



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

寶血醫療慈善基金

肺癌篩查套餐

(目標人群: 長期吸煙者 / 有肺癌家族病史)

**資助價
只需**

\$400

原價\$2,280
Patient type: MCF-LUNG
Package code: HC:LCSP01MCF

「肺癌」香港頭號癌症殺手

早期肺癌一般沒有明顯的病徵，隨著病情惡化會影響周圍肺組織，導致出現以下病徵：



持續性咳嗽
氣喘



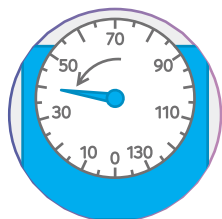
痰中帶血
聲音嘶啞



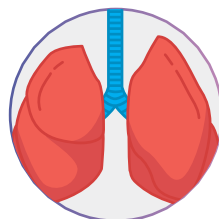
咳嗽或深呼吸時
胸口感到疼痛



容易疲倦



食慾不振
及體重下降



胸肺反覆受到感染
或經久難癒

套餐費用包括：

- ✓ 專責醫生診症費
- ✓ 低幅射劑量肺部電腦斷層掃描 CT thorax (Low dose)
- ✓ 醫生覆診解說報告費

參加資格：

- 香港永久居民
- 已加入醫健通計劃
- 有公立醫院專科覆診証明或轉介信
- 正領取生活津貼/其他津貼/社工轉介
- 經寶血醫院專科醫生評估身體狀況合適

計劃條款：

- 費用不包括藥物、額外檢查及治療費用。
- 如有任何爭議，寶血醫院(明愛)將保留最終決定權

申請方法：

網站下載表格/WhatsApp/到醫院索取
電郵/郵寄/WhatsApp交表及相關文件

WhatsApp 查詢 9221 0059 或可致電 3971 9903 / 9921



www.pbh.hk



九龍深水埗青山道113號



foundation@pbh.hk



「肺癌篩查資助計劃 2026」申請表

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：	☐ 男 ☐ 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

☐ 長期吸煙者，年期： 每日吸煙支數： ☐ 肺癌家族病史		
覆診的公立醫院：		
病歷紀錄：	☐ 醫管局醫生轉介信 ☐ 醫管局預約紙 / 覆診紙	

第三部分：申請人經濟狀況

(1)	領取個人/家庭在職家庭津貼 (如有, 需出示證明文件)	☐ 有	☐ 沒有
(2)	領取傷殘津貼 (如有, 需出示證明文件)	☐ 有	☐ 沒有
(3)	領取綜合社會保障援助 (如有, 需出示證明文件)	☐ 有	☐ 沒有
(4)	領取長者生活津貼 (如有, 需出示證明文件)	☐ 有	☐ 沒有
(5)	領取長者高齡津貼(生果金)	☐ 有	☐ 沒有
(6)	社工轉介	☐ 有	☐ 沒有
(7)	其他：		

第四部分：檢查套餐範圍

專責醫生診症費用、低幅射劑量肺部電腦斷層掃描 CT Thorax (Low doses)、醫生覆診解說報告費

第五部分：自費項目

- 資助後之**肺癌篩查計劃**總價約為 HK\$400，此費用由申請人**自行承擔**。
- 額外化驗費、造影/診斷費、額外護理程序及藥物，均由申請人**自行承擔**。

第六部分：聲明及承諾

- 本人為香港特別行政區永久性居民。
- 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。
- 本人不是寶血醫院(明愛)的員工。
- 本人向寶血醫院(明愛)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。
- 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。
- 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。)
- 本人明白是次資助計劃並**不適用**於醫療券、保險索償或直接結算。
- 本人**承諾遵從院方的預約安排**，如**未能配合，視為放棄是次資助**，而已繳交的所有費用**不作退還**。
- 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。
- 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)		政府津貼證明文件 / 社工轉介文件 / 銀行存過數記錄 (近 3 個月) 及存摺姓名第一頁 (副本)

遞交途徑：

WhatsApp 傳送 (9221 0059) / 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)

丙部：批核結果

由 寶血醫院(明愛) 行政部填寫

經資格審核後，本院確認向申請人批出資助金額，一切超出資助金額的開支及費用將需由病人自行承擔。

醫院項目經理
姓名及簽署：

日期：