

擁有配偶關係的醫療券使用者共用醫療券同意書

致：_____ (已登記醫療服務提供者的名稱)

中華人民共和國香港特別行政區(下稱「香港」)政府(下稱「政府」)衛生署署長

填寫本文件之前，請先細閱第 3 頁的重要事項。

1. 我們(即以下簽署人)謹此聲明我們經香港法律所認可的婚姻締結為配偶關係^{註(a)}。
2. 我們謹此同意，當我們其中一人的醫健通(資助)戶口再無醫療券時，我或配偶可使用對方醫健通(資助)戶口內剩下的醫療券(下稱「**共用醫療券的同意通知**」)。
3. 我們亦同意授權將我們的個人資料^{註(b)}轉交及發放予任何向我或配偶提供服務的已登記醫療服務提供者、政府、其代理人或其他獲政府授權的人士，以供政府用於附錄「有關收集個人資料的目的」所述的用途。
4. 我們進一步同意當我們的醫健通(資助)戶口連結後，向對方披露各自的醫健通(資助)戶口內的醫療券餘額，以便互相提前規劃醫療券的使用。
5. 本文件須受香港法律管限，並須按照香港法律解釋，我們須不可撤銷地接受香港法院的專屬司法管轄權管轄。
6. 我們聲明，我們在本文件中所提供之一切資料均真確無誤，詳盡無遺。我們明白，如我們明知或故意作出虛假陳述，隱瞞任何資料，或以其他方式誤導政府，以圖共用我們醫健通(資助)戶口內的醫療券，我們會被檢控。我們完全明白在本文件下我們須承擔的義務和責任。
7. 「重要事項」和附錄均為本文件的一部分。
8. 我們已詳細閱讀本文件並同意文件的內容。

*(適用於不會讀寫的醫療券使用者：*我們/_____ (不會讀寫的醫療券使用者的姓名)已獲告知並解釋本文件的內容，亦同意本文件的內容。)

*(適用於精神上無行為能力的醫療券使用者：精神上無行為能力的醫療券使用者各自的監護人已閱讀並填妥本文件/ 本人，_____ (有精神上行為能力的醫療券使用者的姓名)已詳細閱讀及填妥本文件並同意本文件的內容。

_____ (無行為能力的醫療券使用者的姓名)的監護人已閱讀並填妥本文件。)

9. 鑑於我們其中一方或雙方屬精神上無行為能力的人士，或其中一方無法親身前往已登記醫療服務提供者的執業地點作出共用醫療券的同意通知，我們謹藉本文件給予這項通知。我們其中一方無法親身出現的原因是：

- 肢體殘障/ 行動不便
 卧床
 其他特殊狀況 (請說明: _____)。

醫療券使用者甲簽署：

(如不會讀寫，請印上指模，並填妥方格(A)。)
(如屬精神上無行為能力的人士，請留空此欄，並填妥方格(B)。)

醫療券使用者甲姓名：

*香港身份證號碼／
豁免登記證明書編號：_____

聯絡電話號碼^{註(c)}：_____

日期：_____

(A) 如醫療券使用者甲在精神上有行為能力但不會讀寫，才須填寫此欄

本人已向醫療券使用者甲讀出本文件。

本人同意授權將本人的個人資料轉交及發放予任何向醫療券使用者甲(或醫療券使用者乙)提供服務的已登記醫療服務提供者、政府、其代理人或其他獲政府授權的人士，以供政府用於附錄「有關收集個人資料的目的」所述的用途。

見證人簽署：_____

見證人姓名：_____

香港身份證號碼：_____

聯絡電話號碼：_____

日期：_____

(B) 如醫療券使用者甲屬精神上無行為能力的人士，才須填寫此欄

本人是醫療券使用者甲的監護人，已閱讀並填妥本文件。

本人同意授權將本人的個人資料轉交及發放予任何向醫療券使用者甲(或醫療券使用者乙)提供服務的已登記醫療服務提供者、政府、其代理人或其他獲政府授權的人士，以供政府用於附錄「有關收集個人資料的目的」所述的用途。

監護人簽署：_____

監護人姓名：_____

香港身份證號碼：_____

聯絡電話號碼：_____

日期：_____

*請刪除不適用者

註(a) 就本文件而言，兩名醫療券使用者如經香港法律所認可的一夫一妻制婚姻締結為夫妻，則屬於配偶關係。就本文件而言，「一夫一妻制婚姻」指下列婚姻：

(a) 如屬在香港締結的婚姻，指—

(i) 按照《婚姻條例》(香港法例第 181 章)的規定舉行婚禮或締結的婚姻；

(ii) 藉《婚姻制度改革條例》(香港法例第 178 章)第 8 條獲得認可並根據該條例第 IV 部登記的新式婚姻；或

(b) 如屬在香港以外地方締結的婚姻，則指按照舉行婚禮的地方當時施行的法律舉行婚禮或締結的婚姻，且該婚姻獲該法律承認為不容他人介入的一男一女自願終身結合。

使用本文件的醫療券使用者須細閱第 3 頁的「重要事項」，並須確認他們完全明白根據本文件他們應有的義務和責任。

註(b) 個人資料包括醫療券使用者最新的香港身份證(或豁免登記證明書(如適用))所示的所有資料、配偶關係、電話號碼，以及醫療券使用者的醫健通(資助)戶口內的醫療券餘額。

註(c) 請提供可接收短訊的香港流動電話號碼。醫療券使用者或其監護人(視乎情況而定)會透過提供的流動電話號碼收到短訊，獲悉已登記醫療服務提供者提供服務所使用的醫療券金額的短訊。

醫療券使用者乙簽署：

(如不會讀寫，請印上指模，並填妥方格(A)。)
(如屬精神上無行為能力的人士，請留空此欄，並填妥方格(B)。)

醫療券使用者乙姓名：

*香港身份證號碼／
豁免登記證明書編號：_____

聯絡電話號碼^{註(c)}：_____

日期：_____

(A) 如醫療券使用者乙在精神上有行為能力但不會讀寫，才須填寫此欄

本人已向醫療券使用者乙讀出本文件。

本人同意授權將本人的個人資料轉交及發放予任何向醫療券使用者乙(或醫療券使用者甲)提供服務的已登記醫療服務提供者、政府、其代理人或其他獲政府授權的人士，以供政府用於附錄「有關收集個人資料的目的」所述的用途。

見證人簽署：_____

見證人姓名：_____

香港身份證號碼：_____

聯絡電話號碼：_____

日期：_____

(B) 如醫療券使用者乙屬精神上無行為能力的人士，才須填寫此欄

本人是醫療券使用者乙的監護人，已閱讀並填妥本文件。

本人同意授權將本人的個人資料轉交及發放予任何向醫療券使用者乙(或醫療券使用者甲)提供服務的已登記醫療服務提供者、政府、其代理人或其他獲政府授權的人士，以供政府用於附錄「有關收集個人資料的目的」所述的用途。

監護人簽署：_____

監護人姓名：_____

香港身份證號碼：_____

聯絡電話號碼：_____

日期：_____

重要事項

1. 本文件只在以下情況適用：當兩名醫療券使用者其中一方或雙方屬精神上無行為能力的人士，或其中一人未能親身前往已登記醫療服務提供者的執業地點表示同意將雙方的健通(資助)戶口連結，以便在其中一方的健通(資助)戶口已無任何剩餘的醫療券時共用醫療券。
2. 醫療券使用者在已登記醫療服務提供者的執業地點提交已妥為填寫的本文件時，須留意以下事項：
 - (a) 此舉表示雙方同意下述事項：假如其中一方的健通(資助)戶口並無任何剩餘的醫療券，已給予「共用醫療券的同意通知」的另一方的健通(資助)戶口內剩餘的醫療券可由前述一方用於由已登記醫療服務提供者提供的服務；
 - (b) 此舉表示雙方同意下述事項：為方便互相提前規劃醫療券的使用（以上第2(a)項所述），可向對方披露各自的健通(資助)戶口內的醫療券餘額；以及
 - (c) 如醫療券使用者雙方或其中一方不會讀寫，須由一名年滿 18 歲的見證人簽署本文件相關的方格(A)；或
 - (d) 如醫療券使用者雙方或其中一方屬精神上無行為能力的人士，須由一名年滿 18 歲的監護人簽署本文件相關的方格(B)。
3. 醫療券使用者到訪已登記醫療服務提供者的執業地點出示本文件時，須於本文件夾附其未能親身到訪、符合資格使用醫療券的配偶最新的香港身份證(或豁免證明書(如適用))的副本乙份。
4. 政府或會要求填寫本文件的醫療券使用者提供證明文件(例如婚姻證書)以核實其配偶關係。政府提出此要求時，醫療券使用者如未能提供證明文件，或在本文件中及／或在應要提交文件時呈交任何懷疑是虛假、不完整及／或含誤導成分的資料，將轉交執法機關調查。
5. 經本文件作出的共用醫療券的同意通知維持有效，直至出現下列情況：
 - (a) 其中一名醫療券使用者去世；
 - (b) 醫療券使用者的婚姻不復存在；
 - (c) 相關健通(資助)戶口的連結已被解除；
 - (d) 醫療券使用者書面通知政府撤回早前藉本文件發出的共用醫療券的同意通知；或
 - (e) 本文件所提供的資料屬虛假、不完整及／或含誤導成分的資料。

有關收集個人資料的目的

收集資料的目的

1. 政府所獲得的個人資料，會用作下列一項或多項的用途：
 - (a) 執行及監察醫療券計劃，包括以電子方式與入境事務處的數據庫核對取得的個人資料；
 - (b) 容許已連結醫健通(資助)戶口的醫療券使用者向對方披露各自的醫健通(資助)戶口內的醫療券餘額，以便互相提前規劃醫療券的使用；
 - (c) 評估可獲額外醫療券金額（「獎賞」）的資格；
 - (d) 處理醫療券及獎賞（如有）付款事宜；
 - (e) 作統計及研究用途；以及
 - (f) 作法例規定、授權或准許的任何其他合法用途。
2. 提供個人資料乃自願性質。如果醫療券使用者、見證人(如適用)及監護人(如適用)不提供充分的資料，醫療券使用者或無法共用醫健通(資助)戶口內的醫療券。

資料轉交的類別

3. 本文件內提供的個人資料，主要供政府內部使用。為施行上文第 1 段所述的目的，如有需要，這些資料或會由政府披露予其他機構。

查閱個人資料

4. 根據個人資料(私隱)條例(香港法例第 486 章)第 18 及 22 條以及附表 1 第 6 項保障資料原則，醫療券使用者、見證人(如適用)及監護人(如適用)有權要求查閱及更正本文件內提供的個人資料，而執行查閱資料的要求，可能須收取費用。

查詢

5. 如須查詢有關所提供的個人資料，包括進行查閱及更正，可以向下列人員提出：

九龍觀塘巧明街 100 號
安盛金融大樓 9 樓 901-4 室
衛生署
醫療券事務科
行政主任
電話號碼：3582 4102