

醫健通+

# 醫健通電子藥物

院舍行政預備

黃永南醫生 高級顧問 (物流及供應鏈多元技術研發中心)  
趙婉貞女士 高級行政主任 (電子健康紀錄)  
黃曉政女士 行政主任 (電子健康紀錄)

2024年8月16日



# 醫健通 e+藥物 計劃簡介會

日期：二〇二四年三月廿五日

地點：香港科學園

主辦：醫務衛生局、醫院管理局、物流及供應鏈多元技術研發中心



>600+ Attendance

## 政策目標

電子健康紀錄互通系統  
(「醫健通+」)與「e+藥物」

院舍藥物物流及供應鏈與藥物管理

院舍管理系統的經驗分享

「醫健通+」登記

問答環節

中場休息

## 醫務衛生局

首席助理秘書長 洪思敏女士  
策略採購統籌處總監 張偉麟醫生

醫院管理局(醫管局)資訊科技及醫療信息部  
總系統經理(臨床系統產品及品質) 黃永昌先生

物流及供應鏈多元技術研發中心  
研究及技術開發(人機智能互動)總監 吳道賓博士  
高級顧問(健康服務) 黃永南醫生

## ANI Systems

創辦人兼董事長 江銘豐先生

電子健康紀錄申請及諮詢中心  
高級行政主任 趙婉貞女士

-

-

<https://emedication.lscm.hk/kickoff/zh/>

## 簡介會照片



以上圖片來自當天活動及會場網站



Logistics and Supply Chain MultiTech R&D Centre  
物流及供應鏈多元技術研發中心

# 醫健通電子藥物數據連接

協助院舍:

- 為院舍和院友登記醫健通並取得互通同意

符合電子藥物數據連接條件

- 預備院友名單
- 院舍內部有關使用個人資料政策和指引

# 內容

1. 取覽電子藥物資料的四個步驟
2. 行政預備
  - 如何登記醫健通並取得互通同意
  - 如何預備院友名單
  - 如何製作院舍內部有關使用個人資料政策和指引
3. 常見問題

# 電子藥物數據連接網頁

## 優化藥物管理

醫健通+ 電子藥物使醫護提供者能夠通過電子處方資訊提供更好的護理

[瞭解更多 >](#)



## 什麼是電子藥物？

電子藥物數據連接是醫健通+的重要組成部分，通過醫護提供者 (HCPs) 使用醫健通的藥物數據來簡化藥物相關的醫療服務，以提高患者安全並提升醫療效率。

✍ 無需手動抄寫藥物資訊

👁 質量改進和風險減少

🚀 提高效率 and 流程

簡化的藥物工作流程和自動化可以使藥物管理更安全和高效



## 物流及供應鏈多元技術研發中心(LSCM)支持電子藥物數據連接的背景

電子藥物數據連接是醫健通+計劃中的一個重要里程碑。

它的發展對於提升電子健康記錄共享系統 (eHealth) 的功能至關重要，通過無縫整合藥物相關的醫療服務來實現。

電子藥物的主要目的是簡化各種醫護提供者之間的藥物相關服務的交付，從而顯著增強患者安全並促進基層醫療發展。



LSCM受衛生局委託，並與醫院管理局IT部門合作，促進醫護提供者和IT系統數據連接醫健通。

我們提供指導和支持並簡化申請和預備與醫健通互通藥物資訊。LSCM 透過本平台為溝通、管理申請以及為數據連接提供重要資訊。

## 電子藥物數據連接的逐步準備

申請和準備藥物資料連接的4個步驟

步驟

1

### 提交申請

下載並填寫醫健通+藥物資料下載申請表格，並提交至LSCM ([lmedication@lscm.hk](mailto:lmedication@lscm.hk))。

[瞭解更多 >](#)



步驟

2

### 行政準備

根據指導登記參加醫健通並制定使用從醫健通獲取資料的相關內部指引和政策。

[瞭解更多 >](#)



## 這個平台的目的是

這個平台旨在幫助醫護提供者和IT供應商與電子藥物連接系統

- | 宣傳和推廣
- | 連接要求
- | 連接準備
- | 溝通與合作



Logistics and Supply Chain MultiTech R&D Centre  
物流及供應鏈多元技術研發中心

# 電子藥物數據連接的四個步驟

# 電子藥物數據連接的逐步準備

申請和準備藥物資料連接的4個步驟

步驟

# 1

## 提交申請

下載並填寫醫健通+藥物資料下載申請表格，並提交至LSCM ([emedication@lscm.hk](mailto:emedication@lscm.hk))。

瞭解更多 >



步驟

# 2

## 行政準備

根據指導登記參加醫健通並制定使用從醫健通獲取資料的相關內部指引和政策。

瞭解更多 >



步驟

# 3

## 技術準備

進行電子醫療系統 (eMRs) 的技術和數據準備，與醫健通的系統對接和數據連接。



步驟

# 4

## 測試和審批

測試並認證eMRs能夠連接醫健通。



# 提交電子藥物資料下載申請

## 申請和準備藥物數據連接的 四個步驟

第一步  
提交申請

第二步  
行政準備

第三步  
技術準備

第四步  
測試和審批

### 提交電子藥物資料下載申請

請閱讀以下信息以完成藥物資料下載請求。請下載並填寫電子健康記錄數據下載提案表，並提交至香港物流及供應鏈多元技術研發中心 (LSCM) (emedication@lscm.hk)。

↓ 下載電子藥物資料下載申請表格

! 院舍需要註冊為醫健通的醫護提供者，並提供從醫健通獲取資料的理由



### 2. 藥物資料下載的目的



院舍使用從醫健通下載的藥物資料的預期用途

### 3. 院舍IT系統



院舍IT系統的安裝技術模式



已採用第三方藥物系統的院舍，例如，自動藥物包裝



採用的IT安全措施



採用的使用者認證



院舍系統的一般功能，特別是藥物管理方面



採用的藥物數據標準



用戶數量



安全和隱私評估

### 1. 院舍IT系統和院舍的基本資料



院舍管理藥物的內部系統或系統供應商的名稱



使用院舍系統的院舍數量及醫健通登記情況



使用院舍系統院友數量



使用目前系統功能的院舍現有的藥物管理情況

### 提交申請

(有關文件 - 以下只提供英文版本)

#### eMedication Data Download Request Form

Download the Request form to provide RCH IT system information for eMedication data download



#### Guideline on Downloading Data from eHRSS

Describe the guiding principles and best practices in downloading data from eHRSS

# 提交院舍名單



## eHealth+ Medication Data Download Request Form (RCH List)

The eHR Office has engaged LSCM to assist Residential Care Homes (RCH) and RCH IT Vendors (or in-house IT Teams) in understanding and fulfilling the specified requirements and specifications for connecting with eHRSS. You are advised to seek assistance from LSCM before filling out this Data Download Request Form. LSCM, eHR Office, and HAIT will only use the information provided to assess and prepare the RCH system for data connectivity with the eHRSS for specified purposes in healthcare. Please fill in the required information, and submit it to LSCM (emedication@lscm.hk).

Please nominate and highlight 1-3 RCHs for piloting medication data download through your system and we will engage them for necessary administrative preparation

List of RCHs that are using the RCH system

Name of RCH	Number of Residents	Has the RCH registered eHRSS as a Healthcare Provider (Y/N)	Estimated % of residents registered eHRSS as a Healthcare Recipient (%)	Contact Person at RCH (we will follow up with your nominated RCHs to facilitate eHRSS registration related matters at later stage)	email address	Phone Number
LSCM 和醫健通登記中心跟進及協助院舍行政預備安排						



醫健通登記中心  醫健通  
eHealth  
ENGINEERING INNOVATION

# 登記醫健通並取得互通同意

# 提升院舍藥物安全 參與電子藥物計劃

Enhance Medication Safety at Residential Homes  
Participate eMedication Programme

加入醫健通+實現卓越健康管理

Join the eHealth+ for Quality Health Management



## 計劃優勢 Benefits



參與醫健通 e+ 藥物可以讓院舍取覽院友的完整健康紀錄，並獲取處方和配藥數據，這有助於提升：

Participating in eHealth eMedication enables Residential Care Home access to residents' comprehensive health records and obtain medication prescribing and dispensing data, fostering improvements in:



護理質量  
Quality of Care



藥物安全  
Medical safety



服務效率  
Care efficiency



與醫護人員的溝通  
Communication with  
healthcare professionals

## 如何參加? How to participate?



本院舍正在籌備參加醫健通+電子藥物計劃，讓我們能夠為您提供更加個人化和有效的護理。請聯絡本院職員檢查你是否已參加醫健通並已給予本院互通同意並安排有關手續。

Our Residential Care Home is enrolling in the eMedication programme, enabling us to provide you with more personalised and effective care. Please contact our staff to check if you have registered eHealth and given sharing consent to our Residential Care Home.

## 對計劃有任何疑問? Any Enquiry?



如果您對此計劃有任何疑問或疑慮或不願意參加，請隨時與我們的工作人員聯繫。

If you have any questions or concerns or are unwilling to participate in this programme, please don't hesitate to contact our staff.

有關醫健通的詳情，請瀏覽 [www.ehealth.gov.hk](http://www.ehealth.gov.hk)

For more information about eHealth,  
please visit [www.ehealth.gov.hk](http://www.ehealth.gov.hk)



# 院舍內部有關使用個人資料政策和指引

# 「醫健通 +」登記

---

電子健康紀錄申請及諮詢中心

高級行政主任 ( 電子健康紀錄 ) **趙婉貞**女士

行政主任 ( 電子健康紀錄 ) **黃曉政**女士

2024年8月16日

# 醫健通參加者 (截至2024年7月底)



市民  
6,000,000+



下載醫健通eHealth流動應用程式  
3,400,000+



醫護專業人員  
55,701



醫護機構  
3,110



醫護服務地點  
5,621

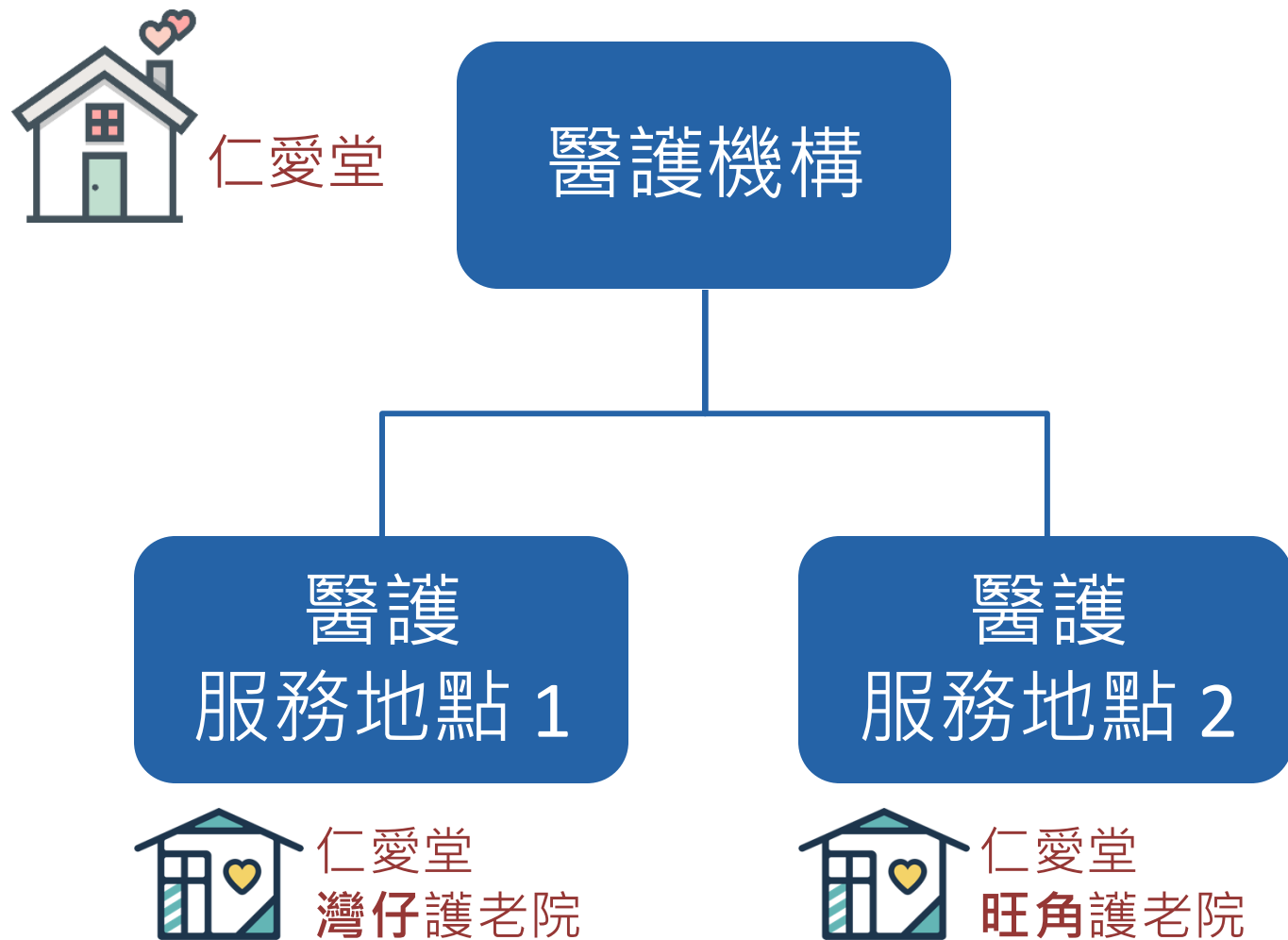
# 簡介內容

1. 醫護機構登記
  1. 醫護機構登記
  2. 額外醫護服務地點登記
  3. 更改醫護機構資料 或 加開帳戶管理員帳戶
2. 醫護接受者登記
  1. 醫護接受者
    - a) 合資格代決人
    - b) 所需身份證明文件
    - c) 「參與者須知」及「收集個人資料聲明」
  2. 醫護接受者（本人）登記流程
  3. 經由代決人申請登記流程
  4. 互通同意
3. 常見問題

# 「醫健通 +」登記 醫護機構登記簡介

---

# 醫護機構登記



# 醫護機構登記

## 步驟一

### 細閱登記須知

1. 醫護機構指南
2. 實務守則

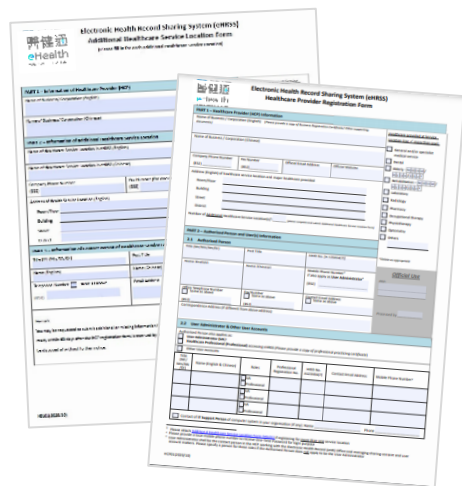


醫健通  
eHealth  
表格下載

## 步驟二

### 填寫表格

1. 登記同意書
2. 額外醫護服務地點  
登記同意書 (如多  
過一個醫護服務地點)



## 步驟三

### 準備證明文件

1. 商業登記證 或  
公司註冊證
2. 醫護專業人員  
執業證書



## 步驟四

### 遞交表格及證明文件

電子健康紀錄  
申請及諮詢中心



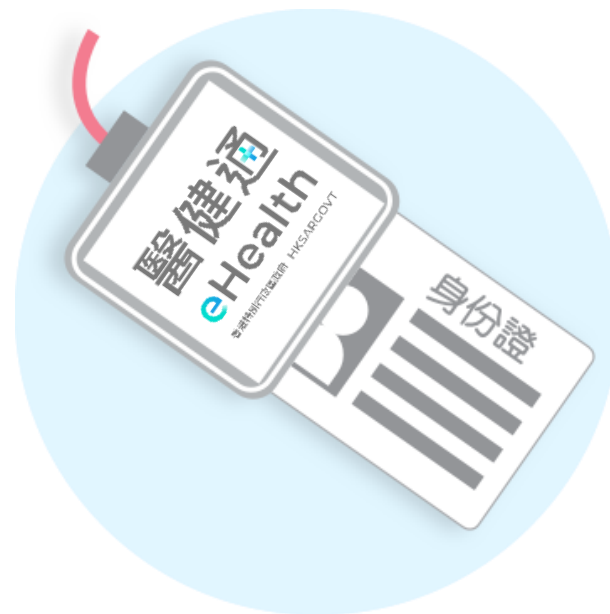
# 帳戶管理人員

1. 管理醫健通使用者帳戶（建立或終止使用者帳戶）
2. 醫健通辦公室 與 醫健通用戶之間的溝通橋樑

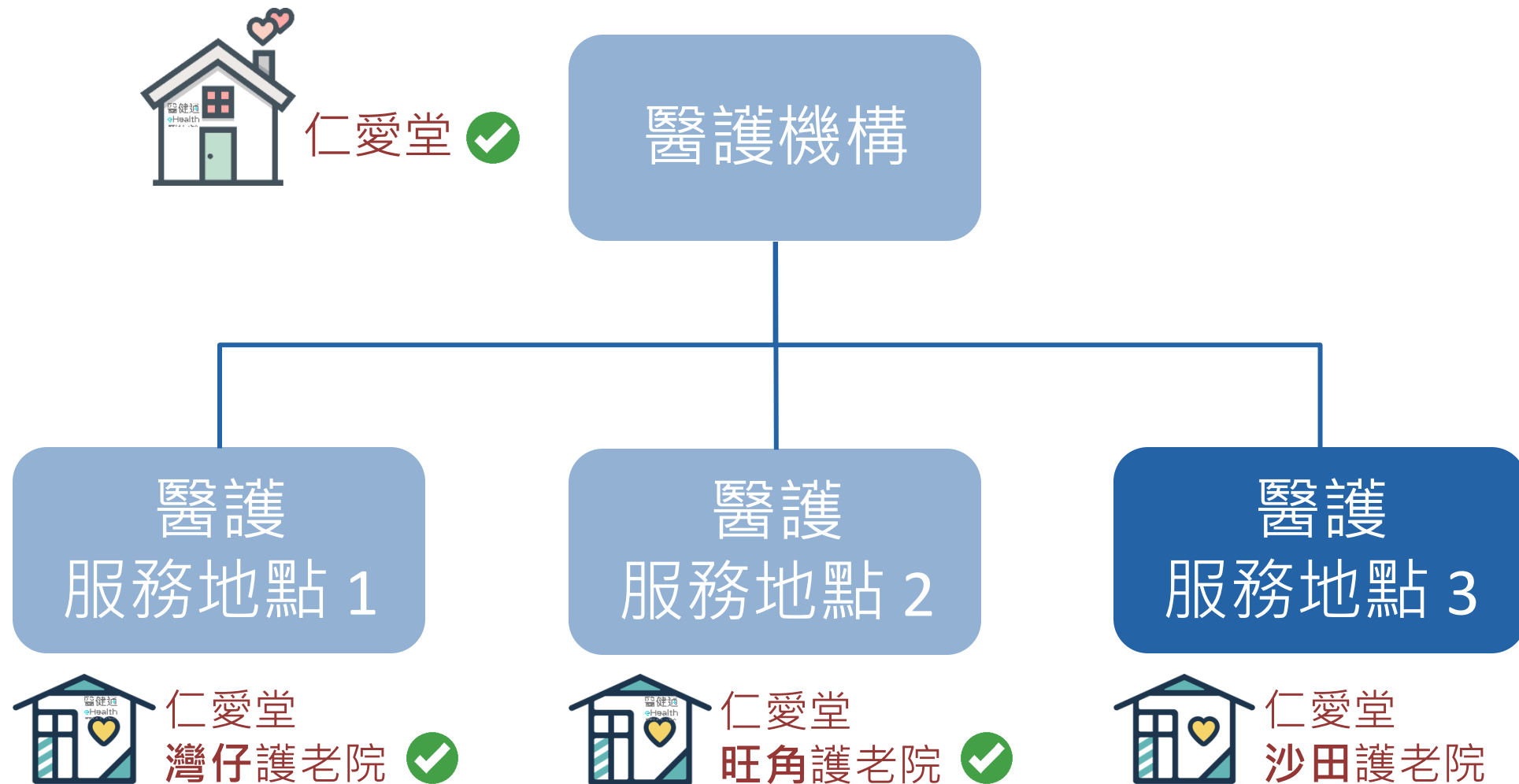


帳戶管理人員  
角色與職責

# 技術設置



# 額外醫護服務地點登記



# 額外醫護服務地點登記

## 步驟一

### 填寫表格

1. 更改醫護機構 / 醫護服務地點資料同意書
2. 額外醫護服務地點登記同意書

## 步驟二

### 遞交表格

電子健康紀錄  
申請及諮詢中心




醫護機構  
表格下載

# 額外醫護服務地點登記 ( 例子 )

## 步驟一 填寫表格

1. 更改醫護機構 / 醫護服務地點資料同意書  
HCP / HSL Amendment Form

 <b>Electronic Health Record Sharing System (eHRSS)</b> Healthcare Provider (HCP) / Healthcare Service Location (HSL) Amendment Request Form			
HCP / HSL Number*	5673960453		
Current HCP / HSL Name*	(English) Yan Oi Tong		
	(Chinese) 仁愛堂		
<b>Select Amendment Request</b>			
<input type="checkbox"/> Amend Registered HCP / HSL Information (Note: Please submit separate form per each HCP/HSL to be amended.)			
Revised HCP / HSL Name	(English)		
	(Chinese)		
Revised Telephone Number	(852)	Revised Fax Number	(852)
Revised Office Email Address/ Website			
Revised Address (English)	Room/ Floor		
	Building		
	Street		
	District		
<input checked="" type="checkbox"/> Add Healthcare Service Location (Note: Please also complete Healthcare Service Location Form (HSL01), one form per each additional HSL. We may contact you for supporting documents if required)			
Number of additional HSL(s)	1		
<input type="checkbox"/> Remove Healthcare Service Location (Note: Please attach extra sheets if there is not enough space. We may contact you for supporting documents if required)			
1	HSL Number		
	HSL Name		
2	HSL Number		
	HSL Name		
3	HSL Number		
	HSL Name		

輸入**醫護機構**的  
編號及名稱  
( 可參考醫健通網頁 )

勾選「Add Healthcare Service Location」，並  
填寫需要登記的  
**醫護服務地點數目**  
( 每一個額外醫護服務地點需填寫一份  
「額外醫護服務地點登記同意書  
Additional HSL Form」 )



# 額外醫護服務地點登記 ( 例子 )

## 步驟一 填寫表格

1. 更改醫護機構 / 醫護  
服務地點資料同意書  
HCP / HSL Amendment  
Form

<input type="checkbox"/> Add / Replace User Administrator (of HCP)			
New User Administrator (UA)	Title (Mr/Mrs/Ms/Dr)	Post Title	HKID no. [e.g. A 123456(7)]
	Name (English)		Name (Chinese)
	<input type="checkbox"/> Please terminate the user account of the current UA (Full name: _____) on (Date) _____ <input type="checkbox"/> Other instruction: _____		
Correspondence Address			
Mobile Phone Number <sup>1</sup>	(852)	Email	
User Administrator will also assume the following role(s):			
<input type="checkbox"/> Authorised Person <input type="checkbox"/> Healthcare Professional - view patient's clinical record (Professional Registration No.: _____)			
<input type="checkbox"/> Add / Replace Authorised Person (of HCP)			
New Authorised Person	Title (Mr/Mrs/Ms/Dr)	Post Title	HKID no. [e.g. A 123456(7)]
	Name (English)		Name (Chinese)
	<input type="checkbox"/> Please terminate the user account of the current Authorised Person (Full name: _____) on (Date) _____ <input type="checkbox"/> Other instruction: _____		
Correspondence Address			
Telephone Number	(852)	Email	
Authorised Person will also assume the following role(s):			
<input type="checkbox"/> Healthcare Professional - view patient's clinical record (Professional Registration No.: _____) Mobile Phone Number <sup>1</sup> _____			
<input type="checkbox"/> Other Amendment (Please specify, e.g. change of registration center hours)			
Declaration of Authorised Person			
<i>By signing this form, I declare that-</i> - I have the lawful authority from the healthcare provider to submit the application. - The healthcare provider applying for registration in eHRSS provides healthcare under the definition in Section 2 of the Electronic Health Record Sharing System Ordinance (Cap 625) (eHRSSO) in the healthcare location(s) specified in this form and any Additional Healthcare Service Location Form submitted (if applicable). - The healthcare provider shall use the data and information contained in an electronic health record in compliance with Section 28 of eHRSSO. - The healthcare provider shall comply with the requirements of "Amendment of registration" according to Section 21 of eHRSSO. - The information given in this form and any Additional Healthcare Service Location Form submitted (if applicable) is true and correct to the best of my knowledge.			
<small>Remark: You may be requested to submit additional or missing information if required. Failure to provide the requested information may result in the application being deemed incomplete. If the application is deemed incomplete, the application will be disposed of without further notice.</small>			
Name of Authorised Person*	Signature of Authorised Person*	Organisation/Department*	Date*
LEE E SAN	李依生		29 Aug 2024

現任帳戶管理員 或  
機構負責人  
簽署及蓋上公司印

# 額外醫護服務地點登記 ( 例子 )

- 步驟一 填寫表格  
2. 額外醫護服務地點  
登記同意書  
Additional HSL Form

醫健通 eHealth <small>香港特別行政區政府 HKSAR GOVT</small>		Electronic Health Record Sharing System (eHRSS) Additional Healthcare Service Location Form <small>(Please fill in for each <u>additional</u> Healthcare Service Location)</small>	
<b>PART 1 – Information of Healthcare Provider (HCP)</b>		<u>Healthcare provided at Service Location (can ✓ more than one):</u>	
Name of Business/ Corporation (English) <b>Yan Oi Tong</b>		<input type="checkbox"/> General and/or specialist medical service	
Name of Business/ Corporation (Chinese) <b>仁愛堂</b>		<input checked="" type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Elderly – Residential / Day Care / Others*	
<b>PART 2 – Information of additional Healthcare Service Location</b>		<input type="checkbox"/> Rehabilitation – Residential / Day Care / Others*	
Name of Healthcare Service Location in eHRSS (English) <b>Yan Oi Tong Shatin Elderly Centre</b>		<input type="checkbox"/> Laboratory	
Name of Healthcare Service Location in eHRSS (Chinese) <b>仁愛堂沙田護老院</b>		<input type="checkbox"/> Radiology	
Company Phone Number (852) <b>2121 2121</b>	Fax Number (For document upload) (852) <b>2121 2122</b>	<input type="checkbox"/> Pharmacy	
Address of Health Service Location (English)		<input type="checkbox"/> Occupational therapy	
Room/Floor <b>Rm 1, 1/F.,</b>	<input type="checkbox"/> Physiotherapy		
Building <b>ABC Tower,</b>	<input type="checkbox"/> Optometry		
Street <b>10 Hong Kong Street,</b>	<input type="checkbox"/> Chinese Medicine		
District <b>Hong Kong</b>	<input type="checkbox"/> _____		
Remark: You may be requested to submit additional or missing information if required. Failure to provide the information requested or get the connection setup ready within 60 days after the HCP registration form is received by eHR RO, such application will be deemed unsuccessful and all related documents shall be disposed of without further notice.		*Delete as appropriate	
		<b>Official Use</b>	
		PPP: _____ _____	
		Processed by _____	

填寫醫護服務地點資料



# 更改醫護機構資料 或 加開帳戶管理員帳戶

## 步驟一

### 填寫表格

1. 更改醫護機構 / 醫護服務地點資料同意書

## 步驟二

### 遞交表格

電子健康紀錄  
申請及諮詢中心



醫護機構  
表格下載

# 更改醫護機構資料 或 加開帳戶管理員帳戶 (例子)

## 步驟一 填寫表格

更改醫護機構 / 醫護  
服務地點資料同意書  
HCP / HSL Amendment  
Form

 <b>Electronic Health Record Sharing System (eHRSS)</b> <b>Healthcare Provider (HCP) /</b> <b>Healthcare Service Location (HSL)</b> <b>Amendment Request Form</b>			
HCP / HSL Number*	5673961111		
Current HCP / HSL Name*	(English) Yan Oi Tong Shatin Elderly Centre		
	(Chinese) 仁愛堂沙田護老院		
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Select Amendment Request</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Amend Registered HCP / HSL Information</b> (Note: Please submit separate form per each HCP/HSL to be amended.)			
Revised HCP / HSL Name	(English)		
	(Chinese)		
Revised Telephone Number	(852) 2333 4444	Revised Fax Number	(852)
Revised Office Email Address/ Website	ABC@yot.org.hk		
Revised Address (English)	Room/ Floor		
	Building		
	Street		
	District		
<input type="checkbox"/> <b>Add Healthcare Service Location</b> (Note: Please also complete Healthcare Service Location Form (HSL01), one form per each additional HSL. We may contact you for supporting documents if required)			
Number of additional HSL(s)			
<input type="checkbox"/> <b>Remove Healthcare Service Location</b> (Note: Please attach extra sheets if there is not enough space. We may contact you for supporting documents if required)			
1	HSL Number		
	HSL Name		
2	HSL Number		
	HSL Name		
3	HSL Number		
	HSL Name		

輸入醫護服務地點的  
編號及名稱  
(可參考醫健通網頁)

[如需更改醫護機構資料]  
勾選「Amend Registered  
HCP/HSL Information」，並  
填寫需要更新的資料



# 更改醫護機構資料 或 加開帳戶管理員帳戶（例子）

## 步驟一 填寫表格

更改醫護機構 / 醫護  
服務地點資料同意書  
HCP / HSL Amendment  
Form

Add / Replace User Administrator (of HCP)			
New User Administrator (UA)	Title (Mr/Mrs/Ms/Dr)	Post Title	HKID no. [e.g. A 123456(7)]
	Mr	Manager	A123456(7)
	Name (English)	Name (Chinese)	
<input checked="" type="checkbox"/> Please terminate the user account of the current UA (Full name: _____) on (Date) _____ <input type="checkbox"/> Other instruction: _____			
Correspondence Address	Rm 1, 1/F., ABC Tower, Hong Kong		
Mobile Phone Number <sup>1</sup>	(852) 9888 8888	Email	ctm@email.com
User Administrator will also assume the following role(s):			
<input type="checkbox"/> Authorised Person <input type="checkbox"/> Healthcare Professional - view patient's clinical record (Professional Registration No.: _____)			
Add / Replace Authorised Person (of HCP)			
New Authorised Person	Title (Mr/Mrs/Ms/Dr)	Post Title	HKID no. [e.g. A 123456(7)]
	Name (English)	Name (Chinese)	
	<input type="checkbox"/> Please terminate the user account of the current Authorised Person (Full name: _____) on (Date) _____ <input type="checkbox"/> Other instruction: _____		
Correspondence Address			
Telephone Number	(852)	Email	
Authorised Person will also assume the following role(s):			
<input type="checkbox"/> Healthcare Professional - view patient's clinical record (Professional Registration No.: _____) Mobile Phone Number <sup>1</sup> _____			
<input type="checkbox"/> Other Amendment (Please specify, e.g. change of registration center hours)			
Declaration of Authorised Person			
By signing this form, I declare that- - I have the lawful authority from the healthcare provider to submit the application. - The healthcare provider applying for registration in eHRSS provides healthcare under the definition in Section 2 of the Electronic Health Record Sharing System Ordinance (Cap 625) (eHRSSO) in the healthcare location(s) specified in this form and any Additional Healthcare Service Location Form submitted (if applicable). - The healthcare provider shall use the data and information contained in an electronic health record in compliance with Section 28 of eHRSSO. - The healthcare provider shall comply with the requirements of "Amendment of registration" according to Section 21 of eHRSSO. - The information given in this form and any Additional Healthcare Service Location Form submitted (if applicable) is true and correct to the best of my knowledge.			
Remark: You may be requested to submit additional or missing information if required. Failure to provide the requested information may result in the application being deemed unsuccessful and the submitted documents shall be disposed of without further notice.			
Name of Authorised Person*	Signature of Authorised Person*	Organisation/Company*	Date*
LEE E SAN	李依生		29 Aug 2024

[ 如需加開帳戶管理員帳戶 ]  
勾選「Add/ Replace User Administrator (of HCP)」，並填寫新帳戶管理員資料

現任帳戶管理員 或  
機構負責人  
簽署及蓋上公司印



# 「醫健通 +」登記 醫護接受者登記簡介

---

# 醫護接受者 - 合資格人士

類別	詳情		遞交申請
個人登記	<ul style="list-style-type: none"> <li>年滿16歲或以上</li> </ul>		本人
無能力給予同意的人士	<ul style="list-style-type: none"> <li>年滿16歲或以上</li> <li>無能力給予同意</li> </ul>		代決人
兒童	<ul style="list-style-type: none"> <li>16歲或以下</li> </ul>		

# 合資格代決人

年滿16歲而無能力自行  
給予同意的醫護接受者

未滿16歲的醫護接受者

1. 家人
2. 同住的人士
3. 監護人
4. 獲法院委任以處理該人士事務的人
5. 社會福利署署長或根據  
《精神健康條例》委任為  
監護人的任何其他人士
6. 正在或即將向該接受者提

- 家長
- 家人
- 同住的人士
- 監護人
- 獲法院委任以處理該接受者事務的  
人士
- 正在或即將向該接受者提

# 所需身份證明文件

遞交  
申請人

所需文件

本人

醫護接受者的  
身份證明文件



代決人

代決人的  
身份證明文件



+

醫護接受者的  
身份證明文件



+

其他證明文件

(如由家長、家人或同住的人以外的人士遞交申請)



# 所需身份證明文件

1. 香港身份證
2. 領養證明書
3. 香港出生證明書
4. 豁免登記證明書
5. 中華人民共和國或其他國家/地區發出之旅遊證件
6. 中華人民共和國發出之《前往港澳通行證》(慣稱「單程證」)
7. 中華人民共和國發出之《往來港澳通行證》(慣稱「雙程證」)
8. 擔保書(慣稱「行街紙」)
9. 澳門身份證
10. 回港證
11. 簽證身份書
12. 領事團身份證

# 「參與者須知」及「收集個人資料聲明」

- 本人 / 代決人需參閱及明白「參與者須知」及「收集個人資料聲明」
- 詳情請掃瞄以下二維碼 或 參閱醫健通網頁

「參與者須知」：<https://www.ehealth.gov.hk/tc/you-and-your-family/support/participant-information-notice.html>

「收集個人資料聲明」：<https://www.ehealth.gov.hk/tc/you-and-your-family/support/hcr-personal-information-collection-statement.html>

參與者須知  
Participant  
Information Notice



收集個人資料  
聲明  
Personal Information  
Collection Statement



# 登記或核實身份

## 選擇其中適合流程

### 1. 插入智能身份證

- 適用於有**智能身份證**的醫護接受者

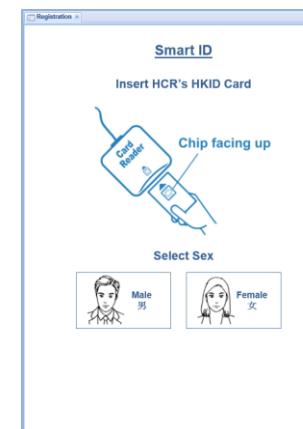
或；

### 2. 手動輸入資料

- 如醫護接受者**非智能身份證**持有者或其**智能身份證無法讀取**

或；

- 請醫護接受者 / 代決人先於醫健通網頁遞交申請，  
15分鐘後手動輸入資料作核實身份



<http://apps.ehealth.gov.hk>

# 登記或核實身份 + 給予互通同意 (由本人遞交申請)

步驟一

插入醫護接受者的  
智能身份證



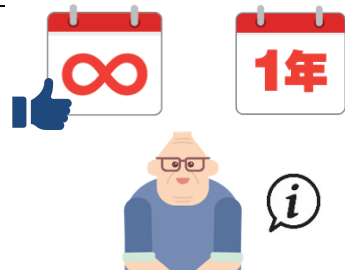
或

手動輸入

醫護接受者的身份證明  
文件

步驟二

給予互通同意



登記：  
輸入  
醫護接受者聯絡資料  
(手機號碼以收取短訊通知)

或

核實身份：  
如事先完成網頁遞交申請  
核對  
醫護接受者聯絡資料

完成

核對資料

確認核對事項

醫護接受者

收到確認訊息



# 醫健通系統

按「Healthcare Recipient」，系統會跳轉到「All in One - Registration / Activation / Sharing Consent」頁面

The screenshot displays the eHealth system interface for 'ABC HOSPITAL USER 1'. The navigation menu includes 'Administration' and 'Information'. Under 'Administration', the 'Healthcare Recipient' link is highlighted with a red box, and a red arrow points to the 'All in One - Registration / Activation / Sharing Consent' link, which is also highlighted with a red box. Below this, the registration page is shown, featuring two options: 'Smart ID' (requiring an HCR's HKID Card) and 'Manual Input' (requiring information entry). The 'Manual Input' section includes fields for HKIC No., Document Type, Surname, Given Name, DOB, and Sex, along with a 'Next' button.

**Quick Links - Clinical**  
No record found

**Quick Links - Administration**  
Administration

- Healthcare Recipient
- eHR Administration
- User Account
  - Update Own Account

**All in One - Registration / Activation / Sharing Consent**

**Smart ID**  
Insert HCR's HKID Card  
Chip facing up

**Manual Input**  
Fill in the information

HKIC No. [ ]  
Document Type [ ] Document No. [ ]  
Surname [ ] Given Name [ ]  
DOB [ ]  
Sex [ ]

Select Sex  
Male 男 [ ] Female 女 [ ]

Next

**Logon History**  
Last logon was successful on 14-Aug-2024 14:06:10

**Inbox Reminder**  
No unread message in Category Urgent Action Required and Action Required.

**System News**  
Regular System Maintenance  
Regular system maintenance is scheduled on every 3rd and 4th Friday/Saturday of each month. You may experience intermittent service interruption in accessing all system functions and patients' clinical records may not include the latest updates.  
Non-regular System Maintenance  
None

**User Documents**

- Notice to Users
- Release Note **NEW**
- Manual & User Guide
- Privacy Incident Reporting
- Security Policy
- eHRSS Briefing Material

# 登記或核實身份 + 給予互通同意 (由本人遞交申請)

核對  
醫護接受者  
個人資料及  
輸入中文名

給予  
無限期互通  
同意

登記：  
輸入手機號  
碼及揀選短  
訊為通訊方  
式；中文為  
通訊語言

核實身份：  
如醫護接受  
者已於網上  
遞交申請，  
系統會顯示  
所得的資料。  
請核對聯絡  
資料是否正  
確

Registration

Start Registration    Fill in the Form    Confirm Details    Sign Consent Form    Completed

HKIC No.: C000245(1)    \* English Name: CHAN, KIN HONG  
 ID Doc Type: HKID Card    ID Doc No.:  
 \* Issuing Country / Region: Hong Kong    Chinese Name: 陳健康  
 \* Date of Birth: 01-Jan-1990    \* Exact DOB: EDMY  
 \* Sex: Male    Age: 34 years  
 \* Registration Form Type:  In person

Sharing Consent  
 \* Please check if HCR / SDM wants to give sharing consent to Virtual HOSPITAL - VHC4:  Yes  No  
 Terms of Sharing Consent:  Indefinite Sharing Consent  One-Year Sharing Consent

Contact Info.  
 \* Mobile Phone: 852 - - 99999999  
 \* Communication Means: SMS  
 \* SMS Phone No.:  Mobile Phone 852-99999999  
 \* Receive Access Notification:  Yes  No  
 \* Communication Language:  Chinese  English  
 \* Email Address:

Correspondence Address

Back    Next

# 登記或核實身份 + 給予互通同意 (由本人遞交申請)

## (a) 智能身份證持有者

Registration [X]

Start Registration > Fill in the Form > Confirm Details > Sign Consent Form > Co

### Submit Consent Form for eHR Registration

**Participant's Profile**

HKIC No.:	C000245(1)	English Name:	CHAN, KIN HONG
ID Doc Type:	HKID Card	Chinese Name:	
ID Doc No.:		Communication Means:	SMS
Sex:	Male	SMS Phone No.:	852-99999999
Date of Birth:	01-Jan-1990	Exact DOB:	EDMY
		Mobile Phone:	852-99999999
		Other Phone:	

**Authorisation Type**

Submission Method:

Application submitted by Authorised Person(AP) or SDM

Consent Means:  Smart ID Card  Sign Consent Form

After information verification, collection of document is NOT required. Please click < Submit > button to proceed.

Back Print Consent Form Submit Cancel

按「Submit」

# 登記或核實身份 + 給予互通同意 (由本人遞交申請)

## (b) 非智能身份證持有者

Registration

Start Registration > Fill in the Form > Confirm Details > Sign Consent Form >

### Submit Consent Form for eHR Registration

**Participant's Profile**

HKIC No.:	C000245(1)	English Name:	CHAN, KIN HONG
ID Doc Type:	HKID Card	Chinese Name:	
ID Doc No.:		Communication Means:	SMS
Sex:	Male	SMS Phone No.:	852-99999999
Date of Birth:	01-Jan-1990	Exact DOB:	EDMY
		Mobile Phone:	852-99999999
		Other Phone:	

**Authorisation Type**

Submission Method: In Person

Application submitted by Authorised Person(AP) or SDM

Consent Means:  Smart ID Card  Sign Consent Form

Please collect the following document(s).

Registration Consent Form

Back Print Consent Form Submit Cancel


如讀卡器未能讀取醫護接受者身份證上的資料或 使用其他身份證明文件：

1. 列印同意書
2. 請醫護接受者核對資料並簽名

所有同意書需**保留6個月**  
6個月後可安全保密地銷毀文件  
( 僅在**審查**時才需要將文件傳真給 RO )

# 登記或核實身份 + 給予互通同意 (由本人遞交申請)

**Reminder**

 **核對事項：**

- i. 已核實醫護接受者的身份及通訊資料。
- ii. 醫護接受者確認已參閱及明白「收集個人資料聲明」及「參與者須知」中有關參加電子健康紀錄互通系統的意義、權利和須注意事項。
- iii. 如申請是以書面形式提出：已核實並收取醫護接受者所簽署的同意書。

**Verification Checklist:**

- i. The identity and communication information of the healthcare recipient (HCR) have been verified.
- ii. The HCR confirms that he/she has read and understood the "Personal Information Collection Statement" and the "Participant Information Notice" regarding the implication, rights and points to note regarding participation in the Electronic Health Record Sharing System.
- iii. For applications submitted via a written form: the consent form with HCR's signature has been verified and collected.

本人確認已完成上述核對程序。  
I, hereby certify that the above verifications are completed.

完成  
核對事項後按「YES」

# 登記或核實身份 + 給予互通同意 (由本人遞交申請)

Registration

[Start Registration](#)
[Fill in the Form](#)
[Confirm Details](#)
[Sign Consent Form](#)

✔ Registration has completed successfully

<b>eHR No.:</b>	3734-9824-0845	<b>English Name:</b>	CHAN, KIN HONG
<b>HKIC No.:</b>	C000245(1)	<b>Chinese Name:</b>	
<b>ID Doc Type:</b>	HKID Card	<b>Communication Means:</b>	SMS
<b>ID Doc No.:</b>		<b>SMS Phone No.:</b>	852-99999999
<b>Sex:</b>	Male	<b>Mobile Phone:</b>	852-99999999
<b>Date of Birth:</b>	01-Jan-1990	<b>Other Phone:</b>	
<b>Exact DOB:</b>	EDMY		

Back To All in One
Give Sharing Consent
Exit

醫護接受者會透過已選擇的通訊方式收到確認訊息

# 登記或核實身份 + 給予互通同意 (由代決人遞交申請)

步驟一

插入醫護接受者的  
智能身份證

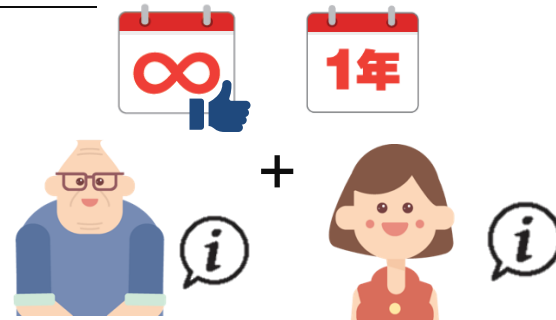


或

手動輸入  
醫護接受者身份證明  
文件

步驟二

給予互通同意



登記：  
輸入  
醫護接受者和代決人聯  
絡資料

或

核實身份：  
如事先完成網頁遞交申請  
核對  
醫護接受者和代決人資  
料

完成

核對資料

確認核對事項

代決人

收到確認訊息



# 醫健通系統

按「Healthcare Recipient」，系統會跳轉到「All in One - Registration / Activation / Sharing Consent」頁面

The screenshot displays the eHealth system interface for 'ABC HOSPITAL USER 1'. The navigation menu includes 'Administration' and 'Information'. Under 'Administration', the 'Healthcare Recipient' link is highlighted with a red box, and a red arrow points to the 'All in One - Registration / Activation / Sharing Consent' link, which is also highlighted with a red box. Below this, the registration page is shown, featuring two options: 'Smart ID' (requiring an HCR's HKID Card) and 'Manual Input' (requiring information entry). The 'Manual Input' form includes fields for HKIC No., Document Type, Surname, Given Name, DOB, and Sex, along with a 'Next' button.

**Quick Links - Clinical**  
No record found

**Quick Links - Administration**  
Administration

- Healthcare Recipient
- eHR Administration
- User Account
  - Update Own Account

**All in One - Registration / Activation / Sharing Consent**

**Smart ID**  
Insert HCR's HKID Card  
Chip facing up

**Manual Input**  
Fill in the information

HKIC No.   
Document Type  Document No.   
Surname  Given Name   Single Name  
DOB   
Sex

Select Sex  
Male 男  Female 女

Next

**Logon History**  
Last logon was successful on 14-Aug-2024 14:06:10

**Inbox Reminder**  
No unread message in Category Urgent Action Required and Action Required.

**System News**  
Regular System Maintenance  
Regular system maintenance is scheduled on every 3rd and 4th Friday/Saturday of each month. You may experience intermittent service interruption in accessing all system functions and patients' clinical records may not include the latest updates.  
Non-regular System Maintenance  
None

**User Documents**

- Notice to Users
- Release Note **NEW**
- Manual & User Guide
- Privacy Incident Reporting
- Security Policy
- eHRSS Briefing Material

# 登記或核實身份 + 給予互通同意 (由代決人遞交申請)

核對  
醫護接受者  
個人資料及  
輸入中文名

給予  
無限期互通  
同意

登記：  
輸入手機號  
碼及揀選  
短訊為通訊  
方式；中文  
為通訊語言

核實身份：  
如代決人已  
於網上遞交  
申請，系統  
會顯示所得  
的資料。請  
核對聯絡資  
料是否正確

Registration

Start Registration → Fill in the Form → Confirm Details → Sign Consent Form → Completed

HKIC No.: C000255(9) \* English Name: CHAN, KIN HONG  
 ID Doc Type: HKID Card ID Doc No.:  
 Issuing Country / Region: Hong Kong Chinese Name: 陳健康  
 \* Date of Birth: 01-Jan-1950 \* Exact DOB: EDMY  
 \* Sex: Male Age: 74 years  
 \* Registration Form Type:  In person

Sharing Consent  
 \* Please check if HCR / SDM wants to give sharing consent to Virtual HOSPITAL - VHC4:  Yes  No  
 Terms of Sharing Consent:  Indefinite Sharing Consent  One-Year Sharing Consent

Contact Info.

\* Mobile Phone: 852 - - 99999999 \* Communication Means: SMS  
 Other Phone: 852 - -  
 \* SMS Phone No.:  Mobile Phone 852-99999999  
 \* Communication Language:  Chinese  English  
 \* Receive Access Notification:  Yes  No  
 \* Email Address:

Correspondence Address

Back Next

# 登記或核實身份 + 給予互通同意 (由代決人遞交申請)

Registration

Start Registration > Fill in the Form > Confirm Details > **Sign Consent Form** > Completed

## Submit Consent Form for eHR Registration

**Participant's Profile**

HKIC No.: C000255(9) English Name: CHAN, KIN HONG  
 ID Doc Type: HKID Card  
 ID Doc No.: Chinese Name:  
 Sex: Male Communication Means: SMS  
 Date of Birth: 01-Jan-1950 Exact DOB: EDMY SMS Phone No.: 852-99999999  
 Mobile Phone: 852-99999999  
 Other Phone:

**Authorisation Type**

Submission Method: In Person

Application submitted by Authorised Person(AP) or SDM

AP- For HCR at 16 or above who wants to authorise a person to act on his/her behalf to submit the application.

**SDM- For HCR under 16 / at 16 or above and is incapable of giving consent.**

For SDM to provide HKID card as consent, please insert the HKID card and click [HERE](#) to proceed.

\* HKIC No.:  ( )  
 \* ID Doc Type:   
 \* ID Doc No.:   
 Title:  Surname  Given Name  Single Name Ind  
 \* English Name:

\* Type of HCR: Incapable of giving conser  
 \* Type of SDM:

Remark:  
 Contact Telephone No.:

**年滿16歲或以上但無能力給予同意**


\* Type of HCR: Incapable of giving conser  
 \* Type of SDM:

Remark:  
 Single Name Ind  
 Contact Telephone No.:

a) Guardian appointed under Mental Health Ordinance  
 b) Director of Social Welfare appointed under Mental Health Ordinance  
 c) Person appointed by court  
 d) Family member  
 e) Residing person  
 f) The Prescribed HCP

a) Guardian appointed under Mental Health Ordinance  
 b) Director of Social Welfare appointed under Mental Health Ordinance  
 c) Person appointed by court  
 d) Family member  
 e) Residing person  
 f) The Prescribed HCP

如以代決人類別屬於(a) - (c)及(f)，除所需身份證明文件外，還須核對其他所需文件  
<https://www.ehealth.gov.hk/tc/you-and-your-family/support/supporting-documents.html>



按「Application submitted by ..」展開代決人部分輸入資料

登記：  
輸入代決人資料及揀選代決人類別

核實身份：  
如代決人已於網上遞交申請，系統會顯示所得的資料。請核對代決人資料是否正確

# 登記或核實身份 + 給予互通同意 (由代決人遞交申請)

## (a) 智能身份證持有者

Registration

Start Registration > Fill in the Form > Confirm Details > **Sign Consent Form** > Completed

### Submit Consent Form for eHR Registration

**Participant's Profile**

HKIC No.:	C000255(9)	English Name:	CHAN, KIN HONG
ID Doc Type:	HKID Card	Chinese Name:	
ID Doc No.:		Communication Means:	SMS
Sex:	Male	SMS Phone No.:	852-99999999
Date of Birth:	01-Jan-1950	Mobile Phone:	852-99999999
Exact DOB:	EDMY	Other Phone:	

**Authorisation Type**

Submission Method: In Person

Application submitted by Authorised Person(AP) or SDM

AP- For HCR at 16 or above who wants to authorise a person to act on his/her behalf to submit the application.

SDM- For HCR under 16 / at 16 or above and is incapable of giving consent.

For SDM to provide HKID card as consent, please insert the HKID card and click [HERE](#) to proceed.

* HKIC No.:	<input type="text"/>	* Type of HCR:	Incapable of giving conser
* ID Doc Type:	<input type="text"/>	* Type of SDM:	<input type="text"/>
* ID Doc No.:	<input type="text"/>	Remark:	<input type="text"/>
Title:	<input type="text"/>	Contact Telephone No.:	852 - <input type="text"/> - <input type="text"/>
English Name:	<input type="text"/>		
Chinese Name:	<input type="text"/>		

Consent Means:  Smart ID Card  Sign Consent Form

Please collect the following document(s).

Registration Consent Form

Back Print Consent Form Submit Cancel

插入代決人身份證  
至讀卡器及  
按「HERE」

# 登記或核實身份 + 給予互通同意 (由代決人遞交申請)

## (a) 智能身份證持有者

Registration

Start Registration > Fill in the Form > Confirm Details > **Sign Consent Form** > Completed

### Submit Consent Form for eHR Registration

**Participant's Profile**

HKIC No.:	C000255(9)	English Name:	CHAN, KIN HONG
ID Doc Type:	HKID Card	Chinese Name:	
ID Doc No.:		Communication Means:	SMS
Sex:	Male	SMS Phone No.:	852-99999999
Date of Birth:	01-Jan-1950	Exact DOB:	EDMY
		Mobile Phone:	852-99999999
		Other Phone:	

**Authorisation Type**

Submission Method: In Person

Application submitted by Authorised Person(AP) or SDM

- AP- For HCR at 16 or above who wants to authorise a person to act on his/her behalf to submit the application.
- SDM- For HCR under 16 / at 16 or above and is incapable of giving consent.

For SDM to provide HKID card as consent, please insert the HKID card and click [HERE](#) to proceed.

* HKIC No.:	XH345558 (7)	* Type of HCR:	Incapable of giving conser
* ID Doc Type:	HKID Card (香港身份證)	* Type of SDM:	
ID Doc No.:		Remark:	
Title:		Contact Telephone No.:	
* English Name:	PETER		
Chinese Name:	比德		

Consent Means:  Smart ID Card  Sign Consent Form

After information verification, collection of document is NOT required. Please click < Submit > button to proceed.

Back Print Consent Form Submit Cancel

自動讀取代決人身份  
證資料  
揀選代決人類別

# 登記或核實身份 + 給予互通同意 (由代決人遞交申請)

## (b) 非智能身份證持有者

輸入代決人資料，包括：  
身份證明文件號碼、中英文名字、電話號碼及  
揀選代決人類別

按「Print Consent Form」  
列印同意書，請代決人核  
對資料和簽名

所有同意書需保留6個月，  
以供本中心作審查

Registration

Start Registration > Fill in the Form > Confirm Details > **Sign Consent Form** > Completed

### Submit Consent Form for eHR Registration

**Participant's Profile**

HKIC No.:	C000255(9)	English Name:	CHAN, KIN HONG
ID Doc Type:	HKID Card	Chinese Name:	陳健康
ID Doc No.:		Communication Means:	SMS
Sex:	Male	SMS Phone No.:	852-99999999
Date of Birth:	01-Jan-1950	Mobile Phone:	852-99999999
Exact DOB:	EDMY	Other Phone:	

**Authorisation Type**

Submission Method: In Person

Application submitted by Authorised Person(AP) or SDM

AP- For HCR at 16 or above who wants to authorise a person to act on his/her behalf to submit the application.

**SDM- For HCR under 16 / at 16 or above and is incapable of giving consent.**

For SDM to provide HKID card as consent, please insert the HKID card and click [HERE](#) to proceed.

* HKIC No.:	C000046 (7)	* Type of HCR:	Incapable of giving conser
* ID Doc Type:	HKID Card (香港身份證)	* Type of SDM:	d) Family member
ID Doc No.:		Remark:	妹妹
Title:		Contact Telephone No.:	852 - - 99999999
English Name:	CHAN		
Chinese Name:	陳小美		

Consent Means:  Smart ID Card  Sign Consent Form

Please collect the following document(s).

Registration Consent Form


Back Print Consent Form Submit Cancel



所有同意書需**保留6個月**  
6個月後可安全保密地銷毀文件  
(僅在**審查**時才需要將文件傳  
真給 RO)

# 登記或核實身份 + 給予互通同意 (由代決人遞交申請)

**Reminder**

 **核對事項:**

- 已核實醫護接受者及其代決人的身份及通訊資料。
- 已核實醫護接受者及其代決人的關係證明(如適用)。
- 如申請是以書面形式提出: 已核實並收取代決人所簽署的同意書。

代決人已確認 -

- i. 醫護接受者符合《電子健康紀錄互通系統條例》(第625章) (《條例》) 所訂明需要代決人之條件。
- ii. 他/她是符合《條例》規定的合資格代決人。
- iii. 在代表醫護接受者提出申請時, 他/她陪伴該醫護接受者, 並已顧及該醫護接受者在有關情況下的最佳利益。
- iv. 他/她已參閱及明白「參與者須知」, 特別是「代決人為醫護接受者處理登記事宜時應注意事項」及「收集個人資料聲明」。

**Verification Checklist:**

- The identity and communication information of the healthcare recipient (HCR) and his/her substitute decision maker (SDM) have been verified.
- The relationship proof of the HCR and his/her SDM has been verified (if applicable).
- For applications submitted via a written form: the consent form with SDM's signature has been verified and collected.

The SDM has confirmed that -

- i. The HCR meets the conditions for requiring an SDM as set out in the Electronic Health Record Sharing System Ordinance (Cap. 625) (eHRSSO).
- ii. He/she is an eligible SDM in accordance with the requirements as set out in the eHRSSO.
- iii. When making the application on behalf of the HCR, he/she was accompanying the HCR and had regard to the best interests of the HCR in the circumstances.
- iv. He/she has read and understood the "Participant Information Notice", in particular "Important Notes for SDM Handling Registration Matters on Behalf of an HCR" and the "Personal Information Collection Statement".

本人確認已完成上述核對程序。  
I hereby certify that the above verifications are completed.

Yes No

完成核對事項 及  
按「Yes」

# 登記或核實身份 + 給予互通同意 (由代決人遞交申請)

Registration

Start Registration > Fill in the Form > Confirm Details > Sign Consent Form > **Completed**

HCR Information

Registration has completed successfully

eHR No.:	6738-2482-8291	English Name:	CHAN, KIN HONG
HKIC No.:	C000255(9)	Chinese Name:	
ID Doc Type:	HKID Card	Communication Means:	SMS
ID Doc No.:		SMS Phone No.:	852-99999999
Sex:	Male	Mobile Phone:	852-99999999
Date of Birth:	01-Jan-1950	Exact DOB:	EDMY
		Other Phone:	

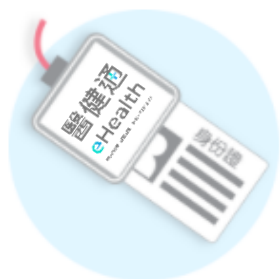
Back To All in One | Give Sharing Consent | Exit

代決人會透過已選擇的通訊方式收到確認訊息

# 已登記醫健通的醫護接受者可提前給予互通同意給醫護機構

## 方法

### 可提前取得互通同意



智能身份證插卡



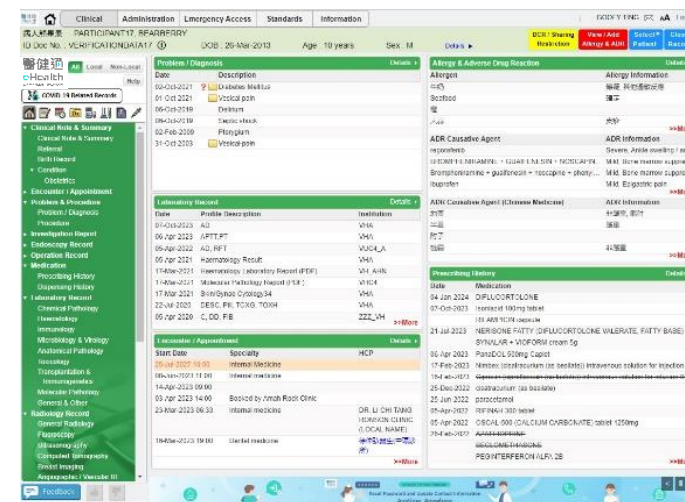
簽署同意書



醫健通eHealth App



授權號碼  
醫護機構的登記職員經由病人同意後，以授權號碼管理給予該醫護機構的互通同意



無限期

互通同意年期



# 常見問題

## 1. 如何查詢院友是否已登記醫健通？

- 院舍可以開啟醫健通系統的「All in One」頁面，請院友將其智能身份證插入醫健通讀卡器，或院舍手動輸入其身份證明文件資料，查詢院友是否已登記醫健通。

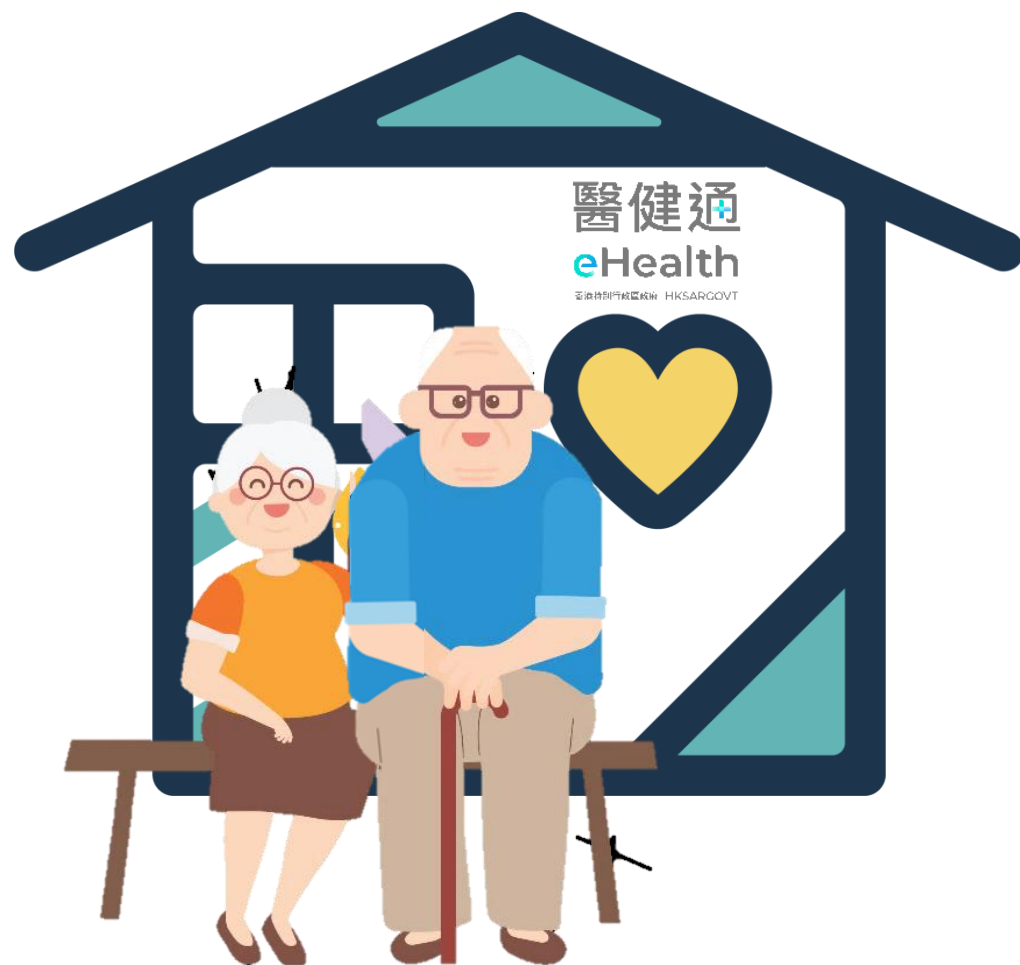
## 2. 如何為院友登記醫健通？

- 院舍可透過以下方法為院友登記醫健通：
  - ✓ 如院友持有香港智能身份證，院舍可以請院友將其智能身份證插入醫健通讀卡器；或
  - ✓ 如院友為非香港智能身份證持有人或其智能身份證無法讀取，院舍可以手動輸入其個人資料；或
  - ✓ 院舍協助院友於醫健通網頁遞交登記醫健通的申請，約十五分鐘後於系統手動輸入病人的個人資料。
- 完成登記並取得互通同意後，醫護專業人員（如醫生、護士）便可取覽院友的電子健康紀錄。
- 如院友無能力給予同意，需由合資格代決人為其登記醫健通。

# 常見問題

3. 我的院舍已登記成為醫健通的醫護機構，新增的院舍需要另外有用戶管理人員嗎？
  - 醫護機構需安排**最少一位**用戶管理人員，管理使用者帳戶及相關的行政事宜。
  - 新增院舍並不需要額外的用戶管理人員，但醫護機構可以按需要新增更多用戶管理人員。
  - 現有用戶管理人員可登入醫健通並開立新用戶戶口予新用戶管理人員。
  
4. 誰可取覽院友的電子健康紀錄？
  - 獲得已登記醫健通的院友的互通同意後，該醫護機構 / 院舍的醫護專業人員須依照「病人正接受其護理」及「有需要知道」的原則，取覽院友的電子健康紀錄。
  - 用戶管理人員可以為非醫護專業人員的員工，例如為負責文書的同事開立使用者帳戶、為院友登記醫健通等，但不能取覽其電子健康紀錄。

# 醫健通電子藥物計劃



# 謝謝！



醫護接受者查詢熱線

3467 6300



醫護人員查詢熱線

3467 6230



傳真

3467 6099



電郵

[ehr@ehealth.gov.hk](mailto:ehr@ehealth.gov.hk)



網頁

[www.ehealth.gov.hk](http://www.ehealth.gov.hk)



地址

九龍灣臨澤街8號啟匯11樓1102室  
電子健康紀錄申請及諮詢中心

# 院舍內部有關個人資料政策及指引

1. 收集個人資料聲明
2. 私隱政策
3. 資料外洩事故處理及通報指引
4. 保留及刪除個人資料政策
5. 使用者戶口管理指引
6. 系統使用監察及審核指引
7. 系統保安指引
8. 私隱風險評估

\*LSCM 會製作政策和指引藍本供院舍參考



香港個人資料私隱專員公署  
Office of the Privacy Commissioner  
For Personal Data, Hong Kong  
PCPD.org.hk

保障、尊重個人資料  
Protect, Respect Personal Data

### 《個人資料(私隱)條例》 與電子健康紀錄互通系統 (醫護提供者及醫護專業人員注意事項)

《電子健康紀錄互通系統條例》<sup>1</sup>已於2015年12月2日生效，為透過電子健康紀錄互通系統(「互通系統」)收集、互通、取用和安全儲存病人的健康資料提供法律基礎。互通系統是一個資訊基建平台，讓獲授權不論公私營界別的醫護提供者(包括醫生和其他醫護專業人員)在病人的同意下，取覽和互通病人的健康資料，作醫護相關用途。

互通系統將於2016年第一季正式啟用。醫護提供者可瀏覽電子健康紀錄互通系統網站([www.ehealth.gov.hk](http://www.ehealth.gov.hk))了解有關詳情。

### 《個人資料(私隱)條例》與互通系統的關係

互通系統內的病人健康紀錄屬個人資料，受到《個人資料(私隱)條例》<sup>2</sup>的保障。醫護提供者及電子健康紀錄專員作為資料使用者在處理互通系統的資料時，除遵守《電子健康紀錄互通系統條例》的規定外，亦必須依照《個人資料(私隱)條例》的條文(包括六項保障資料原則)行事。

香港個人資料私隱專員(「私隱專員」)可就互通系統內的個人資料，執行和行使其在《個人資料(私隱)條例》下的職能和權力，包括：

- 處理有關互通系統內涉及違反《個人資料(私隱)條例》的投訴<sup>3</sup>，有需要時亦可展開主動調查；
- 就互通系統在處理個人資料方面進行視察；
- 就互通系統涉及個人資料私隱的事宜向醫護提供者及市民提供指引；及
- 處理涉及互通系統內的個人資料外洩事故通報。



### 指引資料

#### 備編收集個人資料聲明及私隱政策聲明指引

香港個人資料私隱專員公署  
Office of the Privacy Commissioner  
for Personal Data, Hong Kong

### 指引資料

#### 備編收集個人資料聲明及私隱政策聲明指引

**引言**

本指引旨在為資料使用者在擬備《收集個人資料聲明》及《私隱政策聲明》方面提供參考。《收集個人資料聲明》及《私隱政策聲明》分別是資料使用者依從《個人資料(私隱)條例》(「條例」)保障資料第1(3)原則(「第1(3)原則」)及第5原則(「第5原則」)規定的重要工具。

**法律規定**

第1(3)原則規定，資料使用者在直接向資料當事人收集個人資料時，須採取所有合理地切實可行的步驟，以確保：

- 在收集資料當事人的個人資料之時或之前，以明確或暗喻方式告知資料當事人，他是可以自願或有責任提供該個人資料(如屬有責任，他不提供該個人資料的後果)；及
- 資料當事人：
  - 在其個人資料被收集之時或之前，獲明確告知該個人資料將會用於甚麼目的及該個人資料可能轉移予甚麼類別的人；及
  - 在個人資料首次被使用之時或之前，獲明確告知他要求查閱及改正該個人資料的權利，及處理有關資料使用者提出該等要求的個人的姓名(或職銜)及其地址。

第5原則規定，資料使用者須採取所有合理地切實可行的步驟，以確保任何人能確定資料使用者在個人資料方面的政策及實務，及獲告知資料使用者所持有的個人資料的種類和資料使用者所持有的個人資料是為或將會為甚麼主要目的而使用的。

**甚麼是個人資料？**

根據條例，「個人資料」指符合以下說明的任何資料：

- 直接或間接與一名在世的個人有關的；
- 從該資料直接或間接地確定有關的個人的身份是切實可行的；及
- 該資料的存在形式令予以查閱及處理均是切實可行的。

資料使用者經常會特意地收集或查閱各類人士的個人資料，並有意或試圖確定這些人士的身份。在某些情況下，其收集的資料總結起來可能已經足以識別出個別人士的身份。例如，一間公司追蹤記錄顧客對其產品或服務的消費行為，以便鎖定某類顧客為目標以進行推廣。

**甚麼是《收集個人資料聲明》及《私隱政策聲明》？兩者有何分別？**

《收集個人資料聲明》(或相等文件)是資料使用者為依從第1(3)原則的告知規定而作出的聲明。雖然條例沒有規定要作出書面通知，但為了提高透明度及避免雙方可能產生誤會，良好的行事方式是書面向資料當事人提供必要的資訊。

《私隱政策聲明》(或相等文件)一般用以述明資料使用者在處理個人資料方面的私隱政策及實務。儘管條例沒有規定《私隱政策聲明》的形式或展示方式，但良好的行事方式是制訂書面的《私隱政策聲明》，以便有效地傳達資料使用者的資料管理政策及實務。

為依從第1(3)原則，資料使用者在直接向資料當事人收集個人資料之時或之前，應向該資料當事人提供《收集個人資料聲明》。

1 電子健康紀錄互通系統條例

2 個人資料(私隱)條例

3 投訴

1

2013年7月



登記 貴院舍興趣, 立即行動