

內部使用 Internal use only

申請表

申請編號

全髖關節置換手術(單邊)資助計劃







甲部：

(* 請在適當方格 填上「√」號。)

第一部分：申請人資料			
申請人姓名：	中文：	英文：	
性別/ 年齡：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 _____ 歲	出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
身份証號碼：	申請人電話：		
居住地址：	(香港 / 九龍 / 新界)		
聯絡人姓名： (與申請人關係)	(關係： _____)	聯絡人電話：	
第二部分：申請人病歷記錄			
病情跟進公立醫院：		等候手術年期：	
醫院管理局文件：	<input type="checkbox"/> 醫管局覆診紙	<input type="checkbox"/> 醫管局轉介信	<input type="checkbox"/> 手術預約紙
轉介渠道：	<input type="checkbox"/> 骨科醫生	<input type="checkbox"/> 社工	<input type="checkbox"/> 自行申請
第三部分：			
申請人 經濟狀況	在職人士： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無業		
	職業：_____ (全職 / 兼職) 月薪 / 時薪：_____		
	領取個人 / 家庭在職家庭津貼		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有
	領取傷殘津貼		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有
	領取長者生活津貼 (簡稱『長生津』)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有
	領取長者高齡津貼 (簡稱『生果金』)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有
申請人 生活狀況	<input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 只有兩老同住 <input type="checkbox"/> 需要照顧老伴 <input type="checkbox"/> 需要老伴照顧		
	<input type="checkbox"/> 與家人同住，同住家人人數：_____ 人。關係：_____		
	<input type="checkbox"/> 有自理能力 <input type="checkbox"/> 自理能力不足，例子：_____		
	曾因關節問題： <input type="checkbox"/> 引致跌倒 <input type="checkbox"/> 跌倒導致入院 <input type="checkbox"/> 跌倒導致骨折		
	有否做義工服務： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有		
義工服務性質：_____ 每月服務次數：_____			
請申請人簡單描述因為關節疼痛問題，對其日常生活的影響。			

第四部分：手術套餐範圍	
全髌關節置換手術(單邊)計劃包括手術前一次、手術後兩次專科門診費用、標準住房費用(5日4夜)、手術室基本費用、儀器設備費用、人工關節費用、基本護理程序費用、基本藥物費用、基本消耗品/物料費用、外科醫生手術費用、麻醉科醫生費、醫生巡房費、必須及相關之診斷費用(包括化驗、影像診斷)、復康治療服務(院內4次、院外4次)。	
第五部分：自費項目	
1. 首次專科門診費用 HK\$480- (成功獲得資助者，此款項將可獲得退回。)	
2. 與換關節手術無關之額外手術收費、因長期病患及其併發症引起的治療費用、所有膳食及雜項收費、額外護理費用、額外藥物及出院藥物費用等。	
3. 入院前 2019 冠狀病毒病檢測費用。(本院接受獲香港特別行政區政府認可之檢測機構的檢測結果。)	
第六部分：聲明及承諾	
1. 本人為香港特別行政區永久性居民。	
2. 本人已加入香港特別行政區「醫健通」計劃。	
3. 本人正接受骨科治療、已輪候政府「全髌關節置換手術」12個月或以上，並有申請資助的需要。	
4. 本人未曾受惠於由政府或非政府機構資助的全髌關節置換手術計劃。	
5. 本人不是現職於寶血醫院(明愛)。	
6. 本人向寶血醫院(明愛)全髌關節置換手術(單邊)資助計劃申報之所有個人資料及經濟狀況，全屬真實、準確及完整。	
7. 本人明白遞交文件(申請表及附加文件)均需清晰可見及齊全，方能接受醫院的正式審批。	
8. 本人明白及同意 **一切超出資助金額的開支及費用** 將需由本人自行承擔，醫院將不會提供任何額外資助。	
9. 本人明白是次資助計劃並不適用於保險索償或直接結算。	
10. 本人了解及同意接受本申請計劃之條款，並同意向有關資助機構及人士提供所需資料，記錄及醫療報告作處理、評估及批核資助申請，並作統計/報告之用。	
11. 寶血醫院(明愛)有權因應不同的原因，更改、暫停、撤回或中止本計劃及/或任何個別申請。	
申請人簽署：	申請日期：

乙部：

請準備好下列文件：			
	填好的申請表 (已簽署)		香港身分證 (副本)
	公立醫院覆診紙或轉介信 (副本)		英文住址證明 (水費 / 電費 / 煤氣單副本)
	政府津貼證明 (副本)		在職證明 (稅單 / 糧單副本)
遞交途徑：			
WhatsApp 傳送 (9686 0864) / Email 電郵 (foundation@pbh.hk) / 郵寄到醫院 (九龍深水埗青山道 113 號) / 親身到醫院遞交 (位於地下大堂的醫院服務處)			
如何得知是次資助計劃：			
<input type="checkbox"/>	醫院網站	<input type="checkbox"/>	親友告知
<input type="checkbox"/>	社區中心 / 組織	<input type="checkbox"/>	其他：_____