

加強醫療保障措施

(A) 優化醫療費用減免機制

1) 放寬收入及資產限額

收入限額	收入限額由現時家庭住戶每月入息中位數 ^{註1} 的 75%，放寬至： <u>2 人或以上家庭</u> ：家庭住戶每月入息中位數 <u>1 人家庭</u> ：家庭住戶每月入息中位數的 150% <i>(加強對缺乏其他支援的 1 人家庭)</i>
資產限額	放寬至申請公屋資產限額

^{註1} 統計處綜合住戶統計調查，家庭住戶每月入息中位數。優化後，將採用不包括外籍家庭傭工的家庭住戶每月入息中位數

2) 擴闊涵蓋範圍及期限

- 擴闊 65 歲以下人士的有限期醫療費用減免涵蓋範圍，以包括偶發性普通科門診服務^{註2}
- 最長的減免有效期 12 個月延長至 18 個月
- 於最多 18 個月內再次申請減免時，無需提交經濟文件作經濟審查

^{註2} 現時，如 65 歲以下的有限期醫療費用減免持有人需要接受偶發性普通科門診服務，他/她需向（醫務）社工申請一次性醫療費用減免。65 歲或以上人士則無需額外申請費用減免。

3) 修訂家庭定義

- 放寬「家庭」定義至與申請自費藥物或醫療項目安全網*下定義看齊：

病人類別	「家庭」及同住核心家庭成員的定義
受供養的病人 ^{註3}	病人、其同住的父母／法定監護人，以及屬受供養人的兄弟姊妹
非受供養的病人	如已婚 — 病人、其同住的配偶，以及屬受供養人的子女 （但不包括其同住的父母／法定監護人或兄弟姊妹） 如未婚 — 病人會被視為一人家庭 （不論病人是否與父母／法定監護人或兄弟姊妹同住）

^{註3} 受供養人，即為未婚，以及(i)未滿 18 歲；或(ii)18 至 25 歲正接受全日制教育的人士。不符合上述規定的病人會劃分為非受供養人

*包括撒瑪利亞基金

(B) 設立住院及門診費用上限

- 1) 每名病人每年收費上限 10 000 元，適用於所有收費項目（自費藥械除外）
- 2) 所有香港市民均可申請及受惠

(C) 加強自費藥械安全網*

加快引入更多有效創新藥械到（1）醫管局藥物名冊；（2）安全網；及（3）專用藥物類別。另外放寬安全網申請資格：

- 1) 放寬「每年可動用財務資源」中收入的計算方法
(適用於藥物 / 非一次性非藥物項目費用資助申請)
 - 新申請人只計算收入的 80%
 - 持續申請人只計算收入的 60%
- 2) 擴闊計算病人分擔額的累進計算表
(適用於藥物 / 非一次性非藥物項目費用資助申請)
 - 參考法律援助計劃累進計算表，擴闊基金病人分擔額累進計算表，降低現有病人的分擔額以提供更多資助，支援更多現時因較多每年可動用財務資源而未獲資助的病人
- 3) 放寬收入限額
(適用於一次性非藥物項目費用資助申請)
 - 放寬 1 人家庭收入限額至現行機制下的 1.5 倍，與醫療費用減免機制優化措施看齊

*包括撒瑪利亞基金