

眼科手术套餐收费及使用细则

Please Use ID Label or Block Print

SURNAME		UNIT RECORD NO.	
GIVEN NAME		CHINESE NAME	
SEX	AGE	WARD	ADMITTED DATE & TIME
ATTN. DOCTOR			
CONSULT. DOCTOR			

眼科手术名称: _____ 套餐价钱: HK\$ _____

项目	适用于	不适用于
参予手术之医生	医生姓名: _____	
顾客	<input type="checkbox"/> 香港居民或非香港居民	<input type="checkbox"/> 患有长期慢性疾病的人士，例如： 糖尿病、心脏病或肾病等。
收费内容	套餐收费已包括 <input type="checkbox"/> 有关手术前所需之检查 <input type="checkbox"/> 手术设备及物品 <input type="checkbox"/> 手术所用的药物 <input type="checkbox"/> 手术后之护理 <input type="checkbox"/> 医生费 <input type="checkbox"/> 两次手术后的覆诊 (手术后一个月内完成) <input type="checkbox"/> 该手术后所需之药物 <input type="checkbox"/> 因该眼科手术引起之并发症所需之诊断、治疗及医生收费均不另收费(只限于手术后一个月内) <input type="checkbox"/> 因并发症而所需的额外费用，最高可提供港币二十万元之保障	套餐收费不包括 <input type="checkbox"/> 与该手术无关之额外手术收费及额外手术所引起的并发症的治疗费用 <input type="checkbox"/> 与该手术无关之检查及诊断该症之检查 <input type="checkbox"/> 因长期病患及其并发症引起的治疗费用 <input type="checkbox"/> 麻醉科医生及麻醉所需药物及用品收费

附注:

- 是否适合接受手术套餐需由医生视诊后，根据顾客之情况而决定。
- 所有已选之手术套餐，在登记或进行手术后，皆不能由顾客自行取消。
- 手术套餐之确立必须于手术前，在手术后将不接受申请。
- 顾客需在手术前缴交全部手术套餐之费用。
- 此套餐收费不能与其他折扣或推广优惠同时使用。

顾客签署: _____

姓名: _____
(请用正楷填写)

日期: _____

职员签署: _____

姓名: _____
(请用正楷填写)

日期: _____