

2025 年香港私家醫生收費調查

簡報

林哲玄

目標

本調查主要目的為確立香港私家醫生提供醫療服務的慣常收費，包括診症、進行外科手術和內窺鏡，以及發出醫療報告和醫學證明。調查的另一個目標為比較今昔之收費，以 1 及 3 年作為比較基礎。

方法

問卷

這是一次不記名問卷調查。問卷以郵遞方式於 2025 年 3 月 11 日起分批發送全港所有醫生，並附已付郵費的回郵信封。醫生名錄以憲報刊載之資料為準¹。

為防止重複回應，每名醫生只獲發一份問卷，而每份問卷均印上唯一編號。假如收回的問卷有重複編號者，所有重複編號的問卷即告作廢。

為保持不記名，問卷隨機放入信封，封口後再貼上郵遞標籤。我們不曾記錄任何郵寄資料與問卷編號的相聯數據，而所有回郵信封均一模一樣。問卷也不曾詢問個人身份資料。

問卷回收截止日期為 2025 年 4 月 24 日。

納入條件

所有本港從事全職或兼職的私人執業醫生均符合納入條件，其寄回的問卷將納入分析之列。沒有私人執業之公共醫療醫生，已經退休、離港或因任何原因不從事私人臨床執業之人士將不符合納入條件，其寄回之問卷將不會納入分析。

統計方法

我們將公佈描述性統計，包括數據的第九十個百分位數、中位數以及平均值。以範圍回覆之數據（發出之藥物日數除外）以中間值代替。診金包含的藥物日數如以日數範圍回覆則取最高值（因為最高值代表醫生診金包括的最高藥物日數）。

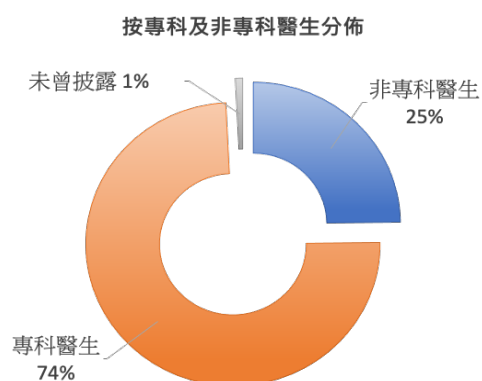
¹ 註：香港法例第 161 章《醫生註冊條例》第 15 項第（1）款規定，註冊主任須於每年 1 月 1 日後儘速就載列於普通科醫生名冊的第 I、III 或 V 部內的全部人士的姓名、地址、註冊編號等擬備名單，在憲報刊登；第（2）款規定，註冊主任須於每年 7 月 1 日後儘速就增補註冊人士的名單在憲報刊登。

結果

一、問卷及收回

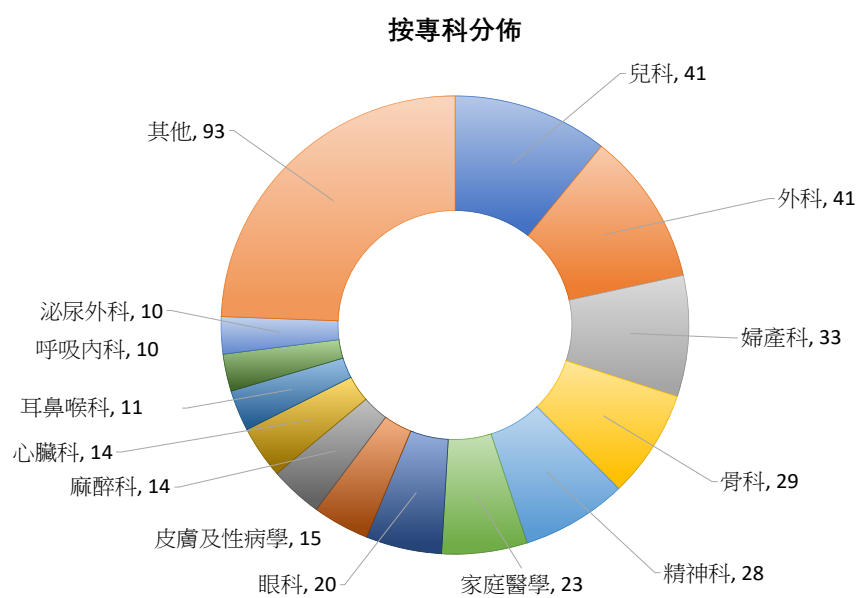
發出問卷共 16,462 份，收回共 796 份，其中符合納入條件 512 份、沒有私人執業之公共醫療醫生 206 份、退休及不再提供臨床服務醫生 74 份、無效問卷 4 份。數據分析涵蓋所有符合納入條件的 512 份問卷。

512 醫生之中，127 人為非專科醫生，381 人為專科醫生，4 人沒有提供資料。



(圖 1) 專科及非專科醫生分佈

專科醫生之中，以頻率多至少排列為：兒科、外科、婦產科、骨科、精神科、家庭醫學、眼科、皮膚及性病學、麻醉科、心臟科、耳鼻喉科、呼吸科、泌尿科以及其他（少於 10 人回覆的專科）。



(圖 2) 按專科分佈

二、手術收費

外科醫生收費以超大型、大型、中型和小型手術分類；報表以外科醫生套餐（外科醫生手術費連查房醫生費，但不包括麻醉科醫生或其他轉介之醫生收費）、住院套餐（涵蓋所有醫生收費和醫院收費）以及逐項收費分類。

外科醫生套餐收費				
	超大型手術	大型手術	中型手術	小型手術
第九十個百分位數	240,000	120,000	54,400	20,000
平均值	141,580	77,520	37,140	13,959
中位數	135,000	68,000	30,000	11,500
n	45	56	58	59

（表 1）外科醫生手術套餐收費（外科手術醫生費連查房醫生費）

全包式套餐收費				
	超大型手術	大型手術	中型手術	小型手術
第九十個百分位數	670,000	252,000	114,000	45,000
平均值	328,286	152,948	76,623	27,688
中位數	250,000	130,000	70,000	20,000
n	35	50	47	50

（表 2）住院套餐收費（涵蓋所有醫生及醫院收費）

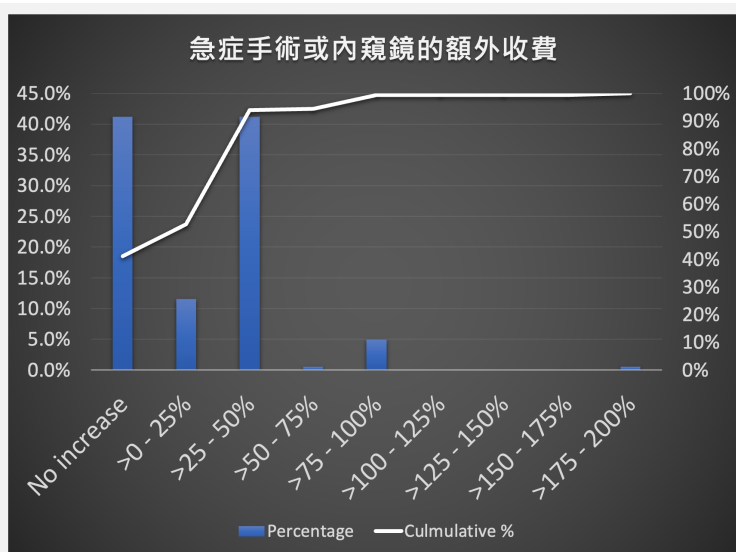
逐項外科醫生收費					
	每天查房費	超大型手術	大型手術	中型手術	小型手術
第九十個百分位數	2,000	200,000	98,500	57,000	20,000
平均值	1,517	126,159	62,773	33,781	12,374
中位數	1,200	100,000	57,500	30,000	10,000
n	239	96	144	141	156

（表 3）外科醫生逐項收費（不包括醫院和麻醉科醫生或其他轉介的醫生收費）

三、急症手術額外收費

% 急症手術之額外收費	
第九十個百分位數	50%
平均值	27.1%
中位數	25%
n	182
無額外收費之醫生百分比	41.2%

（表 4）急症手術額外收費



（圖 3）急症手術額外收費分佈

四、因應病者健康情況的加權數值（按美國麻醉醫師協會 ASA 分類）

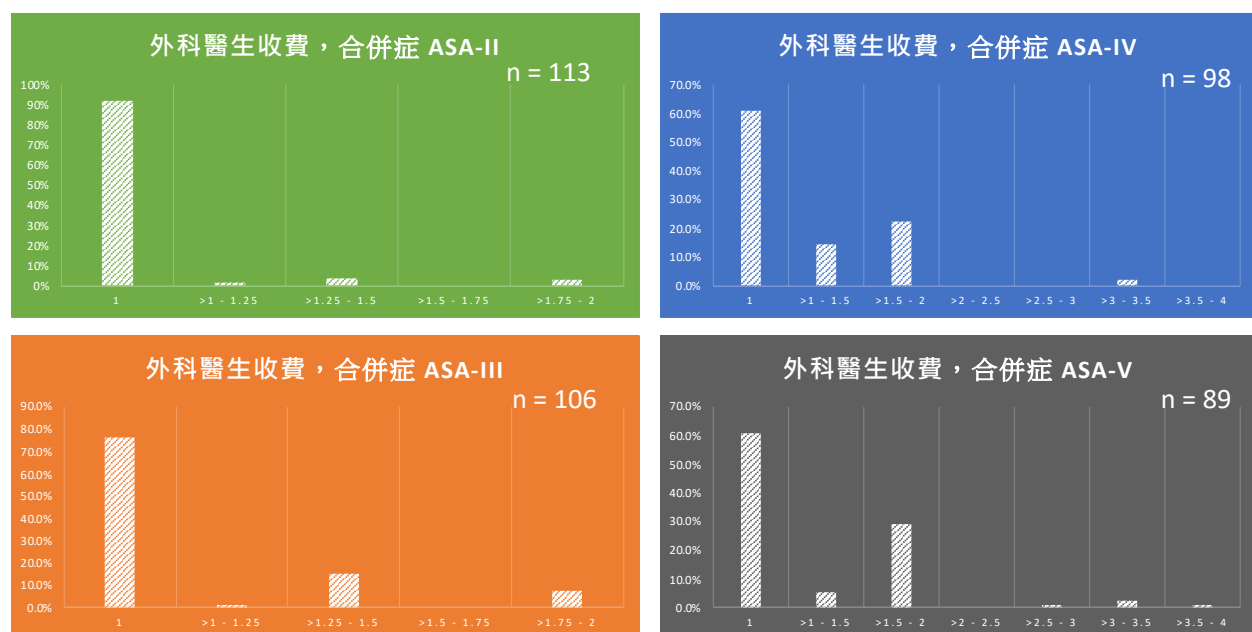
病者除了需要進行手術的疾病以外，慢性疾病和合併症²往往影響其手術風險，ASA 是常用的分類方法。ASA I 表示病者除了需要動手術的疾病以外身體健康，且不煙不酒；ASA II 表示病者患有輕微的慢性疾病，控制良好，又或者是煙民或體重超標；ASA III 表示病

² 註：合併症 comorbidity，與原發疾病同時存在且相互獨立的一種或多種疾病或臨床狀況。

者患有嚴重慢性疾病，控制不佳，又或者嚴重超重等；ASA IV 表示患者患有嚴重疾病，對生命造成持續威脅；ASA V 表示患者情況極度嚴重，不進行手術就會失救。

按美國麻醉醫師協會(ASA)附加之加權數值										
	ASA I	ASA II		ASA III		ASA IV		ASA V		
範圍		1 - 2		1 - 2		1 - 3		1 - 4		
平均值		1.04		1.15		1.32		1.41		
中位數		1.5		1.0		1.0		1.0		
n	114	113		106		98		89		
1		104	92%	81	76.4%	60	61.2%	54	60.7%	1
>1 - 1.25		2	1.8%	1	0.9%	14	14.3%	5	5.6%	>1 - 1.5
>1.25 - 1.5		4	3.5%	16	15.1%	22	22.4%	26	29%	>1.5 - 2
>1.5 - 1.75		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	>2 - 2.5
>1.75 - 2		3	2.7%	8	7.5%	0	0%	1	1.1%	>2.5 - 3
						2	2.0%	2	2.2%	>3 - 3.5
								1	1.1%	>3.5 - 4

（表 5）按 ASA 分類的醫生收費加權數值（1 表示正常收費，1.5 即 1.5 倍，如此類推）



圖（4－7）按 ASA 分類的醫生收費加權數值

大部分醫生不會因應病人的整體健康風險增加收費，但風險越高越多醫生調高加權數值，而數值也越高，同時進行手術的醫生數目也相應下降。約 60% 醫生在 ASA IV 或 V 的情況下不會調高加權數值，要是增加，數值多徘徊於 1.5 - 2 之間。

五、內窺鏡

調查包括胃鏡和大腸鏡，切除息肉與沒有切除息肉分項，進階內窺鏡（內窺鏡黏膜下分離術、超聲掃描和超聲掃描連介入治療）也分項列出。

胃鏡和大腸鏡的醫生收費分別以醫生收費以及套餐（醫生連內窺鏡中心收費）分項列出。

胃鏡 – 醫生收費					
	胃鏡	胃鏡息肉切除	黏膜下分離術	胃鏡超聲檢查	介入性胃鏡超聲連
第九十個百分位數	8,500	11,015	39,350	25,000	39,000
平均值	6,847	7,737	24,938	16,773	25,333
中位數	7,000	7,000	20,000	15,000	22,000
n	56	50	8	11	6
註：不包括組織化驗					

大腸鏡 – 醫生收費					
	大腸鏡	大腸鏡息肉切除	黏膜下分離術	大腸鏡超聲檢查	介入性大腸鏡超聲
第九十個百分位數	10,000	12,200	37,000	18,500	19,800
平均值	8,930	10,035	28,278	15,500	19,000
中位數	9,000	9,000	30,000	15,000	19,000
n	51	50	9	4	2
註：不包括組織化驗					

（表 6）內窺鏡醫生收費（上）

胃鏡套餐式收費（醫生、設施、如屬黏膜下分離術或介入性內窺鏡超聲則包括麻醉科醫生）					
	胃鏡	胃鏡息肉切除	黏膜下分離術	胃鏡超聲	介入性胃鏡超聲
第九十個百分位數	13,900	18,000	90,000	48,000	137,320
平均值	10,063	11,791	50,720	27,738	70,533
中位數	9,550	10,000	40,000	19,975	26,600
n	18	16	5	4	3
註：不包括組織化驗					

大腸鏡套餐式收費（醫生、設施、如屬黏膜下分離術或介入性內窺鏡超聲則包括麻醉科醫生）					
	大腸鏡	大腸鏡息肉切除	黏膜下分離術	大腸鏡超聲	介入性胃鏡超聲
第九十個百分位數	20,000	22,000	48,500	19,990	26,240
平均值	13,094	15,144	40,725	18,317	24,800
中位數	11,180	12,000	42,450	19,950	24,800
n	17	16	4	3	2
註：不包括組織化驗					

（表 7）內窺鏡套餐收費（上）

六、策略採購 / 公私營協作

回答本部分的專科醫生 381 人、非專科醫生 127 人、沒披露專科資格的 4 人。調查包括基層醫療指南、醫健通、慢性疾病共同治理先導計劃、長者醫療券計劃、院舍防疫注射計劃、大腸癌篩查計劃、普通科門診公私營協作計劃以及疫苗資助計劃。

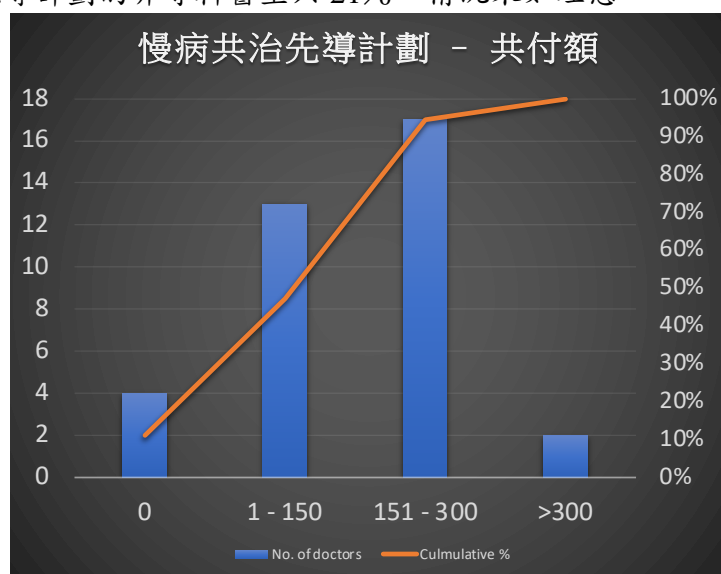
回答本部分：	專科醫生	381
	非專科醫生	127
	尚未披露專科資格	4

	專科醫生		非專科醫生	
基層醫療指南	181	51%	98	87%
醫健通	245	68%	81	72%
慢性疾病共同治理先導計劃	15	4%	27	21%

其他公私營協作計劃	專科醫生		非專科醫生	
長者醫療券計劃	35	9%	73	57%
院舍防疫注射計劃	6	2%	16	13%
大腸癌篩查計劃（基層醫療醫生）	10	3%	27	21%
普通科門診 – 公私營協作計劃	13	3%	35	28%
疫苗接種計劃	41	11%	78	61%

（表 8）策略採購 / 公私營協作

從表 8 可見，參加醫健通的醫生約 70%，參加基層醫療指南的普通科醫生將近 90%，但是參與慢病共治先導計劃的非專科醫生只 21%，情況未如理想。



（圖 8）慢性疾病共同治理計劃 後續覆診共付額

參加慢病共治計劃的醫生收費\$0 – 150 以及\$151 – 300 人數相若，少數收取\$300 以上。

七、家庭醫學 / 普通科診金

家庭醫學 / 普通科門診診金			
	專科醫生	非專科醫生	尚未披露專科資格
第九十個百分位數	1,140	559	484
平均值	777	445	415
中位數	540	400	390
收取延長診症收費之醫生比例	46%	38%	50%
n	97	122	4
診金包括藥物日數上限	10	14	3
平均值（包括藥物的診金）	3.7	3.1	2.75
中位數（包括藥物的診金）	3	3	3
診金不包括藥物的醫生比例	21%	6.8%	0%
回覆藥物日數的醫生人數	81	117	4

（表 9）家庭醫學 / 普通科診金

	家庭醫學專科醫生	兒科專科醫生
第九十個百分位數	785	1,000
平均值	478	591
中位數	400	540
收取延長診症費用的醫生比例	68%	30%
n	22	30
診金包括藥物日數上限	7	4
平均值（包括藥物的診金）	3	3
中位數（包括藥物的診金）	3	3
診金不包括藥物的醫生比例	19%	11%
回覆藥物日數的醫生人數	21	27

（表 10）家庭醫學及兒科專科醫生的家庭醫學 / 普通科診金

不少專科醫生也提供普通科診症服務，專科醫生收費稍高於非專科醫生。接近半數專科醫生以及 38% 非專科醫生收取延長診症費用。家庭醫學專科醫生的診金與非專科醫生相同，但較多家庭醫學專科醫生在延長診症時收取附加費用。

家庭醫學／普通科的延長診症診金、家訪診症以及私家醫院門診醫生診金如下：

延長診症	
第九十個百分位數	1,500
平均值	823
中位數	600
n = 86	
家訪診症	
第九十個百分位數	4,000
平均值	2,567
中位數	2,615
n=20	
私家醫院普通科門診	
第九十個百分位數	1,550
平均值	1,157
中位數	1000
n=20	

（表 11－13）延長診症、家訪、醫院診症的普通科診症診金

八、專科醫生診金

專科醫生診症收費	
第九十個百分位數	1,800
平均值	1,181
中位數	1,000
n=322	
收取延長診症或按時收費的專科醫生比例	71%
註：兩名專科醫生只按時收費	
延長診症收費（總費用）	
第九十個百分位數	2,500
平均值	1,727
中位數	1,500
n=226	
每半小時收費	
第九十個百分位數	2,050
平均值	1,528
中位數	1,375
n=20	

（表 14－16）專科醫生診金、延長診症診金、按時收費診金

專科醫生家訪診症	
第九十個百分位數	6,000
平均值	4,059
中位數	4,000
n=40	
私家醫院專科門診	
第九十個百分位數	3,000
平均值	1,685
中位數	1,500
n=108	

(表 17-18) 專科醫生家訪診症、私家醫院專科門診醫生診金

九、醫療報告 / 保險索償表格收費

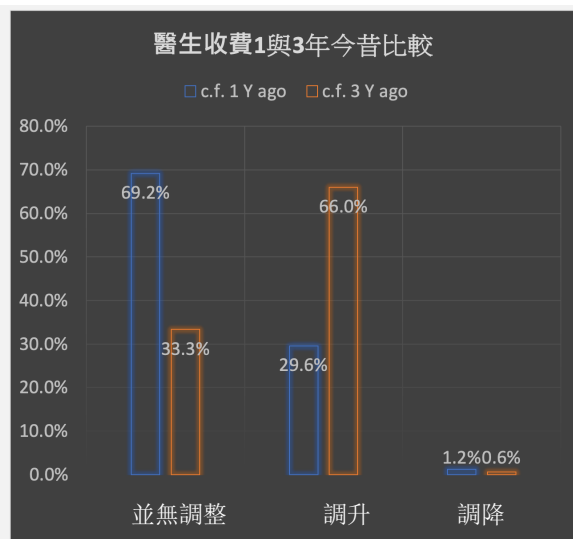
	保險索償表格	醫學證明書 (指定用途)
第九十個百分位數 (運算只包括收費回覆)	1,780	2,000
平均值 (運算只包括收費回覆)	989	719
中位數 (運算只包括收費回覆)	800	500
免費提供服務的醫生比例	28%	21%
n	421	377

(表 19) 免費提供服務是指不在診金或住院醫生收費以外另行收費

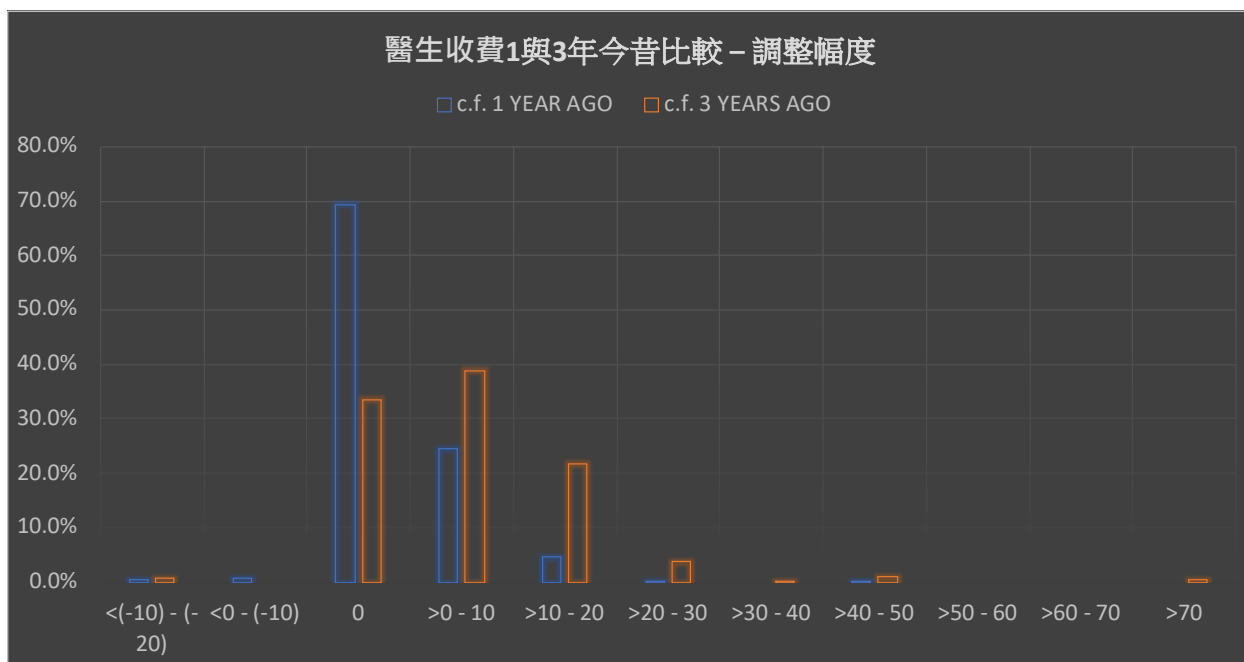
十、與 1 及 3 年前比較之費用調整

收費調整	與1年前比較	與3年前比較
並無調整	69.2%	33.3%
調升	29.6%	66.0%
調降	1.2%	0.6%
n	490	468
調升		
第九十個百分位數	20%	20%
平均值 (百分比)	8.54	13.70
中位數 (百分比)	6	10
調降		
範圍	5 - 20%	15 - 20%
平均值 (百分比)	11.7	18.3
中位數 (百分比)	10	20

(表 20) 收費調整



(圖 9) 1 及 3 年收費調整



(圖 10) 1 及 3 年的收費調整比率

討論

一、收費差距

內窺鏡和外科手術的中位數和第九十個百分位數可見相差甚遠，第九十個百分位數幾乎是中位數的兩倍。

中位數和第九十個百分位數之間的較大差距顯示不同醫生收取的費用存在較大差異。然而，由於同一規模類別包括截然不同的手術，解釋時務必謹慎，不宜過度演繹。

胃鏡和大腸鏡檢查的醫生收費差距要小得多，但大腸鏡檢查套餐式收費的中位數和第九十個百分位數之間的差距仍然頗大，達到 80%。

自由市場收費差異可以理解，但差距越大，透明度的需求理自然越高，以便患者做出明智的知情選擇。

二、策略採購和公私營協作

基層醫療指南：非專科醫生參與率高，達到 87%，令人鼓舞。專科醫生參與率也有 51%，算是相當不錯。

醫健通的專科和非專科醫生參與率均約 70%，為醫健通+的進一步發展奠定了良好的基礎。政府須明白前線醫護都希望系統流暢易用，以及對技術支援的需求。

相比之下，慢病共治先導計劃的參與率低，非專科醫生的參與率也只有 21%。作為基層醫療發展的的重點項目，參與度大有改善空間，基層醫療署有必要廣泛諮詢業界、適時優化計劃。

三、調查方法

我們的目標是向香港所有相關醫生發送調查問卷。名單的準確性和完整性取決於憲報，醫生或有機會更改了地址而未有上報醫務委員會，導致問卷可能無法到送達。

回覆問卷既屬自願性質，選擇性回覆便有可能引致數據偏頗。由於醫生之間的收費模式存在較大差異，一份問卷無法適合所有醫生，例如：一些醫生會根據時間或法定假日收取不同的診金，醫院查房費用與床位醫院收費掛勾也甚為普遍，亦有醫生須按照與保險公司等不同付款人訂立的協議收費，增加回答問卷的難度。

將手術分為超大型手術、大型手術、中型手術和小型手術雖屬常見，但也存在歧義。我們因此使用多個專科的手術作為舉例，希望減少理解上的差距。

由於並無原因相信數據是平衡分佈（normally distributed），我們選擇報告第九十個百分位數、中位數和平均值。最大和最小值取決於極少數極端的回覆，增加主觀偏頗，我們認為第九十個百分位數較客觀地反映數據分佈。

四、與歷年比較

香港醫學會自 1991 年起進行了多次私家醫生收費調查（參考 1），最後一次調查於 2018 年進行。2018 年的報告可在互聯網找到，屬於公開資料。我們試比較香港醫學會 2018 年的結果與是次調查結果。

年份	2025	2018	2014
回覆	796	664	620

（表 21）回覆人數

香港醫學會醫生收費調查的回覆人數與是次調查相若。

外科醫生收費			
	2025	2018	2014
超大型手術	100,000	80,000	60,000
大型手術	57,500	40,000	30,000
中型手術	30,000	20,000	15,000
小型手術	10,000	7,000	5,000

醫院查房醫生收費				
年份	2025	2018	2014	2010
費用 (HK\$)	1,200	1,000	800	700

內窺鏡套餐收費（不包括組織化驗）			
	2025	2018	2014
大腸鏡	11,180	7,500	6,000
大腸鏡息肉切除	12,000	9,000	7,000

（表 22—24）外科醫生、醫院查房以及大腸鏡收費歷年比較

	家庭醫學/普通科門診診金				專科醫生門診診金			
	2025	2018	2014	2010	2025	2018	2014	2010
門診	420 _(註)	300	250	200	1,000	800	700	568
延長診症	600	470	350	300	1,500	1,050	1,000	868
私家醫院門診	1,000	1,000	1,000	800	1,500	1,500	1,200	1,000
家訪診症	2,615	1,000	1,000	700	4,000	3,000	3,000	2,000

註：以所有提供家庭醫學/普通科門診的醫生的診金計算，2025年的中位數為 \$420

(表 25) 醫生診金

	醫療保險索償表格			
年份	2025	2018	2014	2010
醫生收費	800	450	350	500

(表 26) 保險索償表格收費

五、與 2018 年相比的費用變化

與香港醫學會 2018 年的調查相比，我們發現醫生收費 7 年間全面上升；漲幅大多在 20% 至 50% 區間，相當於年通脹率 2.6% 至 6%。

我們發現，家庭醫生/非專科醫生以及專科醫生的醫院門診診金中位數沒有明顯增長。

大腸鏡檢查的醫生收費 (49%) 和外科醫生收費 (大手術 44%、中手術 50% 和小手術 43%) 的增幅相對較大，相當於年通脹率在 5% 至 6% 區間。

家庭醫生/普通科的門診診金中位數在 7 年間上漲了 40%，相當於年通脹率 5%。專科醫生門診診金中位數上漲 25%，相當於年通脹率 3.2%。

總結：

作為私營醫療服務的主要部分，家庭醫學/普通科門診診金可及性仍然極高，價格對於大部分市民來說，仍屬相宜。專科醫生診金相對較高，是稍有經濟條件人士更舒適和快捷的選擇，也不失可及性。

外科醫生費用和內窺鏡醫生費用的巨大差距代表着私人市場的活躍，但同時也顯示有提高透明度的需要，以便患者做出明智的選擇。

比較 7 年前，各項收費上調的幅度大於同期物價漲幅以及本地生產總值，情況值得關注。

基層醫療指南和醫健通的參與度高，令人鼓舞，可惜慢性疾病共同治理先導計劃的參與率差強人意。

我們認為，這項調查為制定衛生政策，尤其是收費透明度，提供可信的數據基礎。

參考：

香港醫學會二零一八年 醫生收費問卷調查結果：

<https://www.thkma.org/upload/news/56/self/61719d9d42085.pdf>

香港醫學會二零一四年 醫生收費問卷調查結果

關於作者：

林哲玄是 香港特別行政區立法會 醫療衛生界 議員

林哲玄負責本調查的總體設計、數據分析、監督調查的進行以及撰寫報告；其辦事處職員負責調查的具體實行、數據獲取以及輸入。

利益申報：

林哲玄有參與本問卷調查所指的手術、內窺鏡和專科服務，除此以外，作者沒有相關利益申報。

2025 年 5 月 8 日