

立法會參考資料摘要

根據《僱員補償條例》（第 282 章）第 48A 條 及《肺塵埃沉着病及間皮瘤（補償）條例》（第 360 章）第 40 條 提出的立法會決議

引言

勞工及福利局局長已發出通知，將於 2025 年 9 月 24 日在立法會會議上動議兩項決議（見附件 A 及 B）。有關決議分別根據《僱員補償條例》（第 282 章）第 48A 條及《肺塵埃沉着病及間皮瘤（補償）條例》（第 360 章）（《肺塵病條例》）第 40 條提出，建議調整上述兩條條例下可索還的醫療費最高每天限額。

理據

2. 按既定機制，《僱員補償條例》及《肺塵病條例》下的醫療費最高限額是與公營醫療服務收費掛鉤。具體而言，該兩條條例的醫療費最高每天限額，足以支付受傷僱員或訂明職業病患者一天內在公營醫院或診所求診時所需的費用，包括診金、治療、注射和敷藥、藥物及入住醫院等費用。

3. 《僱員補償條例》及《肺塵病條例》分別為對身為醫院住院病人的醫治（以下簡稱為「住院治療」）、身為非醫院住院病人的醫治（以下簡稱為「門診治療」），及同日接受住院及門診治療設定醫療費的最高每天限額。

4. 目前，住院治療及門診治療的最高每天限額分別定為每天 300 元，而同日接受住院及門診治療的最高每天限額則定為每天 370 元。上述醫療費限額於 2018 年 2 月因應公營醫療服務於 2017 年 6 月實施新收費而調整，其後公營醫療服務收費就符合資格人士並無作出調整。

建議

5. 政府已於 2025 年 4 月 25 日在憲報公布公營醫療服務的新收費，並將於 2026 年 1 月 1 日實施。與受傷僱員或訂明職業病患者相關的收費調整項目見附件 C。

6. 根據公營醫療服務的新收費，政府建議按既定機制，同步相應調整《僱員補償條例》及《肺塵病條例》下的醫療費最高每天限額如下—

	現行的 最高每天限額 (元)	建議的 最高每天限額 (元)
住院治療	300	300 ¹
門診治療	300	500
同日接受住院及 門診治療	370	700

7. 建議的計算詳情載於附件 D，即按既定機制受傷僱員或訂明職業病患者一天內在公營醫療系統下接受醫治可能需支付的最高費用。

生效日期及立法時間表

8. 根據下列暫定的立法時間表，政府建議新醫療費限額由 2026 年 1 月 1 日起生效。

動議通過決議	2025 年 9 月 24 日
在憲報公布	2025 年 9 月 26 日

¹ 建議住院治療的最高每天限額維持不變。

建議的影響

財政影響

9. 政府已徵詢香港保險業聯會（聯會）的意外保險公會。聯會表示為免被認為參與任何合謀定價的安排，故此未能提供上述建議對僱員補償保險保費（勞保保費）及索償成本可能帶來的影響。

10. 除聯會外，政府亦曾就上一輪 2018 年的檢討徵詢僱員補償聯保計劃管理局有限公司（管理局）。作為參考資料，上一輪的調整中，政府建議上調《僱員補償條例》下醫療費的最高每天限額，調整幅度介乎 32.1%至 50%。根據管理局委託精算師就僱員補償聯保計劃下指定高風險行業保費費率基準所進行的研究估計，該次調整醫療費最高每天限額的影響，為可能引致相關勞保賠款成本增加 0.46%至 0.73%。

11. 肺塵埃沉着病補償基金委員會（基金委員會）表示，經評估調整《肺塵病條例》的醫療費最高每天限額的建議對基金的財政影響後，基金委員會支持及同意建議。

對政府在財政及人手方面的影響

12. 政府須根據《僱員補償條例》向因工作意外而受傷或患上訂明職業病的政府僱員支付醫療費款項，上調《僱員補償條例》的醫療費最高每天限額的建議對政府在財政方面的影響輕微。

13. 有關《肺塵病條例》的建議調整會對由政府撥款的肺塵埃沉着病特惠金計劃有輕微的財政影響。2024-25 年度，醫療費開支佔該計劃下特惠金款項開支的 0.77%。有關的額外支出應該很少。

14. 上調《僱員補償條例》及《肺塵病條例》的醫療費最高每天限額的建議不會影響政府的人手編制。

對家庭的影響

15. 按既定機制調整《僱員補償條例》及《肺塵病條例》下醫療費最高每天限額的建議對有關家庭有正面的影響，有助維持對受傷僱員及訂明職業病患者在接受工傷或訂明職業病治療方面的保障，並給予有關家庭財政支援以渡過困難時刻。

其他影響

16. 有關的修訂建議不會影響現時《僱員補償條例》及《肺塵病條例》的約束力。建議符合《基本法》，包括有關人權的條文。建議對經濟、環境、可持續發展或性別均沒有影響。

公眾諮詢

17. 勞工顧問委員會在 2025 年 6 月 25 日的會議上討論上述建議，委員一致支持建議。

18. 政府已將上述建議提交立法會人力事務委員會在 2025 年 7 月 28 日的會議討論，與會委員支持建議。

背景

19. 《僱員補償條例》為受僱工作期間因工遭遇意外或患上訂明職業病而受傷或死亡的僱員及其家庭成員提供法定補償²。《肺塵病條例》向因患上肺塵病及／或間皮瘤以致喪失工作能力或死亡的人士及其家庭成員提供補償³。

² 根據《僱員補償條例》，向因工遭遇意外或患上訂明職業病以致受傷或死亡的僱員及其家庭成員支付補償的責任，由個別僱主承擔。僱主必須為其僱員投購僱員補償保險，承擔僱主在法律（包括普通法）之下的責任。

³ 《肺塵病條例》所規定的補償是由肺塵埃沉着病補償基金支付。基金的經費來自向建造業和石礦業收取的徵款。

20. 根據《僱員補償條例》及《肺塵病條例》，受傷僱員或訂明職業病患者如因工傷或訂明職業病接受醫治，可索還實際已支付的醫療費，但不可超過該兩條條例訂明的最高每天限額。「醫療費」是指受傷僱員或訂明職業病患者接受醫治所需支付的下列全部或任何開支—

- (i) 註冊醫生、註冊中醫、註冊牙醫、註冊脊醫、註冊物理治療師或註冊職業治療師的收費⁴；
- (ii) 任何外科收費或療法收費；
- (iii) 護理費用；
- (iv) 以住院病人身分入住醫院的費用；以及
- (v) 藥物、治療物品及藥用敷料的費用。

宣傳

21. 我們會於立法會通過決議後發出新聞稿，並安排發言人解答傳媒的查詢。

查詢

22. 有關參考資料摘要的查詢，可與勞工處助理處長(僱員權益)李志聰先生(電話：2852 4083)或高級勞工事務主任(僱員補償)(中央事務1)劉杏兒女士(電話：2852 4035)聯絡。

勞工及福利局
勞工處
2025 年 9 月

⁴ 《肺塵病條例》只涵蓋註冊醫生及註冊中醫的收費。

《僱員補償條例》

立法會決議

立法會於2025年 月 日根據《僱員補償條例》(第282章)第48A條提出和通過的決議。

議決自2026年1月1日起修訂《僱員補償條例》(第282章)，修訂方式列於附表。

附表

修訂《僱員補償條例》

1. 修訂附表3(僱主就僱員在受僱工作期間因工遭遇意外以致受傷而須付的醫療費)
 - (1) 附表3，第2(b)段 ——
廢除
“\$300”
代以
“\$500”。
 - (2) 附表3，第3段 ——
廢除
“\$370”
代以
“\$700”。

立法會秘書

2025年 月 日

註釋

本決議調高僱主根據《僱員補償條例》(第 282 章)所須支付的醫療費的每日上限。

《肺塵埃沉着病及間皮瘤(補償)條例》

立法會決議

立法會於 2025 年 月 日根據《肺塵埃沉着病及間皮瘤(補償)條例》(第 360 章)第 40 條提出和通過的決議。

議決自 2026 年 1 月 1 日起修訂《肺塵埃沉着病及間皮瘤(補償)條例》(第 360 章)，修訂方式列於附表。

附表

修訂《肺塵埃沉着病及間皮瘤(補償)條例》

1. 修訂附表 2(醫療費及醫療裝置費用)
 - (1) 附表 2，第 I 部，第 2(b)段 ——
廢除
“\$300”
代以
“\$500”。
 - (2) 附表 2，第 I 部，第 3 段 ——
廢除
“\$370”
代以
“\$700”。

立法會秘書

2025 年 月 日

註釋

本決議調高根據《肺塵埃沉着病及間皮瘤(補償)條例》(第 360 章)所須支付的醫療費的每日上限。

與受傷僱員或訂明職業病患者相關的
公營醫療服務收費調整項目^(註)

服務	現時收費 (元)	2026 年 1 月 1 日 生效收費 (元)
每日住院費用 (急症病床)		
入院費用	75	取消
住院費用	120	300
門診收費		
急症室	180	400 (第 I (危殆) 及第 II 類 (危急) 可獲豁免費用)
普通科門診	50	150
普通科門診配藥 (每項處方藥物)	不另收費	5
專科門診	首次：135 覆診：80	250
專科門診配藥 (每項處方藥物)	15	20
物理治療或 職業治療	首次：135 覆診：80	250
注射或敷藥	19	50
病理檢驗服務 (適用於專科門 診)	不另收費	基礎項目：免費 進階項目：50 高端項目：200
非緊急放射造影 服務	不另收費	基礎項目：免費 進階項目：250 高端項目：500

註：上述收費適用於符合資格人士。根據憲報公布的定義，符合以下準則的人士可以按照適用於符合資格人士的收費率繳費：

- (i) 持有根據《人事登記條例》(第 177 章) 所簽發香港身份證的人士，但若該人士是憑藉其已獲入境或逗留准許而獲簽發香港身份證，而該准許已經逾期或不再有效則除外；
- (ii) 身為香港居民的 11 歲以下兒童；或
- (iii) 醫院管理局行政總裁認可的其他人士。

附件 D

建議的計算詳情：受傷僱員或訂明職業病患者 一天內在公營醫療系統下接受醫治可能需支付的最高費用

	住院治療 (元)	門診治療 (元)	同日接受住院 及門診治療 (元)
急症服務 ¹	-	0 ² / 400 } 400	0 ² / 400 } 700
住院費用	300	-	300
入院費用	取消	-	取消
專科門診及藥費	-	350 ³ } 400	350 ³ } 700
注射或敷藥	-	50	50
療法（例如物理治療 或職業治療）	-	250 } 250	- ⁴
病理檢驗服務／ 非緊急放射造影服 務	-	200 / 500 } 500	- ⁴
建議的醫療費 最高每天限額	300	500⁵	700⁶

¹ 根據醫院管理局 2025 年 4 月 25 日刊登的憲報公告，急症室服務屬於門診治療。急症室服務收費包括處方藥物、病理學檢驗、緊急放射科服務及其他檢驗的費用。

² 分流為第 I（危殆）及第 II 類（危急）的病人，可獲豁免有關費用。

³ 專科門診診金為 250 元。總收費 350 元是根據病人每次求診平均獲處方五項藥物（每項收費 20 元）而計算。

⁴ 受傷僱員或訂明職業病患者一般不會同日接受門診治療及進行療法及／或病理檢驗／非緊急放射造影，並再獲醫生轉介入住公營醫院。因此，在計算同日接受住院及門診治療的最高每天限額時，不納入有關治療及服務的收費。

⁵ 受傷僱員或訂明職業病患者一般會在某天於醫院急症室接受門診治療（最高 400 元），或於專科門診就診及配藥（350 元）並接受注射或敷藥（50 元），然後安排在其他日子接受物理治療或職業治療等療法（250 元）、病理檢驗服務（最高 200 元）或非緊急放射造影服務（最高 500 元）。因此，門診治療的最高每天限額設定為 500 元，涵蓋上述各種治療／服務的最高費用（包括非緊急放射造影服務的費用）。此外，受傷僱員或訂明職業病患者最常遇到的情況是到門診求診，建議的款額為他們在門診就診時提供一定彈性，涵蓋在需要時配取更多項藥物或同時接受注射及敷藥的情況。

⁶ 700 元的最高每天限額是根據以下兩種情況計算：(i) 於急症室就診（最高 400 元），然後獲急症室轉介入住公營醫院（300 元）；以及 (ii) 於專科門診就診（診金連藥費 350 元及需要時另加注射或敷藥費用 50 元），然後獲專科醫生轉介入住公營醫院（300 元）。