

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	<p><b>套餐收费已包括</b></p> <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	<p><b>套餐收费不包括</b></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。

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: \_\_\_\_\_