

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："博士倫"恩視非球面人工水晶體:非球面軟式人工水晶體 院內衛材代碼：380259 品項代碼：FALSNWAVE7B9 許可證字號：衛署醫器輸字第 024772 號</p>	
<p>健保給付上限：2744 民眾自付金額：31006 自付總金額：33750 數量：</p>	
<p>產品特性： 本產品為單片式可吸收紫外線後房人工水晶體，主要用於成人白內障手術中，用來取代白內障手術所摘除之水晶體。本產品為非球面光學，該設計用於消除球面像差。</p>	
<p>使用原因： 主要用於成人白內障手術中，用來取代白內障手術所摘除之水晶體，本產品用於植入囊袋內。</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： 在有或傾向於容易發生視網膜狀況，以前有或傾向於容易有視網膜剝離，或是增生性糖尿病視網膜病變的患者，在植入水晶體後，上述情況的後續治療可能會受到影響。</p>	
<p>副作用：無</p>	
<p>健保給付品項療效比較說明： 非球面設計，改善球面像差，增加對比敏感度，增加夜間視力品質與清晰度。健保無非球面設計人工水晶體。</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

099-2