

彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院人工水晶體自付差額同意書

* 基本資料	
病人病歷號碼 _____	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
病人姓名 _____	床 號： _____
病人出生日期 _____年 _____月 _____日	治療負責醫師： _____
護理/技術人員 _____	

患者係以全民健康保險身份就醫，現因醫療需要且符合健保局已納入給付同類特殊材料之適應症及使用規範，經醫師詳細說明並充分了解後，自願使用較昂貴且未納入全民健康保險給付範圍之項目，為減少保險對象之負擔，由健保局按已納入給付同類特殊材料之支付金額支付（詳如下表），其餘差額同意由立同意書人負擔。

患者要求使用自付差額之自費治療項目為 衛材，其項目名稱：

特材品名	特材代碼	醫院 單價 (A)	健保 給付價 (B)	差額 A-B	數量 C	保險對象 負擔費用 =C*(A-B)
"愛爾康"可舒銳視妥智慧型非球面多焦點軟式人工水晶體(自付差額)	FALSNMULT0A1	62,744	2,744	60,000		
"蘭斯特克"福來視人工水晶體:多焦點軟式人工水晶體(自付差額)	FALSNMULT1LS	48,000	2,744	45,256		
"愛爾康"可舒銳視妥智慧型非球面多焦點軟式人工水晶體(可濾部分藍光):多焦點軟式人工水晶體(自付差額)	FALSNMULT2A1	62,744	2,744	60,000		
"眼力健"添視明單片型多焦點人工水晶體:多焦點軟式人工水晶體(自付差額)	FALSNMULT3A2	62,744	2,744	60,000		
"愛爾康"可舒視爾特智慧型非球面多焦點散光矯正單片型軟式人工水晶體(可濾部分藍光)(自付差額)	FALSNMULTTA1	94,744	2,744	92,000		
"愛爾康"可舒視爾特智慧型非球面多焦點散光矯正單片型軟式人工水晶體(自付差額)	FALSNMULTVA1	92,000	2,744	89,256		
"眼力健"添視明散光矯正單片型折疊式人工水晶體:散光非球面軟式人工水晶體(自付差額)	FALSNTORC1A2	47,744	2,744	45,000		
"愛爾康"可舒智慧型妥瑞明非球面散光矯正單片型軟式人工水晶體(可濾部分藍光)(自付差額)	FALSNTORC2A1	47,000	2,744	44,256		
"銳能"散光非球面人工水晶體(自付差額)	FALSNTORCARY	47,744	2,744	45,000		
"麥德仁"眉特視人工水晶體:非球面變色(自付差額)	FALSNWAVE13Q	40,300	2,744	37,556		
"愛爾康"可舒愛視明智慧型非球面單片型軟式人工水晶體(可濾部分藍光):非球面軟式人工水晶體(自付差額)	FALSNWAVE1A1	32,744	2,744	30,000		



特材品名	特材代碼	醫院 單價 (A)	健保 給付價 (B)	差額 A-B	數量 C	保險對象 負擔費用 =C*(A-B)
"蘭斯特克"人工水晶體:非球面軟式人工水晶體(自付差額)	FALSNWAVE1LS	30,744	2,744	28,000		
"銳能"非球面推注式人工水晶體系統:非球面軟式人工水晶體(自付差額)	FALSNWAVE1RY	31,894	2,744	29,150		
"眼力健"添視明折疊式人工水晶體:非球面軟式人工水晶體(自付差額)	FALSNWAVE2A2	30,000	2,744	27,256		
"銳能"進階推注式非球面人工水晶體系統(自付差額)	FALSNWAVE3RY	38,400	2,744	35,656		
"眼力健"添視明單片型摺疊式人工水晶體:非球面軟式人工水晶體(自付差額)	FALSNWAVE4A2	32,744	2,744	30,000		
"眼力健"添視明多焦點散光矯正單片型人工水晶體(自付差額)	FALSNMULT4A2	92,744	2,744	90,000		
"眼力健"添視明新視延單片型人工水晶體(非球面軟式+多焦點)(自付差額)	FALSNSERV1A2	80,744	2,744	78,000		
"漢寧達"全視能非球面多焦點人工水晶體(自付差額品項)	FALSNSLMF04H	64,744	2,744	62,000		
"藍提視"多焦點散光人工水晶體(多焦點型)(自付差額)	FALSNMULT14L	67,744	2,744	65,000		
"尼德克"預載式人工水晶體注入系統:非球面軟式人工水晶體(自付差額)	FALSNPLSZ14N	34,744	2,744	32,000		
"博士倫"恩視非球面人工水晶體(自付差額品項)	FALSNWAVE7B9	34,744	2,744	32,000		
"博士倫"恩視非球面散光矯正人工水晶體(自付差額品項)	FALSNT0RC1B9	47,744	2,744	45,000		
"漢寧達"愛視能非球面人工水晶體(自付差額品項)	FALSNSLAF04H	35,000	2,744	32,256		

立同意書人願意自費負擔上列項目費用，以利醫療作業之進行；若因上述事項涉訟時，同意以台灣彰化地方法院為管轄法院，並放棄先訴抗辯權。

此致

彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院

立同意書人簽名：

關係：病患之

立同意書人身份證字號：

住址：

電話：

日期： 年 月 日

時間： 時 分

附註：

- 一、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。
- 二、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。
- 三、若病患本人為未成年者，須由法定代理人代簽。

