

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> “銳能”非球面推注式人工水晶體 <b>院內衛材代碼：</b>380236 <b>品項代碼：</b>FALSNWAVE1RY <b>許可證字號：</b>衛署醫器輸字第 018578 號</p>	
<p><b>健保給付上限：</b>2744 <b>民眾自付金額：</b>27157 <b>自付總金額：</b>29901      <b>數量：</b></p>	
<p><b>產品特性：</b> 提供一片親水性壓克力材質之推注式非球面人工水晶體；一個單次使用帶噴頭的推注器，主要功能為白內障超音波晶體乳化吸除術後，或白內障囊外摘除術後的囊袋內植入。</p>	<p><b>使用原因：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 白內障手術後無晶體眼</li> <li>■ 老年性白內障</li> <li>■ 創傷性白內障</li> <li>■ 先天性或青少年白內障</li> </ul>
<p><b>備註：</b>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>任何形式的眼科手術有關的非特異的禁忌症之外，還需考慮下列特異禁忌症： 小眼球、活動性眼病、角膜變性及內皮功能不全。</p>	
<p><b>副作用：</b>無特殊不良反應，術中或術後可能發生之併發症如下： 青光眼、角膜水腫或變性、虹膜炎、視網膜脫落、水晶體下陷或偏軸、眼內炎或全眼球炎、逐出性出血。</p>	<p><b>副作用：</b>無特殊不良反應，術中或術後可能發生之併發症如下： 青光眼、角膜水腫或變性、虹膜炎、視網膜脫落、水晶體下陷或偏軸、眼內炎或全眼球炎、逐出性出血。</p>
<p><b>健保給付品項療效比較說明：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 消除球面像差，提高視力品質。</li> <li>■ 增加對比敏感度，提高夜間視力及活動安全。</li> <li>■ 較傳統手術更小的傷口。</li> </ul>	

立同意書人：

(簽章)

與病人關係：

立同意書人身分證號：

電話：

立同意書人住址：

告知醫師：

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

099-2