

申請更改資料 (醫療券計劃) 致：醫療券事務科 傳真：3582 4115 或 電郵： hcvd@dh.gov.hk	申請更改資料 (疫苗資助計劃、院舍防疫注射計劃及醫療券計劃 (如適用)) 致：項目管理及疫苗計劃科 傳真：2713 9576 或 電郵： vacs@dh.gov.hk
--	--

**參與醫療券計劃、疫苗資助計劃及/或院舍防疫注射計劃的
已登記醫療服務提供者
更改資料表格**

(請於填寫此表格前參閱第三頁「表格須知」)

已登記醫療服務提供者的現有資料	
姓名 :	_____
香港身份證號碼 :	_____ (服務提供者號碼： _____)
醫療機構名稱 :	_____
更改項目 – 只需填寫有關部分 (請以「✓」標示擬更改的資料)	
甲、 已登記醫療服務提供者個人資料：	
<input type="checkbox"/> 通訊地址 (中文) :	_____
(英文) :	_____
<input type="checkbox"/> 電郵地址 :	_____
<input type="checkbox"/> 日間聯絡電話號碼 :	_____
<input type="checkbox"/> 傳真號碼 :	_____
乙、 醫療機構資料：	
<input type="checkbox"/> 通訊地址 (中文) :	_____
(英文) :	_____
<input type="checkbox"/> 電郵地址 :	_____
<input type="checkbox"/> 日間聯絡電話號碼 :	_____
<input type="checkbox"/> 傳真號碼 :	_____
丙、 執業地點資料：	
<input type="checkbox"/> (i) 刪除以下已登記執業地點	
執業地點名稱 (中文) :	_____
(英文) :	_____
執業地點地址 (中文) :	_____
(英文) :	_____
刪除原因 (選填) :	_____
刪除此執業地點已登記的計劃／項目：	
<input type="checkbox"/> 醫療券計劃	<input type="checkbox"/> 疫苗資助計劃
<input type="checkbox"/> 院舍防疫注射計劃	<input type="checkbox"/> 基層醫療指南

丙、 執業地點資料：

(ii) 新增以下執業地點

[註：如涉及新指定的銀行帳戶，請填寫一份「[款項付予銀行授權書](#)」(附錄 B)，並以郵寄方式提供證明文件。]

執業地點名稱 (中文) : _____
(英文) : _____
執業地點地址 (中文) : _____
(英文) : _____
執業地點電話號碼 : _____

請郵寄智能身份證讀卡器至新增的執業地點。

新增此執業地點於下列計劃／項目 (只適用於已登記的計劃／項目)：

- 醫療券計劃 疫苗資助計劃 (診所執業 / 非診所執業^{##})
 院舍防疫注射計劃 基層醫療指南 (非政府機構 / 私營 / 大學 ^{##})
^{##} 請圈出合適的選項

扣除資助後的疫苗收費資料 (只適用於疫苗資助計劃的新增執業)

[註：衛生防護中心網頁上的已登記醫療服務提供者名單只顯示使用四價流感疫苗時的收費，而噴鼻式疫苗的收費只用作內部記錄，並不會顯示於網頁上。]

	流感疫苗		肺炎球菌疫苗	
<input type="checkbox"/> 孕婦	四價	\$ _____		
<input type="checkbox"/> 6 個月至未滿 18 歲兒童	四價	\$ _____	噴鼻式	\$ _____
<input type="checkbox"/> 50 至 64 歲人士	四價	\$ _____		
<input type="checkbox"/> 65 歲或以上長者	四價	\$ _____		二十三價 \$ _____ 十三價 \$ _____
<input type="checkbox"/> 智障人士	四價	\$ _____	噴鼻式	\$ _____
<input type="checkbox"/> 領取傷殘津貼 / 綜援標準金額類別為「殘疾程度達 100%」或「需要經常護理」的人士	四價	\$ _____	噴鼻式	\$ _____

丁、 銀行帳戶資料：

更新銀行帳戶資料

[註：請提供已填妥的「[款項付予銀行授權書](#)」(附錄 B)，並以郵寄方式提供證明文件。]

戊、 退出計劃：

- 醫療券計劃 疫苗資助計劃 院舍防疫注射計劃 基層醫療指南
退出計劃原因 (選填)： 離職 退休 其他： _____

已登記醫療服務提供者簽署

公司印章及獲醫療機構授權的認可簽署

姓名 (正楷)

獲授權簽署人姓名 (正楷)

日期： _____

日期： _____

表格須知

1. 本表格並不適用於更改已登記醫療服務提供者／醫生的姓名、香港身份證號碼、專業資料、醫療機構或申請任何未參加的計劃／項目。如需更改上述資料，請重新提交申請表格。（請瀏覽醫療券計劃網頁 www.hcv.gov.hk 或衛生防護中心網頁 www.chp.gov.hk/en/features/17980.html 以獲取更多相關資料。）
2. 請隨同本表格附上所需證明文件，如公共事務單據、銀行信件或有效的商業登記證明書。
3. 衛生防護中心及醫療券計劃網頁上的**已登記醫療服務提供者名單**上會展示已登記醫療服務提供者的姓名、執業地址、執業地點電話及扣除政府資助金額後的疫苗服務收費（噴鼻式流感疫苗除外）。
4. 請將填妥的更改資料表格，連同香港身份證副本及相關證明文件（如相關地址證明文件）郵寄、傳真或電郵至下列相關衛生署轄下辦事處：

項目管理及疫苗計劃科

適用於參加疫苗資助計劃、院舍防疫注射計劃及醫療券計劃（如適用）的醫生
地址：九龍紅磡德豐街 18-22 號海濱廣場二座 3 樓
傳真：2713 9576
電郵：vacs@dh.gov.hk

醫療券事務科

適用於只參加醫療券計劃的醫療服務提供者
地址：九龍觀塘巧明街 100 號
安盛金融大樓 9 樓 901-4 室
傳真：3582 4115
電郵：hcvd@dh.gov.hk

請注意：所有提交的證明文件均不會退還予申請人。

有關收集個人資料的目的

收集資料的目的

1. 衛生署（就醫療券計劃、疫苗資助計劃及/或院舍防疫注射計劃）及/或醫務衛生局（就基層醫療指南）所獲得的個人資料，會用作下列一項或多項的用途：
 - (a) 處理此表格列明的計劃／項目的申請、付款，以及執行和監察；
 - (b) 推廣基層醫療的政府項目；
 - (c) 作統計及研究用途；以及
 - (d) 作法例規定、授權或准許的任何其他合法用途。
2. 在此申請表格上提供個人資料乃自願性質，如果你不提供充份的資料，我們可能無法處理你的申請。

資料轉交的類別

3. 根據上述第 1 段所述的目的，你所提供的個人資料，主要是供衛生署（就醫療券計劃、疫苗資助計劃及/或院舍防疫注射計劃）及/或醫務衛生局（就基層醫療指南）作內部使用，但如有需要時也可能會被披露予其他政府決策局和部門、有關的各專業規管管理局及委員會、政府認可醫療專業註冊計劃認可的有關醫療專業團體以及其他機構。

查閱個人資料

4. 根據個人資料（私隱）條例第 18 及 22 條以及附表 1 第 6 項原則，你有權要求查閱及更正你的個人資料，而進行查閱資料的要求，可能須收取費用。

查詢

5. 有關查詢所提供的個人資料，包括進行查閱及更正，應向下列相關辦事處提出：

衛生署項目管理及疫苗計劃科

行政主任(疫苗資助計劃)

地址：九龍紅磡德豐街 18-22 號海濱廣場二座 3 樓

電話號碼：2125 2299

傳真：2713 9576

電郵：vacs@dh.gov.hk

衛生署醫療券事務科

衛生署醫療券事務科行政主任

地址：九龍觀塘巧明街 100 號安盛金融大樓 9 樓 901-4 室

電話號碼：3582 4102

傳真：3582 4115

電郵：hcvd@dh.gov.hk

香港特別行政區醫務衛生局基層醫療健康辦事處

行政主任(基層醫療健康辦事處)1A

地址：香港黃竹坑業勤街 23 號 THE HUB 11 樓

電話號碼：2205 1855

傳真：2556 2638

電郵：pho@healthbureau.gov.hk