







骨折手術協作計劃

資料單張

合資格的病人	合資格參加本計劃的病人需符合以下條件： <ul style="list-style-type: none">- 為符合資格人士¹；- 被評定為有臨床需要接受骨折手術服務，並獲得醫院管理局（醫管局）轄下指定醫院的骨科部門作轉介				
服務範圍	<p>由私家醫院提供的計劃服務：</p> <ol style="list-style-type: none">(1) 手術前至少一次診症及評估<ul style="list-style-type: none">- 由骨科醫生和麻醉科醫生診症及評估- 提供 X 光檢查(2) 指定骨折手術及住院服務<ul style="list-style-type: none">- 由骨科醫生和麻醉科醫生提供(3) 手術前後及期間所需的全部護理，包括：<ul style="list-style-type: none">- 因手術引致相關併發症/ 或需再次進行手術所需的延續住院服務- 所有醫生巡房服務、醫療檢查、所需且相關的血液診斷測試、造影檢查、藥物、住院護理、手術、護理及復康服務(4) 手術後至出院前，提供每天例行檢查以及所需的復康服務，包括<ul style="list-style-type: none">- 物理治療- 適當的職業治療和夾板(5) 出院後兩星期，由骨科醫生提供至少一次手術後診症及評估(例如傷口護理)(6) 出院後六星期，由骨科醫生提供至少一次手術後跟進服務及 X 光檢查(7) 私家醫院所需的所有檢測（例如 2019 冠狀病毒病檢測） <p>私家醫院須向其診治的病人就所有於本計劃下的骨折手術服務、臨床護理及治理負上全責，包括但不限於私家醫院及其員工在私家醫院處所提供的任何治療、檢查及服務、尋求知情同意、講解所提供的任何治療或檢查的風險及併發症；若引起併發症，就有關的治理計劃彼此達成協議。醫管局毋須就此承擔任何責任。私家醫院在任何時間是計劃病人的獨立契約方，即私家醫院並非醫管局的僱員或代理人。</p> <p>由醫管局提供：</p> <ol style="list-style-type: none">(1) 醫管局物理治療轉介信<ul style="list-style-type: none">- 病人於私家醫院出院後，可返回醫管局預約物理治療(2) 醫管局骨科專科門診覆診回條<ul style="list-style-type: none">- 病人於私家醫院完成手術及相關跟進服務之後，可返回醫管局骨科門診覆診				
登記電子健康紀錄互通系統（互通系統）	<ul style="list-style-type: none">- 病人參與本計劃前，須登記電子健康紀錄互通系統（「醫健通」），並給予相關私家醫院無限期的互通同意，以授權該私家醫院取得及互通病人的醫療紀錄。- 病人在登記互通系統前須先閱讀“參與者須知”及“收集個人資料聲明”。病人可掃描以下二維碼查閱相關資料： <table border="1" data-bbox="320 1675 1428 1868"><thead><tr><th data-bbox="320 1675 874 1720"><u>參與者須知</u></th><th data-bbox="874 1675 1428 1720"><u>收集個人資料聲明</u></th></tr></thead><tbody><tr><td data-bbox="320 1720 874 1868"></td><td data-bbox="874 1720 1428 1868"></td></tr></tbody></table> <ul style="list-style-type: none">- 成功開立醫健通及給予相關私家醫院互通同意後，病人將會收到通知。為方便病人接收由系統發出的通知，系統會將病人的通訊方式設定為「手機短訊」及通訊語言設定為中文。系統亦會將病人給予相關私家醫院的互通同意年期設為「無限期」。- 如有任何有關醫健通的查詢，請聯絡電子健康紀錄申請及諮詢中心（熱線：3467 6300）。- 參與本計劃的轉介病人前往私家醫院時，請帶備香港身份證正本以辦理入院手續。	<u>參與者須知</u>	<u>收集個人資料聲明</u>		
<u>參與者須知</u>	<u>收集個人資料聲明</u>				
					

費用	<p>在本計劃下，病人須向私家醫院支付相等於憲報所列的醫管局骨折手術的服務收費。合資格獲得費用豁免的病人，可於本計劃下獲得與使用醫管局服務相同的費用減免安排²。符合資格人士的收費為：</p> <table border="1" data-bbox="327 235 1428 533"> <thead> <tr> <th rowspan="3">適用收費 (按醫管局公眾收費計算)</th> <th colspan="2">專科門診</th> <th colspan="3">住院</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">每次 診症³</th> <th rowspan="2">每種 藥物⁴</th> <th rowspan="2">入院費⁵</th> <th colspan="2">住院費^{3,6}(每日)</th> </tr> <tr> <th>十二歲或以上</th> <th>未滿十二歲</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100% (全額收費)</td> <td>80 元</td> <td>15 元</td> <td>75 元</td> <td>120 元</td> <td>60 元</td> </tr> <tr> <td>75%</td> <td>60 元</td> <td>11 元</td> <td>56 元</td> <td>90 元</td> <td>45 元</td> </tr> <tr> <td>50%</td> <td>40 元</td> <td>8 元</td> <td>38 元</td> <td>60 元</td> <td>30 元</td> </tr> <tr> <td>25%</td> <td>20 元</td> <td>4 元</td> <td>19 元</td> <td>30 元</td> <td>15 元</td> </tr> <tr> <td>0% (全額減免)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>公務員及合資格人士</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>68 元</td> <td>34 元</td> </tr> </tbody> </table>	適用收費 (按醫管局公眾收費計算)	專科門診		住院			每次 診症 ³	每種 藥物 ⁴	入院費 ⁵	住院費 ^{3,6} (每日)		十二歲或以上	未滿十二歲	100% (全額收費)	80 元	15 元	75 元	120 元	60 元	75%	60 元	11 元	56 元	90 元	45 元	50%	40 元	8 元	38 元	60 元	30 元	25%	20 元	4 元	19 元	30 元	15 元	0% (全額減免)	-	-	-	-	-	公務員及合資格人士	-	-	-	68 元	34 元
適用收費 (按醫管局公眾收費計算)	專科門診		住院																																															
	每次 診症 ³		每種 藥物 ⁴	入院費 ⁵	住院費 ^{3,6} (每日)																																													
		十二歲或以上			未滿十二歲																																													
100% (全額收費)	80 元	15 元	75 元	120 元	60 元																																													
75%	60 元	11 元	56 元	90 元	45 元																																													
50%	40 元	8 元	38 元	60 元	30 元																																													
25%	20 元	4 元	19 元	30 元	15 元																																													
0% (全額減免)	-	-	-	-	-																																													
公務員及合資格人士	-	-	-	68 元	34 元																																													
注意事項	<p>符合資格人士：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 如病人在參與本計劃後的任何時間不再為「符合資格人士」，該病人則須通知醫管局，並於非「符合資格人士」期間，不再有權在本計劃下接受任何服務。 - 私家醫院每次為病人提供計劃服務前，須透過計劃下的電子平台核實病人是否為「符合資格人士」。如病人在接受服務當天不再為「符合資格人士」，則私家醫院向病人提供的任何服務均會被視為該私家醫院與該病人之間的私下安排，並由病人自費。 <p>登記到診紀錄：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 病人每次前往私家醫院接受計劃服務時，請緊記攜帶香港身份證以便核對病人身份及登記病人到診紀錄。私家醫院會以下列其中一種方式登記病人的到診紀錄： 1) 智能身份證；2) 一次性密碼；或 3) 病人簽署到診確認書。 - 成功登記到診紀錄後，病人會經由「電子健康紀錄互通系統」（醫健通）登記的聯絡方式（手機短訊 / 電子郵件 / 郵寄）收到確認訊息。 <p>計劃範圍外的服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 除上述所列由私家醫院提供的計劃服務外，任何額外服務（例如計劃範圍外的病人醫療報告），均會被視為該私家醫院與該病人之間的私下安排，並由病人自費。 <p>轉介病人返回醫管局：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 若醫管局及 / 或私家醫院認為臨床上合適，或病人需要計劃範圍以外的服務 / 藥物，或在醫管局按其絕對酌情權認為合適的其他情況下，病人可能會被轉回醫管局作進一步的治療 / 治理。 <p>防止賄賂：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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士提供任何利益。 																																																	

¹符合資格人士定義：

- 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。

²符合下列準則而合資格獲得豁免的申請人，向本計劃的私家醫院求診時，可獲得與使用醫管局服務相同的費用減免安排：

- 綜合社會保障援助受助人。
- 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。

³醫管局的服務收費包括化驗及 X 光檢查的費用。

⁴每種處方藥物以最多十六星期為一徵收單位，每單位收費為港幣十五元正（自費藥物除外）。

⁵醫管局的住院病人如果獲轉往私家醫院接受住院服務，病人不需要向私家醫院繳付入院費。

⁶住院期間，院方會按日計算住院費費用，每日截數時間為午夜十二時。入院當日即日出院，首日不足一日亦以一日計。