

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特殊材料同意書

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瞭解後，自願使用較昂貴未納入全民健康保險給付範圍之特殊材料，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，其餘差額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）

立同意書人身分證號：□□□□□□□□□□

立同意書人住址：

立同意書人聯絡電話：

立同意書人與保險對象之關係：

告知醫師：_____（簽章）

中華民國_____年_____月_____日

實際使用特殊材料如下（以下由醫療院所填寫）

健保部分給付特材名稱：特殊功能人工水晶體

特材品名 (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=A×B	健保支付 單價 D	保險對象 負擔費用 =C- (D×B)
FALSNWAVE1A1	SN60WF	\$32,200	1	\$32,200	\$2,843	\$29,357

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。

一式二聯 第一聯 存放病歷 第二聯 交病人留存

96年10月11日病歷管理委員會審查通過

臺北醫學大學附設醫院 (21×27.7cm)

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特殊材料同意書

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瞭解後，自願使用較昂貴未納入全民健康保險給付範圍之特殊材料，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，其餘差額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）

立同意書人身分證號：□□□□□□□□□□

立同意書人住址：

立同意書人聯絡電話：

立同意書人與保險對象之關係：

告知醫師：_____（簽章）

中華民國 年 月 日

實際使用特殊材料如下（以下由醫療院所填寫）

健保部分給付特材名稱：特殊功能人工水晶體

特材品名 (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=A×B	健保支付 單價 D	保險對象 負擔費用 =C- (D×B)
FALSNNATU1A1	SN60AT	\$22,000	1	\$22,000	\$2,843	\$19,157

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。

一式二聯 第一聯 存放病歷 第二聯 交病人留存

96年10月11日病歷管理委員會審查通過

