主辦機構

醫護行者 Health In Action

贊助機構

傅德蔭基金有限公司 Fu Tak Iam Foundation Limited

嘉里集團 KERRY GROUP

本會非常感謝**傅德蔭基金有限公司**及**嘉里集團**對「葵家社康匯」的贊助。

醫療費用資助申請

身體檢查

急需進行由公營醫療機構醫生建議之身體檢查以評估病情

購買醫療器材或處方藥物

管控健康之醫療器材/公營醫療機構醫生處方之自費購買藥物

心理健康

公營醫療機構精神健康服務覆診及藥物費用

牙科檢查或治療

(*只限65歲以下人士)

資助於牙科診所接受診療服務，包括口腔檢查、X光檢查、洗牙、補牙*、脫牙*、移除牙橋或牙冠*、根管治療（杜牙根）*及製作牙套或假牙*

*需醫生證明爲適當治療

改善在職低收入家庭/人士*因財政負擔而延誤檢查或治療的情況。資助模式爲實報實銷。

申請資格：

1. 本港居民，居住於葵青區的在職低收入家庭或人士/於葵青區工作的在職低收入人士
2. 非領取全額綜援人士

如有任何爭議，由醫護行者保留最終決定權。

醫護行者簡介

醫護行者於 2011 年成立，是香港非牟 利組織。我們的願景是人人健康的社會 ，並致力在香港推動健康公平。

醫健通 ehealth 香港特別行政區政府 HKSAR GOVT

本機構已註冊參與電子健康紀錄互通系統

聯絡我們

歡迎致電查詢詳情

☎ 3461 9827

6735 3254

葵家社康匯開放時間

		一	二	三	四	五	六
早	9am – 1pm		✓	✓		✓	✓
午	2pm – 6pm	✓	✓	✓	✓	✓	
晚	6pm – 9pm	✓			✓		

星期日及公衆假期休息

✓ 中心開放

葵家社康匯地址

葵家社康匯 KWAI TSING COMMUNITY HEALTH MANAGEMENT HUB

新界葵涌葵昌路58號
永祥工業大廈 5樓B1-2室
（葵家社康匯）

Claim Form Updated as of 22 Nov 2023

「基層在職家庭醫療費用資助」申請指引

(一) 目的

改善在職低收入家庭因財政負擔而延誤檢查或治療的情況

(二)資助內容

1. 身體檢查

資助等候公立醫院專科評估病情或診治期間，急需進行由公營醫療機構醫生建議之身體檢查

2. 心理健康

資助精神健康評估 / 公營醫療機構精神健康服務覆診及藥物費用

3. 醫療器材或醫生處方藥物

治療疾病所需之醫療器材 / 公營醫療機構醫生處方之自費購買藥物

4. 牙科檢查或治療 (只限65歲以下人士)

資助於牙科診所接受診療服務，包括口腔檢查、X光檢查、洗牙、補牙*、脫牙*、移除牙橋或牙冠*、根管治療（杜牙根）*及製作牙套或假牙*

* 需要醫生證明為適當治療

(三)申請資格 **(必須同時符合以下條件)**：

1. 本港居民，居住於葵青區的在職低入人士或家庭
2. 申請人士或其家庭正領取或合資格領取以下其中一種津貼(其他情況請致電查詢)
   ： 低收入在職家庭津貼* / 公立醫院及診所費用減免機制 / 學生資助處學校書簿津貼 / 鼓勵就業交通津貼。
3. 非領取全額綜援人士

參考資料: * 低收入在職家庭津貼 2023年4月至 2024年3月的
申領月份住戶每月入息上限

住戶人數	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人	6 人
	14,800 元	21,000 元	26,000 元	32,500 元	32,900 元	34,800 元

(四) 申請及處理程序

1. 由社會服務機構社工/醫務社工 、衞生署/ 醫管局轄下的醫生/護士填寫轉介表格轉介。
2. 轉介機構確認申請人符合申請資格。
3. 申請人填妥及簽署申請表格。
4. 如申請資助身體檢查需提供公營醫療機構醫生轉介信/門診預約紙副本。
5. **傳真轉介表格、申請表格、收入 / 津貼證明、醫生轉介信/門診預約紙(如有需要)至 3619 1577**。
6. 醫護行者可要求申請人提供補充資料，**補充資料需於通知後兩星期內交提交**。逾期補交， 其申請將作棄權論。
7. **醫護行者核實申請資料完整無誤後，七個工作天內確認審批結果，並通知轉介機構**。

(五)資助模式

實報實銷，由於各申請人健康需要不一， 最終資助金額將按實際情況修訂。

(六) 查詢及聯絡方法

「葵家社康匯」，電話：**3461 9827** 。

Claim Form Updated as of 22 Nov 2023

基層在職家庭醫療費用資助申請表

填寫申請者資料(請在適合位置加上✓)

中文姓名: (與身份證相同)	英文姓名: (與身份證相同)	
性別：❑男 ❑女	香港身份証： ( )	出生日期： / / (YYYY/MM/DD)
聯絡電話： Whatsapp ❑有❑無 聯絡人：❑本人❑其他:_____	住址：	
房屋類別：❑公屋 ❑中轉屋 ❑板間房/劏房 ❑天台屋 ❑居屋 ❑私樓 ❑寮屋		
職業:	工作性質：❑全職❑兼職❑散工❑待業 ❑家庭照顧者❑退休	工作日子：❑平日 ❑週末 ❑輪班 ❑不適用

1. 申請人或其家人有否申請以下津貼：

❑學生資助事務處學校書簿津貼計劃 ❑學生資助事務處學生車船津貼

❑低收入在職家庭津貼 ❑就業交通津貼 ❑公立醫院及診所費用減免

❑其他津貼(請列明):_____ ❑沒有申請任何津貼

2. 申請人的回住家庭人數)：_____人 (包括申請人，但不包括家庭傭工)

A. 在職人數:_____人

(姓名_____職業:_____; 姓名_____職業:_____;

姓名_____職業:_____; 姓名_____職業:_____;)

B. 18 歲以下人數：_____人(姓名_____；姓名_____；姓名_____)

3. 申請人的家庭每月收入約(元)：

❑14,800 或以下 ❑14,801 – 21,000 ❑21,001 – 26,000 ❑26,001 – 32,500

❑32,501-32,900 ❑32,901 – 34,800 ❑34,801 或以上

4. 申請人資助類別 (可申請多於一類):

❑身體檢查/化驗/治療	❑心理健康	❑購買醫療器材或處方藥物	❑牙科檢查或治療

轉介機構 :	
轉介職員姓名 :	
聯絡電話 / 電郵：	
日期：	年 月 日

本人_____(申請人姓名) 謹此聲明以上所填報資料全部屬實, 正確無訛。

申請人簽署：_____日期:_____

5B, Wing Cheung Industrial Building, 58-70 Kwai Cheong Road, Kwai Ching, N.T.
Website: www.hia.org.hk Email: hia@hia.org.hk Telephone: 3461 9827 Fax:3619 1577 Facebook: facebook.com/HIAHK