

立法會衛生事務委員會 長者醫療券計劃的檢討

目的

本文件向委員簡介衛生署就長者醫療券計劃（計劃）最新檢討的結果，並邀請委員就當局提出有關改善計劃運作的擬議優化措施提出意見。

背景

2. 計劃在二零零九年一月以試驗形式推出，並在二零一四年一月轉為恆常項目，目標是為長者提供財政誘因，讓他們在自己所屬的社區選擇最切合他們健康需要的私營醫療服務。計劃旨在加強對長者的基層醫療服務，並為他們提供額外的醫療選擇，以期他們更容易從屬意的服務提供者獲得醫療服務及持續性護理。

3. 現時，計劃為 65 歲或以上的合資格香港長者每年提供 2,000 元的醫療券金額，資助他們使用由十類醫護專業人員所提供的私營基層醫療服務，分別是西醫、中醫、牙醫、護士、物理治療師、職業治療師、放射技師、醫務化驗師、脊醫，以及根據《輔助醫療業條例》（第 359 章）於註冊名冊第 I 部分註冊的視光師。醫療券的累積金額上限為 5,000 元。截至二零一八年年底，超過 7 900 名醫療服務提供者已登記參與計劃。接近 120 萬名長者曾使用醫療券，佔合資格人口約 94%。

4. 計劃在多年來已落實一系列的優化措施。每年的醫療券金額已逐步由最初每年 250 元增加至現時每年 2,000 元。自二零一四年七月，每張醫療券的面值已由 50 元調低至 1 元，令使用時更具彈性。在二零一五年十月，我們推出試點計劃，讓合資格長者可以使用醫療券支付香港大學深圳醫院（港大深圳醫院）指定科室的門診費用。在二零一七年七月，計劃的合資格年齡由 70 歲降低至 65 歲。在二零一八年六月，我們在計劃下派發一次性額外 1,000 元醫療券金額，而累積金額上限也調高至 5,000 元。

2019-20 年度《財政預算案》已公布，政府建議於 2019 年提供一次性額外 1,000 元醫療券金額，以及把累積金額上限再調高至 8,000 元。這些措施會在《撥款條例草案》通過後在可行情況下盡快落實。

檢討

5. 衛生署最近已就計劃完成檢討。在過程中，衛生署參考和綜合了不同來源的資料，包括與香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院合作進行的研究¹、從醫健通（資助）系統²所抽取的數據，以及港大深圳醫院就根據試點計劃在該院使用醫療券的情況所發表的報告。檢討評估了以下主要範疇：

- (a) 長者對計劃的認知和觀感；
- (b) 長者和醫護專業人員對計劃的意見；
- (c) 醫療券的使用對長者基層醫療服務的影響；
- (d) 醫療券的使用模式；
- (e) 計劃的運作安排；以及
- (f) 計劃是否已達到載於上文第 2 段的原訂目標。

檢討結果的摘要和我們擬議的跟進措施載列於以下各段。

6. 檢討所得的主要結果如下：

- (a) **計劃的參與和使用**—調查發現長者和醫療服務提供者的參與率在這些年來有所增加。曾經使用醫療券的長者的百分比由二零零九年的 28% 逐步上升至二零一八年的 94%，而每年的醫療券申報金額亦相應地由 4,000 萬元

¹ 包括一項於二零一零年就 1 026 名 70 歲或以上長者進行的橫截面研究、一項於二零一六年就 326 名曾參與二零一零年橫截面研究的長者進行的縱向跟進調查、一項於二零一六年就 974 名 70 歲或以上長者進行的橫截面研究，以及一項就 33 名醫療服務提供者（包括有參與及沒有參與計劃）及醫學組織行政人員進行的聚焦小組研究及電話訪問。

² 醫健通（資助）系統於二零零八年設計，為計劃的運作提供電子平台。這系統支援長者及醫療服務提供者參與計劃、處理及發放醫療券申報、記錄醫療券的使用情況，以及製作統計報告等。

增至 28 億元。至於醫療服務提供者方面，其參與率³由二零一四年的 14%上升至二零一七年的 20%。截至二零一八年年底，在香港共有 7 941 名醫療服務提供者登記參與計劃，在 18 725 個執業地點提供服務。

- (b) **認識和瞭解**—調查發現長者對計劃的認識有所增加（由二零一零年的 71%升至二零一六年的 99%）。儘管計劃在多年來有不同的優化措施（例如增加每年的醫療券金額和累積上限），我們發現長者對計劃有良好的瞭解。瞭解每年醫療券金額的長者百分比有所增加（二零一零年為 74%，二零一六年為 81%）。然而，知道醫療券不能用於例如住院服務的長者百分比仍然較低（二零一零年為 42%，二零一六年為 44%）。
- (c) **觀感**—長者對計劃的觀感越趨正面。在二零一零至二零一六年間，認為計劃使用方便的長者的百分比有所上升（由 67%增至 95%），亦有更多長者對他們所獲得關於計劃的資訊的充分程度感到滿意（由 47%增至 76%）。在 2016 年，大多數（72%）的長者認為計劃下醫療服務的涵蓋範圍足夠。
- (d) **使用模式**—二零一零年，有 32%的長者同意計劃鼓勵了他們使用私營基層醫療服務；到二零一六年，同一組長者在再次受訪時有 66%表示同意，升幅達一倍。二零一六年，在表示計劃有助鼓勵他們使用私營基層醫療服務的長者中，有 90%受訪長者表示計劃尤其鼓勵他們把醫療券用於偶發性疾病服務，而 42%長者表示計劃鼓勵他們使用更多預防性護理服務。調查亦發現，長者使用醫療券接受預防性護理服務的按年計百分比有溫和增長趨勢（由二零一零年的 9%增至二零一七年的 36%）。長者把醫療券用於跟進／監察長期病況的百分比則錄得輕微增幅（由二零一零年的 26%增至二零一七年的 36%）。
- (e) **醫療券金額**—在二零一六年，略少於一半（44%）的受訪長者認為醫療券的金額屬合適水平。部分醫療服務提

³ 參與率為已參與計劃的醫療服務提供者佔所有合資格參與計劃的醫療服務提供者的百分比。後者並不包括於公營界別執業或並非從事經濟活動的醫療服務提供者。

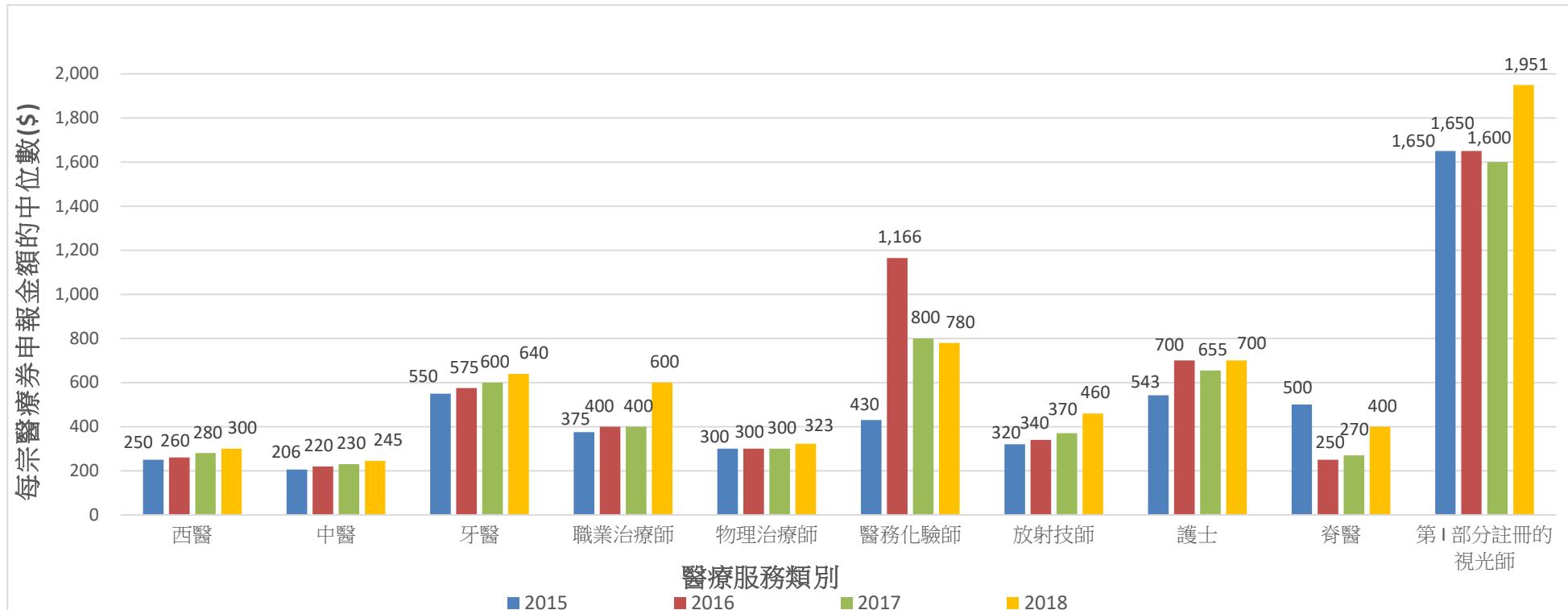
供者則認為，由於公私營醫療服務收費差距太大，長遠而言難以透過醫療券來鼓勵病人改變其求診行為。

- (f) **對公營服務的影響**—計劃鼓勵市民同時使用公私營醫療界別的服務。在二零一六年，當長者被問及在開始使用醫療券前和後通常使用哪個界別的醫療服務，「通常使用公營及私營醫療服務」的長者百分比由 49% 增至 61%。「通常使用公營醫療服務」的長者百分比則由 24% 減至 16%，而「通常使用私營醫療服務」的長者百分比亦由 22% 減至 19%。調查發現，在二零零九至二零一五年間所跟進的同一組 551 名長者中，其門診醫療服務的整體使用率有所上升，而私營醫療服務的使用率（透過使用醫療券）較公營服務有更顯著的升幅。這表示，儘管使用醫療券對公營醫療服務的使用率未必帶來即時影響，但仍然為長者提供除現行公營服務以外的額外支援。
- (g) **使用醫療券**—以下三個圖表分別提供(1)二零一七及二零一八年登記參與計劃的醫護專業人員數目、他們的醫療券總申報金額以及申報交易宗數，(2)二零一五至二零一八年按醫療服務類別開列的每宗醫療券申報金額的中位數，以及(3)二零一八年六月八日（累積上限自當天起調高至 5,000 元）至十二月三十一日按醫療服務類別開列的每宗 4,000 元以上的醫療券申報宗數。

圖表 1：二零一七及二零一八年登記參與計劃的醫護專業人員數
目、他們的醫療券總申報金額以及申報交易宗數

	二零一七年			二零一八年		
	截至年底參與的醫護專業人員人數	醫療券申報金額(以千元計)	醫療券申報交易宗數	截至年底參與的醫護專業人員人數	醫療券申報金額(以千元計)	醫療券申報交易宗數
西醫	2 387 (33%)	774,088 (51.7%)	2 218 938 (63.8%)	2 591 (33%)	1,154,745 (41.2%)	2 917 895 (56.4%)
中醫	2 424 (34%)	256,563 (17.1%)	860 927 (24.7%)	2 720 (34%)	533,136 (19.0%)	1 502 140 (29.0%)
牙醫	895 (12%)	144,331 (9.6%)	168 738 (4.8%)	1 047 (13%)	287,044 (10.3%)	294 950 (5.7%)
職業治療師	69 (1%)	2,506 (0.2%)	2 217 (0.1%)	74 (1%)	5,681 (0.2%)	3 515 (0.1%)
物理治療師	396 (5%)	8,344 (0.6%)	25 076 (0.7%)	441 (5%)	16,452 (0.6%)	40 874 (0.8%)
醫務化驗師	48 (1%)	11,256 (0.7%)	12 044 (0.3%)	54 (1%)	17,808 (0.6%)	18 662 (0.4%)
放射技師	40 (1%)	5,447 (0.4%)	8 935 (0.3%)	44 (1%)	13,400 (0.5%)	16 785 (0.3%)
護士	182 (3%)	5,122 (0.3%)	5 079 (0.1%)	182 (2%)	7,447 (0.3%)	6 523 (0.1%)
脊醫	71 (1%)	2,303 (0.1%)	5 346 (0.2%)	91 (1%)	5,225 (0.2%)	10 743 (0.2%)
視光師 (第 I 部分)	641 (9%)	288,582 (19.3%)	173 279 (5.0%)	697 (9%)	759,750 (27.1%)	359 343 (7.0%)
小計 (香港):	7 153 (100%)	1,498,542 (100.0%)	3 480 579 (100.0%)	7 941 (100%)	2,800,688 (100.0%)	5 171 430 (100.0%)
港大深圳 醫院(以醫 院為單位 參與)	-	1,855	6 755	-	3,492	11 418
總計：	7 153	1,500,397	3 487 334	7 941	2,804,180	5 182 848

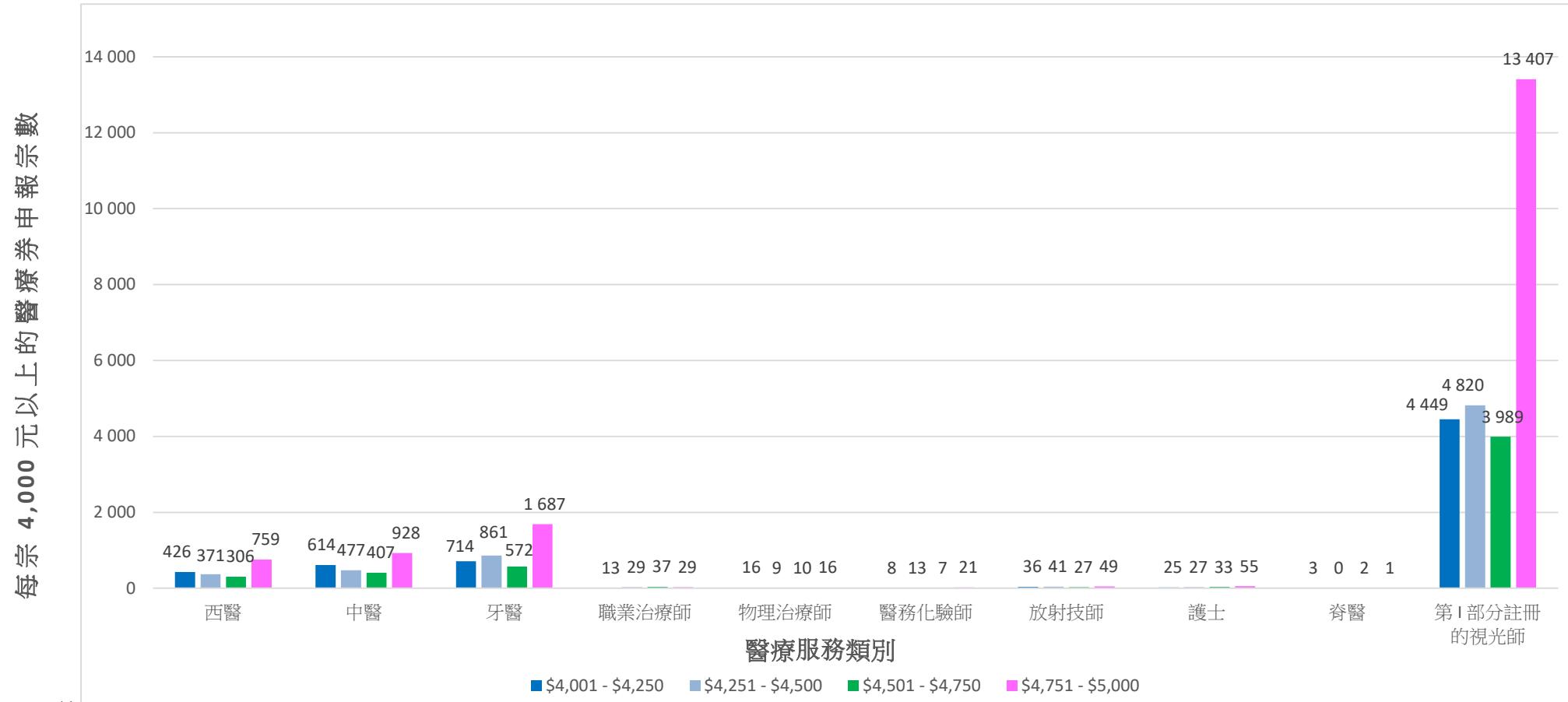
圖表 2：二零一五至二零一八年按醫療服務類別開列的每宗醫療券申報金額的中位數^註



註:

1. 以上只反映以醫療券支付的金額，並不包括長者在每次會診時自付（如有）的金額（即自付餘額）。
2. 上述統計數據是根據醫療服務提供者實際作出的醫療券申報金額編纂而成，不應視為政府的建議收費。醫療服務收費會受不同因素影響，例如個別長者的健康狀況、個案的複雜程度，以及所涉及的醫護治療／治理方案。
3. 自 2017 年 7 月 1 日起，計劃的合資格年齡由 70 歲降低至 65 歲。
4. 在 2018 年 6 月 8 日，每名合資格長者獲發一次性額外 1,000 元醫療券金額，而醫療券的累積金額上限亦提高至 5,000 元，並成為恆常措施。

圖表 3：二零一八年六月八日至十二月三十一日
按醫療服務類別開列的每宗 4,000 元以上的醫療券申報宗數



註：

1. 在二零一八年六月八日，每名合資格長者獲發一次性額外 1,000 元醫療券金額，而醫療券的累積金額上限亦提高至 5,000 元，並成為恆常措施。

- (h) **港大深圳醫院試點計劃**—試點計劃受到好評，在 384 名受訪長者中，有 92% 對在港大深圳醫院透過試點計劃以醫療券支付的服務表示滿意。長者選擇港大深圳醫院的最普遍理由，是該院採用「香港管理模式」(73%)。

總括而言，從長者對計劃的使用、認知和觀感所見，我們認為計劃得到長者用家歡迎，同時為他們在現行的公營醫療服務以外提供額外選擇。

擬議優化措施

計劃原則

7. 雖然計劃受到歡迎，但仍有改進空間。為計劃制訂的優化措施應具針對性，並在設計上配合政府對醫療服務的願景和政策，並強調促進基層醫療和不同層面的預防措施。在考慮可行的優化措施時，我們遵照了下列主要原則：

- (a) **醫療券不應用於住院服務、日間手術程序或用於繳付保費**—計劃的政策目標是協助長者使用私營基層醫療服務。因此，我們將繼續不允許醫療券用於住院服務、日間手術程序或繳付保費，以便計劃能繼續服務其主要目標。
- (b) **醫療券不應用於醫院管理局(醫管局)或衛生署的服務**—計劃的設計是在公營系統之外提供更多的醫療選擇。由於醫管局和衛生署的服務已獲大量補貼，一般而言，醫療券不應用於它們提供的服務。
- (c) **醫療券不應用於純粹購買物品**—醫療券僅供醫療服務提供者在與病人會診後認為有需要處方藥物及／或醫療用品時使用，而醫療服務提供者須承擔個人和專業責任。為了確保醫療券確實用於長者病人身上，並遏止潛在的濫用情況，計劃應繼續不允許醫療券用於純粹購買物品。

優化措施

8. 根據上述主要原則，並考慮到檢討的結果，我們建議採取以下優化措施：

(a) 容許在地區康健中心使用醫療券

9. 二零一七年《施政報告》公布設立地區康健中心，標誌着我們銳意優化本港的基層醫療服務。地區康健中心會於本港每區設立，當中葵青區的地區康健中心預計於本年第三季左右啟用。地區康健中心系統以臨床常規為依據，透過網絡內的醫療服務提供者所提供的多種資助服務，着重及早發現和預防疾病，以及加強慢性疾病的治理，從而令長者受惠。我們的政策是醫療券將可於各區地區康健中心使用，讓計劃及地區康健中心在向長者推廣基層醫療的工作中相輔相成。

(b) 增強長者作出知情選擇和善用醫療券的能力

10. 衛生署的檢討發現，雖然長者一般對計劃有相當認識，但部分長者仍不清楚計劃的運作，例如查詢醫療券結餘和尋找合適醫療服務提供者的方法。因此，部分長者未必能以最切合其醫療需要的方式使用醫療券，甚至將醫療券用於沒有需要的醫療服務和產品。為應付這個問題，衛生署除現行的宣傳工作外，更會加強接觸長者，以進一步推廣善用醫療券的信息。衛生署會動員 18 支長者健康外展隊伍舉辦健康講座，透過容易理解的說明，推廣基層醫療服務的概念，並教育長者如何適當地善用醫療券。我們亦會強調及進一步宣傳醫療券可以用作預防性護理、治理慢性疾病及防控非傳染病的訊息。此外，衛生署自二零一八年四月起於計劃及衛生署的網頁上提供計劃的主要數據及醫療券的使用情況，並會持續更新有關資料，令長者及市民更了解計劃。

11. 長者現時可透過計劃的網頁及互動話音系統 (2838 0511) 查詢醫療券餘額。我們會自大約本年年中起優化上述功能，讓長者可查詢將於來年一月一日發放至其戶口的醫療券金額，以及預計會因超過累積上限而被取消的金額。我們相信這措施能便利長者管理及規劃使用醫療券。此外，為便利長者和提高透明度，我們會透過現正開發的電子健康紀錄互通系統病人平台的手機應用程式，加入簡便查詢醫療券結餘和交易記錄的新功能。我們預計有關功能可於二零二零年下半年推出。

(c) 加強監察

12. 衛生署一直有採取措施和步驟查核和審核醫療券的申報，以確保發還醫療券金額予已登記醫療服務提供者時得以妥善使用公帑。這些措施包括例行查核、監察和調查異常的交易模式，並就投訴進行調查。衛生署採取風險為本的模式查核醫療券的申報，特別針對以往曾經違反計劃規則及涉及異常申報模式的醫療服務提供者。計劃自二零零九年推行以來至二零一八年年底，衛生署透過上述監察機制查核了約 35 萬 8 千宗醫療券申報交易（佔交易總數約 2%），當中發現約 3 950 宗不恰當的申報（佔已查核的申報交易總數約 1%，涉及申報金額約 196 萬元）。如衛生署在監察及調查過程中發現任何懷疑詐騙、刑事成分或違反專業守則的情況，會適當地轉介至警方及/或相關法定監管機構。懷疑涉及嚴重違規或失當的醫療服務提供者，會被取消參與計劃的資格。

13. 有見懷疑濫用醫療券個案的投訴及媒體報導日漸上升，衛生署已經加強計劃的監察系統。現時該系統包括就違反計劃協議條款及條件的醫療服務提供者採取不同程度的行動，包括發出勸諭及警告信，以及要求退還有關的醫療券金額。此外，我們已優化醫健通(資助)系統偵測異常申報交易模式的功能，以便辨識需要重點調查的個案。此外，我們於計劃協議中加入新條款，懷疑涉及違規或異常活動的醫療服務提供者在確定調查結果前，將被暫時停止參與計劃。我們會不時向已登記醫療服務提供者頒布新的指示，以應付潛在濫用醫療券的情況。

14. 除了以上措施外，衛生署會定期向醫療服務提供者發放指引，提醒他們計劃的規定，包括不應根據長者是否使用醫療券而訂立不同收費、盡可能提高服務收費的透明度、在提供服務前因應長者要求向他們解釋收費，以及容許長者從可能不同服務收費的醫護治療／治理方案中作出選擇。我們亦會致力優化接收和處理投訴及公眾查詢的熱線。

(d) 解決醫療券使用過度集中的情況

15. 檢討發現，過去數年視光師在計劃下申報極高醫療券金額的宗數不成比例地多。雖然直至二零一八年年底，視光師只佔全港已登記醫療服務提供者（7 941 人）約 9%（697 人），其醫療券申報金額卻佔二零一八年的總申報金額（28 億元）約 27%（約 7

億 6 千萬元）。視光師的醫療券申報金額佔總申報金額的百分比於近年一直上升，由二零一五年的約 4%，升至二零一六年的約 12% 及二零一七年的約 19%。過去數年，視光師的每宗醫療券申報金額中位數亦相對地高，於二零一五至二零一八年為 1,600 元至 1,951 元，而西醫的相應中位數為 250 元至 300 元，中醫的相應中位數為 206 元至 245 元，牙醫的相應中位數為 550 元至 640 元。由二零一八年六月八日（累積上限自當天起調高至 5,000 元）至二零一八年年底，共有 35 294 宗申報的金額超過 4,000 元，當中視光師佔約 76%（26 665 宗）。

16. 政府憂慮有關情況會削弱計劃鼓勵長者使用不同私營基層醫療服務的成效。長者過度集中使用醫療券於個別服務，或會令其醫療券餘額不足以支付其他所需的服務。

17. 為令每名合資格長者可以將醫療券用於不同的基層醫療服務，我們計劃對可用於視光服務的醫療券金額設定上限。有關上限為每兩年 **2,000** 元，佔兩年間發放的醫療券金額的 **50%**，或 8,000 元新累積上限的 **25%**。設立上限既可讓長者靈活使用視光服務，亦可以保留相當餘額以用於其他基層醫療服務。

18. 我們曾考慮參考眼睛及視力檢查的市場價格及個別福利計劃下供配置眼鏡的金額，將上限設為每兩年 1,000 元。我們諮詢病人組織及其他持份者的意見後，理解到如上限設為每兩年 1,000 元，部分長者需自付的餘額或會較高。我們亦留意到有關專業組織的關注，包括每兩年 1,000 元的上限或屬於相當低的水平。權衡之下，我們認為可以參考二零一八年視光服務的每宗醫療券申報金額的中位數（1,951 元），將建議上限定為每兩年 2,000 元。

19. 我們計劃聯同《財政預算案》的措施，於二零一九年第二季實施此上限。如將來發現其他類別的醫療服務亦有異常的醫療券申報模式，我們不會排除就該等醫療服務設定條件的可能性。

(e) 將港大深圳醫院試點計劃恆常化

20. 政府於二零一五年十月推出港大深圳醫院試點計劃，為香港長者提供多一個可使用醫療券的服務點，並方便居於內地或鄰近深圳地區的長者在深圳接受醫療服務。合資格的香港長者可使用

醫療券支付港大深圳醫院內指定科室⁴提供的門診服務的費用。截至二零一八年年底，約有 3 400 名長者曾於港大深圳醫院使用醫療券，涉及總申報金額超過港幣 730 萬元。鑑於檢討反映所得的正面經驗，我們建議將試點計劃恆常化。

(f) 簡化醫療服務提供者的登記程序

21. 為便利醫療服務提供者參與計劃，我們會適當地簡化現有的登記程序。首先，衛生署已在衛生防護中心的網站設立入門網頁，列出由衛生署管理的所有公私營協作計劃（包括長者醫療券計劃），並提供包括相關背景資料和登記程序等資訊的連結，便利醫療服務提供者考慮參與各項公私營協作計劃。此外，隨着政府擬在二零二零年推出數碼個人身分，衛生署亦會探討能否全面實行網上登記參與計劃。

徵詢意見

22. 請委員備悉衛生署檢討的結果，並就擬議優化措施提出意見。

**食物及衛生局
衛生署
二零一九年三月**

⁴ 醫療券適用於下列港大深圳醫院的診療中心／醫技科室的門診醫療服務（與香港相同，包括預防性護理服務，以及治療和復康服務）：家庭醫學全科門診、體檢中心、急診科、骨科、眼科、牙科、中醫科、內科、婦科、外科、康復科門診、物理治療科、醫學影像科、臨床微生物及感染控制科，以及病理科。