

長者醫療券計劃

背景

- ▶ 長者醫療券計劃(計劃)在2009年推出，政策目的在於為長者在現行公營基層醫療服務以外，提供額外選擇，加強對長者的基層醫療服務，藉著提供財政誘因，方便長者在自己所屬社區選擇最切合自己醫護需要的私營基層醫療服務。
- ▶ 醫療券通過提供部分資助，推廣與病人共同承擔醫療的理念，透過分擔費用確保醫療服務得到善用。
- ▶ 現時，年滿65歲的合資格長者每年可獲發2,000元醫療券，用於10類私營醫護專業人員提供的基層醫療服務⁽¹⁾。

註(1): 包括西醫、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、脊醫及根據《輔助醫療業條例》(第359章)在註冊名冊第I部分註冊的視光師的服務。

長者醫療券計劃的檢討

計劃的檢討

- ▶ **最新進展**：我們已完成計劃的檢討，並會於2019年3月18日的立法會衛生事務委員會會議上匯報有關結果，並簡介擬議的優化措施。
- ▶ **總體結果**：我們認為計劃大致能達到其原定目標，即藉著提供資助以便長者選擇適合他們的私營基層醫療服務，讓他們有額外的選擇。
- ▶ 計劃受到長者的歡迎，使用率越來越高。合資格長者的參與率由2009年的28%增加至2018年的94%，同時亦有超過七成長者認為計劃涵蓋範圍足夠。

計劃的檢討

- ▶ **目的：**研究計劃能否達至其原定目的，即為長者在現行公營基層醫療服務以外，提供額外選擇，加強對長者的基層醫療服務，並方便長者在自己所屬社區選擇最切合自己醫護需要的私營基層醫療服務。
- ▶ **方法：**參考了中文大學醫學院賽馬會公共衛生及基層醫療學院與衛生署合作的相關研究，當中包括收集不同界別持份者的意見，亦考慮了計劃的運作經驗。
- ▶ **覆蓋範圍：**
 - 長者對醫療券的認知和觀感
 - 長者和醫護專業人員對計劃的意見
 - 醫療券對長者基層醫療服務的影響
 - 醫療券使用的模式
 - 計劃的運作安排

計劃的檢討

檢討所採用的數據資料分別來自：

- ▶ 蒐集於醫健通(資助)系統上的醫療券使用數據
- ▶ 由香港中文大學醫學院賽馬會公共衛生及基層醫療學院進行的研究，包括問卷調查、聚焦小組研究和電話訪問等
- ▶ 對曾使用醫療券的長者的數據進行分析
- ▶ 香港大學深圳醫院就長者在該醫院使用醫療券的情況所擬備的調查報告

檢討的主要結果

計劃的參與和使用率：

- ▶ 醫療服務提供者參與率：20% (2017年)
- ▶ 合資格長者參與率：94% (2018年)
- ▶ 醫療券申報金額：28億元 (2018年)

長者對計劃的認知及了解：

- ▶ 認知醫療券：99% (2016年)
- ▶ 了解程度：知道每年醫療券金額的長者由74%(2010年)上升至81%(2016年)；但知道醫療券不能用於住院服務的長者，只由42%(2010年)微升至44%(2016年)

檢討的主要結果

長者對計劃的態度：

- ▶ 同意醫療券方便使用：95%(2016年)
- ▶ 認為計劃的資訊足夠：76%(2016年)
- ▶ 在2016年，16%認為資訊不足的長者中：
 - ✓ 70%認為需要有關參加計劃的服務提供者資訊
 - ✓ 28%認為需要有關如何使用醫療券的資訊
 - ✓ 15%認為需要如何查詢結餘的資訊
- ▶ 72% 的受訪長者(2016年)認為計劃涵蓋範圍足夠

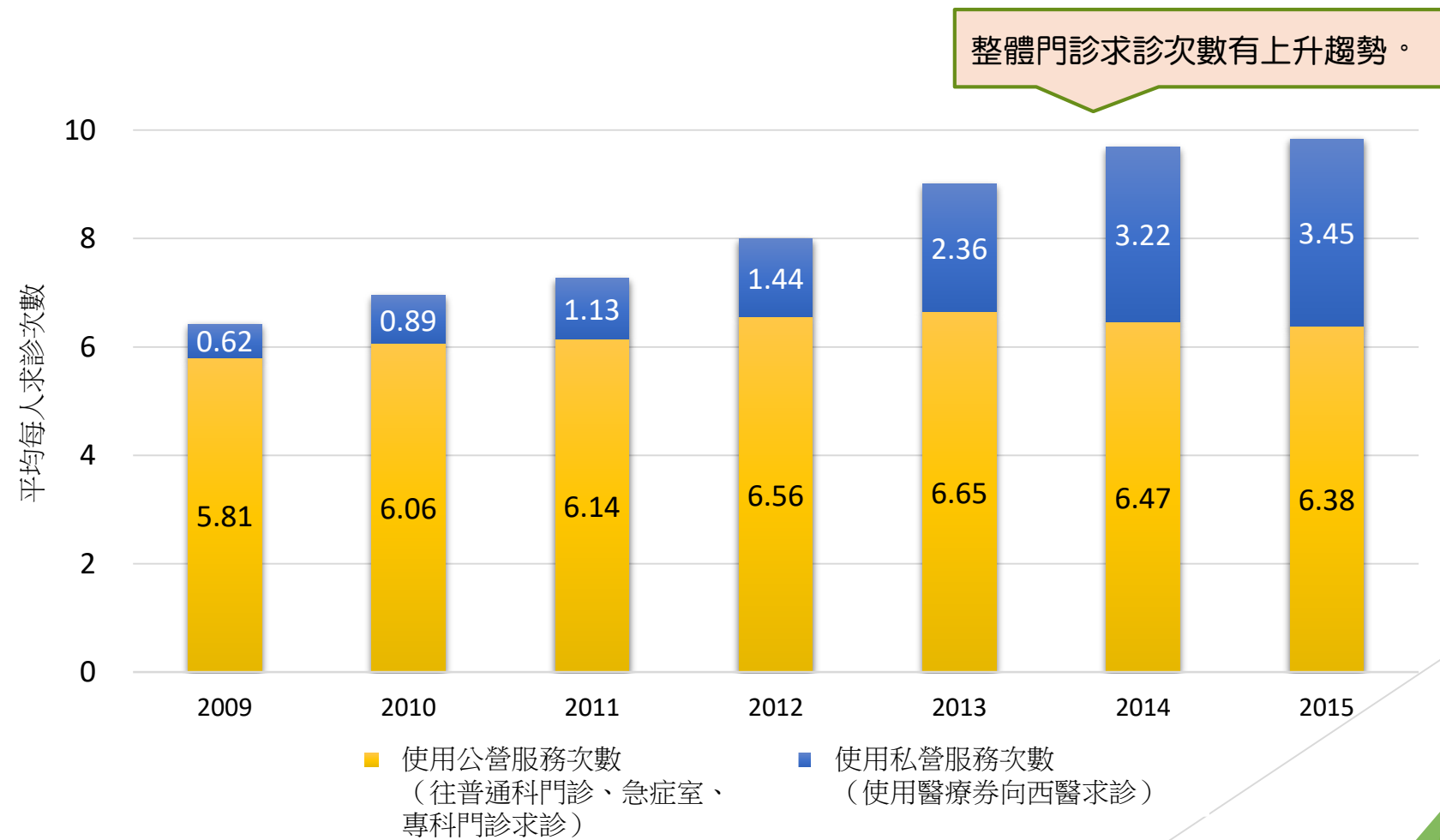
檢討的主要結果

求醫習慣：

- ▶ 用於預防性護理的長者有上升趨勢：由9%(2010年)增加至36%(2017年)
- ▶ 用於跟進/監察慢性病症的長者有輕微上升：由26%(2010年)增加至36%(2017年)
- ▶ 調查中認為醫療券有助於鼓勵他們使用更多私營服務的長者，由32%(2010年)增加至66%(2016年)
- ▶ 由2009至2015年間，跟進同一班長者的醫療使用情況發現，整體門診使用率呈上升趨勢，以醫療券使用私家醫生的服務升幅尤為顯著

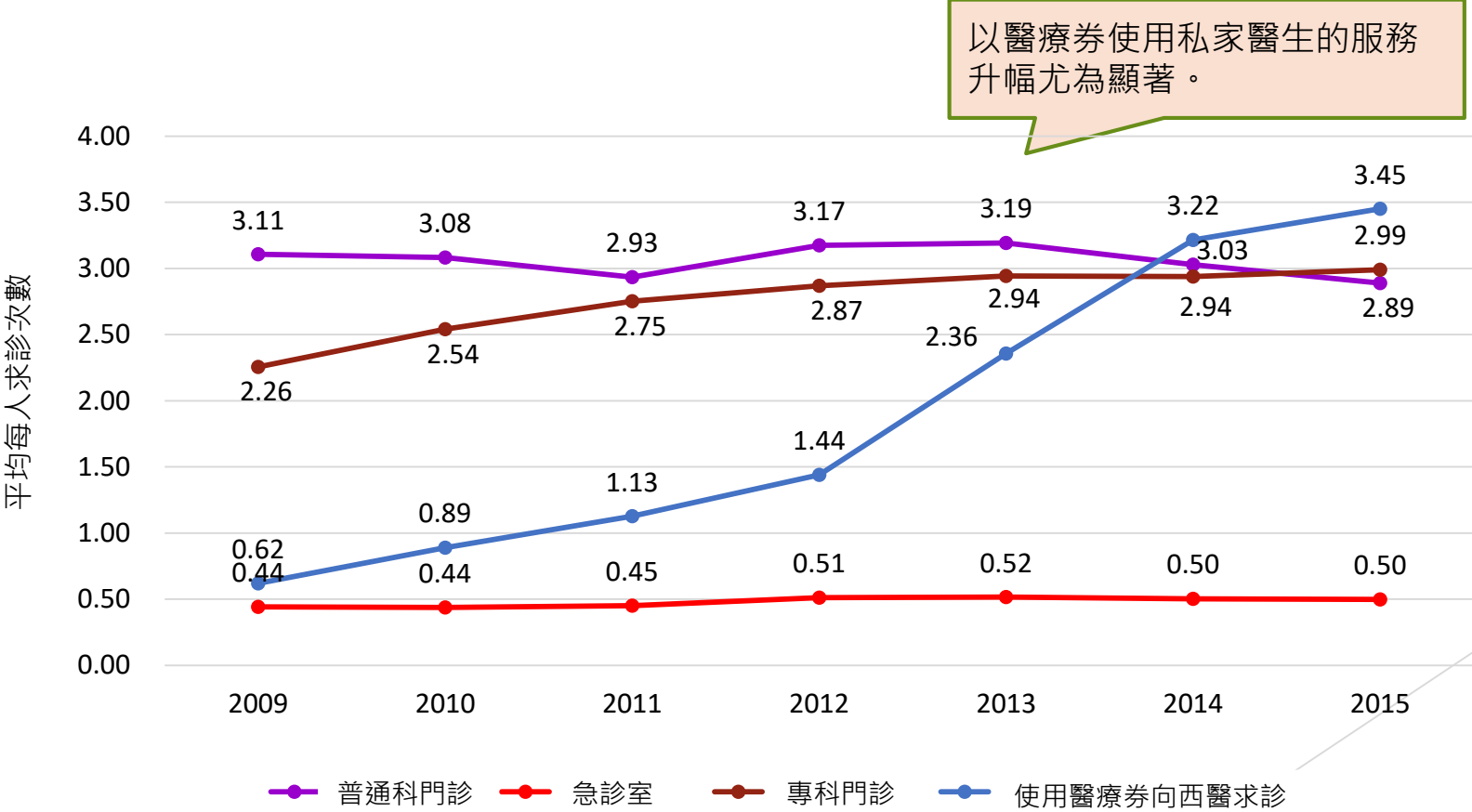
檢討的主要結果

每名長者平均每年往公私營西醫服務求診次數：



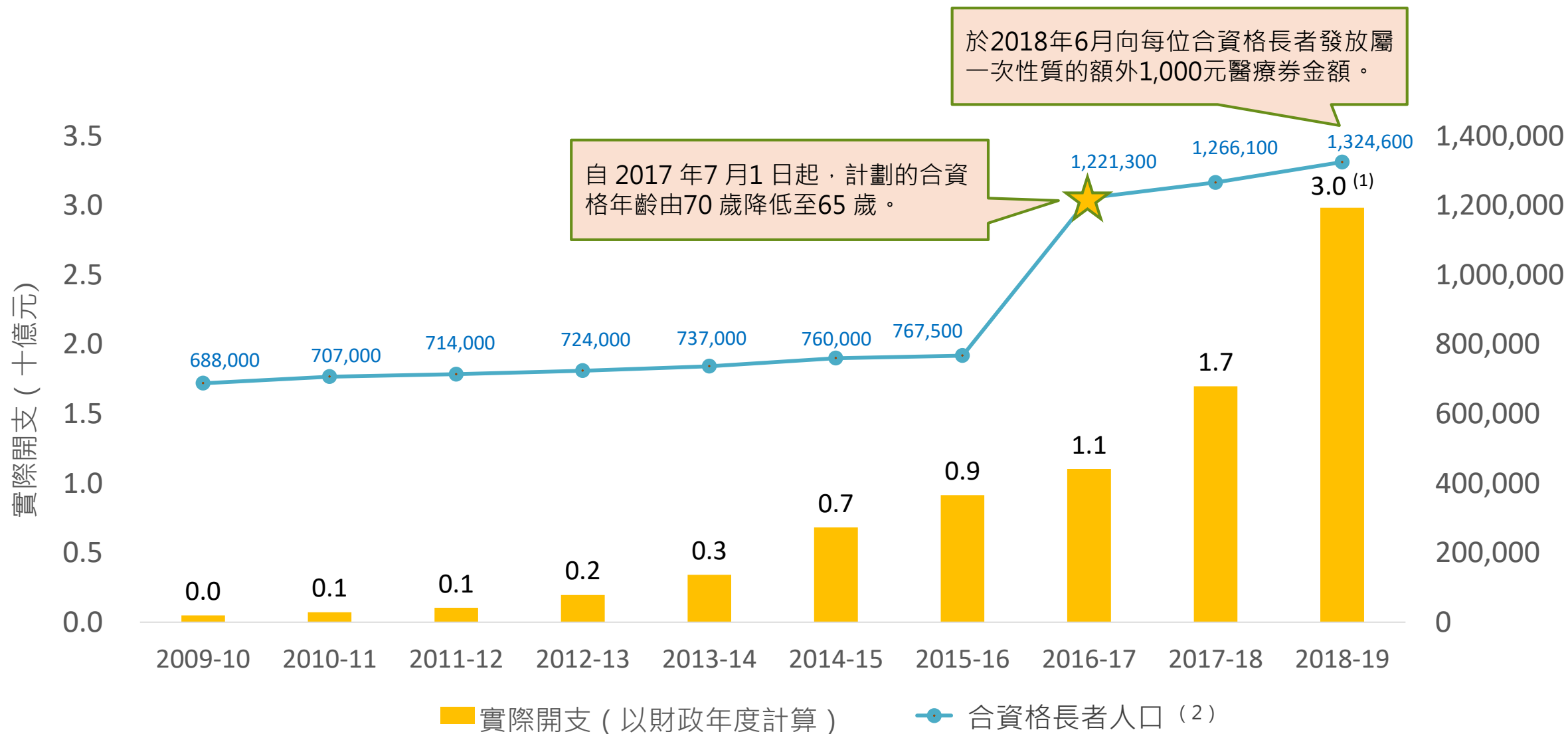
檢討的主要結果

每名長者平均每年分別往公營門診和急症室、及私營西醫服務求診次數：



長者醫療券計劃 的主要數據

計劃的歷年開支

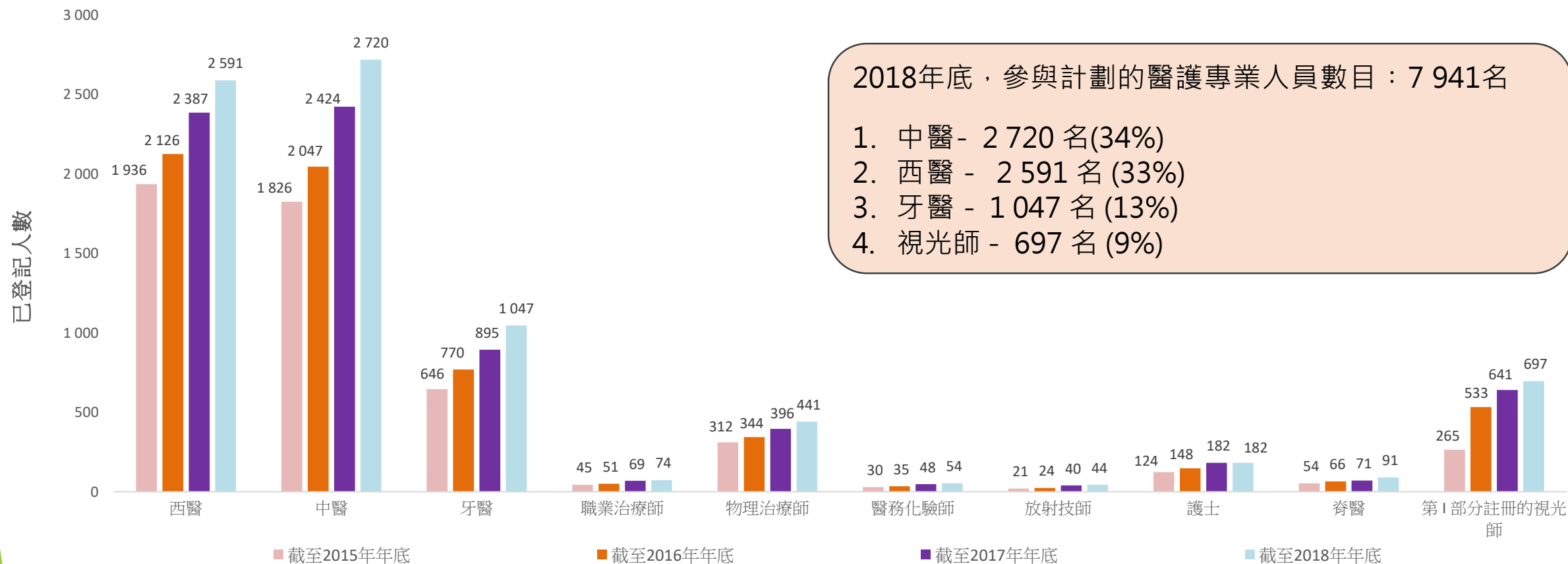


註 (1) : 2018-19財政年度的修訂預算。

(2) : 相關曆年年尾的合資格長者人口。

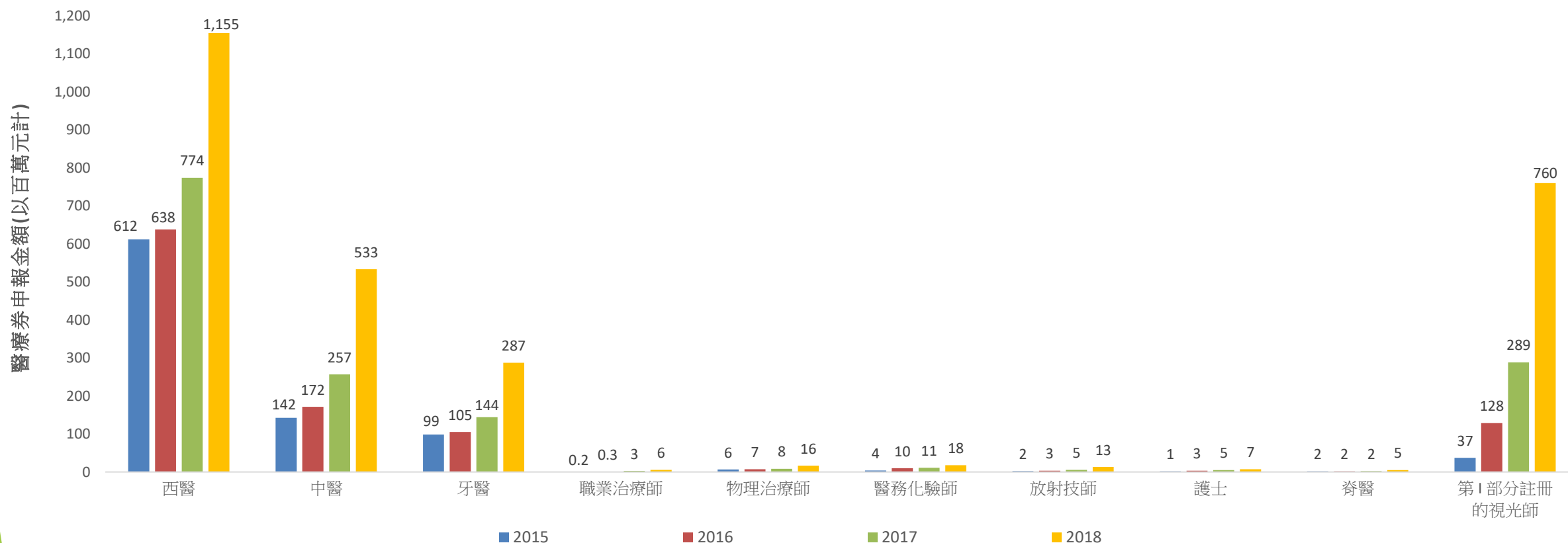
已登記參加計劃的香港醫護專業人員人數

- 截至2018年底，參與計劃的醫護專業人員約7 941名。根據《輔助醫療業條例》(第359章)於註冊名冊第I部分註冊的視光師約佔9%。



按服務類別開列的醫療券申報總金額

➤ 2018年，參與計劃的醫護專業人員所申報的醫療券金額約28億元。



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)：自2017年7月1日起，計劃的合資格年齡由70歲降低至65歲。

(3)：在2018年6月8日，每名合資格長者獲發屬一次性質的額外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。

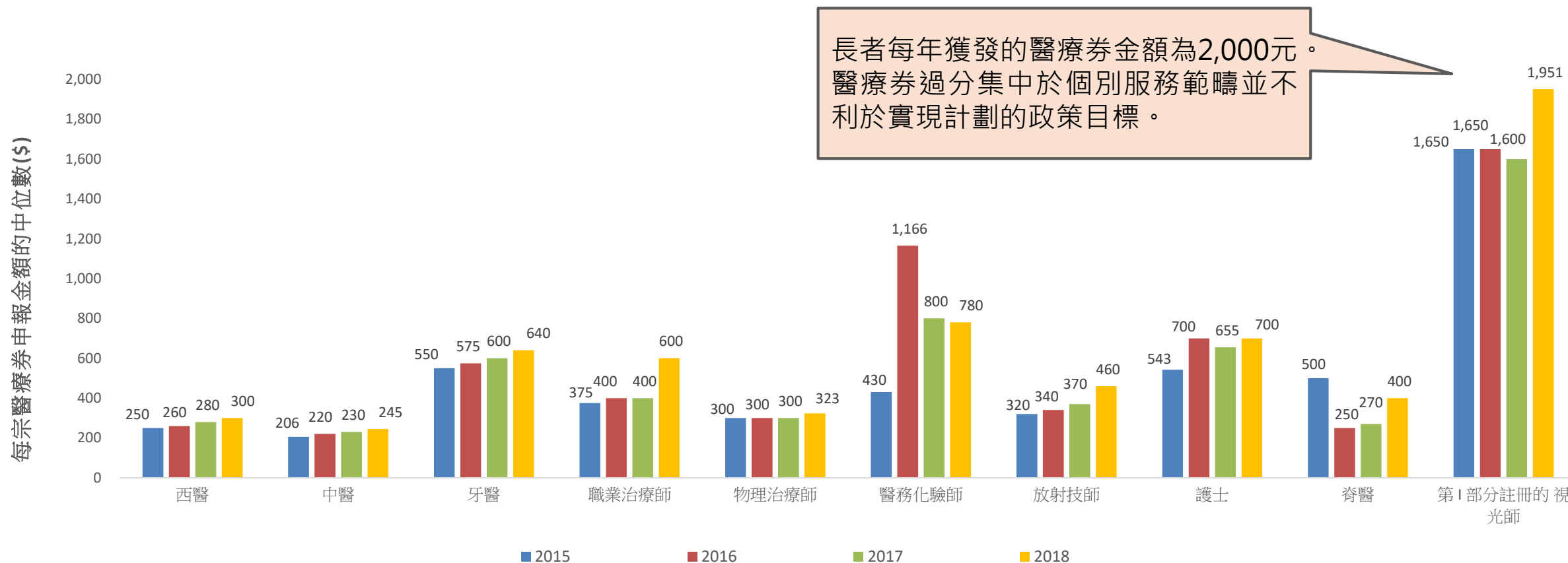
按服務類別開列的醫療券申報總金額（續）

- 過去三年，視光師服務的申報金額的按年增幅，較同年所有香港醫護服務類別的醫療券申報總金額的增幅為高。
- 視光師服務佔醫療券申報總金額，由2015年約4%增加至2018年的27%。有長者反映使用醫療券支付視光師服務後，沒有足夠醫療券餘額接受其他類型的醫療服務。

	2015	2016	2017	2018
所有香港醫護服務類別的醫療券申報總金額 (\$'000)	905,790	1,069,087	1,498,542	2,800,688
按年增幅		18.0%	40.2%	86.9% ⁽¹⁾
視光師的醫療券申報金額(\$'000)	37,092	128,399	288,582	759,750
按年增幅		246.2%	124.8%	163.3%
視光師的醫療券申報金額佔所有香港醫護服務類別的醫療券申報金額的百分比	4.1%	12.0%	19.3%	27.1%

註 (1): 在2018年6月8日，每名合資格長者獲發屬一次性質的額外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。

按服務類別開列的每宗醫療券申報金額的中位數



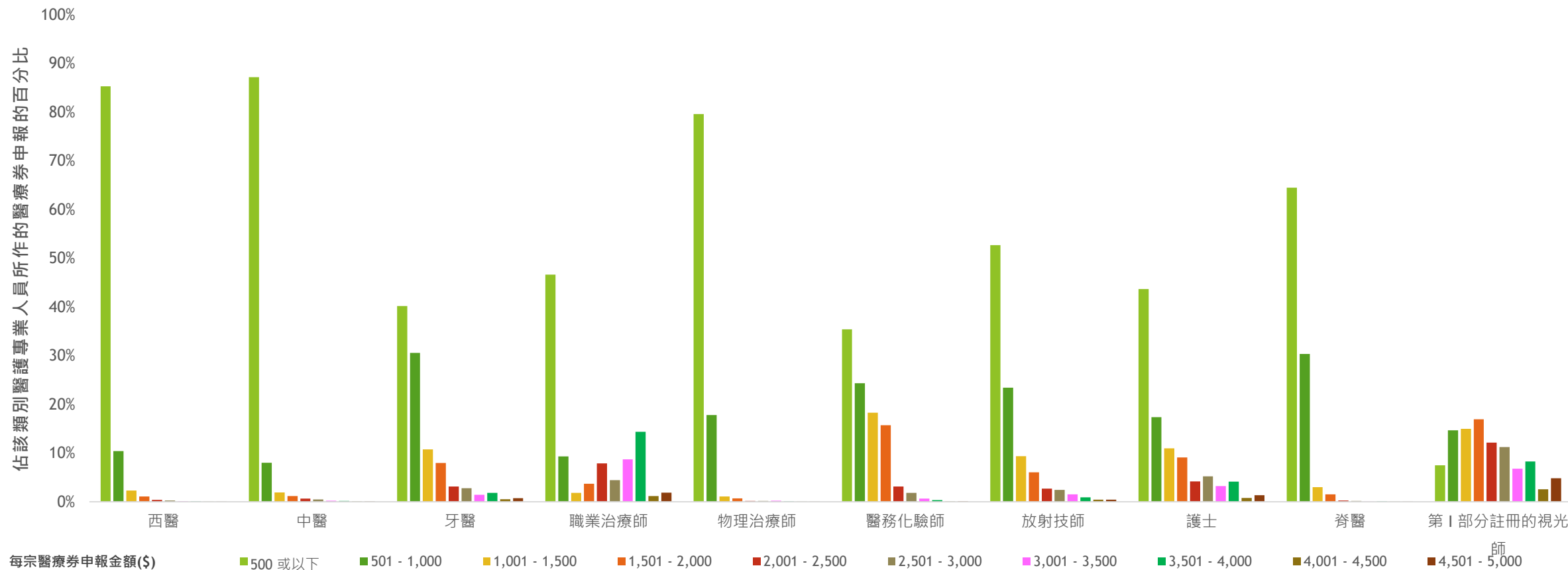
註 (1)：以上只反映以醫療券支付的金額，並不包括長者在每次會診時自付（如有）的金額（即自付餘額）。

(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，並非政府的建議收費。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、疾病的複雜程度，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屬一次性質的額外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。

2018年按服務類別開列的每宗醫療券申報金額分佈



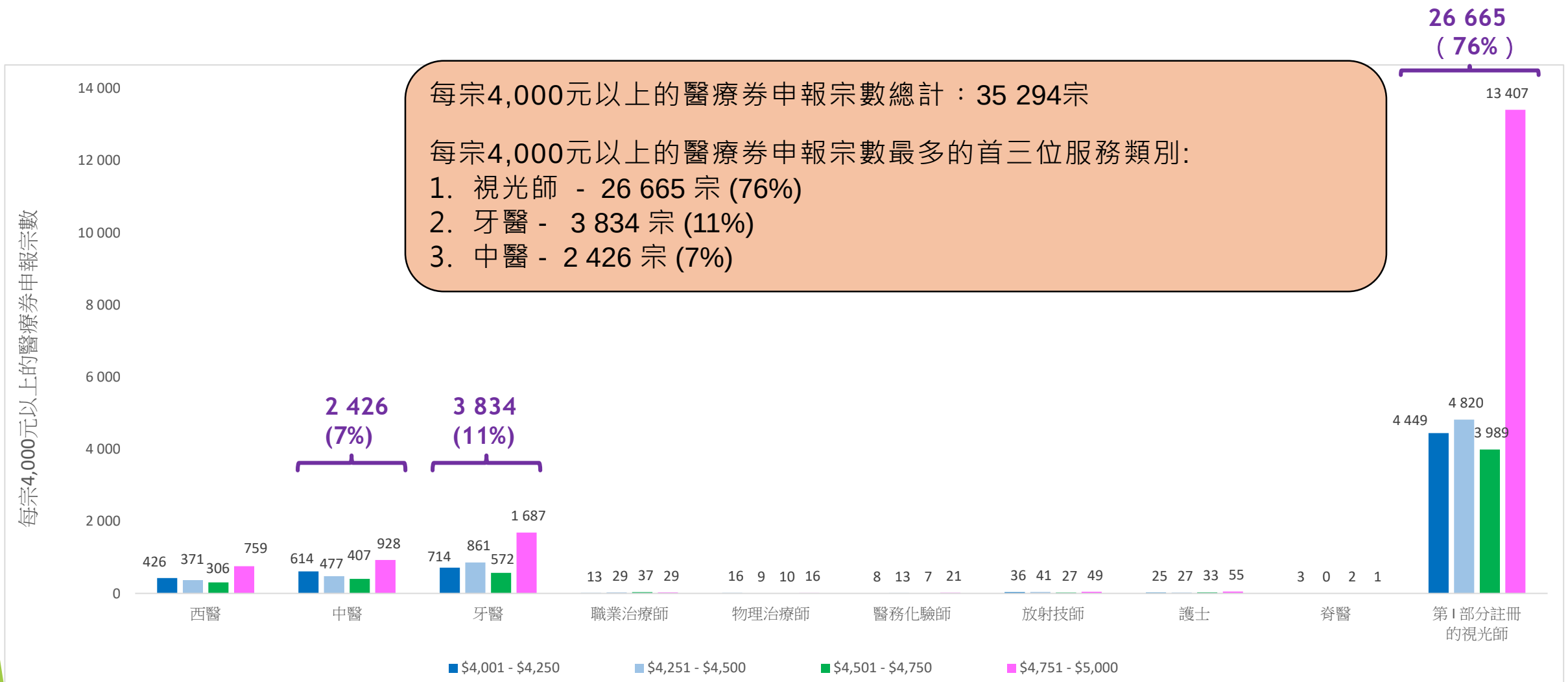
註 (1)：以上只反映以醫療券支付的金額，並不包括長者在每次會診時自付（如有）的金額（即自付餘額）。

(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，並非政府的建議收費。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、疾病的複雜程度，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屬一次性質的額外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。

2018年6月8日至12月31日按服務類別開列的 每宗4,000元以上的醫療券申報宗數分佈



註 (1): 在2018年6月8日，每名合資格長者獲發屬一次性質的額外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。

2018年6月8日至12月31日按服務類別開列的 每宗4,000元以上的醫療券申報宗數分佈（續）

- 在約35 000宗每宗4,000元以上的醫療券申報中，視光師的申報宗數佔76%，遠高於其他九個服務類別的宗數。

服務類別	醫療券申報宗數					
	每宗介乎 \$4,001 - \$4,250 的醫療券申報	每宗介乎 \$4,251 - \$4,500 的醫療券申報	每宗介乎 \$4,501 - \$4,750 的醫療券申報	每宗介乎 \$4,751 - \$5,000 的醫療券申報	總計 [即每宗4,000元以上的醫療券申報] (佔總數百分比)	
西醫	426	371	306	759	1 862	(5.3%)
中醫	614	477	407	928	2 426	(6.9%)
牙醫	714	861	572	1 687	3 834	(10.9%)
職業治療師	13	29	37	29	108	(0.3%)
物理治療師	16	9	10	16	51	(0.1%)
醫務化驗師	8	13	7	21	49	(0.1%)
放射技師	36	41	27	49	153	(0.4%)
護士	25	27	33	55	140	(0.4%)
脊醫	3	0	2	1	6	(0.02%)
視光師	4 449	4 820	3 989	13 407	26 665	(75.6%)
總計	6 304	6 648	5 390	16 952	35 294	(100%)

註 (1): 在2018年6月8日，每名合資格長者獲發屬一次性質的額外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。

跟進工作及擬議措施

計劃的原則

為確保醫療券能繼續有效支援推行基層醫療的政策目的，我們會繼續遵行現有規定，即醫療券不能用於：

- 住院服務、日間手術程序、或購買醫療保險
- 醫管局或衛生署服務；以及
- 純粹購買藥物或醫療物品等。

擬議措施

- 1 醫療券可以用於地區康健中心的服務。

擬議措施

- 2 加強公眾教育並發放更多資訊予長者。在恆常的宣傳以外，我們會：
- 動員長者健康外展隊伍到訪長者服務機構及安老院舍，以個案分享模式向長者解釋使用醫療券時應注意的事項；
 - 加強醫療券可用於預防性護理服務及跟進/監察慢性病症的訊息；
 - 提升系統，讓長者在查詢醫療券結存時，可同時得悉在來年一月一日將會因超過累積上限而被取消的醫療券餘額；亦會在開發中的電子健康紀錄互通系統「病人平台」中，加入查詢醫療券餘額及使用紀錄的功能；及
 - 持續更新衛生署及計劃網頁內的計劃主要統計數字，包括按不同服務類別開列的每宗醫療券申報金額的中位數，以提高透明度。

擬議措施

- 3 我們會適切地優化行政程序及加強對醫療服務提供者的支援，並繼續以「風險為本」的方式做好監察工作。
- 4 爲了避免醫療券金額過度集中於個別服務類別，讓長者可以更均衡地使用醫療券於不同類型的服務，使用醫療券支付視光師服務的金額，建議限於每兩年2,000元(即兩年醫療券金額4,000元的一半)。
- 5 常規化香港大學深圳醫院的試點計劃。

2019-20 《財政預算案》 措施：

- ▶ 於2019年向合資格長者發出額外一次性的1,000元醫療券金額
- ▶ 將醫療券累積上限由5,000元提高至8,000元，並作為恆常措施
- ▶ 預計2019-20年度額外開支約為10億2,400萬元，估計有超過130萬名長者受惠
- ▶ 新措施將在《財政預算案》通過後盡快實施

謝謝！