



內部使用 Internal use only

申請編號

暖心行動慈善基金資助計劃

申請表

甲部：

(* 請在適當方格 填上「√」號。)

第一部分：申請人資料		
申請人姓名：	(中文)	(英文)
性別/ 年齡：	/	出生日期：(日/月/年)
身份証號碼：		申請人電話：
居住地址：		
聯絡人姓名/ 與申請人關係：	/ (關係)	聯絡人電話：
第二部分：申請人病歷記錄		
跟進中之醫管局醫院：		
已安排之手術日期 (如有)	(日/月/年)	
醫院管理局文件：	<input type="checkbox"/> 醫管局手術轉介信	<input type="checkbox"/> 手術預約便條
醫健通電子健康紀錄號碼：		醫健通授權號碼：

第三部分：手術套餐範圍

暖心行動慈善基金資助計劃包括：

- 醫生手術費
- 手術室費用、相關計劃之冠狀動脈支架數量、手術內：儀器設備費用、基本消耗品 / 物料費用、基本藥物費用
- 標準住房2日1夜費用 (已包括三餐預設膳食)、醫生巡房費、基本護理程序費用
- 手術後一次專科門診費用

第四部分：自費項目

1. 首次專科門診診金HK\$800正
2. 與通波仔手術無關之額外手術收費、因長期病患及其併發症引起的治療費用、雜項收費、額外護理費用、額外藥物及出院藥物費用等。

第五部分：聲明及承諾

1. 本人為香港特別行政區居民，並持有香港身分證。
2. 本人已加入香港特別行政區「醫健通」計劃。

3. 本人持有醫院管理局轄下醫院發出的冠狀動脈介入手術通知書 或 經醫管局醫生診斷，建議需要接受冠狀動脈介入手術或其他有關冠狀動脈介入治療	
4. 本人未曾受惠於由政府或非政府機構資助的通波仔手術計劃。	
5. 本人不是現職於暖心行動慈善基金機構。	
6. 本人向暖心行動慈善基金機構申報之所有個人資料全屬真實、準確及完整。	
7. 本人明白遞交文件(申請表及附加文件)均需清晰可見及齊全，方能接受醫院的正式審批。	
8. 本人明白及同意 **一切超出資助金額的開支及費用** 將需由本人自行承擔，進行手術之醫院將不會提供任何額外資助。	
9. 本人明白是次資助計劃並不適用於保險索償或直接結算。	
10. 本人了解及同意接受本申請計劃之條款，並同意向有關資助機構及人士提供所需資料，記錄及醫療報告作處理、評估及批核資助申請，並作統計/報告之用。	
11. 暖心行動慈善基金機構保留因應不同的原因，更改、暫停、撤回或中止本計劃及/或任何個別申請的最終權利。	
12. 手術必須於舊山頂道1號嘉諾撒醫院進行。	
申請人簽署：	申請日期：

乙部：

請附上下列文件：			
1	已填妥及簽署之申請表	2	香港身分證 (副本)
3	醫院管理局轄下醫院之轉介信 / 手術預約便條 (副本)		
遞交途徑：			
1. WhatsApp 傳送 (68427908) 2. Email 電郵 (info@hwi.org.hk) 3. 郵寄到本中心 (香港九龍長沙灣道650號中國船舶大廈22樓2201室) 4. 親身到本中心遞交 (香港九龍長沙灣道650號中國船舶大廈22樓2201室)			
如何得知是次資助計劃：			
<input type="checkbox"/>	暖心行動慈善基金網站	<input type="checkbox"/>	親友告知
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	社區中心
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	其他：_____