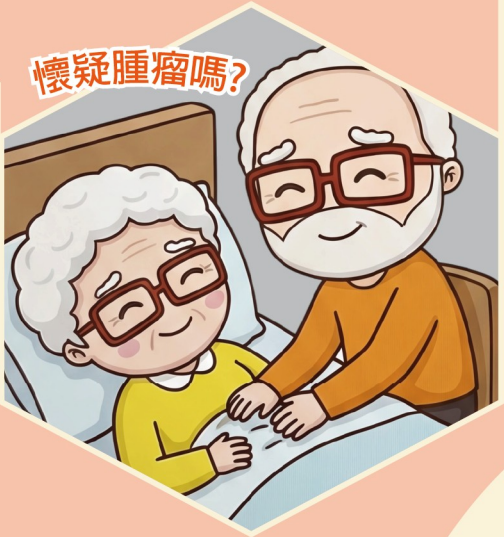
寶血醫院（明愛）
Precious Blood Hospital (Caritas)

寶血善心同行89

泌尿科全民資助計劃

(膀胱軟鏡檢查 - 局部麻醉)



$6,000
(EDCYF01PDHA-BAOBAO)

費用包括：指定泌尿科專科醫生
日間床位(6小時)、內窺鏡室費、醫生費、護理費
入院前診症費一次、檢查當天報告講解連相片一份
(不包括藥物、化驗及膳食；不支持保險索償)

如申請人正領取長生津/綜援或其他生活津貼可申請有額外 **$3,000** 資助
(EDCYF01PDHA-BAOBAO-3K)

計劃條款:

- 以上收費根據標準臨床方案治療而定。個別病人的病情、健康狀況及程序/手術複雜性會導致收費有所調整
- 最終收費視乎病人實際接受的治療、程序及服務而定，並以醫院賬單所列為準
- 預設病房費用，若提早出院將不獲任何退款
- 如有任何爭議，寶血醫院(明愛)將保留最終決定權

參加資格

申請者必須為成年香港永久居民
已加入醫健通計劃

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

2026年12月31日截止

WhatsApp 查詢 6013 6754 或可致電 3971 9921 / 9966

www.pbh.hk　九龍深水埗青山道113號　foundation@pbh.hk

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

內部使用 Internal use only	
申請編號	

寶血善心同行89

「泌尿科全民資助計劃 2026」申請表

(膀胱軟鏡檢查 – 局部麻醉)

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			
病情跟進醫療機構：	□ 公立醫院	□ 私營診所 / 醫院	
病歷紀錄：	□ 醫生轉介信	□ 影像診斷報告	□ 醫管局預約紙 / 覆診紙

第三部分：申請人經濟狀況			
(1)	在職人士 職業：	□ 是	□ 不是
(2)	領取個人/家庭在職家庭津貼 (如有，需出示証明文件)	□ 有	□ 沒有
(3)	領取傷殘津貼 (如有，需出示証明文件)	□ 有	□ 沒有
(4)	領取綜合社會保障援助 (如有，需出示証明文件)	□ 有	□ 沒有
(5)	領取長者生活津貼 (如有，需出示証明文件)	□ 有	□ 沒有
(5)	領取長者高齡津貼(生果金)	□ 有	□ 沒有
(6)	其他：		

第四部分：檢查套餐範圍
膀胱軟鏡檢查— 入院前診症費用 1 次、**局部麻醉**、內窺鏡室費、醫生費、基本護理費、日間床位費 6 小時、檢查當日報告連相片 1 份。
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檢查、或者病人最終決定放棄接受檢查；以上兩種情況，入院前的所有費用(包括醫生診症費、化驗費費用等)均一律不予退還。
2. 首次專科門診診症費 HK$650- (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**膀胱軟鏡檢查**總價約為 HK$6,000 ; 如領取政府需資產審查的指定津貼的合資格人士，則總價約為 HK$3,000，以上費用由申請人**自行承擔**。
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、與膀胱軟鏡檢查無關之其他診斷/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**自行承擔**。
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. 本人不是寶血醫院(明愛)的員工。
4. 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。
5. 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。
6. 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。)
7. 本人明白是次資助計劃並**不適用**於保險索償或直接結算。
8. 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**，而入院前已繳交的所有費用**不作退還**。
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：

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)
📎	公立醫院或私營醫療機構 覆診紙或轉介信 (副本)	📎	政府津貼証明文件 / 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 (6013 6754) / 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)			