

全民健康保險被保險對象使用健保部分給付之特殊功能人工水晶體相關診療費用同意書

中華民國： 年 月 日

(病歷號) 係全民健康保險被保險對象，因醫療需要且符合

健保局規範一般功能人工水晶體之適應症及使用規範，經醫師 詳細說

明並充分瞭解後，自願使用尚未全額納入全民健康保險給付範圍之特殊功能人工水晶

體及相關診療費用。為減少被保險對象之負擔，由健保局按已納入給付同類特殊材料之

支付金額支付，其餘差額同意由立同意書人負擔。

此致 _____ 醫院 (診所)

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： _____

健保部分給付特材名稱：實際使用特殊材料如下 (以下由醫療院所填寫)

特材名 (特材代碼)	產品規格 及型號	醫療院所單價 A	數量 B	醫療院所總價 C=AxB	健保支付 單價 D	保險對象 負擔費用 =C-(DxB)
		元	1/每眼	元	2843 元	元

註：依據全民健康保險法第 39 條第 12 款：「其他經主管機關公告不給付之診療服務及藥品之費用，不在本保險給付範圍」之規定辦理

經考慮後仍要求手術醫師採用健保全給付之一般功能標準單焦點球面人工水晶體 (無須支付水晶體之其他費用)

特殊高感光單焦點非球面軟式人工水晶體 (型號：
SN60WF/ZA9003/Z9000/AKREOS AO/LI61AO) 此需使用新型超音波小切口手術
技術，含諮詢費、附加檢查及屈光矯正手術費用等

特殊散光矯正型軟式人工水晶體 (型號：Toric SN60T) 此需使用新型超音波小切
口手術技術，含諮詢費、附加檢查及屈光矯正手術費用等

特殊焦點可調抗老花軟式人工水晶體 (型號：Tetraflex KH-3500：目前健保局尚未公告)
此需使用新型超音波小切口手術技術，含諮詢費、附加檢查及屈光矯正手術費用等

特殊寬頻多焦點抗老花全功能軟式人工水晶體 (型號：ReSTOR
SN60D3/Tecnis ZM900/ReZoomNXG1) 此需使用新型超音波小切口手術技術，含諮
詢費、附加檢查費及屈光矯正手術費用等

本次置入之水晶體型號： _____