

財務委員會討論文件

2012 年 12 月 7 日

總目 37－衛生署

分目 700 一般非經常開支

項目 887 醫療券試驗計劃

請各委員批准由 2013 年 1 月 1 日起，把每名合資格長者每年可獲發的長者醫療券金額，由 500 元增至 1,000 元。

問題

我們需要優化長者醫療券試驗計劃(下稱「試驗計劃」)，以便更有效地為本港的長者提供基層醫療服務。

建議

2. 食物及衛生局局長建議優化試驗計劃，由 2013 年 1 月 1 日起，把每名合資格長者每年可獲發的醫療券金額由 500 元增至 1,000 元。

理由

試驗計劃

3. 在獲得財務委員會(下稱「財委會」)批准撥款後，當局在 2009 年 1 月 1 日初步推出上述為期 3 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。醫療券是在現有公營醫療服務以外，為長者提供的額外選擇。在推行長者醫療券後，有需要

的長者仍可繼續使用公營醫療服務。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，從而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。

4. 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(以每張面值 50 元的醫療券方式發放)，並由 2012 年 1 月 1 日起在延長試驗計劃下增至 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 2012 年 1 月 1 日起，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 部分註冊的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。醫療券不得用於在藥房購買藥物或購置醫療物品，或支付公營醫療服務的各項收費。

5. 醫療券是通過專為此計劃而設立的「醫健通」系統¹以電子方式處理。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數目，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 3 年的計劃試驗期結束為止(即倘若長者在 2009 年 1 月 1 日至 2011 年 12 月 31 日期間沒有使用任何醫療券，最多可累積的金額為 750 元(即 250 元 x 3))。隨着試驗計劃延長 3 年至 2014 年年底，尚未使用的醫療券金額最多可累積至 2,250 元(即 250 元 x 3 + 500 元 x 3)。

6. 截至 2012 年 10 月底，已有超過 3 500 名醫療服務提供者(包括約 1 580 名西醫)登記參與試驗計劃。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，累積開支約為 3 億 2,750 萬元(由首期試驗計劃展開時開始計算)。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。

¹ 「醫健通」系統是當局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」系統為推動公私營醫療協作提供一個方便而有效率的平台，該系統現已提升及擴大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

增加每年的醫療券金額

7. 長者和私營醫療服務提供者對試驗計劃的整體反應是正面的。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。當局繼而在 2012 年 7 月 16 日宣布，計劃由 2013 年 1 月 1 日起增加醫療券金額。

8. 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，同時為他們提供更大誘因，使用其鄰近社區的私營醫療服務。

長遠撥款安排

9. 試驗計劃自 2009 年推行以來所取得的有用經驗和意見，有助我們評估長者的反應，以及為長遠推行計劃而微調行政安排。鑑於試驗計劃反應良好，以及有效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轉為經常性的長者支援計劃。當試驗計劃轉為經常性計劃後，我們預計會有更多醫療服務提供者參與計劃，讓長者在其鄰近社區有更多接受醫療券的診所及服務提供者(例如中醫)可供選擇。

10. 現行的試驗計劃容許醫療券使用者在計劃試驗期累積尚未使用的醫療券金額，即最多可累積 2,250 元(見上文第 5 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保留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保留的年期不限，但在每年 1 月 1 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，而選用的服務不單是治療服務，還包括中醫、牙醫、脊醫等所提供的預防性護理服務。

監察與評估

11. 衛生署就申報使用醫療券制定了查核及審計措施和程序，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 2012 年

10月底，衛生署進行了約5 000次巡查，並查核超過89 000宗申領個案(即所申報交易的3.9%)，涵蓋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宗不恰當的個案，涉及約1 500項申報交易(即經查核申報交易的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跟進行動。

12. 自2012年1月1日起，我們已提升「醫健通」系統的數據收集功能，以加強醫療券使用情況的監察，例如：要求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，在服務範圍、申領資格，以及個別醫療服務提供者(例如中醫)所需的行政支援等方面作出改善。

推廣及宣傳

13. 如獲委員批准上述建議，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，以鼓勵更多醫療服務提供者登記參與計劃，以及鼓勵更多合資格的長者使用醫療券，特別是醫療券可用於預防性護理服務的安排。具體而言，我們會在2013年年初展開多項推廣活動，包括播放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。我們也會在各個公營房屋的商場進行海報宣傳。

對財政的影響

14. 截至2012年10月底，付還醫療券金額的累積開支為3億2,750萬元。按估計年滿70歲的長者總人口約為723 500人計算，為所有合資格長者每年提供1,000元的醫療券，在2013年所涉及的開支估計最高為7億2,350萬元(即每年提供500元醫療券所涉及的最高開支3億6,175萬元的兩倍)，相關款項可由試驗計劃的核准非經常承擔額內的未用餘額(15億3,793萬元中的12億1,043萬元)應付。

15. 至於長遠撥款安排，由 2014 年起，醫療券開支將計入相關年度的預算。假設合資格長者參與計劃的比率²由 2013 年的 70% 逐步增至 2017 年及以後年度的 90%，而醫療券使用率³維持在試驗計劃的 67.5%，為所有合資格長者每年提供 1,000 元醫療券所涉及的最高開支和估計所需現金流量將會如下－

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
(A) 根據長者人口推算為每名合資格長者提供 1,000 元所涉及的最高開支(以百萬元計)	723.5	737.0	750.8	767.3	799.8	835.6
(B) 估計的參與比率	70%	75%	80%	85%	90%	90%
(C) 按參與計劃的醫療券使用者的比率作出調整後所需的金額 [(A) x (B)] (以百萬元計)	506.5	552.8	600.6	652.2	719.8	752.0
(D) 根據 67.5% 的使用率估算所需的現金流量 [(C) x 67.5%] (以百萬元計)	341.9	373.1	405.4	440.2	485.9	507.6

確實的每年開支將視乎長者的參與比率和醫療券的使用率而定。經過多年來的加強宣傳和推廣，醫療券會愈來愈受歡迎，預期長者的參與比率和醫療券的使用率均會上升。

16. 在人手方面，衛生署由 2008 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 個非首長級公務員職位，以及 10 個非公務員合約僱員職位，在 2012-13 年度的開支總額為 720 萬元。我們預計在試驗計劃轉為經常性計劃後，將需要相同數量的人手。

² 是指會參與計劃和使用醫療券的合資格長者的百分率。如上文第 6 段所述，截至 2012 年 10 月底的參與率約為 64%。

³ 是指參與計劃的長者所申報使用的醫療券佔其可享有的醫療券的百分率。在首 3 年試驗期(即 2009 年 1 月至 2011 年 12 月)的使用率為 67.5%。

公眾諮詢

17. 我們已在 2012 年 11 月 19 日諮詢立法會衛生事務委員會。委員支持把建議提交財委會。委員並建議當局考慮把合資格年齡由 70 歲降至 65 歲，使計劃惠及更多長者。對於有關建議，當局需要在按建議增加每年的醫療券金額及把試驗計劃轉為經常性支援計劃後，評估政府的長遠財政承擔能力，以及合資格長者的反應及參與率，才能作出考慮。

18. 委員亦請當局考慮其他措施，讓更多醫療服務提供者能夠參與試驗計劃，以便更多合資格長者能夠使用醫療券。當局承諾會加強宣傳及提供更多支援和便利措施，以鼓勵更多服務提供者(例如中醫)參與計劃。鑑於 2011 年完成的中期檢討結果，若干委員建議當局對試驗計劃的成效(例如醫療券如何改變長者的求診行為)作出更深入的評估。我們會在優化措施推行一段時間及累積足夠經驗後，進一步檢討該計劃。

背景

19. 2008 年 6 月 20 日，委員批准為數 5 億 533 萬元的非經常承擔額(請參閱 FCR(2008-09)33 號文件)，用以推行為期 3 年的試驗計劃。根據該計劃，年滿 70 歲的長者每年可獲發 250 元的醫療券。此外，委員批准為數 3,000 萬元的承擔額，用以開發「醫健通」系統及維持系統的運作。2011 年 6 月 24 日，委員通過將試驗計劃的承擔額提高 10 億 3,260 萬元(請參閱 FCR(2011-12)31 號文件)，把試驗計劃延長 3 年至 2014 年年底，每名合資格長者每年可獲發的醫療券金額亦由 250 元增至 500 元。

20. 根據政府統計處發表的《香港人口推算 2012-2041》，在 2013 年，年滿 70 歲的長者數目預計約為 723 500 人，並會在 2021 年和 2041 年分別增至 967 500 人和 2 036 100 人。