

簡樸房窗戶可向天井 寬限期延至三年

A4



為生命編寫「細胞家譜」 大科學裝置落戶廣州

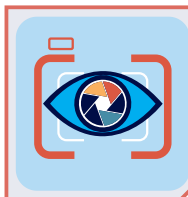
A9

大公報

Ta Kung Pao

2025年3月26日 星期三

乙巳年二月廿七日 第43689號
今日出版二疊六張 零售每份十二元
香港特區政府指定刊例法律性質廣告之有效刊物



焦點新聞

政府的公營醫療收費改革結果昨日出爐，涉及多個服務範疇，包括急症室收費加至400元，危殆及危急病人免費；普通科門診收費加至150元；非緊急放射診斷逐項收費，最高500元。新收費將於明年1月1日生效，政府預料，每年可額外帶來30億元收入，全數將投放公營醫療服務，包括放寬申請醫療費用減免的收入及資產限額，料受惠人數由30萬增至140萬。

醫務衛生局局長盧寵茂表示，今次檢討是「姍姍來遲」，希望通過精準的目標資助，加強保障「貧、急、重、危」病人，目標五年內分階段完成改革，每兩年檢討一次。醫管局行政總裁高拔陞表示，希望扭轉現時小病高資助、大病反而要病人大量自費的資源錯配情況。

大公報記者 易曉彤（文）
林少權（圖）



分流處 Triage Station

◀公營醫療服務收費改革方案出爐，急症室收費將由現時180元增至400元，第一類危殆及第二類危急病人可獲豁免。

資源分配優化 保障「貧急重危」

公院收費改革

非危急睇急症收\$400

高拔陞表示，公營醫療正面對四大困境，包括公私營醫療系統失衡；急症室資助錯配，六成病人屬非緊急個案；小病的資助多，大病資助相對少，75%專科門診病人是穩定新症，但5萬個重症病人卻要自費買藥，當中約3萬人要付全費，2000人每年支付藥費逾10萬元，部分人更要每年支付藥費超過100萬元，或引致病人因藥費顧慮不接受治療。

料每年增30億收入救急扶危

高拔陞說，公院服務常被浪費，已預約病人「甩底」，藥物浪費如哮喘吸入劑在私家醫院要3000元，公院只要15元已可獲16周的分量。人口老化，服務求過於供，必須改革資助架構，讓市民合理承擔共付額，扭轉「輕症治療平，重症治療貴」的情況。

明年1月1日起，急症室由目前劃一收費180元上調至400元，危殆、危急病人可獲豁免。住院每日收費300元。放射診斷的基礎項目，例如大量的X光檢查維持免費，進階項目每次收費250元等。

政府初步估計，若求診人數不變，每年額外多30億元收入，將透過三方面加強醫療保障，包括優化費用的減免機制、增設全年收費上限、加強危重病人需自費藥械方面的保障。

放寬醫費減免惠及140萬人

高拔陞表示，收費減免機制有三個方向，包括放寬收入及資產限額，擴闊涵蓋範圍和期限，以及修訂家庭定義。申請資助方面，入息限額會改用家庭住戶入息中位數作為基準，由現時上限75%提升至100%，一人家庭升至150%。資產限額方面改用申請公屋的資產限額，同住家庭成員例如兄弟姐妹，無直接財政連繫就不用納入資產審查。他預料，合資格受惠人數將由現時約30萬增至約140萬。

就加強危重病人藥械保障，將加快引入更多有效創新藥械，包括納入醫管局藥物名冊的自費藥物類別內、將更多藥械納入撒瑪利亞基金的安全網，以及加快將較成熟的藥物納入專用藥物類別，同時放寬安全網申請資格。

加強自費藥械資助

高拔陞相信，透過加強保障，更多病人尤其是現時不能完全得到幫助的中等收入家庭，都可獲得自費藥械的資助；而一些現已經獲得部分資助的病人，更可獲得額外更加資助。

醫管局同時增設全年收費「封頂」於每人每年1萬元，適用所有收費項目，自費藥械除外。高拔陞說，預料約7萬名重病病人受惠，強調「750萬香港市民皆可申請及受惠」。

盧寵茂表示，考慮到市民負擔能力，公立醫院收費改革將分階段推行，最新公布的調整將於2026年推行，其後每兩年按既有機制檢討收費水平。他強調，改革後維持高度資助，整體公營資助率目標維持在九成。

相關新聞刊 A2

公營醫療服務新收費

服務	2026年1月1日生效收費	現時收費
急症室	400元(第I(危殆)、II(危急)分流類別費用豁免)	180元
住院服務 (急症病床)	入院費 取消 住院每天 300元	75元 120元
住院服務 (療養/復康、護養及精神科病床，每天)	200元	100元
日間程序及治理	入院費 取消 病床每天 250元	75元 120元
日間醫院 (老人科、復康)	100元	60元/55元
社康護理服務 (普通科)、社區專職醫療服務	100元	80元
社康護理服務 (精神科)	免費	免費
精神科日間醫院	免費	60元
專科門診(包括專職醫療診所)	首次 250元 覆診 250元	135元 80元
	處方藥物 每項20元，最多4周	每項15元，最多16周
	基礎項目 免費 進階項目 50元 高端項目 200元	不另收費 不另收費 不另收費
非緊急放射造影服務	基礎項目 免費 進階項目 250元 高端項目 500元	不另收費 不另收費 不另收費
	診金 150元	50元
	處方藥物 每項5元，最多4周	不另收費
普通科門診	首次診金 150元 覆診 150元	135元 80元
	處方藥物 每項5元，最多4周	每項15元，最多16周
	診金 150元	50元

資料來源：醫院管理局



▲公院門診部分檢查項目改為按項收費，磁力共振每次費用500元。

各界反應

就公營醫療收費檢討，有政黨認為需增加夜診服務，分流急症室的非緊急病人；有關注病人組織建議「封頂」機制實施後，醫管局的財務系統可自動豁免該病人的費用。

民建聯衛生事務發言人、立法會議員梁熙表示，比起調整價格，更重要是醫管局需要先做好配套，以公營夜診服務為例，目前醫管局轄下74間普通科門診診所中，只有23間設有提供夜診服務，其中更只有14間在周日及公眾假期提供服務，明顯不足以應付市民需求。他建議應加強及延長夜診服務，將到急症室求診的非緊急病人分流。

工聯會表示，歡迎放寬收入及資產限額、設「封頂」機制，但關注更多市民將需轉往私人診所求診，而屋邨私人診所數量不足，促請政府主動協調私人診所所在屋邨商場的合理布局，並建議除增加診所數量，應推動私人診所延長服務時間，包括發展假日門診及夜間診症服務。工聯會並建議，醫健通新增「一鍵附近求診」功能，全面收錄私人診所資訊。

同路人同盟主席陳偉傑表示，今次公營醫療收費改革是合理和可理解。大多數長期病患者和癌病病友都不能離開醫管局，提高安全網可動用資產額，確實是幫到有需要的病友。他又建議急症室增設醫院普通科夜診服務，長遠考慮引入非本地培訓醫生，包括內地醫生，協助減輕夜診服務。

團體建議按收入定收費水平

社區組織協會表示，基層醫療服務不足，市民無奈使用急症室服務。社協關注，急症室收費提升至貼近私營醫療收費水平，在「水漲船高」下，可能令私營醫療同時提高收費，屆時市民可能又無奈選擇急症室服務。社協認為應增加家庭醫學診所、社區護理服務等，分流急症室服務使用者。「封頂」機制實施後，應讓病人無需另行申請，醫管局的財務系統已可自動豁免該病人的費用。

團結香港基金醫療及社會創新研究主管周嘉俊稱，「封頂」機制有助避免市民因病致貧。他建議豁免機制進一步細化，參考能者多付原則，考慮按市民收入水平釐定多層級收費上限，並在檢討收費水平時多加考慮市民負擔能力的差異。

大公報記者 易曉彤

責任編輯：呂俊明 美術編輯：譚志賢



▲盧寵茂表示，政府對公營醫療的承擔並無改變，改革是希望做到能者共付，幫助更多貧急重危疾的病人。



▲公院專科門診的收費亦提高至250元。

政黨倡增夜診 分流非緊急病人

