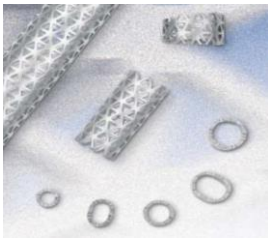


病歷號碼：
 姓名：
 出生年月日：
 床號：

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 <input type="checkbox"/> 已納入健保給付品項但不符健保給付規定 <input type="checkbox"/> 健保不給付項目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
<input type="checkbox"/> 420676 FBZ010389003	美敦力派羅米 鈦質骨網系 統：三節 (25*60-100MM)	衛署醫器輸字 第 010389 號			114,000
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，應事先告知保線對象」規定辦理。 2. 相關自負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		
產品特性： 無可比較之健保特材 副作用： 無可比較之健保特材 應注意事項： 無可比較之健保特材			產品特性： 專門為置換椎體以協助骨科矯正手術及脊椎固定之用。本系統只適用在胸腰椎段。 副作用： 所有與不使用輔助器材脊椎融合手術有關的不良反應或併發症均可能發生。 應注意事項： 本器材是脊椎固定的輔助器材，要使用自體或異體移植材料可由醫師斟酌決定。		

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