

內部使用 Internal use only

申請編號

嘉家護心2022資助計劃

心導管檢查及冠狀動脈介入治療術 (俗稱「通波仔」)

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：	/	出生日期： (日/月/年)
身份証號碼：		申請人電話：
居住地址：		
聯絡人姓名/ 與申請人關係：	/ (關係)	聯絡人電話：
第二部分：申請人病歷資料		
跟進中之醫管局醫院：		
已安排之手術日期：	(日/月/年)	
醫院管理局文件：	<input type="checkbox"/> 醫管局手術轉介信	<input type="checkbox"/> 手術預約便條
醫健通電子健康紀錄號碼：		醫健通授權號碼：

第三部分：手術套餐範圍
<p>嘉家護心2022計劃包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 醫生手術費 • 手術室費用、相關計劃之冠狀動脈支架數量 • 手術中：儀器設備費用、基本消耗品/物料費用、基本藥物費用 • 標準住房2日1夜費用 (已包括三餐預設膳食)、醫生巡房費、基本護理程序費用 • 手術後一次專科門診診金 • 入院前 48 小時 2019 新型冠狀病毒病檢測費用

第四部分：自費項目

1. 手術前專科門診金HK\$800-
2. 與通波仔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、雜項收費、額外護理費用、額外藥物及出院藥物費用等。

第五部分：聲明及承諾

1. 本人為香港特別行政區居民，並持有香港身分證。
2. 本人已加入香港特別行政區「醫健通」計劃。
3. 本人正接受心臟科治療、正於醫院管理局核下醫院輪候接受是項手術。
4. 本人未曾受惠於由政府或非政府機構資助的「通波仔」手術計劃。
5. 本人 有近親現職於本院或慈善基金，其職位為_____ / 沒有近親現職於本院或慈善基金。
6. 本人向嘉諾撒醫院嘉家護心2022資助計劃申報之所有個人資料全屬真實、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. 本人同意此手術會於本院內進行，並由本院指定心臟科醫生主理。
11. 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。
12. 嘉諾撒醫院及香港亞洲心臟中心保留因應不同的原因，更改、暫停、撤回或中止本計劃及/或任何個別申請的最終權利。

申請人簽署：

申請日期：

乙部：

請附上下列文件：

- | | | | |
|---|--------------------------------|---|------------|
| 1 | 已填妥及簽署之申請表 | 2 | 香港身分證 (副本) |
| 3 | 醫院管理局核下醫院發出之手術轉介信 / 手術預約便條(副本) | | |

遞交途徑：

- WhatsApp 傳送至 9722 0151
- Email 電郵至 info@asiamg.com.hk
- 郵寄到嘉諾撒醫院香港亞洲心臟中心 (地址: 香港舊山頂道一號嘉諾撒醫院地下香港亞洲心臟中心)

如何得悉此資助計劃：

- 嘉諾撒醫院 / 香港亞洲心臟中心網站
- 傳媒資訊
- 親友介紹
- 其他: _____ (請詳述)