慢性疾病共同治理先導計劃

參加者須知

1. 參加資格

1.1 參加慢性疾病共同治理先導計劃（「**計劃**」）的人士（「**計劃參加者**」）須符合以下所有條件：

(a) 持有根據《人事登記規例》（香港法例第177章）所簽發的有效香港身份證，但若該人士憑藉其已獲入境或逗留准許而獲簽發香港身份證，而該准許已經逾期或不再有效者除外，或持有《入境條例》（香港法例第115章）所指明的有效《豁免登記證明書》；
(b) 年滿45歲或以上；
(c) 沒有已知「**高血壓**」／「**糖尿病**」或相關症狀[1]；以及
(d) 已登記加入「**電子健康紀錄互通系統**」，並成為地區康健中心或地區康健站（皆為「**地區康健中心**」）的會員。

1.2 申請人須向中華人民共和國香港特別行政區政府（「**政府**」）提交以電子方式或妥為簽署的申請表格，以表示同意登記參加計劃。

1.3 計劃參加者如在加入計劃後任何時間不再符合上文第 1.1(a)項所載的資格條件，以及／或不再同意／遵守上文第 1.1(d)項所載的資格條件，須立即通知所屬地區康健中心，並在不符合上述資格條件後，不得獲得計劃下任何政府資助。

2. 計劃的服務範圍

2.1. 計劃內容全面，旨在促進(a)及早發現和治療高血壓和糖尿病，以便更有效管理這些目標慢性疾病，以及(b)通過為每名計劃參加者配對一名已登記加入計劃，並非受僱於政府的私人執業註冊醫生（根據《醫生註冊條例》（香港法例第 161 章）第 14 或 14A 條註冊）（「**家庭醫生**」），為計劃參加者提供持續和全面的基層醫療服務。

2.2. 計劃參加者參加計劃時，可根據自己的意願選擇一名家庭醫生。政府或地區

[1] 篩查的對象為無症狀者，有症狀者宜及早就醫。

康健中心會盡量安排計劃參加者和該名獲揀選的家庭醫生配對。政府或地區康健中心不會向計劃參加者推薦任何家庭醫生。當計劃參加者透過政府或地區康健中心成功與家庭醫生配對後，便會進入篩查階段（下文第 2.3 段有所界定）。

2.3 在「**篩查階段**」，家庭醫生會為其配對的計劃參加者提供政府資助服務，以識別其是否患有或容易患有高血壓或糖尿病，以及是否需作進一步治療或監察。篩查階段從計劃參加者加入計劃當天起計，直至家庭醫生為其完成下文第2.4段所載工作和服務或計劃參加者終止參加計劃為止，以較早者為準。

2.4 在篩查階段，計劃參加者可獲家庭醫生提供多項資助服務，包括：

(a) 接受配對家庭醫生1次資助診症（即診症和評估）；
(b) 如有需要，轉介到醫務化驗所進行化驗及檢查，包括驗血和驗尿；
(c) 診斷和解釋計劃參加者在計劃服務範圍內的病情；以及
(d) 接納進入治療階段或轉介到地區康健中心管理健康。

2.5 在「**治療階段**」，家庭醫生會根據計劃參加者的診斷結果安排的治療方案，為計劃參加者提供服務（詳情請參閱下文第2.6段）。治療階段從計劃參加者接受並完成篩查階段後獲安排治療方案起計，直至其不再符合參加計劃的資格或申請終止參加計劃為止。

2.6 計劃參加者如在篩查階段被診斷患上以下任何一項疾病或健康狀況（「**相關疾病**」）：

(a) 高血壓；
(b) 糖尿病；
(c) 血糖偏高即(i)糖化血紅素介乎6%至6.4%或(ii)空腹血糖值介乎6.1mmol/L至6.9mmol/L（「**血糖偏高達特定水平的情況**」）；或
(d) 血脂異常即(i)低密度脂蛋白膽固醇值高於5.0mmol/L或(ii)低密度脂蛋白膽固醇值介乎2.6mmol/L至5.0mmol/L及估計心血管疾病風險大於20% （「**血脂異常達特定水平的情況**」）。；或
(e) 政府所規定的其他任何疾病或健康狀況，

該計劃參加者可進入治療階段，並就其健康狀況，不論是否有偶發疾病，接受家庭醫生提供多項資助服務，包括：

(i) 視乎疾病類別的治療方案，按照附表所列的在每個「**個人計劃年度**」[2]最多可獲受資助診症次數，接受配對家庭醫生的資助診症；
(ii) 如有臨床需要，獲提供藥物；
(iii) 如有臨床需要，獲轉介到醫務化驗所；以及

[2] 個人計劃年度指(i)由計劃參加者進入治療階段當天起計 12 個月（第(ii)項適用者除外）；以及(ii)如計劃參加者在計劃下其診斷在於治療階段有變，則由作出新診斷當天起計 12 個月。

(iv) 獲地區康健中心安排轉介到醫療服務提供者，包括但不限於由政府指定服務提供者根據臨床需要提供的護士診所跟進及專職醫療服務。

2.7 計劃參加者如沒有被診斷患上任何相關疾病，則不會進入治療階段。地區康健中心會根據計劃參加者的臨床需要，向其提供健康建議和健康管理服務。

2.8 在治療階段，獲配對的家庭醫生會按政府公布及不時修訂的有關預防護理及疾病管理的參考概覽，並根據其專業判斷，為計劃參加者的健康狀況和風險因素提供醫療服務。

2.9 地區康健中心負責進行個案管理工作，安排計劃參加者接受各項服務，並在計劃參加者參與計劃期間向其提供支援。

2.10 計劃參加者須注意，政府可不時更改計劃的服務範圍，而這些更改對計劃參加者有約束力。有關計劃現時涵蓋的服務範圍，請瀏覽網頁 www.primaryhealthcare.gov.hk/cdcc。

3. 共付額

3.1 政府會資助計劃下的指定服務項目（包括診症、藥物、化驗及檢查服務、護士診所及專職醫療服務）。計劃參加者須向家庭醫生繳付一筆「**共付額**」，金額或可由該家庭醫生釐定，以便在計劃下接受家庭醫生的服務及／或藥物。計劃參加者須就篩查階段和治療階段提供的服務直接向配對的家庭醫生或指定服務提供者（視乎情況而定）支付共付額。有關計劃下家庭醫生或其他醫療服務提供者收取的共付額，請瀏覽網頁 www.primaryhealthcare.gov.hk/cdcc。

3.2 計劃參加者在篩查階段不可轉換獲配對的家庭醫生，除非計劃參加者已接受首次資助診症並已向配對的家庭醫生支付共付額，但尚未完成篩查階段的服務，則可在首次資助診症當天起計 180 天後向所屬地區康健中心申請轉換配對家庭醫生。該計劃參加者須就篩查階段提供的服務向新配對的家庭醫生支付共付額。

3.3 如某種服務項目或藥物不在計劃範圍內，計劃參加者須自費承擔有關服務或藥物的全數費用。

3.4 如有關家庭醫生及服務提供者已登記參加「**長者醫療券計劃**」，並接受使用醫療券付款計劃，參加者可使用長者醫療券計劃下的醫療券，支付家庭醫生及相關服務提供者收取的共付額。

4. 退出計劃

4.1 計劃就私營醫療界別的家庭醫生為配對計劃參加者管理相關疾病提供資助。計劃參加者如欲在加入計劃後任何時候選擇使用公營界別（包括但不限於醫院管理局和政府衞生署）跟進管理上述疾病的臨床情況，須通知所屬地區康健中心安排退出計劃。

4.2 計劃參加者如欲退出計劃，可**提前至少30天通知**所屬地區康健中心，終止參加計劃。

4.3 政府如有合理理由相信，計劃參加者不再合資格參與計劃，可向該計劃參加者發出書面通知，終止其參加計劃。

4.4 計劃參加者如在篩查階段診斷患上高血壓及／或糖尿病，在終止參加計劃後不可重新加入計劃。

4.5 計劃參加者如對計劃有任何意見或投訴，可致電計劃熱線或聯絡所屬地區康健中心。

附表

最多受資助診症次數

視乎疾病類別的治療方案，計劃治療階段中最多可獲受資助診症次數如下：

	疾病類別	治療方案
1	高血壓及／或糖尿病 [1]	每個「個人計劃年度」最多 6 次資助診症
2	血糖偏高達特定水平的情況 [2]	每個「個人計劃年度」最多 4 次資助診症
3	只有血脂異常達特定水平的情況 [3]	首個「個人計劃年度」最多4次資助診症，由第二個「個人計劃年度」起每年最多2次資助診症

[1]無論是否被診斷患上血糖偏高或血脂異常達特定水平的情況，若計劃參加者被診斷患上高血壓及／或糖尿病，皆屬於此類別。

[2] 無論是否被診斷患上血脂異常達特定水平的情況，若計劃參加者被診斷患上血糖偏高達特定水平的情況但沒有高血壓，皆屬於此類別。

[3] 若計劃參加者被診斷患上血脂異常達特定水平的情況，但沒有血糖偏高達特定水平的情況、高血壓或糖尿病，皆屬於此類別。