共析計劃（「本計劃」）
病人登記表格

備註: 此表格是按本計劃的條款及細則（「本條款」）（副本可於以下網頁 www.ha.org.hk/ppp/hdppp 獲取）釋義及受其約束，任何歧異亦以「本條款」為準。
醫院管理局禁止涉及本計劃的員工、代理人及服務提供者因本計劃向他人提供、索取或接受任何香港法例第 201 章《防止賄賂條例》所定義的利益。因此，服務參加者及其家屬切勿向以上人仕提供任何利益。

(A) 病人資料

姓：(中) (英)	名：(中) (英)	出生日期：
香港身份証號碼：		性別：
聯絡電話： _____（住址電話） _____（手提電話）		

(B) 由病人填寫

☐ 我有資格按照適用於「**符合資格人士**」# 的收費率繳付醫管局轄下的醫院 / 門診服務收費。

#「符合資格人士」之定義:
- 持有根據《人事登記條例》(第 177 章) 所簽發香港身份證的人士，但若該人士是憑藉其已獲入境或逗留准許而獲簽發香港身份證，而該准許已經逾期或不再有效則除外；
- 身為香港居民的 11 歲以下兒童；或
- 醫院管理局行政總裁認可的其他人士。

我已收到「本條款」。我已閱讀及明白「本條款」，並作出以下選擇：

☐ 我申請參與本計劃。我亦同意醫管局 / 我所選擇的社區血液透析中心提供我的個人資料給醫管局 / 社區血液透析中心（視乎何者適用），以及有關的政府部門、機構等，作為我參與本計劃之用途及核實我的身份、參與資格、收費及其相關目的。

☐ 我有資格獲得與使用醫管局服務相同的費用減免安排，請選擇以下**其中一項**：

☐ **綜合社會保障援助人**。

☐ **全部或部分醫療費用減免證明書持有人**。

☐ **公務員及合資格人士**。

☐ **醫管局合資格人士**。

☐ **75 歲或以上長者生活津貼受惠人**。

☐ **「長者院舍照顧服務券計劃」級別 0 院舍券持有人**。

☐ 我不希望參與本計劃。

(C) 揀選社區血液透析中心

請於下列參與本計劃的社區血液透析中心之中，以 1 － 13 揀選願意接受血液透析治療的社區血液透析中心 (1 為第一選擇，13 為最後選擇，請**揀選最少三個**社區血液透析中心)：

[ ] 費森尤斯洗腎中心 (灣仔)	地址：香港灣仔駱克道 353 號三湘大廈 20 樓
[ ] 聖保祿醫院腎科透析中心	地址：香港銅鑼灣東院道 2 號聖保祿醫院 B 座 4 樓

[ ] 浸信會東九龍醫療中心血液透析中心	地址：觀塘欣業街 8 號浸信會東九龍醫療中心 9 至 11 樓
[ ] 樂道健康院	地址：九龍何文田公主道 83 號
[ ] 聖德肋撒醫院血液透析室	地址：九龍太子道 327 號聖德肋撒醫院主樓 4 樓
[ ] 東華三院血液透析中心	地址：九龍油麻地窩打老道 25 號廣華醫院 5 樓 5B-TW 東華三院血液透析中心
[ ] 國際獅子會腎病教育中心及研究基金 - 陳黃秀華紀念洗腎中心及日間洗腎中心	地址：九龍深水埗元州街 132 號大興大廈 1 樓及地下 A&B 室
[ ] 仁濟醫院羅家寶基金會洗腎中心	地址：新界荃灣怡康街 1-7 號海濱花園 A 座地下 131B, 131C, 131D 舖
[ ] 香港腎臟基金會 (賽馬會洗腎中心)	地址：新界沙田禾輋村德和樓 123-130 室
[ ] 香港中文大學醫院游應森血液透析中心	地址：香港新界沙田澤祥街 9 號香港中文大學醫院 3 樓
[ ] 國際獅子會腎病教育中心及研究基金日間洗腎中心 (大埔)	地址：大埔瑞安街 13 & 15 號康城樓地下 A 及 B 舖
[ ] 費森尤斯洗腎中心 (元朗)	地址：新界元朗青山公路－元朗段 150-160 號元朗匯豐大廈 8 樓
[ ] 費森尤斯洗腎中心 (屯門)	地址：新界屯門屯利街 4 號屯門眼科中心 1 樓

(D) 病人同意事項

1. 我自願決定並同意參與「共析計劃」（本計劃）並被轉介到社區血液透析中心（中心）接受持續性血液透析治療，並願意承擔此計劃之病人責任。我明白中心是由註冊醫生及專業護理人員負責運作之獨立機構，並不屬醫院管理局（醫管局）管轄。為此一切與中心運作有關之法律責任概與醫管局無關，由中心自行承擔。
2. 我明白我可以選擇拒絕接受血液透析，但我仍然同意於中心內接受本計劃的血液透析治療，並會承擔此療法之病人責任。
3. 我得知我患有末期腎病，並明白血液透析乃我賴以延續生命之其中一種治療，且必須按腎科醫生指示長期維持。醫管局之腎科醫生已向我清楚解釋治療之性質、目的、風險、可能出現之後果或併發症以及其他治療選擇，包括腹膜透析、腎臟移植及非透析類治療。
4. 我得知為使此療法發揮治療效果，必須按指示一直保持適當之飲食，及定時服藥。
5. 我得知須要接受動靜脈造廔術，我亦得知廔管可能會失效，屆時將須接受廔管成型術，重做手術，或其他由醫生決定的解決方案。
6. 我得知照料廔管之方法，並明白廔管具有容易出血及其他的風險。
7. 我得知慢性腎衰竭病可能引致貧血，有需要時我可能須要接受輸血或其他藥物治療。
8. 我明白及同意接受任何由中心內醫護人員安排納於本計劃內的治療，包括血液透析及其相關治療、藥物及其他醫療程序。我明白血液透析及其相關治療可能引致的醫學風險，包括死亡、心臟停頓、藥物副作用、呼吸困難、血管受損、頭痛、痛楚及其他不適等。
9. 我亦同意接受如於中心內進行本計劃的血液透析及其相關治療時，出現緊急醫學情況的話，中心內的醫護人員將會安排任何及一切必須之緊急治理/處理，而此緊急治理/處理方式可能包括運送我至醫管局轄下設施。我明白於等候或轉送回醫管局途中病情有可能進一步改變，並接受有關的風險。

10. 我明白若我於計劃內接受血液透析治療前後或期間出現任何併發症或嚴重疾病之病徵 / 病狀，或可能影響他人安全之情況（例如：傳染病、精神錯亂等），中心將會提供即時緊急治療或處理，並儘快安排我返回醫管局就醫。我明白於等候或轉送回醫管局途中病情有可能進一步改變，並接受有關的風險。
11. 我明白及同意若我患有在醫學上血液透析的禁忌症，或因任何其他原因不能或不適合繼續在中心接受本計劃的血液透析治療時，醫管局有權更改我之治療方式，而我亦願意遵從醫管局安排接受其他治療模式，包括腹膜透析或非透析類治療等。
12. 我明白及同意若於計劃期間因任何理由自行選擇退出或拒絕繼續參與本計劃，我會由醫管局腎科醫生重新評估並安排於醫管局轄下接受合適之治療，而重新安排之治療並非一定為血液透析。

13. 我已閱讀及明白“「共析計劃」條款及細則”之內容及同意遵守本計劃之所有條款及細則。
（*如有任何爭議，以英文版本為準）

在簽署申請參加本計劃的表格後，我同意如我在此表格上填寫的資料或我的資格有任何更改，我會立刻通知醫管局。

病人簽署：	日期：

<u>只供內部填寫</u>

☐ 病人已成功登記參與本計劃　　病人洗血服務編號：_____

電子健康紀錄號碼：_____

☐ 病人未能成功登記參與本計劃　　原因：_____

職員姓名：_____　　職員簽署：_____

職級：_____　　日期：_____

「共析計劃」

條款及細則

1. 「共析計劃」(本計劃)的目的，乃是透過與社區中合乎資格的醫療伙伴合作，給合適的腎病病人提供額外的選擇，在醫院管理局(醫管局)以外的社區血液透析中心(中心)進行持續血液透析治療。而門診覆診、定期檢查(包括抽血，放射診斷等)及藥物均繼續由醫管局提供。
2. 在獲得資金的前題下，醫管局可邀請醫管局病人參與本計劃，惟該等病人須符合醫管局根據《醫院管理局條例》第 18(1)條及第 18(2)條下，於最新一期刊登醫院服務收費的憲報中所指的「符合資格人士」。現時「符合資格人士」的定義為:

   - 持有根據《人事登記條例》(第 177 章) 所簽發香港身份證的人士，但若該人士是憑藉其已獲入境或逗留准許而獲簽發香港身份證，而該准許已經逾期或不再有效則除外；
   - 身為香港居民的 11 歲以下兒童；或
   - 醫院管理局行政總裁認可的其他人士。

3. 如參與本計劃的病人在參與本計劃後的任何時間不再為「符合資格人士」，則他/她須通知醫管局，並且他/她為非「符合資格人士」期間，不再有權在本計劃下接受中心所提供的任何血液透析治療。如病人在接受有關血液透析治療當天為非「符合資格人士」，中心向該病人提供的任何服務均會被視為該中心與該病人之間的私人安排，並由該病人自費。
4. 此計劃是得到醫管局的部份資助，在每次於中心進行血液透析前，參與本計劃的病人需向中心繳付按憲報所載的醫管局腎科診所日間程序及治理收費水平的費用，如醫管局豁免則例外。這費用將來可因應需要而由醫管局調整。病人如未能根據下述第 5 段而獲得豁免，而又未能繳付此費用，中心有權拒絕向病人提供計劃下之服務或直接向病人追討有關費用，而醫管局亦有權即時終止病人繼續參與本計劃之權利。病人須同意負上此費用之全部責任，並明白醫管局不會對任何於計劃下病人未繳付之費用負責。如病人若遇上經濟困難，應即時向醫管局尋求協助。
5. 根據醫管局有關共析計劃的網頁（https://www.ha.org.hk/ppp/hdppp）所列準則（醫管局可不時按其絕對酌情權作出修訂）而合資格獲得豁免的病人，參與本計劃時可獲得豁免部分或全部費用。公務員、退休公務員、醫管局員工或其合資格家屬，在醫管局接受血液透析時可享免費醫療福利，而每次在中心接受血液透析時，若屬本計劃範圍內，亦獲豁免費用。在該等情況下，醫管局將付中心該等獲豁免的費用。
6. 若病人之醫療費用豁免資格有任何改變，應儘快通知醫管局更新收費資料，以免因延誤引致爭議。如因病人未能及時通知醫管局其豁免資格的轉變而引致醫管局紀錄不乎，病人需要根據醫管局紀錄繳付血液透析服務的費用予中心，直至醫管局紀錄成功更新為止。
7. 若病人於血液透析開始後因醫學原因而需要終止該次治療，病人仍需如常繳付該次血液透析之費用予中心。
8. 所有計劃範圍以外由中心所提供之任何其他服務，均屬病人與中心之間的私人安排，醫管局不會承擔任何有關之費用或責任。
9. 此計劃名額有限，即使符合資格的病人亦可能需經抽籤決定是否被納入計劃之內。
10. 計劃將會跟據病人所填報之意願編配到各中心。當被編配往所選其一之中心開始接受治療後，病人將不能要求調配往其他中心。
11. 若所編配之中心將要遷往另一地點，醫管局會跟據個別病人之情況作出評核，和病人商

討，以作出相應和合適的安排。

12. 病人之血液透析治療模式及詳情（包括每星期血液透析次數）均由醫管局之腎科醫生制定。
13. 病人應準時出席每次血液透析治療。如因任何原因遲到，中心有權拒絕按原定時間提供治療並另行安排其他治療時段。
14. 病人須同意參與香港政府的電子健康紀錄互通系統（「電子健康紀錄互通系統」），並且同意給予中心互通同意，根據《電子健康紀錄互通系統條例》的規定下取得及互通病人在電子健康紀錄互通系統所載個人資料。病人須同意將個人及健康醫療紀錄提供予醫管局及中心作互通、保存及分析，以作持續護理及其他相關用途，包括提升計劃服務質素之用。
15. 病人需於每次在中心接受血液透析治療後簽署有關文件以作紀錄，並同意將該紀錄提供予醫管局及中心作服務管理及跟進之用。
16. 病人不能故意損壞、損毀、干擾或不適當地使用中心的器材，或故意妨擾他人。中心可就此等行為向病人追討有關賠償，而醫管局亦有權因此而終止該病人繼續參與本計劃之權利。
17. 病人應預先向中心人員查詢有關惡劣天氣下之治療安排及留意中心之有關告示，遇上有關情況時應直接聯絡中心以作安排。
18. 病人於參與計劃期間，若有任何關於中心於計劃內所提供之服務之疑問，可以直接向中心人員查詢。
19. 若在參與本計劃任何期間出現以下情況，醫管局有權終止病人繼續在中心接受本計劃的血液透析的治療，而該病人將由醫管局腎科醫生從新評估並安排於醫管局接受合適的治療，而重新安排之治療並非一定為血液透析。
    i. 如在中心進行血液透析時未能依從指引和程序、或行為不檢，影響其他使用者的治療或員工的安全；
    ii. 任何身體狀況 / 認知能力的改變、或其他醫學原因，令至不適合進行血液透析療法；或
    iii. 不能解決的血液透析血管通道問題；
20. 若病人於參與計劃期間在香港以外任何地方接受腎臟移植，應儘快通知醫管局。
21. 若病人自行選擇退出或拒絕繼續參與本計劃，需提前最少八星期通知醫管局及中心。
22. 若病人不再是「符合資格人士」，醫管局可透過書面通知立即終止該病人參與本計劃，並通知有關中心。該病人被終止參與本計劃後，可被轉介返回醫院接受進一步治療或評估。
23. 本計劃有可能會被終止，屆時病人會由醫管局腎科醫生重新評估所合適之治療，而重新安排之治療並非一定為血液透析。
24. 為研究本計劃的成效及其他方面和公私營共同護理或醫療服務協作，醫管局可能會自行或委託第三方研究者邀請計劃病人參與研究。
25. 參與本計劃的病人均受限於本條款及細則，醫管局可不時按其酌情權向計劃病人發出不少於 30 天的事先書面通知，修訂本條款及細則。
26. 發給病人的通知和通訊可透過以下方式（這並不影響以書面形式作出通知的任何其他方法）發出：(i)以正常郵寄的信函或短訊(SMS)發往醫管局紀錄中該病人的郵寄地址或流動電話號碼，或(ii)在與本計劃有關的醫管局網頁 www.ha.org.hk/ppp/hdppp 張貼。醫管局亦可不時發出有關程序或其他事宜的新及／或額外規定，於發出並按本第 26 段通知病人後將成為本條款及細則的一部分。

（*如有任何爭議，以英文版本為準）