

# 青光眼治療協作計劃

## 常見問題

以下常見問題解答只供一般參考，詳情請參閱及以計劃的框架及條款及細則為準。

### 1. 什麼是「青光眼治療協作計劃」？

醫院管理局（醫管局）現推行「青光眼治療協作計劃」，為現時於眼科專科門診診所接受治理而病情穩定的青光眼病人提供選擇，讓他們可接受社區內的私營專科醫療服務，並自由選擇一名已參與計劃的私家眼科醫生跟進青光眼病情。

### 2. 計劃提供哪些服務？

每名參加計劃的病人每年可享多達四次資助診症額，包括青光眼的診症及相關藥物。病人每年亦可接受由私家眼科醫生提供最多一次視野檢查及一次光學相干斷層掃描服務。此外，本計劃亦提供每年最多四次的藥物覆配供病人在特殊情況下使用。

### 3. 計劃的費用為何？

就上述計劃涵蓋的服務，參加計劃的病人每次就診只需繳付相等於醫管局專科門診的診症費用（現時每次診症 250 元、每種藥物 20 元\*及每項檢查 250 元）。如有需要，病人可以在診症後向私家眼科醫生就計劃相關費用索取收據。

根據醫管局有關本計劃的網頁 <http://www.ha.org.hk/ppp/glaucomapp> 所列準則而合資格獲得豁免的計劃病人，向本計劃的私家眼科醫生求診時，可獲得豁免部分或全部自付額。公務員及合資格人士和醫管局員工及家屬到專科門診求診時可享免費醫療福利，而該等人士於本計劃範圍下由私家眼科醫生提供的獲資助的診治、特定藥物、檢查服務及藥物覆配，亦獲豁免自付額。在該等情況下，除藥物覆配以外，醫管局將付私家眼科醫生該等獲豁免的自付額。假如費用減免安排有更新，請盡快通知計劃辦事處或私家眼科醫生。另外，病人亦可選擇自費接受私家眼科醫生提供計劃範圍外的其他藥物和服務。

\*每種處方藥物以 4 星期為收費單位(自費藥物除外)

#### 4. 獲得豁免自付額的準則為何？

現時，符合下列準則而合資格獲得豁免的計劃病人，向本計劃的私家眼科醫生求診時，可獲得與使用醫管局服務相同的費用減免安排：

- (i) 綜合社會保障援助受助人；或
- (ii) 75 歲或以上長者生活津貼受惠人；或
- (iii) 「長者院舍照顧服務券計劃」級別 0 院舍券持有人；或
- (iv) 全部或部份醫療費用減免證明書持有人

該等獲得豁免自付額的準則載於醫管局有關本計劃的網頁 <http://www.ha.org.hk/ppp/glaucomapp>，並以此為準。

#### 5. 計劃的費用和收費是否計入醫管局的「全年收費上限」？

由 2026 年 1 月 1 日起，醫管局將於現行醫療費用減免機制外，建立第二層安全網，對合資格病人設立無需經濟審查的每年一萬港元公營醫療服務費用上限 – 「全年收費上限」。病人透過參加本計劃的費用和收費將計入該年度支出上限的合資格醫療費用內。病人可以通過 HA Go、醫管局醫院內的「一站式電子服務站」和醫管局醫院的繳費處查詢其累計的有效支出。病人可參閱《全年收費上限指引》以了解詳情。

#### 6. 計劃會按照什麼次序邀請病人？

醫管局將分批發邀請信予合資格的病人，**病人無需自行申請**。計劃辦事處將根據醫管局的系統紀錄就病人於眼科專科門診的首次青光眼診症日期，按先後次序分階段邀請合資格的病人參加本計劃。

#### 7. 有興趣參加計劃的病人應如何申請？

有興趣參加計劃的病人須簽署計劃的「登記表格」（表格一）及「電子健康系統」的「登記同意書」（表格二），使用附上的回郵信封並於邀請信發出日起計六個月有效期內寄回計劃辦事處。如有疑問，歡迎於辦公時間致電計劃熱線 2300 6688 查詢。

#### 8. 病人如何得知成功登記參加計劃？

醫管局會向成功參加計劃的病人發出通知。其後，病人便可從參加計劃的私家眼科醫生名單內，自由選擇一位醫生跟進青光眼病情。如病人未收到有關通知，請繼續於醫管局眼科專科門診覆診。

#### 9. 病人應該如何選擇參與計劃私家眼科醫生？

病人可按個人需要選擇醫生，例如地點方便(住宅或工作地點附近)。

## 10. 病人應如何安排第一次診症？

選擇好醫生後，病人可自行預約私家眼科醫生進行第一次診症，並向診所表明為「青光眼治療協作計劃」病人。

## 11. 病人前往私家眼科醫生求診時，需攜帶什麼文件？

病人每次往私家眼科醫生就診時，請緊記攜帶香港身份證以便核對病人身份及登記病人到診紀錄。私家眼科醫生診所會以下列其中一種方式登記病人的到診紀錄：

- 智能身份證；
- 一次性密碼；或
- 病人簽署到診確認書

## 12. 病人參加計劃後，應否繼續出席於醫管局的下一次青光眼覆診？其他眼疾的覆診會否受影響？

為確保病人得到適切治療，參加計劃的病人在第一次使用私家眼科醫生服務後，病人在醫管局的下一個青光眼專科門診覆診日期將被取消，而所騰出的診症名額將讓給其他有需要的病人使用。如病人同時有其他眼疾在醫管局眼科專科門診覆診，應儘快通知計劃辦事處，以確保病人相關覆診不受影響。

## 13. 參加計劃會否影響病人現時在醫管局接受的其他服務？

參加計劃不會影響病人現正使用的其他醫管局服務，如緊急醫療服務或其他專科門診服務等。

## 14. 病人能否接受多於一位參與計劃私家眼科醫生的服務？

參加計劃的病人只可在同一時間內登記成為一位私家眼科醫生的病人。

## 15. 病人在參加計劃後能否轉換私家眼科醫生？如可以，應如何申請？

為確保病人可以得到持續治理，醫管局建議病人於參加計劃期間接受同一名私家眼科醫生治理。假若病人希望轉換私家眼科醫生，請盡快書面通知計劃辦事處，以協

助病人向另一位私家眼科醫生進行登記。一般而言，有關安排將於提出申請的 30 天後正式生效，計劃辦事處將按個別情況提供所需協助。

## 16. 計劃私家眼科醫生會否跟進病人的其他眼疾？

如果病人選擇參加本計劃，私家眼科醫生會為病人提供青光眼的治療。至於其他眼疾的跟進，雖然目前並不屬於本計劃範圍內，但病人仍可選擇自費接受由同一位私家眼科醫生提供服務。已參加長者醫療券計劃的人士，可以在已登記參加長者醫療券計劃的私家眼科醫生的診所使用醫療券繳付非本計劃所涵蓋的服務及藥物費用。如病人希望另於醫管局跟進其他眼疾，請通知計劃辦事處。

## 17. 如參加計劃的病人病情轉差應怎樣做？

私家眼科醫生可根據臨床需要轉介病人回醫管局接受進一步治療／跟進。

## 18. 病人在參加計劃後能否退出？

病人可於任何時候，透過計劃辦事處向醫管局及其私家眼科醫生發出不少於 30 天的事先書面通知，終止參與本計劃。而該病人可經計劃辦事處的安排下，返回醫管局眼科專科門診跟進。

## 19. 計劃如何計算一年？

從病人第一次到私家眼科醫生就診起計一年。例如，病人在 8 月 1 日第一次診症直至下一年 7 月 31 日的一年內，病人可享有最多四次資助診症額以及最多兩次檢查服務（視野檢查及光學相干斷層掃描各一次）。如病人在 12 個月期間未用盡四次資助診症額以及兩次檢查服務，餘額不可累積，但會於下一年 8 月 1 日重新享有四次資助診症額以及兩次檢查服務。

## 20. 病人如何得知他在計劃下剩餘的資助診症額？

病人每次就診後，醫生會透過「電子健康系統」記錄病人的診治資料。為加強溝通，病人每次就診使用名額，名額被更新或於年度重設後，會收到醫管局發出的通知。醫管局建議病人選用手機短訊方式，方便即時收取有關通知。如有需要，病人亦可在診症後向私家眼科醫生索取收據，收據上列有診症餘額。

## 21. 如病人在十二個月內用盡了四次資助診症額，應該怎麼辦？

不論病人是否已用盡計劃的每年四次資助診症額，均可就緊急醫療服務或本計劃範圍以外的醫療服務到醫管局就診。

## 22. 如病人在同一天內到私家眼科醫生就診超過一次，是否需要額外付費？

於同一天內超過一次的診症不屬於本計劃所涵蓋的服務。故病人需要按個別私家眼科醫生釐訂的費用，自費接受該等服務及藥物。

## 23. 計劃包括哪些藥物？是否和專科門診的藥物一樣？藥物數量是否有上限？

參加計劃的私家眼科醫生將根據個別病人的臨床情況，處方計劃「特定藥物名單」內涵蓋的藥物，包括每次最多三種青光眼藥物和一種人工淚液，而每種藥物數量不多於每年上限(現時為每年每種計劃藥物 18 支)，病人無需為此支付額外費用。

(如欲了解計劃表列藥物的詳情，病人可以參考載於計劃的附表小冊子之附表三-「特定藥物名單」。)

病人如對醫生處方的藥物有任何疑問，應向私家眼科醫生查詢。

## 24. 參加計劃的病人在哪裡領取藥物？

參加計劃的病人在每次就診後，可即時在私家眼科醫生診所獲配治理其青光眼的病情藥物，毋須另行到醫管局藥房配藥。

## 25. 如病人遺失眼藥水或在下個覆診日期前已用盡獲配的眼藥水，應怎樣做？

在特殊情況下，當計劃病人於下個預約的覆診日期前已用盡獲配的特定藥物，可於其私家眼科醫生診所覆配所需的特定藥物。在本計劃下，於每次獲資助的診治後最多容許一次藥物覆配，每年最多四次。私家眼科醫生一般不會就藥物覆配提供診治服務，但病人仍需繳付每次診症 250 元和每種藥物 20 元\*的收費。

如病人在 12 個月期間未用盡四次藥物覆配名額，餘額不可累積，但會於下一年重新享有四次藥物覆配名額。如病人已在一年內用盡四次資助診症額，而藥物覆配名額從未使用，那麼病人只可在最後一次獲資助的診治後使用一次藥物覆配名額，前三次沒被使用的藥物覆配名額不能追溯。

\*每種處方藥物以 4 星期為收費單位 (自費藥物除外)

## 26. 如病人需要眼科檢查服務，可怎樣安排？

在本計劃下，病人每年可接受由私家眼科醫生提供最多一次視野檢查及一次光學相干斷層掃描服務。醫生一般會於預約時先收取檢查費用（每項檢查 250 元），其後再為病人提供該項檢查服務。

## 27. 就費用減免安排，病人是否需要向私家眼科醫生出示任何證明？

私家眼科醫生可以透過計劃的電子平台得知病人須繳付的費用，病人無須向私家眼科醫生出示任何證明。倘若病人的費用減免安排的資格（如適用）有任何變動，請盡快通知計劃辦事處，以便職員更新紀錄。

## 28. 可否使用長者醫療券？

已參加長者醫療券計劃的人士，可以在已登記參加長者醫療券計劃的私家眼科醫生的診所使用醫療券繳付非本計劃所涵蓋的服務及藥物費用。

## 29. 病人是否必須參加「電子健康系統」？

為確保病人可以得到持續治理，令私家眼科醫生可透過電子系統查閱病人於醫管局的主要藥物處方紀錄，參加本計劃的病人需同時參加「電子健康系統」。有關申請參加互通系統的詳情，請瀏覽 [www.ehealth.gov.hk](http://www.ehealth.gov.hk)。

## 30. 如何取得更多有關計劃的資料？

病人如想了解更多，歡迎致電計劃熱線 2300 6688 或電郵至 [glaucomappp@ha.org.hk](mailto:glaucomappp@ha.org.hk) 查詢。計劃熱線於星期一至六上午九時至下午九時運作，如線路繁忙未能接聽或於辦公時間外致電，請留下口訊，我們會盡快於辦公時間內回覆。此外，病人亦可瀏覽計劃網頁 <http://www.ha.org.hk/ppp/glaucomappp> 以了解更多計劃的內容。

## 31. 計劃以外的其他問題：

請電郵 [enquiry@ha.org.hk](mailto:enquiry@ha.org.hk)，或傳真 2890 7726 或致電 2300 6555（辦公時間內有專人接聽）向醫管局查詢／反映。