


病歷號碼：  
姓名：  
出生年月日：  
 床號：

# 羅東聖母醫院

## 全民健康保險對象使用健保給付特材說明書暨同意書

部份差額     全額自付

您好，此份說明書是有關您即將使用自費特材的書面說明。我們希望您能充份瞭解資料內容，所以請您仔細閱讀；如果經醫師說明後您仍有疑問，請在簽名前再與醫師充分討論，醫師很樂意為您解答，感謝您的配合。

<p><b>特材名稱：</b>陶瓷半人工髖關節"STRYKER"CERAMIC BIPOLAR  <b>院內衛材代碼：</b>353099  <b>品項代碼：</b>FBHCCERA2S2  <b>許可證字號：</b>衛署醫器輸字第 010293 號+006573 號+008106 號          +009999 號+021427 號+第 008102 號+衛部 026481 號</p>	
<p><b>健保給付上限：</b>35,195  <b>民眾自付金額：</b>49,705  <b>自付總金額：</b>84,900                      <b>數量：</b></p>	
<p><b>產品特性：</b>使用於半人工關節再置換，或一般置換，陶瓷材質可增加其始使用年限。</p>	
<p><b>使用原因：</b>因醫療需要且符合健保署已納入給付同類特殊材料之適應症及使用規範，經醫師詳細說明並充份瞭解後，自願使用陶瓷材質且未納入全民健康保險給付範圍之特殊材料。為減少保險對象之負擔，由健保署按已納入給付同類特殊材料之支付金額支付，其餘差額同意由立同意書人負擔。</p>	
<p>全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範六、交付自費品項費用及產品特性使用原因（含不符健康給付規定之原因）、應注意事項、副作用，與健保給付品項之療效比較說明書與保險對象及家屬。</p>	
<p><b>應注意事項：</b> 使用時請確實依照指示之適應症、禁忌症及所有注意事項，以延長植入物之使用壽命。</p>	
<p><b>副作用：</b>與一般置換術相同，對於植入物都可能發生敏感/過敏反應，或組件鬆脫、感染等問題。</p>	
<p><b>健保給付品項療效比較說明：</b>          一般健保使用為不銹鋼材質，本自費產品為陶瓷材質可增加其始使用年限。</p>	

立同意書人： \_\_\_\_\_ (簽章)                      與病人關係：

同意書人身分證號： \_\_\_\_\_                      電話：

立同意書人住址：

告知醫師：

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日