

# 全髋關節置換手術 資助計劃

2022年1月17日起  
接受申請



## 計劃目標：

為有需要進行全髋關節置換手術的患者，提供**9萬元資助金額**（餘款需另行自費）  
使患者盡快得到治療，及早回復正常生活。

## 參加資格：

- \* 申請人為香港永久居民，必須已加入醫健通計劃
- \* 持公立醫院骨科門診覆診紙 / 輪候公立醫院『全髋關節置換手術』12個月或以上
- \* 輪候手術時間較長之病人會獲優先考慮

## 申請方法：

- \* 可親臨本院門診部、或透過本院網站 / WhatsApp領取申請表格
- \* 填妥表格後連同有關文件，可親身 / 郵寄 / WhatsApp / 電郵遞交
- \* 本院會安排合資格申請人約見骨科醫生評估是否合適進行此手術

## 電話查詢：

**3971 9966 或 3971 9921**

 **9686 0864** (只提供WhatsApp查詢)

九龍深水埗青山道113號  
113 Castle Peak Road  
Sham Shui Po, Kowloon, Hong Kong  
網站：[www.pbh.hk](http://www.pbh.hk)  
電郵：[enquiry@pbh.hk](mailto:enquiry@pbh.hk)

## 計劃內容及申請流程

**2022年1月17日起 接受申請**

### ~ 全髖關節置換手術資助內容 ~

|                        |            |              |
|------------------------|------------|--------------|
| 入院前診症費用                | 出院覆診費用(2次) | 標準住房費用(5日4夜) |
| 手術室基本費用                | 儀器設備費用     | 人工關節費用       |
| 基本護理程序費用               | 基本藥物費用     | 基本消耗品/物料費用   |
| 外科醫生手術費用               | 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) |            |              |
| 復康治療服務 (院內4次、院外4次)     |            |              |



#### 01

##### 領取申請表格

-  於醫院網站  
下載
- 或
-  **WhatsApp**  
領取
- 或
-  親身到醫院  
領取

#### 02

##### 準備好所有文件

- ✦ 填好的**申請表**
- ✦ 香港**身分證**(副本)
- ✦ 公立醫院**覆診紙**  
或轉介信(副本)
- ✦ **英文住址證明**  
(水/電/煤單副本)

#### 03

##### 遞交表格及文件

- WhatsApp 傳送**
- 或
- Email 電郵**
- 或
- 郵寄到醫院**
- 或
- 親身到醫院遞交**

查詢電話：

**3971 9966 /  
3971 9921**

WhatsApp：  
**9686 0864**

(只限WhatsApp查詢)

醫院地址：

**九龍深水埗  
青山道113號**

網站：

**www.pbh.hk**

電郵：

**foundation@pbh.hk**  
(只限接收申請表格)

條款及細則：

- 手術必須預約，並須由指定的寶血醫院骨科專科醫生主理及確認。
- 以上計劃只適用於以現金或信用卡直接付款，直接結算恕不適用。
- 資助名額有限，如有任何爭議，寶血醫院(明愛)保留最終決定權。

内部使用 Internal use only

申請編號

## 全髖關節置換手術(單邊)資助計劃 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：            | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br>/      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       |                                                                   |                                                        |                                |
| 病情跟進公立醫院：          |                                                                   |                                                        |                                |
| 等候手術年期：            |                                                                   | 公立醫院骨科應診年期：                                            |                                |
| 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"/> 手術預約紙 |
| 第三部分：申請人經濟狀況       |                                                                   |                                                        |                                |
| (1)                | 在職人士                                                              | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不是 | 職業：                            |
| (2)                | 領取個人/家庭在職家庭津貼                                                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 |                                |
| (3)                | 領取傷殘津貼                                                            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 |                                |
| (4)                | 領取長者生活津貼                                                          | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 |                                |
| (5)                | 領取長者高齡津貼(生果金)                                                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 |                                |
| (6)                | 領取綜合社會保障援助(綜援)                                                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 |                                |

|                                                                                                                                                                       |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>第四部分：手術套餐範圍</b>                                                                                                                                                    |       |
| 全髖關節置換手術(單邊)計劃包括手術前一次、手術後兩次專科門診費用、標準住房費用(5 日 4 夜)、手術室基本費用、儀器設備費用、人工關節費用、基本護理程序費用、基本藥物費用、基本消耗品/物料費用、外科醫生手術費用、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)、復康治療服務(院內 4 次、院外 4 次)。 |       |
| <b>第五部分：自費項目</b>                                                                                                                                                      |       |
| 1. 首次專科門診費用 HK\$480- (成功獲得資助者，此款項將可獲得退回。)                                                                                                                             |       |
| 2. 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、所有膳食及雜項收費、額外護理費用、額外藥物及出院藥物費用等。                                                                                                   |       |
| 3. 入院前 72 小時 2019 冠狀病毒病檢測費用。(本院接受獲香港特別行政區政府認可之檢測機構的檢測結果。)                                                                                                             |       |
| <b>第六部分：聲明及承諾</b>                                                                                                                                                     |       |
| 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。                                                                                                                                               |       |
| 3. 本人正接受骨科治療、已輪候政府「全髖關節置換手術」12 個月或以上，並有申請資助的需要。                                                                                                                       |       |
| 4. 本人未曾受惠於由政府或非政府機構資助的髖關節置換手術計劃。                                                                                                                                      |       |
| 5. 本人不是現職於寶血醫院(明愛)。                                                                                                                                                   |       |
| 6. 本人向寶血醫院(明愛)全髖關節置換手術(單邊)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。                                                                                                              |       |
| 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 <u>自行承擔</u> ，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。                                                                                             |       |
| 11. 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：

|                                                                                                 |                  |                                                                                     |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>請準備好下列文件：</b>                                                                                |                  |                                                                                     |                          |
|              | 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) |  | 英文住址証明 (水費 / 電費 / 煤氣單副本) |
| <b>遞交途徑：</b>                                                                                    |                  |                                                                                     |                          |
| WhatsApp 傳送 (9686 0864) / 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)                                               |                  |                                                                                     |                          |
| <b>如何得知是次資助計劃：</b>                                                                              |                  |                                                                                     |                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                        | 醫院網站             | <input type="checkbox"/>                                                            | 親友告知                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                        | 社區中心             | <input type="checkbox"/>                                                            | 其他：_____                 |