

病歷號碼：
 姓名：
 出生年月日：
 床號：

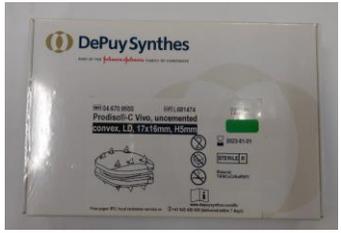
羅東聖母醫院

全民健康保險對象使用自費特材說明書暨同意書

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。

一、自費使用原因：

- 已納入健保給付品項但不符健保給付規定
 健保不給付或已受理審核中項目

院內代碼/ 品項代碼	項目名稱	醫療器材/ 許可證字號	圖示	數量	金額
352270 FBZ026323001	“信迪思”波帝斯 人工頸椎椎間盤	衛部醫器輸字 第 026323 號			255,000

- 1.依據全民健保醫療辦法第 20 條：「保險醫事服務機構診療保險對象，有本法第三十五條應自行負擔之住院費用第三十九條或四十一條規定不給付項目或情形者，應事先告知保險對象。」規定辦理。
- 2.相關自費項目金額以實際使用情形為主。

◇健保特材療效	◇自費特材療效
<p>產品特性： 適用於植入並取代 C3 至 C7 節段頸椎椎間盤，以恢復頸椎椎間盤高度及節段活動，</p> <p>副作用： 過敏反應、疼痛。</p> <p>應注意事項： 本產品屬於滅菌保護性包裝，使用前務必確認包裝是否完整。</p>	<p>產品特性： 有症狀的頸椎間盤疾病，其症狀的定義為頸部或手臂疼痛和/或功能/神經功能缺損。 適用於植入並取代 C3 至 C7 節段頸椎椎間盤，以恢復頸椎椎間盤高度及節段活動，不論單節或長節頸椎治療操作方式皆相同，簡單快速。</p> <p>副作用： 過敏反應、疼痛。</p> <p>應注意事項： 手術醫師必須對於實際操作及手術技術有充分的瞭解。 本產品屬於滅菌保護性包裝，使用前務必確認包裝是否完整。 不適用於骨質疏鬆、脊髓或局部感染、系統和代謝疾病、懷孕。</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