

金睛火眼 慈善白內障手術計劃

申請資格

- 年滿65歲或以上之香港永久性居民
- 正在公立醫院輪候，或經眼科醫生確診患有白內障
- 正領取綜援或通過入息及資產審查的低收入人士
- 身體狀況穩定，如長期用藥物，須提供病歷報告
- 須經慈善基金會審批
- 港安醫院慈善基金對所有申請均保留最終決定權

計劃查詢：6462 3292

名額有限，先到先得
此計劃只適用於指定醫生

捐助機構：

周大福

CHOW TAI FOOK

周大福醫療基金

Chow Tai Fook Medical Foundation

計劃詳情

- 一次手術前檢查
- 局部麻醉白內障切除手術
- 三次手術後檢查



地址：新界荃灣荃景圍199號
電話：(852) 2275 6688
網址：www.hkahf.org.hk
電郵：foundation@twah.org.hk

Extending the Healing Ministry of Christ
延續基督的醫治大能

金睛火眼籌款行動
慈善白內障手術計劃 申請須知

1. 本計劃所提供的服務包括一次手術前檢查，局部麻醉白內障切除手術連人工晶片植入，及三次手術後檢查
2. 申請人須為：
 - 年滿六十五歲或以上之香港永久性居民；
 - 正在公立醫院輪候，或經醫生確診患有白內障
 - 正領取綜援或通過入息及資產審查的低收入人士（根據撒瑪利亞基金經濟審查原則）
 - 身體狀況穩定，如長期用藥物，須提供病歷報告
3. 申請人須提供以下資料：
 - 香港身分證副本
 - 眼科醫生信／耀眼行動信／政府排期紙
 - 綜援／低收入／ 高齡津貼證明文件
 - 病歷報告（如屬長期病患，如高血壓、糖尿病等）
 - 最近三個月內的住址證明副本（如水、電、煤賬單等）
4. 申請方法：填妥申請表格，連同所需文件，電郵至 foundation@twah.org.hk；或 WhatsApp 至 6462 3292
5. 注意事項：
 - 本計劃只包括單焦距人工晶體鏡片。
 - 本計劃不適用於保險直接付款或保險索償。
 - 本計劃的手術於香港港安醫院一荃灣進行，並由指定眼科醫生主理。
 - 請確保申請表的全部所需部分已填妥並簽署，及遞交齊全文件。當提供此等個人資料時，請確保其真實性、完整性及準確性。
 - 如有需要，港安醫院慈善基金有權要求申請人提供進一步資料和證明文件。
6. 港安醫院慈善基金對所有申請均保留最終決定權。
7. 港安醫院慈善基金保留因應不同的原因更改、暫停、撤回或中止本計劃的最終決定權。