

普通科門診公私營醫療協作計劃 框架及條款及細則

1. 緒言

- (a) 門診服務乃醫院管理局（「醫管局」）及醫管局聯網經轄下的專科門診診所（「專科門診」）及普通科門診診所（「普通科門診」）提供。
- (b) 醫管局已經與根據第 13(b)段參與本公私營醫療協作計劃（「本計劃」）的私家醫生（「私家醫生」）制定並希望繼續制定本計劃的框架及條款及細則（「本條款」），以在香港向患有指定慢性疾病（「相關疾病」）而又參與本計劃的醫管局病人（「計劃病人」）提供門診服務。符合臨床界定準則及計劃準則的特定目標病人群組將獲邀請參與本計劃。

2. 本計劃

- 2.1 (a) 醫管局須按本條款運作本計劃。
- (b) 私家醫生將承擔主要責任，處理計劃病人的相關疾病。
- 2.2 私家醫生可以個人名義參與本計劃。
- 2.3 每位計劃病人只可登記為一位私家醫生的病人，每年最多可求診 10 次（按醫管局的慣常做法，為相關疾病的病人提供的長期治療及／或偶發病症（急性或慢性）的診治服務），而倘計劃病人有臨床需要，其慢性疾病需最少每 12 星期接受私家醫生的治療一次。此外，醫管局可於服務需求激增期間，包括但不限於冬季及／或流感高峰期，視情況而定，為本計劃的計劃病人在固定期間提供額外診治。醫管局可不時按其絕對酌情權提供額外診治的詳情及根據第 13(b)段通知計劃病人和私家醫生。上述每年 10 次診治及額外診治（如有）（「獲資助的診治」）由醫管局資助，以使計劃病人每次支付獲資助的診治之費用與醫管局所提供的普通科門診服務的診治相同。
- 2.4 本計劃可由醫管局按其絕對酌情權在給予不少於 90 天的事先書面通知後隨時終止。
- 2.5 醫管局亦可不時按其絕對酌情權修訂計劃病人的參加資格，及／或將本計劃的參與伸延至醫管局其他病人。

3. 參與本計劃的私家醫生

- 3.1 私家醫生可自行申請或經醫管局邀請而參與本計劃，惟於參與期間須符合以下條件：
 - (a) 執業的診所必須提供最少每週 5 天及每天 3 小時的應診時間（包括其符合下述相關條件的代診醫生應診的時間）；

- (b) 根據香港法例第 161 章《醫生註冊條例》第 14 條或第 14A 條，名列於普通科醫生名冊內以從事內科、外科及助產科執業；
 - (c) 其為香港特別行政區政府（「香港政府」）的電子健康紀錄互通系統（「電子健康紀錄互通系統」）的登記醫護提供者（「醫護提供者」）或其獲醫護提供者授權查閱和使用電子健康紀錄互通系統；
 - (d) 在其診所設立並且維持必需的基礎設施（或確保有如此設立及維持該等基礎設施），使其能夠或者獲其委任的授權使用者（「獲授權使用者」）能夠透過普通科門診公私營協作計劃界面模組（「模組」）及電子健康紀錄互通系統查閱醫管局的計劃病人醫療病歷及將計劃病人的資料輸入模組；
 - (e) 倘若就電子健康紀錄互通系統及模組之目的，私家醫生或私家醫生執業所在的處所的醫護提供者已委任任何獲授權使用者，則向醫管局提供該等獲授權使用者的名單，並將該等委任的任何變更迅速通知醫管局；
 - (f) 已完成關於模組的培訓（「培訓」）並確保所有獲授權使用者均已完成該培訓；
 - (g) 遵守醫管局不時實施的所有規則、規例及規定；及
 - (h) 倘若私家醫生不再是醫護提供者或醫護提供者的獲授權用戶（視情況而定），迅速通知醫管局。
- 3.2 本計劃鼓勵私家醫生在根據本計劃開始提供服務時，加入香港政府的基層醫療服務指南。
- 3.3 醫管局將編製及不時更新參與本計劃的私家醫生的名單，並向公眾公佈。
- 3.4 私家醫生可指定接受本計劃下診治的計劃病人人數的上限。
- 3.5 私家醫生必須於其缺席時制定安排，由亦為獲授權使用者並已完成培訓的代診醫生代其應診，並根據本條款提供服務。然而，私家醫生應避免安排計劃病人於其缺席期間進行覆診。
- 3.6 所有參與本計劃的私家醫生須確保有足夠及合適的醫療失當保險／彌償計劃，並須應醫管局要求向其提供有關證明。倘任何病人提出索償，醫管局保留權利向該私家醫生及／或其醫療失當保險／彌償計劃索取賠償或分擔。
- 3.7 每一私家醫生同意，醫管局可就私家醫生及／或其獲授權使用者對模組的查閱、使用及列印病人病歷的行為作出稽核記錄，而且醫管局可在該查閱期間或之後稽核該查閱、使用及列印行為。每一私家醫生須（並須確保其獲授權使用者）就記錄中發現的任何明顯違規之處或醫管局基於記錄提出的問題向醫管局提供協助，並就本計劃的必要行政及稽核事宜和本計劃完結時的評估向醫管局提供合理所需的合作。

3.8 每一私家醫生確認和同意：

- (a) 模組不擬提供專業意見，在該方面而言不應予以依賴，僅應作為參考或導向工具；
- (b) 查閱模組時，在需要時應取得及／或提供適當專業意見，在對病人的任何診斷或其他交往中將不會只依賴模組，而將會負全責承擔一切必要的醫療及其他調查及／或檢查以得出其自己的診斷；
- (c) 模組可能不時予以更新及修訂，而在查閱時，模組上的數據只是計劃病人在醫管局的病歷之中經電腦產生的一個節段（而非全部），於查閱之時可能未更新至最新情況；
- (d) 私家醫生有責任在考慮其對計劃病人病歷及狀況所知和評估後以專業知識及技能解讀模組的數據；
- (e) 醫管局不能擔保透過互聯網傳送的模組數據完全安全，且醫管局不會就私家醫生或其獲授權使用者因醫管局透過互聯網提供的模組上的任何資料出現任何延誤、損失、改道、變更或訛誤而使私家醫生或其獲授權使用者招致的任何損失、損害賠償或開支負責；
- (f) 模組以「按現狀」的方式提供，醫管局沒有對模組或其所載數據的任何方面給予任何種類的明示或默示保證或陳述；及
- (g) 對於由於或聲稱由於本計劃或模組或醫管局在本條款下的任何行為或不作為而引起的任何直接、間接、特殊或後果性的損害賠償，醫管局不會以任何方式對任何私家醫生或其任何獲授權使用者或僱員負責。每一私家醫生應就其提供給模組的資料中的任何錯誤或遺漏和就該私家醫生或其任何獲授權使用者或僱員的任何疏忽或誤用而使醫管局遭受的任何損失或損害賠償負責。

3.9 每一私家醫生及其獲授權使用者不得從模組列印病人記錄或使用該等列印記錄，但為醫管局允許的目的除外，並且不得從模組下載或拍攝任何病人記錄的照片。除非法律要求或允許，否則不得將任何形式的病人記錄給予計劃病人、其父母或監護人或代表計劃病人行事的任何人。

3.10 每一私家醫生須採取一切必要步驟確保其獲授權使用者及僱員知悉和履行本條款之下對其適用的義務，並遵守醫管局不時實施的所有規則、規例及規定。在不影響醫管局可能有的其他權利的同時，醫管局有權在發生違規情況時禁止任何獲授權使用者查閱模組。

3.11 本條款之中的任何規定均不限制或限定任何人疏忽導致死亡或人身傷害而須付的責任。

3.12 私家醫生應參照張貼於本計劃有關的醫管局網頁 www.ha.org.hk/ppp/gopcppp 且由廉政公署所發出的《服務提供者防貪指南》，並採納當中提出的建議（如適用）。

4. 參與本計劃的病人

- (a) 醫管局可邀請符合以下條件的醫管局病人參與本計劃：
- (i) 符合醫管局根據《醫院管理局條例》第 18(1)條及第 18(2)條下，於最新一期刊登醫院服務收費的憲報中所指的「符合資格人士」（「符合資格人士」）。現時「符合資格人士」的定義載於附錄二；
 - (ii) 現正於普通科門診及／或專科門診接受診療（「診療」）。謹此澄清，「診療」指由該等普通科門診及／或專科門診作出定期治理相關疾病和相關的覆診；及
 - (iii) 依本計劃往私家醫生求診前，已在醫管局門診診所接受相關疾病的治療達 12 個月。
- (b) 為促進公私營醫療界別之間之共同護理，計劃病人同意參與電子健康紀錄互通系統及向參與本計劃的醫護提供者給予有關的互通同意，並且同意其在本計劃及私下安排（定義見以下第 6.3(a)段）下的資料根據模組傳送給醫管局和按第 8(a)段傳送至電子健康紀錄互通系統。
- (c) 因應本計劃的邀請條款，計劃病人須從參與本計劃的私家醫生名單內以先後次序選擇私家醫生。如該計劃病人所選擇的私家醫生不能或婉拒為他登記，則醫管局可根據病人選擇的先後次序向其他私家醫生進行登記。計劃病人須同意醫管局提供其個人資料給病人選擇的私家醫生，作為參與計劃之用途。計劃病人如成功登記為本計劃下私家醫生的病人，醫管局將以書面通知接納該計劃病人成為計劃病人。倘計劃病人自登記之日起六個月內沒有就其相關疾病接受獲資助的診治，將視為自動退出本計劃。
- (d) 倘任何參與本計劃的病人終止參與本計劃，醫管局可酌情接受其他新病人參與本計劃，代替計劃病人。
- (e) 為免生疑問，上述第 4(c)段適用於計劃病人在參與本計劃期間內，首次作出的私家醫生選擇和及後作出的更改。有關方面並不保證能為計劃病人所選的私家醫生進行登記，有需要時可向聯網公私營醫療協作辦事處要求提供協助。每位計劃病人於任何同一時間內只可登記成為一位私家醫生的病人。
- (f) 倘任何計劃病人同時參與本計劃和加入電子健康紀錄互通系統，計劃病人同意醫管局可向香港政府提供其有關個人資料僅作電子健康紀錄互通系統登記之用。
- (g) 如計劃病人在參與本計劃後的任何時間不再為「符合資格人士」，則該計劃病人須通知醫管局，並於其為非「符合資格人士」期間，不再有權在本計劃下接受任何獲資助的診治或服務。

5. 費用及資助安排

- (a) 在本計劃之下須付的收費（「服務費」）包括計劃病人出席每次獲資助的診治須付的收費，以及私家醫生根據第 6.1(d)段所列為計劃病人在本計劃範圍內處方藥物的收費（不包括將根據第 6.1(c)和 7.1(d)段安排的附加藥物，因而不構成服務費的一部分）。該服務費按列於醫管局不時發出的及根據第 13(b)段通知私家醫生的費用表，部分由計劃病人支付，結餘則由醫管局支付。
- (b) 除第五段所列明豁免或免除者外，計劃病人須支付等同醫管局按憲報現時所列支付普通科門診的費用（「自付額」）。服務費的結餘將會由醫管局資助（「服務費資助金額」）。
- (c) 除下述第 5(g)段所列某些計劃病人可獲全部或部份自付額的豁免（「豁免安排」）外，計劃病人不得就自付額申請或使用任何香港政府或替香港政府提供的社會福利，或香港政府的長者醫療券計劃（統稱「社會福利」）。然而，該等病人可申請或使用社會福利，用作支付私家醫生就本計劃範圍外服務的收費。
- (d) 私家醫生須自行負責直接向計劃病人收取該病人應付的自付額及任何其他收費。醫管局毋須（就任何原因）向私家醫生負上任何（全部或部份）欠費的責任。
- (e) 在即將為計劃病人提供診治前，私家醫生須透過模組核實計劃病人是否為「符合資格人士」。如計劃病人在應診當天不再為「符合資格人士」，則私家醫生向該計劃病人提供的任何服務均會被視為該私家醫生與該病人之間的私下安排，並由該計劃病人自費。在不影響上述(d)段的一般適用性的同時，私家醫生須自行負責直接向計劃病人收取該等服務的所有收費。除非私家醫生能證明並獲醫管局信納，模組未能顯示該計劃病人不再為「符合資格人士」，而私家醫生已按照本段所列採取一切可行步驟以核實該計劃病人的資格，否則醫管局毋須向私家醫生負上任何欠費責任。
- (f) 私家醫生須遵守醫管局不時指定的程序領回服務費資助金額。
- (g) 根據醫管局有關本計劃的網頁 www.ha.org.hk/ppp/gopcppp 所列準則（醫管局可不時按其絕對酌情權作出修訂）而合資格獲得豁免的計劃病人，向本計劃的私家醫生求診時，可獲得豁免部分或全部自付額。公務員、退休公務員、醫管局員工或其合資格家屬，到醫管局門診診所求診時可享免費醫療福利，而每次向私家醫生求診時，若屬本計劃範圍內，亦獲豁免自付額。在該等情況下，醫管局將付私家醫生該等獲豁免的自付額。
- (h) 倘於診症時，醫管局的記錄與計劃病人出示的任何書面證明所示的豁免金額出現任何不一致情況下，將以醫管局的記錄所示的豁免金額為準。

私家醫生在合適情況下可轉介計劃病人至聯網公私營醫療協作辦事處，協助澄清並於其後處理任何不一致的情況，例如計劃病人多付或少給私家醫生的款項。

6. 公私營合作安排

6.1 相關疾病及／或偶發病症（急性或慢性）的治理

- (a) 私家醫生每次提供獲資助的診治時，須就計劃病人的相關疾病及／或偶發病症（急性或慢性）進行診治，而倘計劃病人有臨床需要，須向病人處方治療相關疾病的藥物及治理偶發性疾病的藥物。
- (b) 私家醫生與醫管局醫生透過大致相同的治療方案，共同發展醫管局門診服務治療相關疾病的方案，冀望成為最佳的治療方案。除受限於第 6.1(c) 和 7(d) 段，私家醫生須自費採購處方計劃病人的藥物。為達致以上目的：
 - (i) 私家醫生應不時參照香港政府衛生署轄下基層醫療統籌處所發出的參考概覽，留意其有關相關疾病治療的方案，包括監察病情的覆診要求及提議需轉介的病況（「**治療方案**」）。私家醫生須留意該等治療方案，包括所需的例行檢查及測試，並將結果記錄於模組；及
 - (ii) 私家醫生可向醫管局的認可供應商（「**藥物供應商**」）購買載於醫管局不時發出的及根據第 13(b)段通知私家醫生的特定藥物附中治療相關疾病及偶發病症的藥物（「**特定藥物**」），而醫管局將盡力促成此等藥物購買的管道，且購買及供應藥物的條款與藥物供應商與醫管局協議醫管局採購該等特定藥物的條款相同，以便私家醫生將該等藥物處方予計劃病人；醫管局就個別個案，不時指定特定藥物的採購量上限。
- (c) 除特定藥物外，醫管局可不時根據第 13(b)段通知私家醫生，在本計劃下於固定期間內包括其他相關疾病及／或偶發病症的藥物，以供在上述期間內的獲資助的診治中向計劃病人處方該等藥物（「**附加藥物**」）。私家醫生須負責採購向計劃病人處方的附加藥物。除非醫管局另行通知，私家醫生根據本條款處方及配發附加藥物予計劃病人後，可根據本條款向藥物供應商採購附加藥物以補充其藥物儲備，惟受限於藥物供應商的供應量及醫管局不時指定的附加藥物補充數量上限。倘附加藥物的供應出現持續延誤，醫管局可按其絕對酌情權與受影響私家醫生作出另行安排。
- (d) 由私家醫生提供的特定藥物，附加藥物（如有而數量不多於醫管局指定的上限）及其他治理偶發性疾病（不多於三天）的藥物，均屬本計劃所涵蓋範圍，因此計劃病人除了自付額（如有）外，無需為此支付額外費用。

6.2 X 光檢查及化驗

- (a) 私家醫生可轉介計劃病人至指定醫管局醫院或診所，為其相關疾病進行化驗及 X 光檢查。私家醫生不得收取該等轉介的費用，但計劃病人須根據醫管局於憲報所列的收費，就該等化驗及 X 光檢查支付適當的費用（如有）。醫管局醫院會將視該等計劃病人由醫管局門診診所轉介般，進行該等化驗及 X 光檢查。本計劃內提供的化驗及 X 光檢查的清單列於醫管局不時發出的及根據第 13(b)段通知私家醫生的化驗及 X 光檢查附表。
- (b) 上述第 6.2(a)段由醫管局醫院或診所進行的化驗及 X 光檢查之結果僅作為參考，並不能取代專業意見、診斷或治療。私家醫生須負全責為檢查結果作解讀及安排任何所需跟進，而醫管局毋須就此承擔任何責任。

6.3 一般規定

儘管本計劃提供獲資助的診治：

- (a) 為配合私營市場自由的抉擇，計劃病人可同意由私家醫生轉介去私家醫生所提供的地方自費進行 X 光檢查／化驗、處方及配發本計劃範圍外的藥物及／或接受本計劃範圍外的任何治療或療法。作為私下的安排，私家醫生亦可提供本計劃獲資助的診治次數上限以外或上述第 5(e)段所指的情況，由計劃病人自費的診治。以上各種的安排統稱「私下安排」。倘計劃病人不同意任何自費的私下安排，可向門診或聯網公私營醫療協作辦事處查詢，而私家醫生亦應事先向病人說明，他們可往上述地點就私下安排作出查詢。
- (b) 計劃病人不論是否已用盡本計劃的獲資助的診治，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求診。
- (c) 私家醫生無論何時均可按醫管局慣常做法，轉介計劃病人回醫管局就診。

透過本計劃，私家醫生與醫管局可協力在社區推廣家庭醫生的概念。

6.4 聯網公私營醫療協作辦事處

醫管局將推行本計劃及作出監督，並為該等目的於各醫管局聯網設立聯網公私營醫療協作辦事處。而聯網公私營醫療協作辦事處亦會在推行本計劃時向計劃病人及私家醫生提供協助，例如：

- (a) 提供資料，協助計劃病人選擇或變換私家醫生；及
- (b) 一如醫管局慣常做法，協助轉介計劃病人回醫管局就診。

7. 與藥物供應商的安排

- (a) 醫管局將盡力與藥物供應商訂立安排，以便私家醫生直接自藥物供應商採購特定藥物供本計劃使用或獲得供應本計劃下的附加藥物。

- (b) 特定藥物及附加藥物須由私家醫生使用醫管局不時提供的藥物訂購表及／或本計劃指定的電子或其他方式訂購並直接供應予私家醫生。
- (c) 關於特定藥物，
 - (i) 醫管局或藥物供應商將可指定私家醫生在任何指定期間內可按本計劃價格採購特定藥物的上限；及
 - (ii) 私家醫生採購特定藥物的一切相關法律及合約的安排，均屬私家醫生與藥物供應商之間的關係，醫管局概不為該等特定藥物、供應量或使用後果及使用藥物訂購表及／或電子或其他方式訂購特定藥物負上任何責任，亦不作出任何表述或保證。
- (d) 關於附加藥物，除非醫管局另行通知私家醫生，
 - (i) 附加藥物須由私家醫生根據本條款所處方及配發予計劃病人的藥物數量及醫管局不時通知的其他規定作出訂購。若私家醫生未能遵守此條款，或會導致無法獲得附加藥物的補充。
 - (ii) 在取得醫管局確認後，附加藥物將由藥物供應商派送予私家醫生。
 - (iii) 醫管局可指定於任何時間內，私家醫生在本條款的附加藥物補充安排下可獲供應的附加藥物上限。
 - (iv) 附加藥物的費用將按醫管局與藥物供應商之間的合約，由醫管局支付予藥物供應商。
 - (v) 儘管上述第 7(d)(iv)段所列，私家醫生與藥物供應商雙方應就藥物事宜直接聯絡，包括任何藥物誤送、回收、逾期派送、有效期、有關藥物供應商派送附加藥物的糾紛等，並盡力作出最佳的解決安排。

8. 臨床資料的互聯

- (a) 醫管局將提供計劃病人的病歷和藥物／藥品敏感的主要資料，以促進醫管局與私家醫生之間的資料互通，以作醫管局或私營市場繼續治療或其他有關目的（「該等目的」）。每一私家醫生將會將醫管局不時要求的有關計劃病人的所有資料（包括模組設定的所需資料欄位）透過模組迅速傳送給醫管局，使醫管局得以查閱該等資料並將之併入醫管局的記錄。醫管局亦會將其從私家醫生取得的所有可互通資料（定義見《電子健康紀錄互通系統條例》）的副本放於電子健康紀錄互通系統。
- (b) 計劃病人在加入前必須閱讀及明白電子健康紀錄互通系統的條款及細則，並給予所需的互通同意，以使私家醫生能夠查閱電子健康紀錄互通系統內的計劃病人記錄。

9. 個人資料的互聯

每一私家醫生及計劃病人各自同意向醫管局及適當政府部門／代理人／政府機構等提供其各自的相關個人資料，以便計劃病人參與本計劃及／或用以確定（視情況而定）豁免安排、社會福利及／或私家醫生及／或計劃病人是否合資格參與本計劃。

10. 研究

為研究本計劃的成效及其他方面和公私營共同護理或醫療服務協作，醫管局可能會自行或委託第三方研究者邀請計劃病人參與研究。

11. 終止參與／本計劃

11.1 由私家醫生提出

私家醫生可於任何時候，可透過相關聯網公私營醫療協作辦事處向醫管局及接受其診治的受影響計劃病人發出不少於 90 天的事先書面通知，以終止參與本計劃。於此情況下，私家醫生須：

- (a) 協助聯網公私營醫療協作辦事處通知受影響的計劃病人；
- (b) 應聯網公私營醫療協作辦事處要求，繼續就任何計劃病人提供獲資助的診治，直至其與另一名私家醫生進行登記為止；及
- (c) 應聯網公私營醫療協作辦事處要求，向醫管局提供所有由其管有或保管受影響的計劃病人的病歷。

私家醫生可於不終止參與本計劃的情況下，透過相關聯網公私營醫療協作辦事處向醫管局及該名受影響計劃病人發出不少於 30 天的事先書面通知，終止與該病人的醫生病人關係，於此情況下，該私家醫生須遵守上述第 11.1(a)、(b) 及(c)段的條文。

11.2 由醫管局提出

醫管局可就私家醫生未能符合上述第 3.1 段的規定或本條款之下其他規定，向私家醫生發出書面通知即時終止其參與本計劃，於此情況下，醫管局將透過聯網公私營醫療協作辦事處通知受影響的計劃病人，而該私家醫生須遵守上述第 11.1(a)、(b)及(c)段的條文。

醫管局可以事先發出不少於九十日的書面通知給私家醫生，終止其參與本計劃。

如計劃病人不再為「符合資格人士」，醫管局可透過書面通知立即終止該計劃病人參與本計劃，並通知其私家醫生。該計劃病人被終止參與本計劃後，可被轉介返回醫管局就診。

11.3 由計劃病人提出

任何計劃病人可於任何時候，透過相關聯網公私營醫療協作辦事處向醫管局及其私家醫生發出不少於 30 天的事先書面通知，終止參與本計劃。於終止參與後，該計劃病人可獲轉介回醫管局。倘該病人擬終止與其私家醫生的醫生病人關係而非終止參與本計劃，可根據其選擇醫生的先後次序或透過聯網公私營醫療協作辦事處的協助，向另一位私家醫生進行登記，而該名與該病人終止醫生病人關係的私家醫生須遵守上述第 11.1(a)、(b)及(c)段的條文。

- 11.4 本計劃或本條款終止後，私家醫生須於醫管局要求時將醫管局就本條款之目的向其提供或供應的所有文件及材料歸還醫管局。經醫管局授權或在本條款之下允許從模組列印的任何資料，以及私家醫生保存的記錄中保留模組中資料，須由私家醫生繼續予以保密，並受本條款的規定制約。

12. 保密性及資料保護

- 12.1 私家醫生（「**機密資料使用者**」）可取得醫管局的機密資料（定義見下文），身為機密資料使用者，特此與醫管局承諾並契諾如下：

- (a) 機密資料使用者因本計劃而自醫管局收集、產生、獲示或閱覽、或因本計劃或參與本計劃的過程中獲醫管局披露、給予或通知的一切資料、繪圖、規格、文件、合約、設計資料及一切其他數據（包括但不限於任何病歷、個人詳細記錄及個人資料（定義見《個人資料（私隱）條例》（第 486 章））及任何性質的資料（不論媒介）（包括從模組列印的任何資料），應作機密資料處理（統稱為「**機密資料**」）。
- (b) 於本計劃期間或其後任何時間內，機密資料使用者不得（並須促使其獲授權使用者不得）向任何人士披露任何機密資料，除非是為履行機密資料使用者於本計劃中的職責及義務、或得醫管局事先書面同意。然而，此不適用於披露：
 - (i) 收取資料者事先已循其他途徑獲悉的機密資料；或
 - (ii) 非因機密資料使用者披露或失誤，而已成為公眾所知的機密資料。
- (c) 機密資料使用者若非為履行於本計劃中的職責及義務，尚未得醫管局事先書面同意下，不得（並須促使其獲授權使用者不得）使用或轉載任何機密資料。嚴格禁止售賣或供應任何機密資料圖利或作任何未經授權用途。

- 12.2 在不限制以上第 12.1 段的一般適用性的同時，每一私家醫生須（並須促使其獲授權使用者及僱員）：

- (a) 僅將模組中的資料用於該等目的，並在一切時候採取合理謹慎措施保障病人機密；
- (b) 在處理、查閱、使用、保留模組的個人資料時及其保安事宜上遵守關於個人資料的法律之下的一切義務，包括《個人資料（私隱）條例》（及

資料保護原則) 之下的義務，而且不得將個人資料保留超過本計劃及該等目的所需的時間；

- (c) 不得將其電子健康紀錄互通系統帳戶與任何人分享或將密碼向任何人披露；
- (d) 確保模組及模組所載及／或從模組取得的個人資料受到保護，不被未經授權或意外查閱、處理或其他使用，並確保對模組的所有查閱均在設有足夠保安措施的安全的電腦終端機進行；及
- (e) 倘若其懷疑或發現模組的安全性或保密性受破壞或違反，立即通知醫管局，並配合醫管局採取一切合理步驟以確保和保護上述安全性或保密性。

12.3 為免生疑問，本第 12 段之下的承諾及義務於本計劃期滿或終止後依然有效。

13. 一般事項

- (a) 參與本計劃的私家醫生及計劃病人均受限於本條款，醫管局可不時按其酌情權向私家醫生及／或計劃病人發出不少於 30 天的事先書面通知，修訂本條款。
- (b) 發給私家醫生及／或計劃病人的通知和通訊可透過以下方式（這並不影響以書面形式作出通知的任何其他方法）發出：(i) 以正常郵寄的信函或以電子郵件或短訊(SMS)發往醫管局記錄中該私家醫生及／或計劃病人的郵寄地址或電郵地址或流動電話號碼，或(ii) 在與本計劃有關的醫管局網頁 www.ha.org.hk/ppp/gopcphp 張貼。醫管局亦可不時發出有關程序或其他事宜的新及／或額外規定，於發出並按本第 13(b)段通知私家醫生及／或計劃病人後將成為本條款的一部分。
- (c) 私家醫生在任何時間是計劃病人的獨立契約方，即私家醫生並非（亦不能自認是）醫管局的僱員或代理人。私家醫生須向其診治的計劃病人負上全責（包括任何診斷或治療），而醫管局毋須就此承擔任何責任。
- (d) 段落標題僅作參考用途而不定義或限制其規定。
- (e) 本條款的中文版本僅供參考。倘中英文版本出現任何爭議或分歧，須以英文版本為準。
- (f) 本條款受香港特別行政區法例監管。《合約(第三者權利)條例》將不適用於本條款。任何不是本條款一方的人士將無權按《合約(第三者權利)條例》強制執行任何本條款的權利或條款。

附錄一

「符合資格人士」的定義

根據醫管局刊登於憲報的收費表，屬以下類別的病人方合資格以適用於「符合資格人士」的費用付費：

- 持有根據《人事登記條例》（第 177 章）所簽發香港身份證的人士，但若該人士是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則除外；
- 身為香港居民的 11 歲以下兒童；或
- 醫管局行政總裁認可的其他人士。