



寶血醫院 (明愛)

Precious Blood Hospital (Caritas)

寶血婆婆資助系列

經尿道



# 前列腺切除 手術資助計劃2026

【計劃目的】向受前列腺增生問題困擾的患者提供資助，盡快進行手術

醫院原價

\$88,500

公立醫院  
病人優惠價

\$83,600

資助價

\$57,800起

手術前一切 ❤ 必須的化驗  
均可享優惠價 ❤

## 參加資格：

- 香港永久性居民
- 必須已加入醫健通
- 醫管局排期信 / 覆診紙 / 轉介信
- 寶血指定專科醫生評估合適
- 正領取長者生活津貼或其他津貼

## 資助範圍包括：

- 入院前、出院後醫生診症費各一次
- 4日3夜標準住房 + 醫生及麻醉醫生費、巡房費
- 手術室基本收費 + 基本手術用麻醉藥物
- 儀器設備費 + 基本護理程序 + 臨床病理化驗

[\*以上不包括膳食、額外的化驗 / 造影 / 診斷、額外護理程序、手術室超時費用、額外及出院藥物等]

最終收費視乎病人實際接受的治療、程序及服務而定，並以醫院帳單所列為準

Patient Type: BAObAO-TURP  
Code: OTUR02PW-BAObAO



電話查詢 3971 9921 / 9966

WhatsApp查詢 6013 6754



www.pbh.hk



foundation@pbh.hk



九龍深水埗青山道113號  
113 Castle Peak Road  
Sham Shui Po, Kowloon  
Hong Kong

## 「經尿道前列腺切除手術資助計劃 2026」申請表

甲部：

( \* 請在適當方格 ☐ 填上「√」剔號。 )

第一部分：申請人資料			
申請人姓名：	中文：	英文：	
性別/ 年齡：	<input checked="" type="checkbox"/> 男 / 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：			
檢查或手術日期：		公立醫院 泌尿科應診年期：	
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"/> 檢查或手術排期信
第三部分：申請人狀況 (必須領取以下一款津貼)			
(1)	領取傷殘津貼	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有
(2)	領取長者生活津貼 (簡稱『長生津』)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有
(3)	領取綜合社會保障援助 (簡稱『綜援』)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有
(4)	領取其他津貼 (請註明)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有



第五部分：手術資助內容	
經尿道前列腺切除手術— 入院前後診症費用各 1 次、醫生費、麻醉科醫生費及巡房費、手術室基本收費、基本護理費收費、基本手術用之麻醉藥、儀器設備費、臨床病理化驗費、標準 4 日 3 夜住房費。 (註：*於資助計劃完結日前提早出院將不獲任何退款。)	
第六部分：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. 首次專科門診費用 HK\$650 及化驗費約 HK\$950 (成功獲得資助者，專科門診費用會在出院時候退回。)	
3. 資助後之前列腺切除手術計劃總價約為 HK\$57,800-，費用由申請人 <u>自行承擔</u> 。	
4. 額外化驗費、造影/診斷費、膳食費、額外護理程序、手術室超時費用、額外及出院藥物、與前列腺切除手術無關之其他診斷/治療費用、因長期病患及其併發症引起的治療費用、延長住院收費等，均由申請人 <u>自行承擔</u> 。	
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. 本人正接受公立醫院泌尿科治療及輪候政府的前列腺手術，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) 前列腺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 <u>自行承擔</u> ，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 <u>不適用於保險索償或直接結算</u> 。	
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)
	公立醫院排期信、覆診紙 / 轉介信 (副本)		政府津貼證明 (副本)
遞交途徑：			
WhatsApp 傳送 (6013 6754) / Email 電郵 ( <a href="mailto:foundation@pbh.hk">foundation@pbh.hk</a> ) / 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：_____	