไต	\$250 ต่อการเข้ารับบริการ
	ขั้นตอนและการรักษาในสถานพยาบาลผู้ป่วยนอก	\$250 ต่อการเข้ารับบริการ
บริการพยาธิวิทยา (ใช้กับคลินิกเฉพาะทาง)	- พื้นฐาน - ระดับกลาง - ขั้นสูง	ฟรี \$50 ต่อรายการ \$200 ต่อรายการ
บริการรังสีวิทยาที่ไม่เร่งด่วน	- พื้นฐาน - ระดับกลาง - ขั้นสูง	ฟรี \$250 ต่อรายการ \$500 ต่อรายการ

* ผู้ป่วยที่ได้รับการจัดลำดับความเร่งด่วนเป็นประเภทที่ 1 (วิกฤติ) และประเภทที่ 2 (ฉุกเฉิน) ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (A&E) จะได้รับการยกเว้นค่าธรรมเนียมการเข้ารับบริการ ผู้ป่วยรายอื่นที่ได้ชำระค่าธรรมเนียมการเข้ารับบริการแล้วแต่กลับออกไปก่อนพบแพทย์ที่แผนก A&E สามารถยื่นขอคืนเงินจำนวน 350 ดอลลาร์ได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากลงทะเบียนที่ A&E

* ผู้ป่วยที่อยู่ในประเภทต่อไปนี้มีสิทธิได้รับอัตราค่าบริการในอัตราสำหรับ "ผู้มีสิทธิ":

- ผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนฮ่องกงที่ออกให้ภายใต้กฎหมาย Registration of Persons Ordinance (Chapter 177) ยกเว้นผู้ที่ได้รับบัตรประจำตัวประชาชนฮ่องกงเนื่องจากได้รับอนุญาตให้เข้าหรือพำนักในฮ่องกงชั่วคราว และการอนุญาตดังกล่าวได้หมดอายุหรือเป็นโมฆะแล้ว;
- เด็กที่เป็นผู้อยู่อาศัยในฮ่องกงและมีอายุต่ำกว่า 11 ปี; หรือ
- บุคคลอื่นที่ได้รับการอนุมัติจากประธานเจ้าหน้าที่บริหารของคณะกรรมการโรงพยาบาล

เครื่องคำนวณการทดสอบรายได้สำหรับขอความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลของคณะกรรมการโรงพยาบาล (ภาษาอังกฤษเท่านั้น)

ลิงก์:

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

รหัส 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 :

