



寶血醫院 (明愛)  
Precious Blood Hospital (Caritas)

寶血婆婆資助系列

# 「88周年」 關節置換手術資助計劃



## 項目費用包括：

- ✓ 入院前(1次)診症費用
- ✓ 基本外科醫生手術費
- ✓ 麻醉科醫生費
- ✓ 醫生巡房費
- ✓ 手術室基本費用
- ✓ 儀器設備費
- ✓ 標準人工關節收費
- ✓ 消耗品、物料費
- ✓ 標準住房收費  
(單腳：5日4夜)
- ✓ 基本護理程序收費
- ✓ 基本藥物(包括住院期間  
及出院日起7日內藥物)
- ✓ 必須及相關診斷費用  
包括化驗、影像診斷
- ✓ 物理治療服務  
院內(4次)
- ✓ 出院後覆診醫生費用  
(2次)



全膝關節置換手術  
HK\$ 88,000起

全髖關節置換手術  
HK\$108,800起

申請時段

2025年5月6日至7月31日

## 參加資格



香港永久性居民  
必須已加入醫健通計劃  
正輪候公立醫院骨科/關節置換手術  
證實已影響日常生活  
經寶血醫院專科醫生評估身體狀況穩定

## 申請方法

網站下載表格/WhatsApp/到醫院索取  
需經寶血醫院骨科醫生評估是否合適進行手術

WhatsApp查詢：6013 6754  
9686 0864

電話查詢：3971 9921 / 9966



內部使用 Internal use only

申請編號

## 「寶血醫院 88 周年 - 關節置換手術資助計劃」申請表

甲部：

( \* 請在適當方格 ☐ 填上「√」號。 )

### 第一部分：個人資料

|                    |                                                              |                           |
|--------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 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：<br>(與申請人關係) | (關係：_____)                                                   | 聯絡人電話：                    |

### 第二部分：申請人病歷記錄

|              |                                                           |                                 |                                |
|--------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| 關節置換部位：      | <input type="checkbox"/> 膝關節 <input type="checkbox"/> 髖關節 | 輪候手術年期：                         |                                |
| 覆診的公立醫院(骨科)： |                                                           |                                 |                                |
| 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<br>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<br>生活狀況 | 領取綜合社會保障援助 (簡稱『綜援』) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有                                                  |
|             | <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：手術資助計劃項目範圍

標準住房費用(5 日 4 夜\*)、手術室基本費用、儀器設備費用、指定標準人工關節費用、基本護理程序收費、基本藥物費用(包括住院期間及出院日起 7 日內基本藥物)、消耗品/物料費用、骨科醫生手術費用、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)、住院期間物理治療、出院後兩次骨科覆診醫生費用。(註：\*於資助計劃完結日前提早出院將不獲任何退款。)

#### 第五部分：自費項目

1. 醫生與病人會診後根據病人之情況評估風險決定病人不適合接受手術、或者病人最終決定放棄接受手術；以上兩種情況，入院前的所有費用(包括醫生診症費、化驗費、影像診斷費用等)均一律不予退還。
2. 資助後之膝關節手術計劃總價約為 HK\$88,000-；髖關節手術計劃總價約為 HK\$108,800-。  
以上費用由申請人自行承擔。
3. 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、膳食收費、非指定人工關節收費、額外護理/消耗品/藥物費用(住院及出院)、延長住院收費等，均由申請人自行承擔。
4. 若病人原本已於本院安排手術期，不能同時申請資助計劃。病人必須以書面形式通知醫院取消原有手術期、並繳付行政費 HK\$1,000，才能遞交資助申請。寶血醫院(明愛)保留最終審批決定權。

#### 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，並授權寶血醫院(明愛)查閱本人過往病史。
3. 本人正接受骨科治療、正在輪候政府「全膝關節置換手術」，並有申請資助的需要。
4. 本人不是寶血醫院(明愛)的員工。
5. 本人向寶血醫院(明愛)關節置換手術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。
6. 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。
7. 本人明白及同意 \*\*一切超出資助金額的開支及費用\*\* 將會由本人自行承擔，醫院將不會提供任何額外資助。(適用於所有申請人、包括領取綜合社會保障援助人士。)
8. 本人明白是次資助計劃並不適用於保險索償或直接結算。
9. 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。
10. 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：

申請人醫健通授權號碼： \_ \_ \_ \_ \_ (8 個數目字)

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) |  | 政府津貼證明 (副本) |

遞交途徑：

WhatsApp 傳送 (6013 6754 或 9686 0864) / Email 電郵 ([foundation@pbh.hk](mailto: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"/> 醫院 Facebook  | <input type="checkbox"/> 社區中心 _____ |
| <input type="checkbox"/> 親友告知 | <input type="checkbox"/> 區議員辦事處 _____ | <input type="checkbox"/> 其他：_____   |