

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：112年11月16日

病人： _____（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 郵政醫院

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）

特材品名 (特材代碼)	產品規格 及型號	醫療院所單價	數量	醫療院所總價	健保支付 單價	保險對象 負擔費用
		A	B	C=A×B	D	=C-(D×B)
FALSNDEUV1JJ	嬌生	57744元	1 / 每眼	57744元	2744元	55000元

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)

型號：型號:DIU

特點：

1. 具有經改良的非球面前表面，可延伸焦距深度，相較於標準非球面單片型人工水晶體，可改善中距離視力。
2. 全眼零像差之非球面設計，較適合高度近視的台灣民眾。
3. 採低色散抗UV 晶瑩高透光材質。提高暗光或夜間視力表現。
4. 低溫鑽石車削工藝製造，長期植入穩定性高，不易產生晶體閃爍現象(香檳液泡)或鈣化現象。
5. 360度環繞方邊屏障，有效預防二次白內障再發。
6. 第二代散光矯正設計提升術後旋轉穩定度，術後滿意度更佳。