

# 伽瑪刀慈善基金申請須知

## 背景

伽瑪刀慈善基金(GKCF) 前身為腦轉移瘤基金 (Brain Met Fund) 於 2006 成立，是腦科中心基金慈善部門的一部份，目的是為有需要接受伽瑪刀放射治療手術的腦轉移瘤患者提供經濟援助，該基金現已將其經濟支援範圍擴大到其他類型的腦腫瘤患者。

## 申請資格

1. 患者可由醫院管理局（醫管局）、私人機構、非政府機構的醫生轉介或直接向基金提出申請
2. 患者必須是香港居民並持有有效香港身份證
3. 申請人必須通過由基金和醫務社工而制定的標準家庭經濟審查

## 經濟狀況評估

所有申請均須接受以家庭為單位的資格評估，患者及所有同住家庭成員之入息及資產均被納入經濟評估的範圍。

「家庭」的定義首先要釐定患者是否為受供養人，即為未婚，以及 (i) 未滿十八歲 (ii) 18 至 25 歲正接受全日制教育的人士。不符合上述規定的患者被歸類為非受供養人。

相關「家庭」的定義表列如下：

患者類別	「家庭」及同住核心家庭成員的定義
受供養的患者	患者、其同住的父母 <sup>1</sup> / 法定監護人，以及屬受供養人 <sup>2</sup> 的兄弟姊妹
非受供養的患者	如已婚 <sup>3</sup> — 患者、其同住的配偶，以及屬受供養人 <sup>2</sup> 的子女 <sup>1</sup> (但不包括其同住的父母 / 法定監護人或兄弟姊妹) 或與患者同住或非同住的非受供養成年子女 如未婚 — 患者會被視為一人家庭 (不論患者是否與父母 / 法定監護人或兄弟姊妹同住)

若有其他同住的家庭成員的基本生活需要是由患者家庭所供養(例如:該家庭成員是受供養的長者、或是因沒有收入/低收入而經濟上未能獨自生活的成人、或是因本身的精神或身體狀況而不能自我照顧的人士等)，患者/申請人可將這些同住及屬受供養的家庭成員納入經濟評估內，一併提交他們的入息和資產資料，而在經濟審查中按住戶人數得出的家庭住戶每月入息中位數，他們相應會被計算在內。

<sup>1</sup> 在法律上獲承認的領養父母子女關係，或非婚生子女而能出示證明有關父母子女關係的成員也涵蓋在內。

<sup>2</sup> 即為未婚，以及(i)未滿 18 歲；或(ii)18 至 25 歲正接受全日制教育的人士。

<sup>3</sup> 包括分居、離婚、正進行離婚法律程序或喪偶的病人。

本基金內部職員會根據不同家庭的特殊情況，酌情調整該個案的家庭人數。

患者至少六個月的家庭收入，包括薪金、退休金、不同住的親戚/朋友定期的經濟支援，患者及其同住核心家庭成員的資產和/或財產收入。由香港特別行政區政府的財政援助一概不會被列入家庭入息之內。請參考下列(表一)。

表一：1.5 倍之家庭住戶每月入息中位數  
(於 2023 年 12 月 6 日更新)

家庭人數	1.5 倍之家庭住戶每月入息中位數 ^ (港元) (2023 年第三季)
1	17,100
2	31,950
3	52,800
4	73,500
5	93,900
6 or above	102,750

^ 款額每季調整一次

患者基本入息限額以及家庭總資產<sup>4</sup>均列入評估範圍以確定補貼金額。

若患者在遞交申請時仍然是領取綜援人士，可獲得全額資助。

### 注意

透過欺騙手段取得伽瑪刀慈善基金援助屬於刑事犯罪，除沒有資格獲得基金援助外，患者/申請人/患者的家庭成員，根據盜竊罪條例香港法例第 210 章一經定罪可被判處監禁。

<sup>4</sup> 包括可用銀行儲蓄、財產擁有權和其他資產，如股票、股份、債券、投資基金及保險單等。

The Karnofsky Performance Scale Index allows patients to be classified as to their functional impairment. This can be used to compare effectiveness of different therapies and to assess the prognosis in individual patients. The lower the Karnofsky score, the worse the survival for most serious illnesses.

## KARNOFSKY PERFORMANCE STATUS SCALE DEFINITIONS RATING (%) CRITERIA

Able to carry on normal activity and to work; no special care needed.	100	Normal no complaints; no evidence of disease.
	90	Able to carry on normal activity; minor signs or symptoms of disease.
	80	Normal activity with effort; some signs or symptoms of disease.
Unable to work; able to live at home and care for most personal needs; varying amount of assistance needed.	70	Cares for self; unable to carry on normal activity or to do active work.
	60	Requires occasional assistance, but is able to care for most of his personal needs.
	50	Requires considerable assistance and frequent medical care.
Unable to care for self; requires equivalent of institutional or hospital care; disease may be progressing rapidly.	40	Disabled; requires special care and assistance.
	30	Severely disabled; hospital admission is indicated although death not imminent.
	20	Very sick; hospital admission necessary; active supportive treatment necessary.
	10	Moribund; fatal processes progressing rapidly.
	0	Dead

### References:

- Crooks, V, Waller S, et al. The use of the Karnofsky Performance Scale in determining outcomes and risk in geriatric outpatients. *J Gerontol.* 1991; 46: M139-M144.
- de Haan R, Aaronson A, et al. Measuring quality of life in stroke. *Stroke.* 1993; 24:320- 327.
- Hollen PJ, Gralla RJ, et al. Measurement of quality of life in patients with lung cancer in multicenter trials of new therapies. *Cancer.* 1994; 73: 2087-2098.
- O'Toole DM, Golden AM. Evaluating cancer patients for rehabilitation potential. *West J Med.* 1991; 155:384-387.
- Oxford Textbook of Palliative Medicine, Oxford University Press. 1993;109.
- Schag CC, Heinrich RL, Ganz PA. Karnofsky performance status revisited: Reliability, validity, and guidelines. *J Clin Oncology.* 1984; 2:187-193.