

眼內注射藥物 資助計劃

捉緊視網膜病變治療黃金期
藥物資助即時幫到你



香港醫護聯盟(社會企業)
地址: 荃灣海盛路11號 One MidTown 19樓1917室
查詢: 3482 1976
(辦公時間: 星期一至五早上九時半至下午五時半, 公眾假期除外)
傳真: 3753 1733
網站: www.healthtalk.hk

眼內注射藥物資助計劃 申請表

申請者姓名: _____(中文) _____(英文)
年齡: _____ 性別: 男 / 女
身份證號碼: [X]-□□□□[X]([X]) 聯絡電話: _____
這是申請者本人的電話?: ☐ 是 ☐ 不是
(若不是, 聯絡人稱呼: _____與申請者關係: _____)
您現正於哪一間醫院/診所接受治療或檢查?

您被確診哪一種眼疾?
☐ 濕性老年黃斑病變 ☐ 糖尿黃斑水腫 ☐ 增殖性糖尿病視網膜病變
☐ 視網膜靜脈阻塞 ☐ 脈絡膜新生血管病變
需要接受眼內注射藥物治療之眼睛: ☐ 左眼 ☐ 右眼
您從哪裡得知本計劃?
☐ 香港視網膜病變協會 ☐ 醫院(請註明): _____
☐ 香港醫護聯盟 ☐ 網站
☐ 香港醫藥援助會 ☐ 其他: _____
您有否開通「醫健通」?: ☐ 有 ☐ 否

- 同意書:(請在方格內✓)
- 本人同意香港醫護聯盟收集及轉移本人的個人資料(姓名、性別、聯絡電話、電郵地址、出生日期及病歷)予已選擇的眼科醫生以作服務跟進。本人同意醫生收集及轉移本人的個人資料予瑞士諾華製藥(香港)有限公司及同意瑞士諾華製藥(香港)有限公司收集有關本人的個人資料作為不良事件用報告及監察之用途, 將被收集的個人資料包括病人資料(姓名及性別), 藥物資料及不良副作用。
 - 本人已閱讀過關於眼內注射藥物資助計劃的詳情。所提出的所有問題均被解答, 並願意參與該優惠計劃。
 - 本人並未參與現時醫院管理局就黃斑病及糖尿黃斑水腫的特別資助計劃。

☐ 本人同意以上內容

申請人簽署: _____ 申請日期: _____

眼內注射藥物資助計劃 查詢: 3482 1976

注意事項

1. 本資助計劃乃瑞士諾華製藥(香港)有限公司支持, 計劃於2021年1月1日至2021年12月31日內生效, 申請需於計劃生效期間作出。
2. 香港醫護聯盟收到電話申請後, 患者必須以傳真、郵寄或親臨醫護聯盟辦公室出示醫院管理局發出之覆診證明以申請批核。一經批核, 本會將已參加本計劃的眼科專科醫生名單予患者選擇, 並會安排於1-2星期內到診所進行治療。
3. 香港醫護聯盟會根據《個人資料(私隱)條例》所載的保障資料原則嚴謹行事, 確保申請人的個人資料絕對保密, 並按本計劃的條款及細則處理所有申請文件及個人資料。
4. 申請人同意香港醫護聯盟處理申請所需的個人資料和文件, 以作本資助計劃的服務跟進。由於本資助計劃乃瑞士諾華製藥(香港)有限公司的支持, 申請人同意香港醫護聯盟會把匿名後的申請記錄提交給瑞士諾華製藥(香港)有限公司以作對帳和驗證的目的。另外, 如申請人提供任何關於相關藥物的不良事件反應的資料, 申請人同意有關資料將會轉移瑞士諾華製藥(香港)有限公司及其附屬或相聯公司作為不良副作用報告及監察之用途, 將被轉移的個人資料包括病人資料(姓名及性別)、藥物資料及不良副作用。
5. 如患者欲更改與診所已預約的時間, 請至少於1個工作天前通知診所以安排其他時間, 並需同時通知本會新的約期。但如患者在沒有充分理由下缺席赴診, 香港醫護聯盟保留取消參加資格之權利。
6. 於第一次治療後, 可直接與診所預約下次治療日期, 並需同時致電香港醫護聯盟通知下次治療日期, 以讓本會安排針藥運送。
7. 該次優惠價只包括本計劃指定針藥及注射費用, 並不包括其他的檢查及藥物費用。如有其他收費, 請與主診醫生查詢。
8. 所有參加該資助計劃的私家醫生為香港眼科專科醫生, 患者可以在我們提供的眼科專科醫生名單中作為選擇, 詳情可以聯絡香港醫護聯盟查詢。
9. 為達到更佳治療效果, 及令你的私家眼科醫生更了解你的病情, 建議患者提供你的病歷、眼底斷層掃描及相關資料給你的私家醫生以作參考。
10. 申請人如對任何藥物有任何疑問, 請直接向主診醫生查詢。香港醫護聯盟及香港視網膜病變協會並不偏重或推薦任何藥物。
11. 患者可登記「醫健通」- 電子健康紀錄互通系統, 讓獲授權的公私營醫療機構讀取病人的電子健康紀錄作醫護用途。有關詳情請參考以下連結:
https://www.ehealth.gov.hk/tc/healthcare_recipient/registration/activate_record/index.html
12. 患者提供的個人資料必須屬實及正確, 不得冒用或盜用他人資料, 如有發現參加資格將被取消。
13. 香港醫護聯盟及香港視網膜病變協會並不偏重或推薦任何已納入「眼內注射藥物資助計劃」的藥物, 申請人如對藥物有任何疑問, 請直接向主診醫生查詢。
14. 香港醫護聯盟及香港視網膜病變協會並非治療服務的提供者。如在使用治療服務上導致的任何損失或責任, 香港醫護聯盟及香港視網膜病變協會一概恕不負責。
15. 香港醫護聯盟及香港視網膜病變協會保留審批申請的最終決定權, 可以拒絕及終止任何申請而無須任何理由。
16. 如有需要, 香港醫護聯盟及香港視網膜病變協會可能要求患者提供進一步資料和證明文件。
17. 本計劃及本條款及細則的內容受香港特別行政區法律所管轄及解釋, 若有任何爭議, 香港醫護聯盟及香港視網膜病變協會保留最終解釋及決定權。



申請資格

1. 香港永久性居民
2. 醫院管理局轄下病人
3. 患者須被醫生確診為濕性老年黃斑病變、糖尿黃斑水腫、增殖性糖尿病視網膜病變、視網膜靜脈阻塞或脈絡膜新生血管病變, 並需要接受眼內注射藥物治療
4. 患者必須備有醫院管理局發出之覆診證明以符合以上第3點的資格。患者可在醫院覆診期間向眼科醫生提出有意參加本資助計劃並要求醫生轉介信
5. 並未參與現時醫院管理局就黃斑病及糖尿黃斑水腫的特別資助計劃
6. 未經受惠於其他眼內注射藥物資助計劃的人士
7. 首次參加者或持有長者咭者優先參加

申請查詢

符合以上申請資格的患者可聯絡香港醫護聯盟查詢及預約, 並需出示醫院管理局發出之覆診證明。

3482 1976

辦公時間: 星期一至五早上九時半至下午五時半, 公眾假期除外

3753 1733

香港視網膜病變協會

香港視網膜病變協會是由視網膜退化病患者組成的病人互助慈善自助組織, 成立於1995年3月, 主力服務因遺傳以致患上同類型致盲眼疾的人士, 並於1999年獲得賽馬會慈善基金支持設立「賽馬會視覺復康中心」。

香港醫護聯盟

香港醫護聯盟, 是全港首個以聘用癌症康復者為主的社會企業, 登記於香港社會服務聯會之「社企指南」, 以聯繫及推動各非牟利組織及病人組織協作不同的健康教育及病人支援等項目。

眼內注射藥物 資助計劃

查詢: 3482 1976

辦公時間:

星期一至五早上九時半至下午五時半,
公眾假期除外

遞交申請表方法如下:

請將申請表, 連同以下文件之副本一併遞交以傳真、郵寄或親臨香港醫護聯盟, 以便處理申請。

(請在方格內✓)

- ☐ 香港永久性居民身份證/長者咭
- ☐ 政府醫院/私家醫院/私家診所的醫生轉介信
- ☐ 醫院管理局覆診紙

傳真: 3753 1733

香港醫護聯盟辦公室及郵寄地址:

荃灣海盛路11號 One MidTown 19樓1917室

眼內注射藥物資助計劃

視網膜病變的黃金治療時間為發病後1至3個月, 若延誤治療, 病人有機會視力受損, 嚴重者可因此而永久失明, 但不少病患者因輪候時間長及藥費貴而延誤治療。

香港視網膜病變協會聯同香港醫護聯盟, 攜手推出「眼內注射藥物資助計劃」, 致力為有需要的視網膜病變患者, 提供實質的藥物經濟支援, 讓病人及早接受治療, 盡快阻止視力進一步下降。

計劃目標

1. 幫助長時期在醫院管理局輪候眼內注射藥物治療的患者能及早獲得治療
2. 資助合資格的長者病人以優惠價在私家診所進行眼內注射藥物治療

資助安排

建議價每次港幣\$6,800 (針藥連注射費用)

每名受助人可於一年內獲最多4針資助

注射地點: 私家眼科專科醫生之診所

資助名額: 500 (名額有限, 先到先得)

計劃日期: 2021年1月1日至2021年12月31日