

政府總部
勞工及福利局
香港添馬添美道
政府總部



LABOUR AND WELFARE BUREAU
GOVERNMENT SECRETARIAT
Central Government Offices
Tim Mei Avenue
Tamar, Hong Kong

本函檔號 Our Ref.: LWB T4/18/29

來函檔號 Your Ref.:

香港中區立法會道 1 號
立法會綜合大樓
福利事務委員會秘書
徐偉誠先生

徐先生：

傷殘津貼的醫療評估表格

在立法會福利事務委員會 2017 年 3 月 13 日和 5 月 4 日的會議上，委員和與會團體／人士就傷殘津貼醫療評估表格的擬議修訂提供意見。政府在 2017 年 5 月 4 日的會議上指出，有關醫療評估表格的擬議修訂旨在更好地協助醫生為傷殘津貼申請人進行醫療評估。政府無意改變傷殘津貼的政策原意或收緊其申領準則。考慮到委員和與會團體／人士的意見，政府表示會與醫院管理局（醫管局）跟進。

經諮詢醫管局後，醫療評估表格的修訂版本現載於附件供委員會參考。該表格已反映委員和相關團體／人士的意見。社會福利署會就推行有關醫療評估表格作準備，而醫管局和衛生署亦會向其醫生作簡介。我們預計有關表格最快可於 2019 年上半年開始推行。

勞工及福利局局長

(葉菁蓉

代行)

副本送：

社會福利署署長
衛生署署長
醫院管理局行政總裁

(經辦人：劉彩霞女士)
(經辦人：盧艷莊醫生)
(經辦人：蔡宇思醫生)

2018 年 12 月 5 日

本表格只設英文版
此中文譯本僅供參考之用
如有歧義概以英文版為準

傷殘津貼醫療評估表格

公共福利金計劃

發文人：社會福利署
社會保障辦事處主任
檔號：
電話：
日期：

便 箋

受文人：
*醫院／診所
主診醫生
(經 *醫務社會服務部／病歷檔案室／指定人士)
來文檔號：
日期：

有關：
*香港身份證／出生證明書號碼：
地址：
*醫院／診所：
下次覆診日期：
*先生／女士
年齡：
電話號碼：
檔號：
*專科／病房：

上述人士聲稱患有 _____ (身體或精神殘障狀況)，並已申請公共福利金計劃下的傷殘津貼。*他／她已允許本署進行醫療查詢。

2. 有關上述人士的傷殘津貼*及／或醫療記錄的已有資料如下：

- 新申請
- 普通傷殘津貼的現有受惠人
- 高額傷殘津貼的現有受惠人

3. 最近一份醫療評估表格[^]的副本*現隨本便箋附上／無法提供／並不適用。

4. 請在參考載於第1至3段的資料後，填寫本表格後頁各有關欄目，並於 _____ 或之前，把填妥表格的正本交回下開簽署人。如欲電話商談，請致電與下開簽署人聯絡，或致電 _____ 與 _____ *先生／女士聯絡。

_____ 社會保障辦事處主任

代行人簽署：
姓名：
(請以正楷填寫)

發文人：
*醫院／診所
醫務社會工作者
檔號：
電話：
日期：

受文人：
社會福利署
社會保障辦事處主任
來文檔號：
日期：

有關：
*香港身份證／出生證明書號碼：
地址：
*醫院／診所：
*先生／女士
年齡：
電話號碼：
檔號：

上述人士已申請公共福利金計劃下的傷殘津貼。

2. 現附上上述人士的醫療報告(見後頁)，並補充資料如下：

(正式印章)

..... *醫院／診所
醫務社會工作者簽署：.....
姓名：.....
(請以正楷填寫)

* 請刪去不適用者。

[^] 最近一份醫療評估表格指：(a)就仍然生效的傷殘津貼個案而言，即最近一份證明申請人有嚴重殘疾的醫療評估表格；或(b)就先前未符合傷殘津貼申請資格而重新申請的個案而言，即最近一份證明申請人並非患有嚴重殘疾的醫療評估表格，而評估日期為現有申請日期前的一年內。

發文人：主診醫生

*醫院／診所

檔號：

電話：

日期：

便 簿

受文人：社會福利署

社會保障辦事處主任

(經 *醫務社會服務部／病歷檔案室／指定人士)

來文檔號：

日期：

謝謝你的來文。現已填妥下述公共福利金計劃下傷殘津貼申請人的醫療評估表格，請作進一步跟進：

有關：_____ *先生／女士 *香港身份證／出生證明書號碼：

社會保障辦事處個案編號：_____ (資料由社會保障辦事處填寫)

公共福利金計劃 醫療評估表格

(I) 總則

醫生在傷殘津貼的角色，是以醫療評估表格為申請人進行醫療評估，並告知社會福利署有關申請人是否在計劃下評定為嚴重殘疾。經衛生署或醫院管理局轄下公立醫院／診所的醫生審定為嚴重殘疾的申請人，便符合資格申領公共福利金計劃下的傷殘津貼。申請人必須屬於下列第(II)(a)部的其中一個類別，才會被視為傷殘津貼下所指的嚴重殘疾。按定義分類的目的，是把所有屬於嚴重殘疾，因而極需他人協助應付日常生活的人士涵蓋其中，即使有關人士能夠從事受薪工作亦然。(就此，符合第(II)(a)部的人士被視為極需他人協助。)就新申請個案而言，如申請人的殘疾情況預期持續少於 6 個月，便不符合申請傷殘津貼的資格。申請人如有上文所界定的嚴重殘疾，而又符合其他資格準則，將符合資格申領傷殘津貼。批核和發放傷殘津貼的最終權力歸於社會福利署。

(II) 殘疾性質／程度 [註：請按照適用的情況填寫(a)或(b)部；並在適當的方格內加上「√」號和在線上空白地方填妥有關資料。]

(a) 病人大致符合下述第(i)至(vii)項的其中一種情況或符合下述第(viii)項的情況⁺：

- (i) 肢體失能
- (ii) 肢體失能或四肢的拇指和所有手指的功能
- (iii) 肢體失能
- (iv) 完全失明
- (v) 全身癱瘓(四肢癱瘓)
- (vi) 下身癱瘓
- (vii) 因疾病、損傷或變形而導致長期臥床
- (viii) 任何其他情況，包括以下所指的器官殘障：
病人患有 _____

(身體或精神殘障狀況；包括但不限於器質性腦綜合徵、智障、精神病、神經官能病、人格障礙)，其殘疾程度與上述第(i)至(vii)項大致相若，即病人極需他人協助應付日常生活。有關嚴重殘疾使該名病人與其他同齡人士比較，在進行下列最少一項或多項日常活動時，受到甚大限制、或並無能力或不能自主進行下列日常活動，極為需要依賴他人的協助：

- (1) 從事原有的職業及擔任其適合的任何其他種類的工作(不適用於未滿 15 歲的病人)
- (2) 自我照顧及處理個人衛生，例如進食、穿衣、整理儀容、如廁及／或沐浴
- (3) 在日常活動、室內轉換位置(床／椅、地面／椅、如廁)、前往診所、學校、工作地點中需要站立或坐下時，可維持個人的姿勢及平衡
- (4) 表達自己、與別人溝通和互動、維持認知能力(定向、專注力、集中力、記憶、判斷力、思維、學習能力等)、維持情緒控制和社交行為^④

[如有需要，請於第(VII)部詳細說明]

→請繼續填寫第(III)部

(b) 病人患有 _____ (身體或精神殘障狀況)，但未達上述(a)項的程度，故不視為嚴重殘疾。

(註，如有)：_____

→請繼續填寫第(VI)部

* 請刪去不適用者。

⁺ 經證明為知覺性或混合性失聰的極度失聰人士，如其失聰程度較輕的耳朵對每秒 500、1000 及 2000 適的純音頻率失聰達 85 分貝或以上，或失聰介乎 75 至 85 分貝之間而同時有其他身體殘障，包括缺乏語言能力及聽音不準，亦符合申領普通傷殘津貼的資格。聽覺受損的申請人應由醫院管理局轄下指定的專科診所／醫院的耳鼻喉科醫生根據另一套醫療評估表格進行評估。經指定專科診所／醫院的耳鼻喉科醫生審定為極度失聰的人士，將被視為符合申領傷殘津貼的資格。

④「維持情緒控制和社交行為」的定義是以醫療診斷系統(例如世界衛生組織「疾病及相關健康問題的國際統計分類」的最新版本)為依據。

(III) 有關病人是否需要經常護理 [註：適用於上文第(II)(a)部]
經證明需要經常護理的病人符合根據公共福利金計劃高額傷殘津貼的申領資格，金額為普通傷殘津貼的兩倍。

該病人：

- 不需要經常護理
 需要經常護理： [請在下列適當的方格內加上「✓」號]
病人根據醫療評估表格第(II)(a)部評為有嚴重殘疾，並且需要他人給予以下照顧：

就年滿 15 歲的病人而言

- 病人因身體機能情況(如完全臥床、四肢癱瘓等)而在日間需要給予經常照顧，並且在晚間需要給予長時間或多次照顧；

或

- 需要持續監管，以免病人傷害自己或他人，例如嚴重認知障礙／智障的病人等；

就未滿 15 歲的病人而言

- 因其身體機能情況(如完全臥床、四肢癱瘓等)而與一般同齡的人相比，在日間需要給予照顧的次數大幅增多，並且在晚間需要給予長時間或多次照顧；

或

- 需要給予持續照顧和監管的程度遠超出一般同齡的人，以免病人傷害自己或他人，例如不受控制的過度活躍症或智障的病人等。

→請繼續填寫第(IV)部

(IV) 殘疾情況的持續時間 [註：適用於上文第(II)(a)及(III)部]

第(II)(a)及(III)部所述的情況可能會由*申請日期／最近一份醫療證明的屆滿日期起計，即_____ (日期由社會保障辦事處或醫務社會服務部填寫)，持續：

- 少於 6 個月 _____ (見#) 2 年以上至 3 年
(請述明月數)
- 6 個月 3 年至 _____ 年(請述明)
 6 個月以上至 12 個月 直至並包括 _____ 歲
(請述明以供兒童體能智力測驗服務之用)
- 1 年以上至 2 年 至永久

(V) 申請人是否適宜就申請公共福利金計劃作出聲明的評估

(僅適用於 18 歲或以上的申請人)~

- 病人的精神狀況適宜作出聲明。 病人的精神狀況不適宜作出聲明。

* 請刪去不適用者。

就新申請而言，倘若在第(II)(a)及(III)部說明的病人殘疾情況預計會持續少於 6 個月，則該名病人將不符合申領傷殘津貼的資格。

∞ 若申請人未滿 18 歲，醫務社會服務單位或社會保障辦事處的職員應刪去本部 [即第(V)部]。當申請人年滿 18 歲時，或醫生認為有需要在最近一份醫療評估表格屆滿日期前就申請人的精神狀況是否適宜作出聲明作進一步評估，請刪去本醫療評估表格的其他部分，並僅留空本部 [即第(V)部]，供醫生判斷申請人能否自行領取傷殘津貼，或委任受委人代其領取傷殘津貼。

(VI) 建議(只可選擇一項)

- 病人不符合資格申領傷殘津貼，因為：
 - (i) 其殘疾程度並非相等於傷殘津貼下嚴重殘疾的定義，或
 - (ii) 第(II)(a)部所述的病人殘疾情況，預計會持續少於 6 個月(只適用於新個案)。
- 病人符合資格申領普通傷殘津貼〔見第(II)(a)部〕，但不符合資格申領高額傷殘津貼。〔有關高額傷殘津貼的申請條件，請參閱第(III)部〕
- 病人符合資格申領高額傷殘津貼{即符合申領普通傷殘津貼的準則〔見第(II)(a)部〕，以及申領高額傷殘津貼的附加條件〔見第(III)部〕}。

(VII) 與上次評估結果相比的改變及其他意見

(註：如適用的話，請提供一些有關病人的身體狀評估結果和證據，以協助其他醫生日後為病人進行評估。)

(a) 評估結果的改變

- 由永久的普通傷殘津貼個案轉為非永久的高額傷殘津貼個案，但須就殘疾情況和較高的照顧水平再進行覆檢。
- 其他評估結果的改變(例如殘疾情況的持續時間、由高額傷殘津貼轉為普通傷殘津貼)。請說明原因：

(b) 其他意見：

(正式印章)

(醫生簽署)

姓名(請以正楷填寫)

(日期)

* 請刪去不適用者。