

<b>申請更改資料</b> <b>(醫療券計劃)</b> 致：醫療券事務科 傳真：3582 4115 或 電郵： <a href="mailto:hevcd@dh.gov.hk">hevcd@dh.gov.hk</a>	<b>申請更改資料</b> <b>(疫苗資助計劃、2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃(診所/非診所場地)、院舍防疫注射計劃及醫療券計劃 (如適用))</b> 致：項目管理及疫苗計劃科 傳真：2713 9576 或 電郵： <a href="mailto:vacs@dh.gov.hk">vacs@dh.gov.hk</a>
--	---

**參與醫療券計劃、疫苗資助計劃、2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃(診所/非診所場地)  
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「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：**

- 通訊地址 (中文)：\_\_\_\_\_
- (英文)：\_\_\_\_\_
- 電郵地址：\_\_\_\_\_
- 日間聯絡電話號碼：\_\_\_\_\_
- 傳真號碼：\_\_\_\_\_

**乙、 醫療機構資料：**

- 通訊地址 (中文)：\_\_\_\_\_
- (英文)：\_\_\_\_\_
- 電郵地址：\_\_\_\_\_
- 日間聯絡電話號碼：\_\_\_\_\_
- 傳真號碼：\_\_\_\_\_

**丙、 執業地點資料：**

(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：

- 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
- 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃(診所/非診所場地)

**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<sup>##</sup>)  
 院舍防疫注射計劃  基層醫療指南 (非政府機構／私營／大學<sup>##</sup>)

新增此執業地點於下列計劃／項目

2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃 ( 診所 /  非診所場地) \*\*

提供 2019 冠狀病毒病疫苗的接種群組 ( 6 個月至未滿 12 歲兒童  12 歲或以上人士)

\*\*申請人及其醫療機構，在簽署此更改資料表格後，即表示明白及同意 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃內載明的條款和條件，成為申請人及其醫療機構與政府之間具有約束力的協議。

<sup>##</sup> 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：疫苗收費包含扣除政府資助後所有與疫苗注射相關的費用；[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滅活(注射式)流感疫苗時的收費。]

<input type="checkbox"/> 孕婦	四價滅活 (注射式)	\$ _____	四價重組 (注射式)	\$ _____		
<input type="checkbox"/> 6 個月至未滿 18 歲兒童	四價滅活 (注射式)	\$ _____	四價滅活 (噴鼻式)	\$ _____		
<input type="checkbox"/> 50 至 64 歲人士	四價滅活 (注射式)	\$ _____	四價重組 (注射式)	\$ _____		
<input type="checkbox"/> 65 歲或以上長者	四價滅活 (注射式)	\$ _____	四價重組 (注射式)	\$ _____	23 價肺炎球菌多醣疫苗	\$ _____
					13 價肺炎球菌結合疫苗	\$ _____
					15 價肺炎球菌結合疫苗	\$ _____
<input type="checkbox"/> 智障人士	四價滅活 (注射式)	\$ _____	四價滅活 (噴鼻式)	\$ _____	四價重組 (注射式)	\$ _____
<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	四價滅活 (注射式)	\$ _____	四價滅活 (噴鼻式)	\$ _____	四價重組 (注射式)	\$ _____

**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。]

<b>戊、 退出計劃：</b>			
<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
<input type="checkbox"/> 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃( <input type="checkbox"/> 診所/ <input type="checkbox"/> 非診所場地)			
退出計劃原因（選填）： <input type="checkbox"/> 離職			
		<input type="checkbox"/> 退休	<input type="checkbox"/> 其他： _____

當您儲存已簽署的表單後，您將無法再編輯這表單。

如需要，請在簽名前另存一份複本。請在此簽名

當您儲存已簽署的表單後，您將無法再編輯這表單。

如需要，請在簽名前另存一份複本。請在此簽名

\_\_\_\_\_  
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](http://www.hcv.gov.hk) 或衛生防護中心網頁 [www.chp.gov.hk/en/features/17980.html](http://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（四價減活(噴鼻式)及四價重組(注射式)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、2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃(診所／非診所場地)、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](mailto: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](mailto: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、2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃(診所／非診所場地)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、2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃(診所／非診所場地)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](mailto: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](mailto: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](mailto:pho@healthbureau.gov.hk)

**Application by Health Care Provider for Enrolment in the Vaccination Subsidy Scheme (VSS)**

**Record of the Vaccine Storage Refrigerator**

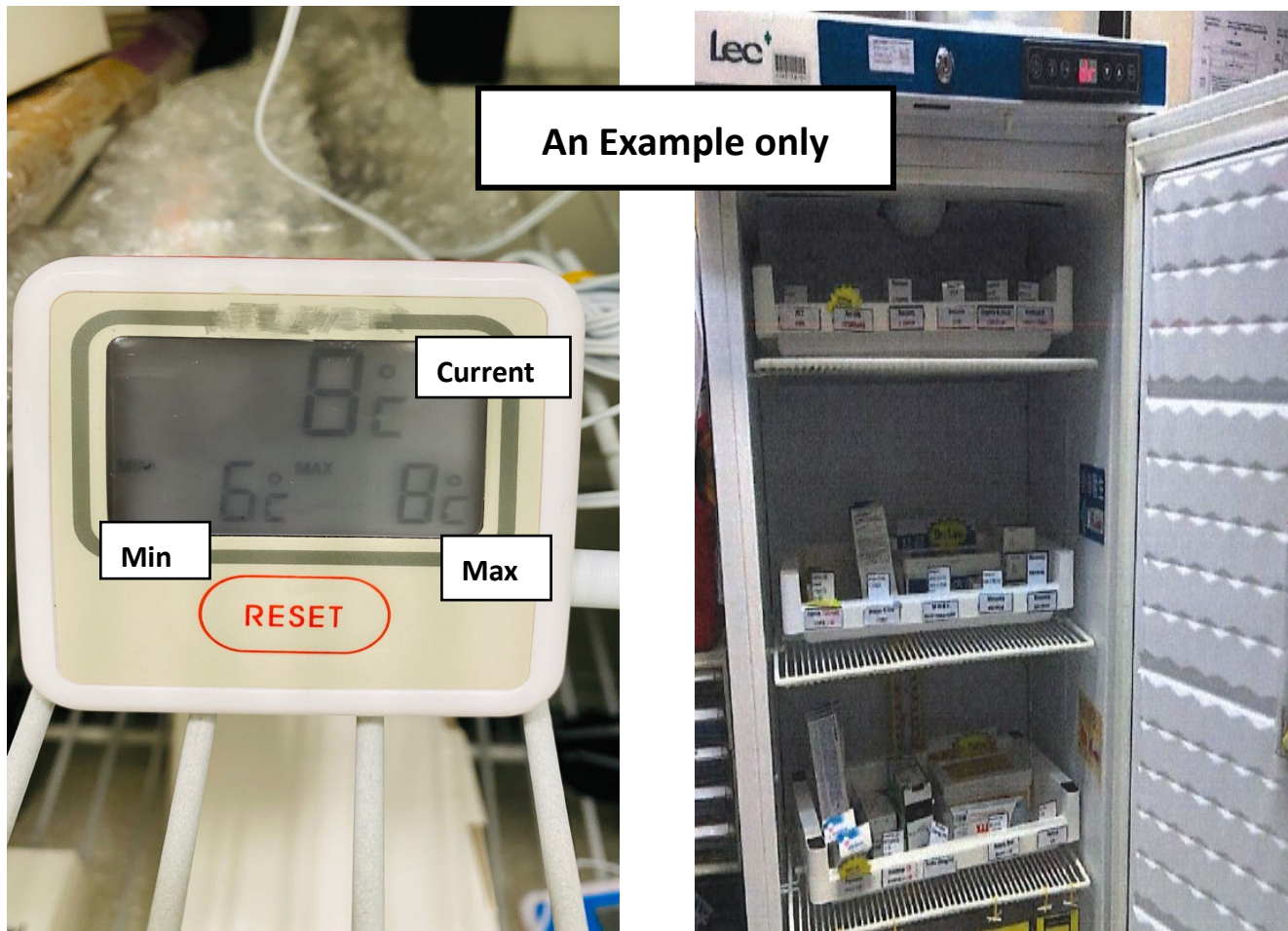
Doctors enrolled in VSS have to use Purpose-built vaccine refrigerators (PBVR) for vaccine storage by 2023/24 vaccination season. For further details regarding vaccine storage under VSS, please refer to Chapter 6 of the VSS Doctor's Guide – Requirements on vaccine storage and handling under VSS ([https://www.chp.gov.hk/files/pdf/vssdg\\_ch6\\_vaccine\\_storage\\_and\\_handling.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/vssdg_ch6_vaccine_storage_and_handling.pdf)).

**For record and follow-up purpose, please complete this form, supplemented with:-**

- (1) One photo of the interior of the refrigerator **currently** used for vaccine storage at your clinic; and
- (2) One photo of the temperature monitoring device AND temperature record

Should you have any enquiries **regarding PBVR**, please contact Ms. TAM at 3975 4848 or Ms. CHAN at 3975 4846. For **other VSS matters**, please contact our staff at 2125 2299 or 3975 4806

(1) Photo of the interior of the refrigerator and Max-min thermometer



Fridge Brand Name: \_\_\_\_\_

Fridge Model No.: \_\_\_\_\_

Doctor's Name: \_\_\_\_\_

Practice Name and No.: \_\_\_\_\_

SPID: \_\_\_\_\_

Contact Phone number: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

