

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	

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"/> 入住标准房 _____ 日 <input type="checkbox"/> 有关手术套餐列明的住院日数 (由入院日或确立手术套餐日开始计算) <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"/> 手术后之护理 <input type="checkbox"/> 医生费及巡房费 <input type="checkbox"/> 麻醉科医生费 <input type="checkbox"/> 因该手术引起之并发症所需之住院、 诊断治疗、医生及麻醉科医生费用， 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	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"/> 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疗程序之费用； <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疗费用； <input type="checkbox"/> 与该手术无关而于住院期间发生病患之 治疗费用； <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，在入院登记或进行手术后，皆不能由顾客自行取消。
- 手术套餐之确立必须在手术前，在手术后将不接受申请。
- 所有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之费用。
- 顾客可选择免息分期付款，有关手续可在缴费处办理。
- 此套餐收费不能与其他折扣或推广优惠同时使用。
- 如需即时进行手术，顾客可留待手术后才缴交全部费用。
- 已确立的手术套餐，如与实际所施行之手术有所不同(例如:如确立「肺葉切除」但转为「肺楔型切除」或情况对调，顾客毋须缴付额外费用或不能追讨两个手术套餐费用之差额。

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: _____