

羅東聖母醫院

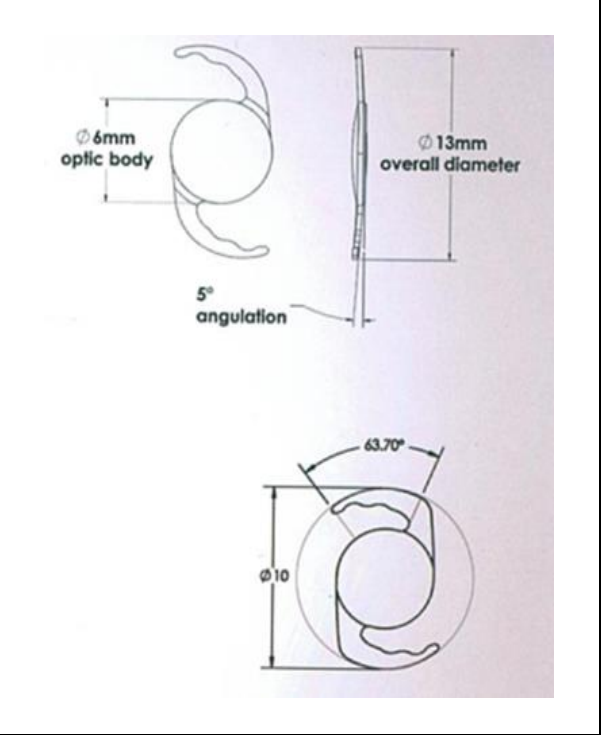
全民健康保險對象使用健保給付特材說明書暨同意書

病歷號碼：
姓名：
出生年月日：
 床號：

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。

特材名稱：
“漢寧達”愛視能非球面人工水晶體
院內衛材代碼：380254
品項代碼：FALSNSLAF04H
許可證字號：衛部醫器輸字第 027248 號



健保給付上限：2744
民眾自付金額：30000
自付總金額：32744 **數量：**

- 產品特性：**
1. 雙直角步邊設計有效達到二度白內障極低發生率。
 2. 冷凍切削製程，不會發生香檳液泡，視覺品質佳。
 3. 獨特力學設計支撐腳在眼內不易偏移傾斜。
 4. 唯一可濾掉高能量藍光(紫光)保留生理所需藍光，保護視網膜且不影響生理時鐘及夜視力。
 5. Power range：-5D~ 40D，市場上 1.8mm 最小切口，2.2mm incision 可確實伸入囊袋植入。
 6. 材質柔軟富有彈性、形變後很快就可以恢復原狀且不會留下器械的夾痕。

使用原因：
有別於健保人工晶體僅改善球鏡矯正度數，本產品可矯正視覺像差品質。

備註：
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。

應注意事項：
功能型人工水晶體的附加功能效果可能會受到病患個人其他眼疾、生理狀況不同而有所差異，選用功能型人工水晶體前應與眼科專科醫師進行完整診斷與諮詢。

副作用：部分患者植入後可能會有光暈或眩光等光學干擾現象，但大多皆可適應。

健保給付品項療效比較說明：
本產品能過濾高能量藍光(紫光)保護視網膜，同時保留波長 440 奈米以上藍色光的穿透，視覺顏色感受佳，色彩失真率低。有別於健保人工晶體僅改善球鏡矯正度數，無法矯正視覺像差品質。

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**