

「看不見的殘障」

「傷殘津貼審批準則及機制」

個案研究及問卷調查  
報告書

2005年11月9日

**發起團體：**

香港協癱會(癱瘓症)

香港肌健協會多發性硬化症小組

腎友聯(末期腎衰竭)

重症肌無力症互助小組

樂晞會(系統性紅斑狼瘡)

**合辦團體：**

立法會張超雄議員辦事處

聯絡人：黃女士(樂晞會)

## 引言

2004-05 年度領取傷殘津貼（以下簡稱為「傷津」）總人數 110,198，當中普通傷殘津貼有 95,901 人及高額傷殘津貼有 14,297 人；涉及公帑超過 15 億。這項公共福利金已經實施了數十年，政府一直沒有進行全面的檢討，但內容卻在不同時期增刪修補，使整個制度變得混亂、含糊，審批者及執行者對指引各自演繹，於是產生很多不一致、不公平等問題。

五個器官殘障長期病患者的自助組織：**香港協痲會**（癲癇症）、**樂唏會**（系統性紅斑狼瘡）、**腎友聯**（末期腎衰竭）、**重症肌無力症互助小組**和**香港肌健協會多發性硬化症互助小組**，聯同立法會**張超雄議員辦事處**在 2005 年 2 月至 7 月期間進行「傷殘津貼審批準則及機制」個案研究及問卷調查，提出我們的意見和建議，希望促使政府改善現行的審批準則及機制，並全面檢討傷津制度。

## 研究方法

### 目的

#### 個案研究：

1. 檢視傷津關於器官殘障的嚴重傷殘準則、審批機制和醫療評估表格的問題
2. 了解病人因疾病及治療而帶來的困難、申請傷津的困難

#### 問卷調查：

1. 了解器官殘障及其他傷殘類別病人，在申領傷津的過程中遇到的困難、傷津的用途等。

### 資料搜集方法

研究分為兩部分，第一部份採用了質性研究方法，第二部分則用了量化研究方法。

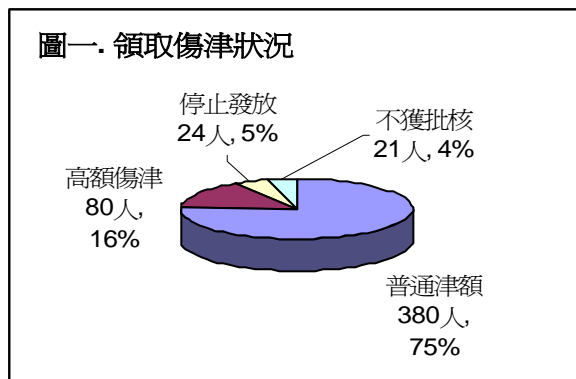
**質性研究：**2005 年 2 月至 5 月期間，訪問 10 位曾經申請傷津的器官殘障長期病患者，撰寫成 10 個個案記錄。訪問 13 位公立醫院醫生(風濕科 2 位、腎科 5 位、腦內科 6 位)進行個案模擬審批及填答綜合意見問卷。

**量化研究：**2005 年 5 月至 7 月期間，透過直接面談、函件、電郵及網上發放有關之傷津問卷，邀請曾經申請傷津的傷殘人士作答，結果成功收回有效問卷 505 份。

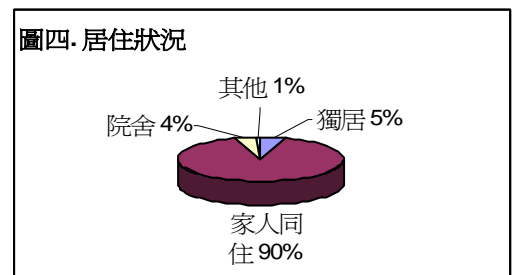
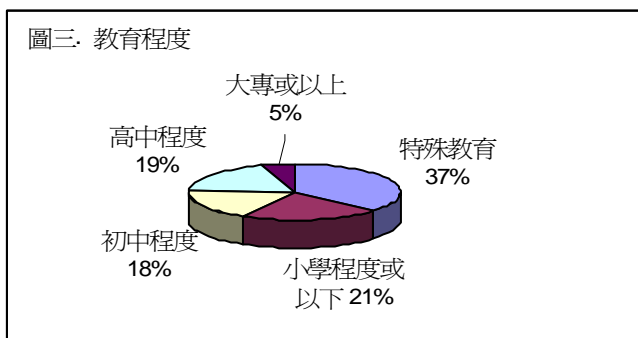
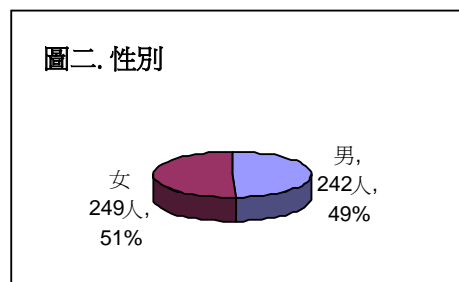
## 問卷調查結果

### (一) 被訪者基本資料

可進行分析的有效問卷共 505 份，全部是現在或過去有申請及領取傷津經驗的傷殘人士。被訪者中，現正領取普通傷殘津貼的有 380 人，佔 75.2%，高額傷津的有 80 人，佔 15.8%，曾經領取傷津但現被停止發放有 24 人，佔 4.8%，及申請不獲批准有 21 人，佔 4.2%。

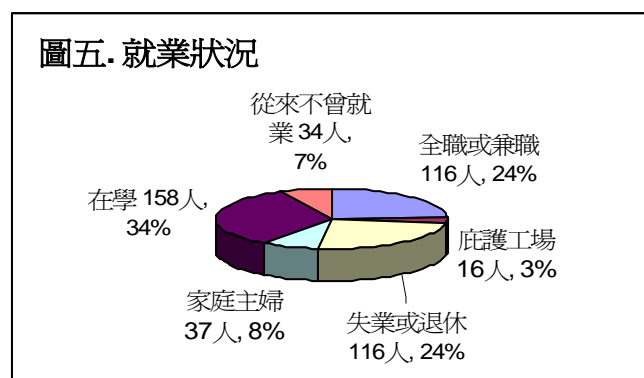


回覆問卷者男女比例各半，男 242 人，佔 49.3%，女 249 人，佔 50.7%。三成多的被訪者接受特殊教育，但也接近四分之一人數接受高中至大專以上的程度。被訪者絕大部份與家人同住，共 447 人，佔 89.8%。



被訪者中，現正全職或兼職工作，及於庇護工場工作的有 132 人，佔 27.7%、失

業或退休同樣是 116 人，佔 24.3%、在學的有 158 人，佔 33.1%。



## (二) 不同殘疾類別的受訪者資料：

大約三成的回覆問卷人士患有多種殘障，如有肢體及智力障礙的情況。而另外 25.9%則祇是屬於心智機能殘障，18.6%屬於感官殘障，13.7%器官殘障及 6.5%肢體殘障。

表一. 回覆問卷人士的傷殘類別

傷殘類別	定義	回覆人數
肢體殘障	四肢、軀幹	32 (6.5%)
感官殘障	聽障、視障、語障	94 (18.6%)
心智機能殘障	智障、精神病、自閉症	131 (25.9%)
器官殘障	表面看不見的、內臟器官的殘疾，例：腦神經系統、腎功能、免疫系統等	69 (13.7%)
多種殘障	即多於一種傷殘類別及疾病	158 (31.3%)
資料不詳，沒有註明		21 (4.2%)
<b>總數</b>		<b>505</b>

表二的數據顯示，較少器官殘障的病人可以成功領取傷津，只有 58%，反之其他殘障類別成功領取傷津均高逾九成。

表二. 不同殘障類別人士領取傷津的狀況

傷殘類別	現時領取傷津	傷津被停止	傷津申請被拒	人數
肢體傷殘	93.8%	3.1%	3.1%	32
感官殘障	96.8%	1.1%	2.1%	94
心智機能殘障	94.7%	4.6%	0.8%	131
器官殘障	58%	18.8%	23.2%	69
多種殘障	99.4%	0.6%	0	158

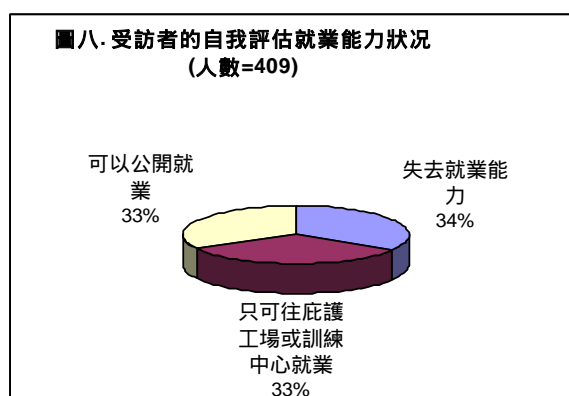
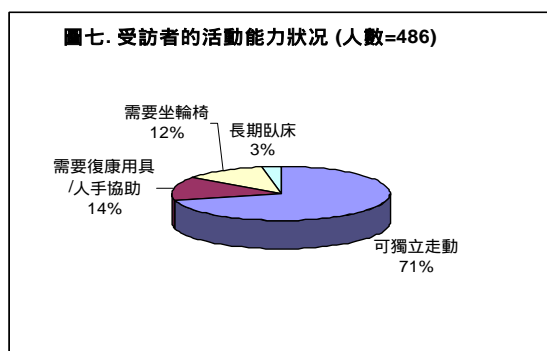
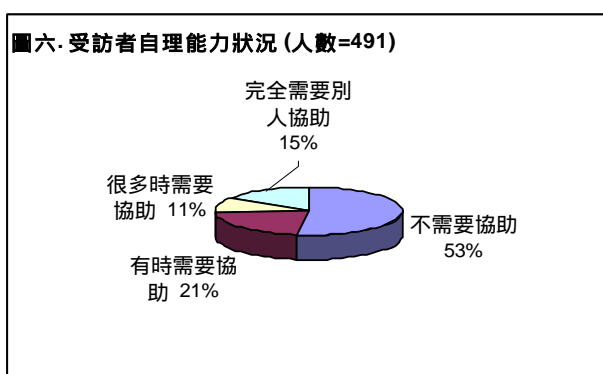
## (三) 受訪者醫療及生活狀況資料：

表三列出受訪者每月因疾病或殘疾引致的支出費用平均數約為\$1552。七個支出項目之中，以「交通費」及「診金連藥費」支出最高。

表三. 每月因疾病或殘疾引致的支出項目及平均金額

支出項目 (人數=407)	每月平均大約金額
診金連藥費	\$276.03
中醫針灸	\$190.3
自購醫生處方藥物	\$68.05
購買復康用品	\$120.29
維修復康儀器	\$66.98
購買營養食品	\$139.33
交通費	\$385.39
其他	\$305.51
總支出	\$1551.88

受訪者也被問及到他們的日常活動能力。調查結果顯示超過五成的回覆認為可以有一般自理能力，如穿衣或飲食可不需要別人協助。大概 68%受訪者可以獨立行動，不需復康用具或輪椅走動。至於自我評估就業能力方面，超過三分二的受訪者可以有公開就業的能力或到底護工場工作。



## 分析

研究發現，傷津的審批制度主要有三個問題：

第一，審批傷殘津貼的醫療評估表，將「喪失百分百的謀生能力」視為批核傷津的準則，這做法不合時宜，亦不符合實際情況；

第二，器官殘障病人的傷津需要不被正視；

第三，傷津制度的透明度及宣傳不足。

### (一) 審批傷津的醫療估表中，將嚴重殘疾界定為「喪失百分百謀生能力」

#### 絕不符合實際情況

##### 1. 不少傷津領取者具有謀生能力

在科技發達的今天，仍以謀生能力去決定病人應否領取傷津，已經是不合時宜的做法，因為憑著儀器的協助，很多肢體殘障或失明人士均可就業。問卷調查發現正在領取傷津的受訪者，有 66.2%認為自己有公開就業能力，或在庇護工場工作；而實際上現時領取傷津的受訪者有 27%正在就業（見表四及表五）。這兩項數據明確顯示有不少現正領取傷津的殘疾人士，認為自己具有或實際具有謀生能力。故此，以「謀生能力」作為領取傷殘津貼的準則，是不符合實際情況的做法，當局必須正視，並檢討審批準則。

表四. 傷津領取者自我評估的就業能力

	可公開就業/ 庇護工場	失去就業能力
自我評估的就業能力	66.2% (246 人)	33.8% (125 人)

表五. 傷津領取者的實際就業情況分佈

就業情況	百分率
全職或兼職	23.3%
庇護工場	3.7%
失業或退休	22.1%
家庭主婦	7.4%
在學	35.9%
從來不曾就業	7.6%
總數	100% (460 人)

## 2. 醫療評估表格中，「喪失百分百謀生能力」的準則混亂含糊

政府當局曾在不同的場合上，公開表示已提供足夠的指引予醫生去判斷病人是否屬於嚴重傷殘，即喪失百分百謀生能力；但是有公立醫院醫生表示醫療評估表對何謂喪失百分百謀生能力沒有明確指引，尤其是一些單憑外表看不見的器官殘障，例如癲癇症及腎病。有公立醫院醫生批評醫療評估表格對嚴重殘疾的定義的用詞及準則十分粗疏，不能準確量化喪失百分百謀生能力的情況。醫生在問卷上寫著：

- 「醫療評估表當中有些含糊的名詞，如：喪失工作能力，是指原有的工作，抑或指所有工作；另外，當中有很多形容詞沒有量化的解釋，如『經常』。」
- 「要界定 100%謀生能力是困難的，醫療評估表沒有清楚指引界分 50%或者 60%傷殘，45%及 43%有何分別。」
- 「許多病症沒有明確的『傷殘』準則，通常以『病』是否嚴重致不能工作，但『不能工作』有許多社會的因素。」

另外，調查結果顯示有 30% (152 人) 表示不滿意傷津制度。表六列出多項不滿的地方包括金額太低 (72.4%)，傷津資格定義太窄 (48.7%)，對謀生能力持不同理解 (42.8%) 及評估不夠客觀 (38.8%) 等。總結來說，評估領取傷津資格準則不夠清晰，應要全面檢討。

表六. 不滿傷津制度的地方

不滿傷津制度的地方 (人數=152)	百分率
金額太低	72.4%
定義狹窄	48.7%
對謀生能力持不同理解	42.8%
太多主觀因素	38.8%
申請途徑不清晰	21.7%
手續繁續	21.1%
申請時間過久	16.4%
老人不可申請高齡津貼	17.8%

## 3. 謀生能力的準則違背了傷殘津貼的原意

發放傷殘津貼的目的，是為嚴重殘疾的香港居民，每月提供現金津貼，應付因殘疾而引致的特別需要（摘自《公共福利金計劃》小冊子）。傷殘津貼是一種公共福利，是不設資產或入息審查的。但是，政府卻以謀生能力去決定殘疾人士的殘疾程度，明顯違背了公共福利金的原意。

## (二) 器官殘障病人的傷津需要不被正視

### 1. 器官殘障病人的醫療需要及因殘疾引致特別開支

結果發現，屬於器官殘障的被訪者(18.8%)表示，因疾病的原故，他們平均每月需要入院一次或以上接受治療，相對其他殘障類別的為高。而他們覆診專科的數目，也比其他類別的被訪者多，平均是 2.32 科，最多的是覆診 8 科。其他殘障類別的醫療情況一起於表七列出。

表七. 不同殘障類別人士每月入院的次數及覆診專科數目

傷殘類別	每月入院治療 1 次或以上	覆診專科數目	人數
肢體傷殘	12.5%	2.22	32
感官殘障	7.4%	0.97	94
心智機能殘障	7.6%	1.33	131
器官殘障	18.8%	2.32	69
多種殘障	13.3%	2.3	158

結果又發現，「器官殘障」的病者，每月醫療相關使費很多，平均需要 \$1928.91；僅次於有「多種殘障」類別的被訪者，平均 \$2124.59 (見表八)。

表八. 不同殘障類別人士每月平均與醫療相關總開支

傷殘類別	人數	每月平均與醫療相關總開支
肢體傷殘	21	\$1502.86
感官殘障	75	\$827.13
心智機能殘障	100	\$1151.81
器官殘障	69	\$1928.91
多種殘障	134	\$2124.59

其實患有器官殘障人士無論在醫療需要及開支，都比其他殘障類別為多，但從上文表二提到，他們可成功申領傷津的比例卻是最低。

### 2. 醫療評估表格沒有正面肯定器官殘障

表九的數字明顯指出，器官殘障的病人較其他殘障人士，在傷津的申請過程中遇到較多的困難。有 52.4% 器官殘障的受訪者表示在申請過程中曾遇到困難，較之其他殘障類別平均二成多。



表九. 不同殘障類別人士在傷津申請遇到困難的比率

傷殘類別	申請困難	沒有申請困難	人數
肢體傷殘	29%	71%	32
感官殘障	18.9%	81.1%	94
心智機能殘障	21.5%	78.5%	131
器官殘障	52.4%	47.6%	69
多種殘障	24.8%	75.2%	158

器官殘障的病人遇到困難主要的原因是審批傷津的醫療評估表格內沒有他們的殘障類別。要符合領取傷殘津貼的資格，申請人的嚴重殘疾程度以必需大致上相等於喪失百分之一百謀生能力。對於肢體殘或失明的申請人來說，他們的殘疾程度在醫療評估表格內已有明確的定義，例如「失去四肢其中之二的功能」、「失去雙足的功能」、「雙目完全失明」等。醫生不用量度病人的謀生能力便可以決定是否批核傷津。反之，由於器官殘障根本沒有在醫療評估表格內明確地列出來，醫生只可以將器官殘障的病人申請資格評核為「其他」殘障類別，然後還要評估他們是否屬於嚴重殘疾，喪失了百分之一百的謀生能力。

被訪的其中一位腎病病人，申請傷津被醫生否決，原因是醫生認為他有謀生能力。可是，最諷刺的是當他申請醫院的「病人再培訓及就業服務」時，那裏職員的評估完全相反。以下是他的自述：

「醫生曾對我說『腎病不算傷殘』，又說我的殘疾程度未致於失去百份之一百謀生能力，認為我可以公開就業，望上去我是四肢健全的。故此，醫生不批我傷殘津貼。但實際上，我每天需要進行四次洗肚(腹膜透析)，每隔 4-6 小時洗一次，外出工作受到限制，根本不能全職工作。腎病令我體力下降，容易疲倦，身體容易水腫，不能長時間站立；不能拿重物，因弄傷導管口；因病需要定期覆診，如上班便需要常請病假，這統統令我不能夠外出工作。我沒有傷殘津貼，但每月的醫療洗費超過 1,500 元，包括：透析液運費、購買消毒用品(導管消毒蓋、消毒棉花等)、膠布，往返醫院專科門診的診金、藥費及交通費等。

最令我覺得不合理的地方是，我到醫院的『病人再培訓及就業服務』登記，要求再培訓，但申請卻被否決，書面解釋為『因身體狀況未穩定』。」

醫生與培訓中心職員的評估完全相反，反映出不同工作崗位人仕對「喪失百分百謀生能力」諗有不同的定義。醫生的評估認為病人可以工作，但實際上病人怎可以有百分百謀生的能力找到工作。

此外，根據衛生福利及食物局在 6 月 1 日公佈成功申領傷殘津貼人士的殘疾類別資料顯示，在 95,901 宗成功申請個案中，有 51.6% 超過一半是屬於其他類別，其數目之大反映出有必要將此類別再細分類，把「器官殘障」明確地在醫療評估表格內列為

獨立的殘疾類別。

### 3. 醫生沒有時間詳細了解病人的病情狀況

在個案研究中，醫生認為在忙碌的門診不能花太多時間為病人進行準確而客觀的評估

- ◆ “There is little time in a busy clinic to make an accurate and fair assessment.” (在繁忙的門診時間很少，很難可以做到準確而公平的評估)
- ◆ “Definition of 100% less of earning capacity is vague and difficult for doctors to make an accurate assessment in a busy clinic.” (100%謀生能力的界定是空泛，在繁忙的門診醫生十分困難作出準確的評估)
- ◆ “Many of the criteria refer to self-caring, which is better assessed by occupational therapists than doctors” (很多評估都涉及自理能力，由職業治療師做評估比醫生做更好)

## (三) 傷津制度的透明度及宣傳不足

### 1. 宣傳及溝通不足

大概有 26% (131 人) 回覆問卷時表示在申請傷津時遇到困難。困難的情況列於表十：有 42.6% 被訪者表示審批過程透明度不足、41.1% 被訪者自己不清楚是否符合資格申請、及 40.3% 被訪者表示要配合覆診時間，才可辦理申手續。不清楚傷津的申請程序和手續、不知道有上訴機制的也超過三成。

表十. 請過程中遇到的困難

遇到困難的原因/情況 (人數=131)	百分率
醫生表示病人外表健全，申請不被接納	30.2%
自己不清楚是否符合資格申請	41.1%
醫生缺乏時間了解病情	34.9%
審批過程透明度不足	42.6%
不清楚申請程序和手續	37.2%
不知道有上訴機制	33.3%
申請時間太長	19.4%
要配合覆診時間，才可辦理申手續	40.3%
手續繁複	20.9%

歸納申請傷津殘疾人士所遇到的困難情況，主要是關乎傷津制度的宣傳問題；與及醫務社工、社會保障同事、審批醫生及申請人的溝通問題。事實上，簡單如申請不被接納，申請人是得不到任何書面回覆。正因如此，很多時申請人和專業人員之間，往往弄到上訴甚至投訴的關係，雙輸局面，十分不值。

在個案研究中，病人便有很多這方面的經歷：

- ◆ 「病發年份 10 多年前(約 1994 年)，2 年前醫務社工告知可以申請傷津才開始申請。」
- ◆ 「病發年份 1965，差不多 40 年。最開始不知道有傷殘津貼，約五至十五年前方知道，在社工協助下，開始申請傷津。」

## 2. 審批傷津的透明度很低

現時審批傷津的程序和準則不太清晰，在上文表十提及申請困難已顯示出來。所以雖然成功申請到傷津，但也有大概 14%的領取傷津的殘疾人士不同意現時所批核的傷津情況。表十一列出其中有 16.1%領取普通津額者認為其殘疾程度應該可領高額傷津。而正在領取高額的被訪者(3.8%)認為津額應可提高。

表十一. 申請過程中遇到的困難

傷津類別	同意所批津額	不同意所批津額	人數
普通津額	83.9%	16.1%	367
高額傷津	96.3%	3.8%	80
總數	86.2%	13.8%	447

現時如醫生否決病人的傷津申請，社會福利署發給病人的通知書是不會說明否決的原因的；在 71 名曾經不獲批核傷津的被訪者當中，超過一半達 56.9%不同意申請被否決，而他們有 52.1%亦不獲解釋不批核的原因，不過只有一成(10.6%)提出上訴。以上的調查結果反映出審批制度的透明度不高，需要檢視。

## 建議

檢視了以上的各種問題後，對傷津的制度有以下的建議：

### 1. 改善醫療評估表格

- 取消醫療評估表格中，「殘疾程度大致上相等於失去百份百謀生能力」的準則；
- 將器官殘障列為獨立的殘障類別，而非屬於肢體殘障之下的「其他」項目。為器官殘障建立一套具效度和信度的客觀評估工具，用以量度申請人的：
  - 1)病情/器官缺損程度；
  - 2)因為疾病、治療或者藥物的影響而失去的自理能力/獨立生活能力，及原有工作的勝任能力。

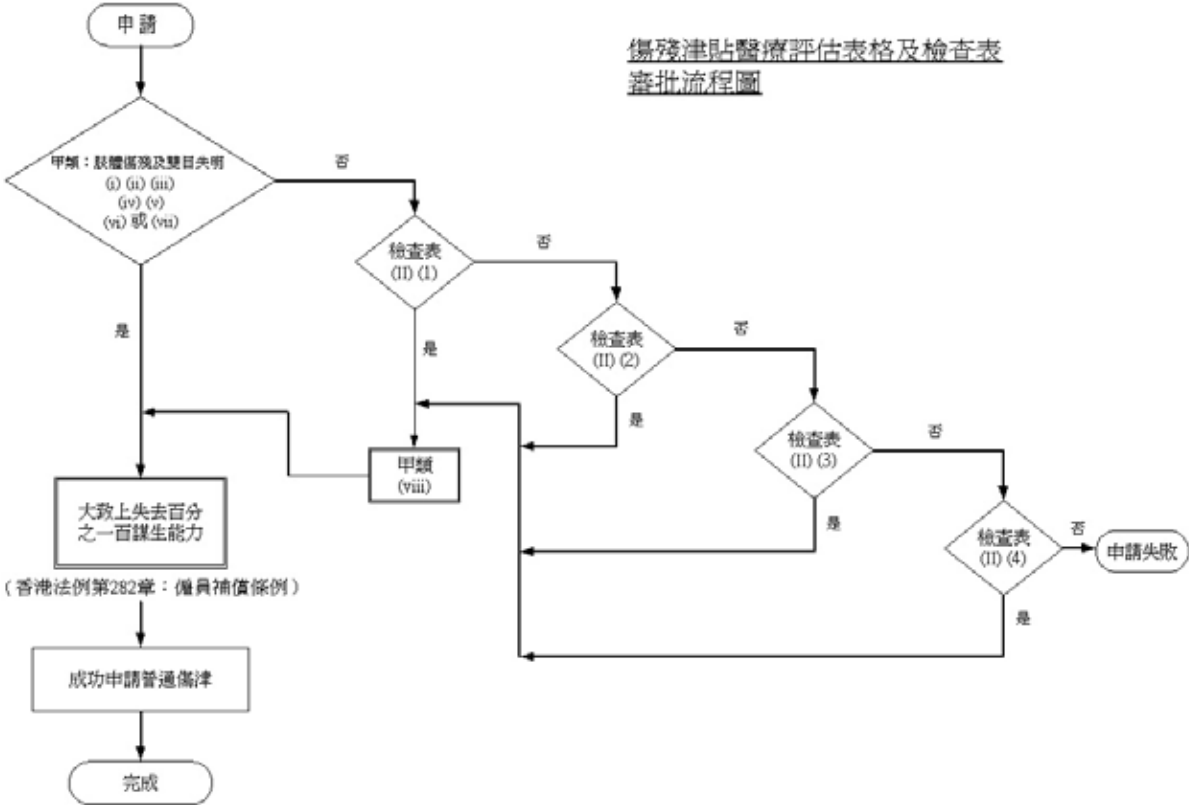
2. 採用現時很多保險公司沿用的「第二意見政策」(Second Opinion Policy)。當第一位醫生否決病人的傷津申請，病人有權即時要求由另一位醫生再作審批。
3. 社會福利署必須向當事人書面解釋傷津申請失敗的原因，提高傷津審批的透明度。
4. 加強醫務人員及病人的溝通。醫生、病房護士、醫務社工應更主動向病人提供關於傷津及其他醫療資助制度的資料。醫生及醫務社工必須致力改善與病人的溝通質素，使病人能充份知悉自己的病情、傷殘程度、傷津申請資格、被拒原因、上訴機制等資料。

## 5 政府應全面檢討傷殘津貼制度

衛生福利及食物局應統籌社會福利署和醫管局，全面檢討傷殘津貼的制度，包括：傷殘津貼的目的、對象、各類弱能人士的申請準則、部門之間的分工協作等操作問題、傷殘津貼使用的表格和指引，醫務社工和前線醫生的權限和責任等。

參考資料：

傷殘津貼醫療評估表格及檢查表  
審批流程图



全文完

主席先生，各位議員、官員：

我是五個器官殘障的病人組織的代表，我們剛於 11 月 5 日召開完「傷津審批準則及制度」個案研究及問卷調查的發佈會。今日除了提出我們的意見和建議之外，因應社署回應傳媒的查詢，有兩點我很想在借這個機會，向議員反映。

### **(一) 傷津審批誰有責？**

「社署發言人回應：...傷津是否批准視乎醫生判斷...」(明報 2005 年 11 月 6 日)

但早前醫管局發言人回應商業一台時：「公立醫院醫生是根據社會福利署的既定準則及指引，為申請傷殘津貼人士作出醫療狀況評估及填寫表格，然後由社會福利署跟進及批核有關申請。」(醫院管理局，2005 年 6 月 2 日)

又早前衛生署給張超雄議員的回覆：「有關傷殘津貼之事宜，社會福利署一向有清晰的指引。本署醫生按其專業知識診斷，就申請人的病況及社會福利署的指引作出證明。」(衛生署，2005 年 7 月 14 日)

明顯地，評估申請人的殘疾程度要「大致上相等於失去百份之一百謀生能力」的準則，而能獲得傷殘津貼，是兩個步驟的事。既是醫療評估的程序，是一項專業的工作；且要符合社署指引的標準，卻是一項行政決定。現時傷津對內臟器官殘障人士的申請準則含糊，社署和醫管局/衛生署/衛生福利及食物局都應該有責任釐清。

### **(二) 本末倒置，混淆視聽**

「社署發言人回應：...若傷殘人士有經濟困難，可申請綜援。」(明報 2005 年 11 月 6 日)

社署又一次建議用錯誤的方法去解決非核心的問題。內臟器官殘障組織提出問題的核心在於申請準則含糊，醫生進行醫療評估工作有困難，因而出現受訪醫生批評評估謀生能力並非醫生的專長、沒有時間了解病情等意見。受訪病人又批評審批過程透明度不足、不清楚自己是否符合資格、太多主觀因素等意見。

要解決這些核心問題，不是勸喻傷津申請人轉去申請綜援便可解決。社署發言人不要老是認為團體的要求是為「錢」，而將「傷津對內臟器官殘障人士的申請準則含糊」的問題抹掉。

總體來說，關注小組提出下列**建議**：

### (一) 改善醫療評估表格

- 取消醫療評估表格中，「殘疾程度大致上相等於失去百份百謀生能力」的準則；取而代之是全面地從傷殘人士的自理能力、活動能力及表達能力去量度他們的殘疾程度；
- 將器官殘障列為獨立的殘障類別，而非屬於肢體殘障之下的「其他」項目。為器官殘障建立一套具效度和信度的客觀評估工具，用以量度申請人的：
  - 1)病情/器官缺損程度；
  - 2)因為疾病、治療或者藥物的影響而失去的自理能力/獨立生活能力，及原有工作的勝任能力。

### (二) 採用現時很多保險公司沿用的「第二意見政策」(Second Opinion

Policy)。當第一位醫生否決病人的傷津申請，病人有權即時要求由另一位醫生再作審批。

### (三) 社會福利署必須向當事人書面解釋傷津申請失敗的原因，提高傷津審批的透明度。

### (四) 加強醫務人員及病人的溝通。醫生、病房護士、醫務社工應更主動

向病人提供關於傷津及其他醫療資助制度的資料。醫生及醫務社工必須致力改善與病人的溝通質素，使病人能充份知悉自己的病情、傷殘程度、傷津申請資格、被拒原因、上訴機制等資料。

聯絡人：黃女士(樂晞會)

關注小組成員：

香港協癩會(癩癩症)、樂晞會(系統性紅斑狼瘡)、腎友聯(末期腎衰竭)、重症肌無力症互助小組和香港肌健協會(多發性硬化症互助小組)



每日須洗腎四次 社署突停發津貼

末期腎衰竭病人雪上加霜

末期腎衰竭病人楊先生，每日須洗腎四次，為了養妻活兒，他堅持每天拖着疲累身軀上班，惟每月三分一收入卻花在洗腎方面，對他造成沉重經濟壓力，月前社會福利署據醫生建議，停止發放傷殘津貼，令其經濟更雪上加霜。

下午五時許，經過一天辛勞工作的楊先生，回到家裏稍休息後，便要開始洗腎，由於整個過程要十分衛生，故他先把雙手徹底消毒，然後取出一包洗腎專用的腹膜透析液，並將袋上插口與肚皮的喉管連接，透析液經過喉管流入腹腔，將體內有毒物質從另一喉管排出體外，整個過程約需一小時。由於楊先生怕上鏡會影響工作，因此婉拒記者拍照。

等候換腎遙遙無期

「洗嘅過程冇乜唔舒服，係個人會拗喎，不過早兩、三個月，試過有次洗腎水唔識流番出嚟，要入醫院搵姑娘幫手。」臉色蒼白的楊先生說。

四十七歲的楊先生，四年前因為食慾不振及體重下降，到醫院作詳細檢查，證

實患上末期腎衰竭，自此開始漫長痛苦的洗腎療程。現時，他每天需要洗腎四次，分別為上班前、午飯時、下班後及睡覺前，是一種很大的精神及肉體折磨，換腎手術又遙遙無期。

「見到佢咁樣，真係好陰功，重要日日返工，我個心好唔舒服，我自己都好大壓力。」四十八歲的楊太太說。

楊先生現時任職辦公室助理，與八歲幼子及妻子居於員工宿舍，每月租金五百元，另其二十二歲長子年前跌倒受傷，雙腳行動不便，無法工作，獨居於公屋。

洗腎費月達3000元

楊太太表示，丈夫每月洗腎及復康開支高達三千元，佔去收入三分之一，其中包括購買透析液、喉管、消毒物品及營養奶，本已十分緊絀，月前社署又突然停止發放傷殘津貼，負擔更形沉重。

楊先生坦言無論如何也要撐下去，不能辭工，「惟有捱得一年得一年啦。」楊先生歎道。



楊太太展示丈夫每天用  
作洗腎的透析液。

社會福利署發言人表示，楊先生曾於本年四月至八月期間，每月領取約一千一百元普通傷殘津貼，其後醫生認為他身體狀況不合資格再領傷殘津貼，故社署已停發。蘋果日報慈善基金了解楊先生活困境後，撥款八千元援助。



醫學小百科  
當腎臟功能受損程度達到八成，便需接受透析治療或腎臟移植。透析治療分為腹膜透析及血液透析。進行腹膜透析治療時，病者需將一袋內含一定濃度葡萄糖及電解質的透析液，經一條導管輸入腹腔內，進行代謝功能，將體內

積聚的代謝廢物、血液的水份、酸鹼度及電解質恢復平衡。

血液透析是將血液經過導管「一面輸出、另一面輸入」的循環方式，將血液中毒素清除。

資料來源：病人自助組織「腎友聯」



SOCIAL SECURITY ALLOWANCE (SSA) SCHEME

MEMO

From: Supervisor, ..... Social Security Field Unit  
Social Welfare Department

To: \*Medical Social Worker/  
Medical Officer-in-charge

Ref.: .....

..... \*Hospital/Clinic

Tel.: .....

Your Ref.: .....

Date: .....

dated: .....

Re: \*Mr/Ms .....

(in Chinese)

\*HKIC/BC ' .....

Age: ..... (\*M/S/W/D)

Address: .....

Tel. No.: .....

Hospit .....

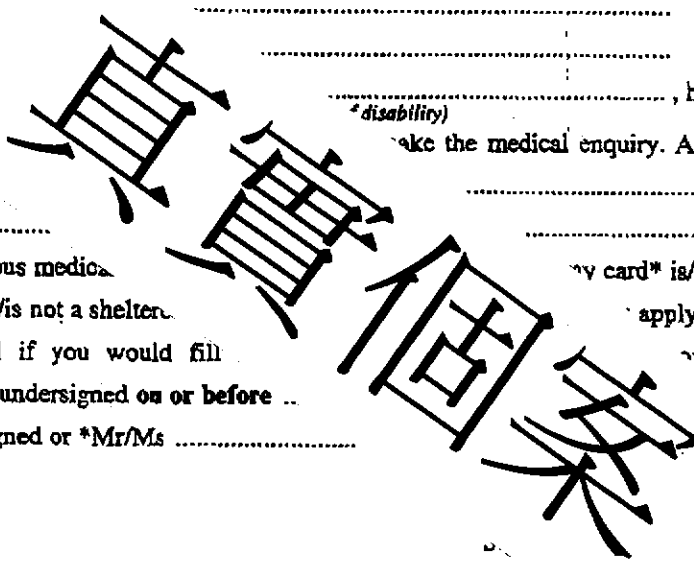
Ref. No.: .....

Next .....

Specialty/Ward: .....

The above-named, has applied for Disability Allowance under the SSA Scheme. (disability) to make the medical enquiry. Available information on \*his/her disability and/or medication is as follows: .....

2. A copy of the \*previous medical card\* is/are\* attached/not available.
3. The above-named \*is/is not a sheltered workshop\* (applying for Higher Disability Allowance).\*\*
4. I should be grateful if you would fill in the overleaf and return the original copy of the completed form to the undersigned on or before ..... If telephone discussion is desirable, please contact the undersigned or \*Mr/Ms ..... Tel. No.: .....



Name in block letters: .....

Supervisor ..... and Unit .....

(For new applications only)

From: Medical Social Worker

To: Supervisor, .....  
Social Welfare Dep.

..... Hospital/Clinic

Ref.: .....

Your Ref.: .....

Tel.: .....

dated: .....

Date: .....

Re: \*Mr/Ms .....

(in Chinese)

\*HKIC/BC No.: .....

Age: ..... (\*M/S/W/D)

Address: .....

Tel. No.: .....

Hospital/Clinic: .....

Ref. No.: .....

The above-named has applied for Disability Allowance under the SSA Scheme.

I forward overleaf a medical report on the above-named. Additional remarks are as follows:

(Space for official chop)



Signature of Medical Social Worker: .....

Name in block letters: .....

..... Hospital/Clinic



(III). Duration of disabling condition

The condition specified in (I)(A) or (B) is likely to last \*from the date of application/from the date after the expiry date of last certification, which is ..... (date to be filled in by SSFU or MSSU).

- less than 6 months ..... (see (II) (ii) on P. 2)  
*(specify number of months)*
- 6 months
- over 6-12 months
- over 1 year-up to 2 years
- over 2 years-up to 3 years
- from 3 years to ..... years (specify)
- up to ..... years old (specify for child assessment service)
- permanently

(IV) Fitness for making a statement

- The patient is mentally fit for making a statement.
- The patient is mentally unfit for making a statement.

(V) Any other comment by the Medical Officer

(Space for official chop)

Signature of Medical Officer: ..... *f* .....

Name in block letters: .....

..... Hospital/Clinic

Date: .....

\* Delete whichever is inapplicable.

\*\* A sheltered workshop worker is normally NOT eligible for Higher Disability Allowance.

\*\*\* According to the criteria in the First Schedule of the Employees' Compensation Ordinance (Cap. 282) but for the purpose of the Scheme, the element of 'permanency' which is in Cap. 282 has been excluded from (vii) and (viii) of (I)(A).

Checklist for Medical Assessment of  
Eligibility for Normal Disability Allowance  
for Disabilities other than Profound Deafness

Eligibility criteria

Subject to other eligibility criteria being met, an applicant certified by the Director of Health or the Chief Executive, Hospital Authority as being in a position broadly equivalent to 100% loss of earning capacity according to the criteria in the First Schedule of the Employees' Compensation Ordinance (Cap. 282) can be eligible for Normal Disability Allowance (NDA) under the Social Security Allowance Scheme.

A profoundly deaf person who is certified to be suffering from a perceptive or mixed deafness with a hearing loss of 85 decibels or more in the better ear for pure tone frequencies of 500, 1000 and 2000 cycles per second, or 75 to 85 decibels with other physical handicaps which include lack of speech and distortion of hearing can also be eligible for NDA. Applicants suffering from hearing impairment should be assessed by ENT doctors of the designated specialist clinics/hospitals under the Hospital Authority in order to determine their eligibility for NDA. There is a different set of medical assessment form for cases of profound deafness.

Checklist for medical assessment of eligibility for NDA for disabilities other than profound deafness

(I) Applicants whose physical/mental impairments or medical conditions have fallen into one of the following categories (which have been defined as 100% loss of earning capacity in the First Schedule of Employees' Compensation Ordinance (Cap. 282) are considered automatically eligible for NDA on medical grounds even though they have taken up employment:

- (i) loss of functions of two limbs
- (ii) loss of functions of both hands or all fingers and both thumbs
- (iii) loss of functions of both feet
- (iv) total loss of sight
- (v) total paralysis (quadriplegia)
- (vi) paraplegia
- (vii) illness, injury or deformity resulting in being bed-ridden
- (viii) any other conditions resulting in total disablement

If the applicant's disabling condition does not fall into any of the above categories, please proceed to (II) below.

(II) Where an applicant's physical/mental impairments or other medical conditions have not fallen into any of the categories in (I) above, a medical assessment should be carried out to determine if the applicant is 'severely disabled' within the meaning of the scheme.

An applicant is considered in a position broadly equivalent to 100% loss of earning capacity and thus eligible for NDA if his/her physical or mental impairment or other medical conditions have resulted in a significant restriction or lack of ability or volition to perform the following activities in daily living to the extent that substantial help from others is required in any one of the following areas:

- (1) working in the original occupation and performing any other kind of work for which he/she is suited;
- (2) coping with self-care and personal hygiene including feeding, dressing, grooming, toileting and bathing;
- (3) maintaining one's posture and dynamic balance while standing or sitting, for daily activities, managing indoor transfer (bed/chair, floor/chair, toilet transfer), travelling to clinic, school, place and work; and
- (4) expressing oneself, communicating and interacting with others including speaking, writing, utilizing social (community) resources, seeking help from others, and participating in recreational and social activities.

社會福利署

先生/女士

### 申請獲准通知書

現特此通知你，關於你申請普通傷殘津貼一事，已獲批准。本署將發給津貼 6 個月，由 2000 年 3 月 1 日開始計算。每月的款項將會存入銀行戶口 號。

你通常會在每月的 26 / 27 日收到津貼金。現將你每月可得金額的分項數字列出如下，供你參考：

由 2000 年 3 月 1 日至 2000 年 8 月 31 日，每月款項為  
1260 元，包括：

普通傷殘津貼                      1260.00 元

倘你不同意上述決定，請盡快與有關人員聯絡（電話號碼  
或  
發出日期起四星期內，透過本社會保障辦事處，或直接向社會保障上訴委員會  
（香港灣仔軒尼詩道 130 號修頓中心 24 樓，電話號碼  
提出上訴。

凡離港超過規限，被判監禁，死亡，入住政府或政府資助院舍（只適用於高  
額傷殘津貼受惠人），將會影響高齡/傷殘津貼受惠人應得的津貼金額。如有任  
何上述情況，你必須從速通知本社會保障辦事處，以便及時調整應得的津貼金額。

慎防騙子。社會福利署職員不可收受金錢。

2000 年 4 月 18 日



Memorandum

From : \_\_\_\_\_ To : \_\_\_\_\_  
 Ref : \_\_\_\_\_  
 Tel : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_  
 Date : 9/2/2000



(SOPD)

Dear Doctor



The above named pt is known Hx of old PTB, Kyphosis,  $\beta$  thalassaemia trait, was admitted to our unit

19/12/99  $\rightarrow$  27/12/99 for SOB & orthopnea. Clinically he was in heart failure, Bed side Echo EF  $\sim$  30%

no pericardial effusion ECG showed T $\downarrow$  V $_4$  - V $_6$  SR.

Hb 10.1 RLT  $\odot$  TFT  $\odot$ , Amiodarone was given

during acute phase to control fast HR.

Imp: CHF, ? ischaemic heart disease

Treadmill was performed today  $\rightarrow$  under Bruce Protocol.

ECG  $\rightarrow$  ST $\downarrow$  T $\downarrow$  V $_4$  - V $_6$  Imp: positive treadmill

He was currently on

- ① Coria 100 mg QD
- ② Losix 40 mg QD
- ③ Bron K  $\frac{1}{2}$  QD
- ④ Amiodarone 200 mg QD
- ⑤ TWG + sr prn

(ACEI stopped :  
intractable cough)

Since pt already arranged cardiac assessment in Gt by himself

Please kindly see this pt for your expert advice & cardiac care

Thanks!

申請人： \_\_\_\_\_

檔案編號： \_\_\_\_\_

覆查結果通知書

\_\_\_\_\_ 先生：

關於\*你申請繼續發放\*傷殘津貼一事，現已覆查完畢，但因下列理由(附註二)，\*你將不獲續發\*津貼。

你如不同意上述決定，可向本辦事處有關職員查詢。如仍不滿意，可於此通知書日期的四星期內前往本辦事處或香港灣仔軒尼詩道 130 號修頓中心二十四樓(電話：2835 1946)社會保障上訴委員會辦事處提出上訴。



社會福利署

二〇〇五年八月三十一日

附註：

- 一. 申請人的年齡超過十五歲及未達六十歲，而身心健全、可以工作，但拒絕參加綜合社會保障援助下的自力更生支援計劃。
- 二.  未獲衛生署或醫院管理局醫生證明\*為嚴重傷殘。
- 三. \*申請人／申請人及家庭成員／申請人及其配偶名下的儲蓄、投資、物業及可變換現金的資產及財物總值超過規定(限額為\_\_\_\_\_元)。
- 四. 家庭可評估的入息超過綜合社會保障援助計劃下各項認可需要的總開支。
- 五. \*申請人／申請人及其配偶的總入息超過高齡津貼規定的限額(限額為\_\_\_\_\_元)。
- 六. 正在\*政府／受資助機構／醫院管理局轄下的醫療機構接受住院照顧。
- 七. 其他原因： \_\_\_\_\_

\*請刪去不適用字句

香

會

敬啟者：

就 先生申請續領傷殘津貼一事，你的家人向本院投訴，認為醫生的評估不公平，本院經調查後，現回覆如下：

先生領取社會福利署的傷殘津貼，是需要定期重新評估，本院醫生受社會福利署委託，按照既定的準則，評估你的健康情況，是否符合領取津貼的條件。本院心臟專科是根據國際認可評估心臟衰竭的客觀準則進行，就當日醫生對你的健康狀況評估的結果，本院認為醫生的評估是合理的。

另外，你的家人認為你因為疾病的影響，一直找不到工作。本院認為並不是批准傷殘津貼的理由，相信社會福利署的處理較為合適。

你和家人如有查詢，請致電病人聯絡主任 電話：2518 2182

此致

先生及家人

病人聯絡主任

2005年10月18日