

Please Use ID Label or Block Print

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

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： 糖尿病或肾病等。
收费内容	<p>套餐收费已包括</p> <input type="checkbox"/> 入住标准病房 _____ 日 及深切治療部 _____ 日 <input type="checkbox"/> 有关手术套餐列明的住院日數 (由手术日开始或确立手术套餐日期开始计算) <input type="checkbox"/> 有关手术前所需之血液检查 <input type="checkbox"/> 手术设备及物品 <input type="checkbox"/> 手术后之护理 <input type="checkbox"/> 医生费及巡房费 <input type="checkbox"/> 麻醉医生费 <input type="checkbox"/> 因该手术引起之并发症, 所需之住院、 诊断治療、医生及麻醉医生之费用, 均不另收费。(只限该手术住院期间) <input type="checkbox"/> 因并发症而延长住院的费用，最高保 障可达港币二十万元	<p>套餐收费不包括</p> <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療费用 <input type="checkbox"/> 与该手术无关之检查及诊断该症之检查 <input type="checkbox"/> 入院前的诊症及出院后的覆诊费用 <input type="checkbox"/> 因癌症引起的化验及治療程序之费用 <input type="checkbox"/> 所有膳食及杂项收费 <input type="checkbox"/> 因长期病患及其并发症引起的治療费用 <input type="checkbox"/> 与该手术无关而于住院期间发生病患之 治療费用(即于住院期间发生手术以外 的健康问题，例如手术后中风等) <input type="checkbox"/> 耐药性金黄色葡萄球菌感染筛查费用 <input type="checkbox"/> 出院药物

附注:

- 是否适合接受心脏手术套餐需由医生视诊后，根据顾客之情况而决定。
- 所有已选之心脏手术套餐，在入院登记或进行手术后，皆不能由顾客自行取消。
- 心脏手术套餐之确立必须在手术前，在手术后将不接受申请。
- 所有心脏手术套餐收费之医生收费，每位医生根据不同手术而设定上限，故此類手术套餐式收费之整体性收费只会向下调而不会向上升。
- 顾客需在入院时缴交全部手术套餐费用。
- 顾客可选择免息分期付款，有关手续可在缴费处办理。
- 此心脏手术套餐不设优 或折扣, 也不能与推广优惠同时使用。
- 如需即时进行手术的，顾客可留待手术后才缴交全部费用。

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: _____

手术套餐收费及使用细则(心脏外科)