

二零一二年十一月十九日  
討論文件

**立法會衛生事務委員會  
優化長者醫療券試驗計劃**

## 目的

本文件旨在就優化長者醫療券試驗計劃(試驗計劃)的建議徵詢委員的意見。

## 背景

2. 隨着財務委員會(財委會)在二零零八年六月批准為數 5.0533 億元非經常承擔額後，以當局於二零零九年一月一日推出為期三年的試驗計劃，試行加強長者基層醫療服務的新概念。試驗計劃旨在通過提供財政誘因，讓長者選擇最切合他們需要的私營醫療服務，包括預防性護理服務，藉以輔助現有的公營醫療服務，例如普通科門診和專科門診診所。此外，試驗計劃鼓勵長者向熟悉其健康狀況的私家醫生求診，藉以與私家醫生建立更密切的關係，這亦有助推廣家庭醫生的概念。

3. 二零一一年六月，財委會通過增撥 10.326 億元的承擔額，把試驗計劃延長三年至二零一四年年底，每名合資格長者的每年醫療券金額亦由 250 元增至 500 元。

4. 根據政府統計處發表的《香港人口推算 2012-2041》，在二零一三年，年滿 70 歲的長者數目預計約為 723 500 人，並會在二零二一年和二零四一年分別增至 967 500 人和 2 036 100 人。

## 計劃的運作

5. 在試驗計劃下，年滿 70 歲並持有香港身份證的長者每年可獲發 250 元的醫療券(五張每張面值 50 元的醫療券)，並由二零一二年一月一日開始增至 500 元，以資助他們使用各類私營醫護專業人員所提供的多項專業醫療服務。這些專業人員包括西醫、中醫、牙醫、護士、職業治療師、物理治療師、放射技師、醫務化驗師和脊醫。由

二零一二年一月一日開始，有關服務範圍亦擴展至包括根據《輔助醫療業條例》(第 359 章)於註冊名冊第 I 部分註冊視光師所提供的醫療服務，以便長者可使用更多屬預防性質的眼睛及視力護理服務。醫療券不得用於購買藥房的藥物或醫療物品，或支付公營醫療服務的各項收費。

6. 為利便行政及管制工作，以及推動在醫療管理方面使用資訊科技，所有醫療券都會透過專為試驗計劃而設立的「醫健通」系統<sup>1</sup>以電子方式處理。合資格的長者只須在任何一間參與試驗計劃的醫療服務提供者的執業處進行簡單登記程序和開設「醫健通」戶口，便可使用醫療券向該服務提供者(及其他參與計劃的服務提供者)支付費用，並查核醫療券的餘額。

7. 醫療服務提供者如欲參與試驗計劃，必須先透過「醫健通」系統的電子平台向衛生署登記。在登記後，他們會獲發計劃標誌，而計劃標誌須張貼於其執業處所門外，使長者易於識別。他們亦會獲發使用者名稱、密碼及保安編碼器，以登入「醫健通」系統、協助醫療券的首次使用者進行登記、查閱長者的醫療券餘額、向衛生署呈交醫療服務的資料、按服務收費扣減醫療券金額，以及獲取月結單及個別交易記錄。醫療服務提供者每月均會獲付還相關的醫療券金額。為了讓合資格長者可以更靈活地選擇所需醫療服務，我們不會限制長者每次向參與計劃的醫療服務提供者求診時可使用的醫療券張數，亦不會限制醫療服務的類型。此外，試驗計劃容許醫療券使用者累積尚未使用的醫療券，直至首三年的計劃試驗期結束為止(即倘若長者在二零零九年一月一日至二零一一年十二月三十一日期間沒有使用任何醫療券，最多可累積 750 元(即 250 元 x 3))。隨着試驗計劃延長三年，在二零一四年年底，尚未使用的醫療券最多可累積至 2,250 元(即 250 元 x 3 + 500 元 x 3)。

8. 截至二零一二年十月底，超過 3 500 名醫療服務提供者(包括約 1 580 名西醫)已登記參加試驗計劃。約有 460 000 名長者(即約 64% 合資格長者)曾使用醫療券，涉及約 230 萬宗申領交易，累積開支約 3.275 億元(由首期試驗計劃展開時開始計算)。參與比率相對地高，可見試驗計劃能為長者提供誘因使用最切合其需要的私營醫療服務，這亦助減輕公營醫療界別的負擔。

---

<sup>1</sup> 「醫健通」是當局於二零零八年因應推行試驗計劃而設立的電子平台，供參與計劃的醫療服務提供者處理長者醫療券戶口的登記，以及申請付還醫療券費用。「醫健通」為推動公私營醫療協作提供一個方便而有效率的平台，現已推展至包括長者疫苗資助計劃及兒童流感疫苗資助計劃。

## 優化建議

### (A) 增加每年的醫療券金額

9. 試驗計劃廣受長者和私營醫療服務提供者的歡迎。社會各界均呼籲增加醫療券的金額。因應有關訴求，行政長官在其競選政綱中承諾，把醫療券金額提高至每年 1,000 元。當局繼而於二零一二年七月十六日宣布由二零一三年一月一日起增加醫療券金額。

10. 建議增加醫療券金額，將有助長者在選用可負擔的醫療服務方面有更多的選擇，特別是預防性的護理服務，同時為他們提供誘因，使用其鄰近社區的私營醫療服務。

### (B) 長期撥款安排

11. 自二零零九年以來推行試驗計劃，讓我們在評估長者社羣的反應，以及為長遠推行計劃而微調行政安排方面，累積了有用的經驗。鑑於試驗計劃反應良好，能夠推動私營界別的參與，並為長者提供更多醫療服務選擇，我們打算將醫療券計劃由試驗性質轉為經常性的長者支援計劃。

12. 現行的試驗計劃容許醫療券使用者在計劃試驗期累積任何尚未使用的醫療券，即最多可累積 2,250 元(見上文第 7 段)。在試驗計劃轉為經常撥款計劃後，我們會繼續容許合資格長者轉撥和累積尚未使用的醫療券，但以 3,000 元為上限。每名長者尚未使用的醫療券可轉撥的年期不限，但於每年一月一日所累積的總額不得超過 3,000 元。這些安排亦可以鼓勵長者多使用醫療券接受基層醫療服務，包括治療和預防性質的護理服務。

## 監察與評估

13. 衛生署就申報使用醫療券制定了查核及審計程序，以確保用來付還醫療券金額的公帑獲得妥善使用。這包括例行查核、監察和調查異常的交易模式，以及在有需要時就投訴進行調查。截至二零一二年十月底，衛生署進行了約 5 000 次巡查，查核超過 89 000 宗申領個案(或所申報交易的 3.9%)，涉及 88.4% 曾申報使用醫療券的已登記醫療服務提供者，當中發現了 66 宗不恰當的申領個案(或經查核申領個案的 1.7%)。這些個案大多涉及程序或文件記錄上的輕微錯誤。衛生署

會繼續進行這類申報使用醫療券後的查核和審計，以確保公帑用得其所，有需要時會採取適當行動。

14. 自二零一二年一月一日起，我們已提升「醫健通」系統的數據收集功能，以加強監察試驗計劃的運作及醫療券使用情況，例如，參與計劃的醫療服務提供者除了須在系統中輸入長者每次求診使用醫療券的數目外，亦須輸入扣除醫療券等值後長者需自付的費用。我們會繼續監察計劃的運作情況和收集長者及服務提供者的意見，並視乎情況作出適當改善。

## 推廣及宣傳安排

15. 如獲財委會批准，衛生署會把建議的優化和有關安排通知相關專業團體和醫療服務提供者。為了進一步推動基層醫療服務的使用和提供，衛生署會加強宣傳工作，鼓勵更多醫療服務提供者登記參加計劃，以及鼓勵更多合資格的長者使用醫療券。具體而言，我們會在二零一三年年初展開多項推廣活動，包括製作電視宣傳短片和電台宣傳聲帶、在政府診所和公立醫院、老人中心、安老院舍等派發海報和單張等，我們亦會在各個公營房屋的商場利用海報進行宣傳。

## 對財政和人手的影響

16. 截至二零一二年十月底，付還醫療券金額的累積開支為 3.275 億元。據我們估算，在每名合資格長者可申領的醫療券金額由每年 500 元增至 1,000 元後，在二零一三年須額外撥款 3.6175 億元，相關款項可由試驗計劃的核准非經常承擔額應付。

17. 至於長遠撥款安排方面，考慮到長者參與試驗計劃的比率、醫療券使用率以及人口老化的情況，估計每年所需的現金流量在二零一四至一五年度約為 3.7 億元，至二零一八至一九年度預計將增加至約 5 億元。由二零一四年起，醫療券開支將計入相關年度的預算。

18. 在人手方面，衛生署由二零零八年起成立專設的醫療券組，以監督試驗計劃的管理和實施。該組設有 7 個公務員非首長級職位，以及 10 個非公務員合約僱員職位。我們預計在試驗計劃轉為經常性計劃後，將需要相同的人手，每年的預算開支為 720 萬元。

19. 視乎委員的意見，我們會於今年稍後時間請求財委會批准在現有的非經常承擔額下增加醫療券金額的建議，由二零一三年一月一日起把每名合資格長者的每年醫療券金額增加至 1,000 元。我們亦會向財委會闡述上文第 11 及 12 段有關這項計劃的長遠撥款安排。

## **徵詢意見**

20. 請委員就本文件所載述的優化試驗計劃建議提供意見。

**食物及衛生局**

**衛生署**

**二零一二年十一月**