

全民健康保險

病歷號碼：	
姓名：	性別：
出生日期：	年 月 日

保險對象使用健保部分給付之陶瓷人工髖關節同意書

病人_____係全民健康保險對象，因醫療需要且符合健保局傳統人工髖關節之使用規範，經_____醫師詳細說明並充分瞭解後，自願使用較昂貴未納入全民健康保險給付範圍之陶瓷人工髖關節，為減少保險對象之負擔，由健保局支付傳統人工髖關節之支付金額（每組/每支/各項組件）_____元，其餘差額_____元，同意由立同意書人負擔。

此致

臺北醫學大學附設醫院

立同意書人：_____（簽章）

身分證號：

住址：_____

聯絡電話：

立同意書人與保險對象之關係：

中華民國_____年_____月_____日

（以下由醫院填寫）

特材品名 (特材代碼)	產品規格 及 型號	醫院單價 A	數量 B	醫院總價 C=A×B	保險對象 負擔費用 =C- (____-B)

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。