



手術套餐收費及使用細則
(眼科)

Please use ID Label or Block Print

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

手術名稱: 白內障摘除術及人工晶體植入術(單一眼睛/日間手術)

負責手術之醫生: _____

醫院總收費: HK\$ _____ 醫生費: HK\$ _____

手術套餐整體收費: HK\$ _____ (醫生費+醫院總收費)

套餐收費已包括	套餐收費不包括
<input type="checkbox"/> 手術前量度人工晶體度數檢查	<input type="checkbox"/> 如使用散光人工晶體, 需補回差價 \$ _____
<input type="checkbox"/> 手術所用之基本藥物	<input type="checkbox"/> 多焦距人工晶體
<input type="checkbox"/> 手術後之護理	<input type="checkbox"/> 診斷該症之檢查及專科醫生費用
<input type="checkbox"/> 手術後所需之眼藥水(最多 3 支)	<input type="checkbox"/> 與該手術無關之檢查、診斷、藥費及雜費等
<input type="checkbox"/> 單焦距透明人工晶體	<input type="checkbox"/> 因該手術引起之併發症所需之醫院及醫生收費
<input type="checkbox"/> 醫生手術費	<input type="checkbox"/> 與該手術無關之額外手術收費及額外手術所引起的併發症的治療費用
<input type="checkbox"/> 一次手術後的覆診 (手術後兩星期內完成)	<input type="checkbox"/> 因長期病患及其併發症引起的治療費用
<input type="checkbox"/> 一次手術後之屈光檢查 (手術後 4-8 星期內) (需由醫生視診才決定是否適用)	<input type="checkbox"/> 額外手術時間及藥物

附註:

- 患有長期慢性疾病之客人(例如: 糖尿病、心臟病或腎病等等)需由醫生視診後, 根據客人之白內障情況及身體狀況由醫生決定是否適合接受手術套餐。
- 套餐只適用於局部麻醉下單一眼睛進行手術。
- 套餐只適用於日間手術形式並在辦公時間內進行(不適用住院客人)。
- 客人必須於手術前確認使用手術套餐, 所有手術套餐不接受手術後申請。
- 如客人於手術前取消手術, 需補回已進行之術前量度人工晶體度數檢查費用。
- 客人需在手術前繳交手術套餐之按金。
- 此套餐收費不能與其他折扣或推廣優惠同時使用。

*病人/監護人簽署: _____

姓名: _____
(請用正楷填寫)

日期: _____

職員簽署: _____

姓名: _____
(請用正楷填寫)

日期: _____

* 請圈出適用的句子

請在適合的方格填上 ✓ 號

手術套餐收費及使用細則(眼科)