


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自費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>特材名稱： "蘭斯特克"人工水晶體:非球面軟式人工水晶體 院內衛材代碼： 380246 品項代碼： FALSNWAVE1LS 許可證字號： 衛署醫器輸字第 019682 號</p>	
<p>健保給付上限:2744 民眾自付金額:19656 自付總金額: 22400 數量:</p>	
<p>產品特性： 由 Lenstec 公司所製造的 HEMA 人工水晶體為光學植入物，用以取代人類的水晶體並矯正無水晶體病患的視力。Lenstec HEMA 人工水晶體的製作是採用親水性丙烯酸的聚合物，能隔絕紫外線。</p>	
<p>使用原因： 本產品用以治療無晶體的病患。當患者用環形撕囊術乳化摘除白內障晶體及後囊完整無損時，符合以下所有條件的病患適合植入此人工晶體，可採用此種人工晶體。</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>應注意事項： 1. 不要高溫高壓滅菌或重新對此人工晶體滅菌。需重新滅菌應退回 LENSTEC, Inc. 2. 不要將此產品儲存在超過 45°C(113°F)的環境下。3. 不可將此產品植入於前房。4. 假如滅菌包裝以損壞或在瓶上或袋子上有漏損的痕跡不要使用 5. 除了無菌鹽類平衡液或平衡生理食鹽水外，不要將此產品浸泡於任何溶液。6. 只要開封，應儘快使用。人工晶體的親水特性會造成晶體吸收與之接觸的物質，例如消毒劑，藥物，血液細胞等。這會造成"毒性晶體症狀"。從玻璃瓶取下之後小心沖洗。7. 晶體必須植入於囊袋中。8. 此人工晶體超過外包装上顯示的截止日，不要使用。</p>	
<p>副作用： 無</p>	
<p>健保給付品項療效比較說明： 1. 「光學設計」:增加視覺敏感度 2. 減少復發型白內障的比率。 3. 植入特殊功能人工水晶體所需標準較高(不是每位白內障病患均適用)，需更精密的手術前評估。</p>	

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