財務委員會討論文件

2015 年 12 月 4 日

總目 37－衛生署
分目 **000** 運作開支

請各委員批准在總目 37「衛生署」分目 000「運作開支」項下追加撥款 3 億 8,070 萬元，以支付長者醫療券計劃在 2015-16 年度的預算開支。

問題

2015-16 年度衛生署的核准撥款不足以應付長者醫療券計劃(下稱「醫療券計劃」)的預算開支。

建議

2. 衛生署署長建議在總目 37「衛生署」分目 000「運作開支」項下追加撥款 3 億 8,070 萬元，以支付醫療券計劃在 2015-16 年度的預算開支。食物及衛生局局長支持這項建議。

理由

計劃

3. 在 2009 年，政府以試驗形式推出醫療券計劃，資助 70 歲或以上的香港長者使用私營界別提供的基層醫療服務。截至 2015 年 10 月底，已有超過 5 200 名醫療服務提供者(包括約 1 900 名西醫、1 800 名中醫和 600 名牙醫)登記參加計劃。曾經使用醫療券的長者約有 592 000 人(約佔合資格長者 78%)；累積開支約 19 億 3,010 萬元。醫療券計劃的參與率詳載於附件 1。政府在 2014 年把計劃由試驗性質轉為恆常項目。

附件1

追加 2015-16 年度撥款的需要

4. 在 2015-16 年度的核准預算中，總目 37「衞生署」分目 000「運作開支」項下已預留撥款 8 億 1,100 萬元，以支付醫療券的開支，款額較 2014-15 年度修訂預算的 7 億元增加了 16%。然而，醫療券在 2015-16 年度首 7 個月的使用量的增長較預期為高。在 2015 年 4 月至 10 月，醫療券的實際開支為 4 億 7,920 萬元，佔全年核准撥款的 59%，而 2014-15 年度同期的醫療券開支則為全年核准撥款的 39%。我們預期在 2015-16 年度餘下月份醫療券的使用量會進一步增加，原因闡述於第 5 至 8 段。

(a) 在 2015 年年底或之前使用醫療券

5. 醫療券計劃容許未使用的醫療券保留到日後使用。未使用醫療券的保留年期不限，但長者戶口內累積的醫療券金額不得超過累積上限。設定累積上限的主要目的，是鼓勵長者多使用醫療券接受基層醫療服務，包括治療和預防性的護理服務。

6. 為方便長者有更多空間及更靈活使用私營基層醫療服務，在 2014 年 6 月，每名長者每年獲發的醫療券金額由 1,000 元增至 2,000 元。每名合資格長者可累積的醫療券金額上限在 2014 年 6 月起由 3,000 元調高至 4,000 元。

7. 我們預期一如往年，醫療券的每月開支在冬季會增加，而且更多長者會在 2015 年最後一季使用醫療券，以確保到了 2016 年他們的戶口內未使用的醫療券金額不會超過 4,000 元的累積上限。

(b) 其他優化措施

8. 在 2009 年推出試驗計劃時，每張醫療券的面值為 50 元。因此，長者使用醫療券支付服務費用時，除非收費剛好是 50 元的倍數，否則便必須自付餘額。由 2014 年 7 月 1 日起，每張醫療券的面值由 50 元更改為 1 元，令長者可以更靈活地使用醫療券。此外，為鼓勵長者使用醫療券，衞生署透過不同渠道(例如電視宣傳短片和電台宣傳聲帶、公共交通工具上的廣告等)加強宣傳醫療券計劃。這些措施吸引長者更多及更快使用醫療券。

9. 基於上述發展，2015-16 年度醫療券計劃的最新預算開支為 11 億 9,170 萬元。因此，我們需要在 2015-16 年度在原有撥款 8 億 1,100 萬元之上追加撥款 3 億 8,070 萬元。

監察和評估

10. 為確保善用公帑，衞生署在付還醫療券金額時採取了適當的措施和步驟，檢查和審核醫療券的申報交易。這些措施包括例行查核、監察和調查異常的交易模式，並在有需要時就投訴進行調查。自計劃在2009年推出至今年10月，衞生署查核了約210 000宗醫療券申報交易(佔交易總數的2.5%)，涵蓋90%曾作出醫療券申報的已登記醫療服務提供者。當中找出121宗不恰當的個案，涉及2 167項交易。進一步調查發現，這些個案大多涉及程序或文件記錄上的錯誤。衞生署採取風險為本的模式查核醫療券的申報，特別針對以往曾經作出不恰當申報的已登記醫療服務提供者，以及因「醫健通」系統基於預設準則發出的警示而被發現涉及異常申報模式的已登記醫療服務提供者。有關準則會不時修訂，以提高系統的敏感度，識別出潛在的異常申報個案。

11. 因應《審計署署長第六十三號報告書》的意見和建議，衞生署設立了機制，定期統計和分析在同意書中發現的嚴重和輕微錯漏問題，就常見的問題適時向已登記醫療服務提供者反映，協助他們更加能夠遵照計劃的規定。政府將對醫療券計劃進行全面檢討，正如下文第12段指出，屆時會進一步檢討巡查策略和監察程序。因應日漸增加的醫療券使用者和服務提供者，以及接獲的投訴和意見，衞生署會對風險為本模式的查核工作作出微調。

12. 衞生署現正就醫療券計劃與香港中文大學賽馬會公共衞生及基層醫療學院合作進行全面檢討，當中涵蓋下列範疇－

(a) 長者對醫療券的認知和態度；

(b) 長者和醫護專業人員對醫療券計劃的意見；

(c) 醫療券對長者基層醫療服務的影響(例如醫療券使用者的求醫習慣有否改變、以及醫療券計劃能否有效地鼓勵更多人使用基層醫療的預防護理服務)；

(d) 醫療券使用的模式；以及

(e) 醫療券計劃的運作安排，包括監察機制。

13. 檢討範圍亦包括審視醫療券計劃對促進基層醫療，以及滿足目標群組(即70歲及以上的長者)的基層醫療需要的成效。

對財政的影響

14. 2015-16 年度的預算開支會由 8 億 1,100 萬元增至 11 億 9,170 萬元，增加 3 億 8,070 萬元。由於衞生署無法在分目 000「運作開支」項下作出調撥以抵銷額外的預算開支，因此須申請在 2015-16 年度追加撥款 3 億 8,070 萬元。

15. 醫療券開支的最新預算詳述如下－

項目	**2015-16 年度 (已更新)**
(A) 每年向每名合資格長者提供2,000元醫療券金額所需的金額 [即2,000元 x 760 000[1]](百萬元)	1,520.0
(B) 按參與計劃的醫療券使用者比率作出調整後所需的金額 [即(A) x 80% 預計的參與率[2]](百萬元)	1,216.0
(C) 根據長者使用每年可獲得醫療券金額的 68% 估計所需的現金流量 [即(B) x 68% 預計醫療券使用率[3]](百萬元)	826.9
(D) 所使用的醫療券金額超出每年可獲得金額(即使用了往年所累積的未使用醫療券)的預計長者人數 [即760 000 x 80% x 30%[4]]	182 400
(E) 因應長者所使用的醫療券金額超出其每年可獲得金額而需要的額外撥款 [即(D) x $2,000[5]](百萬元)	364.8
(F) 預計所需的總現金流量 (已計算長者每年可獲得的醫療券金額及他們使用往年所累積的未使用醫療券金額) [即(C) + (E)](百萬元)	1,191.7

---

1 資料來源：政府統計處的《香港人口推算 2015-2064》

2 採用 FCR(2012-13)58 號文件所列的估計參與率。

3 由 2009 年起計，截至每年年底(至 2014 年)醫療券使用率的中位數約為 68%。

4 預計有 30% 參與計劃的長者會使用超出其每年可獲得的醫療券金額(即：使用了往年累積未使用的醫療券)。在 2015 年 1 月 1 日至 2015 年 9 月 30 日期間曾經使用醫療券的長者當中，約有 21% 使用的醫療券金額超出 2,000 元(即：使用了往年未使用的醫療券金額)，估計全年來說這類長者佔 30%。

5 假設這類長者每人每年額外需要 2,000 元[即其每年可獲得的醫療券金額(2,000 元)與累積上限(4,000 元)的差額]。

	百萬元
2015-16 年度應付醫療券開支的核准撥款	811.0
減去:	
2015-16 年度醫療券的最新預計開支	1,191.7
預計的不足之數	**(380.7)**

16. 我們會監察醫療券的使用模式，在其後年度的預算中預留足夠撥款，以支付由 2016-17 年度起增加的開支。

附件2 17. 醫療券計劃自 2009 年起的每年實際開支詳載於附件 2。

公眾諮詢

18. 我們在 2015 年 11 月 16 日就有關議題諮詢了立法會衞生事務委員會，委員支持把建議呈交立法會財務委員會通過。

背景

19. 在 2009 年，政府以試驗形式推出醫療券計劃，資助合資格長者使用私營界別提供的醫療服務，包括由西醫、中醫、牙醫、護士、職業治理師、物理治療師、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 部分註冊的視光師所提供的服務。為免被濫用，醫療券不可純粹用於購買醫療物品，也不可用於購買藥房的藥物或支付公營醫療服務的費用。醫療券計劃為長者提供選擇，讓他們選用最切合自己需要的私營醫療服務，也發揮了輔助現有公營醫療服務(例如普通科門診服務)和推廣家庭醫生概念的作用。

20. 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。根據該項計劃，年滿 70 歲的香港長者每年可獲發 250 元的醫療券。2011 年 6 月 24 日，委員通過把承擔額提高 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，並由 2012 年 1 月 1 日起，每名合資格長者每年可獲發的醫療券金額由 250 元增至 500 元。2012 年 12 月 7 日，委員批准由 2013 年 1 月 1 日起，每名合資格長者每年的醫療券金額由 500 元增至 1,000 元(請參閱 FCR(2012-13)58 號文件)。此外，委員也知悉由 2014 年起，醫療券開支將計入相關年度的預算。隨着《2014 年撥款條例草案》獲得通過，由 2014 年 6 月 7 日起，醫療券的每年金額由 1,000 元增至 2,000 元。

21. 2015 年 10 月 6 日， 我們在香港大學深圳醫院(下稱「港大深圳醫院」)推行試點計劃，以方便經常在深圳居住的香港長者在當地接受門診治療(尤其是輕微或一般治療)，無須往返香港就醫。合資格的香港長者可以使用醫療券支付港大深圳醫院的門診服務(包括預防性護理服務，以及治療和復康性服務)費用。該醫院共有 14 個診療中心／醫技科室接受醫療券，涵蓋的醫療服務包括家庭醫學護理、牙科護理、中醫服務、身體檢查和物理治療等。

22. 政府特別設立「醫健通」系統[6]，以電子方式處理醫療券事宜。為了讓合資格長者可以更靈活地選擇所需的醫療服務，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，也不會限制可使用醫療券的醫療服務類型。

23. 根據政府統計處的《香港人口推算 2015-2064》，預計在 2015 年本港 70 歲或以上的長者人數約為 760 000 人，到 2030 年會增至 1 507 000 人，到 2041 年再增至 2 000 800 人。

食物及衞生局
衞生署
2015 年 11 月

---

6 「醫健通」系統是政府因應推行醫療券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展至適用於長者疫苗資助計劃及兒童流感疫苗資助計劃。

長者醫療券計劃的參與率

	2009年	**2010年**	**2011年**	**2012年**	**2013年**	**2014年**	**2015年 (1月至10月)**
申報交易宗數	349 000	504 000	613 000	937 000	1 470 000	2 222 000	2 280 000
醫療券開支 (百萬元)	36.0	65.7	87.9	158.6	298.5	554.8	728.6
(a) 曾經使用醫療券的長者人數	186 000	286 000	358 000	424 000	488 000	551 000	592 000
(b) 合資格長者人數 (70歲或以上)	671 000	688 000	707 000	714 000	724 000	737 000	760 000
(c) 曾經使用醫療券的合資格長者百分比 (即計劃的參與率) [(c) = (a)／(b) x 100%]	28%	42%	51%	59%	67%	75%	78%
參與計劃的醫療服務提供者數目	2 539	2 736	3 066	3 627	3 976	4 631	5 235

醫療券的實際開支

(截至 2015 年 10 月 31 日)

曆年	實際開支 (百萬元)	財政年度	實際開支 (百萬元)
		2008-09 (2009年1月至3月)	6.6
2009	36.0	2009-10	49.0
2010	65.7	2010-11	72.0
2011	87.9	2011-12	104.1
2012	158.6	2012-13	196.0
2013	298.5	2013-14	341.0
2014	554.8	2014-15	682.2
2015 *(截至2015年* *10月31日)*	728.6	2015-16 *(截至2015年* *10月31日)*	479.2
總計	**1,930.1**	總計	**1,930.1**