

全民健康保險病患自費同意書說明

高雄市立聯合醫院

病患姓名：★測試八		病歷號碼：		身分證字號：	
出生日期：		科別/診（床）號：			
自費醫療項目說明：					
院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	單價	健保給付上限	保險對象自付金額	
82040026/ FBHBCCERA1S2	半人工陶瓷髖關節組	67200	35195	32005	
產品 特性	醫療用高級陶瓷，人體相容性較佳。陶瓷產品磨損顆粒少，且陶瓷為鈍性元素，較不易與人體起過敏反應、延長人工髖關節使用壽命；磨損率可降到0.0001mm/年以下，非常堅硬耐磨，不易因磨損變形和骨溶解須再次手術				
應注意 事項					
副作用	患者不正常的活動，創傷或其他生物力學的因素而造成植入物脫位				
自費使用 原因	☒ 病患自行要求或自願使用昂貴藥品或材料項目 ☒ 健保不給付或已受理審核中項目 ☒ 事前審查不同意者 ☒ 其適應症或報告數值不符保險給付規定者 ☐ 其他原因				
與健保給付 品項之療效 比較說明	台灣每年有超過10,000名患者接受人工髖關節手術，過去傳統塑膠耐磨材質，雖然有健保全額補助，但因為長期使用可能造成磨損及鬆脫，嚴重者需要再進行第二次置換手術。另一種金屬人工髖關節，耐磨度比傳統塑膠好，但日後可能會在磨擦後產生金屬微粒進入人體，不適合體質對金屬過敏、孕婦或腎障病患者使用。最新一代「陶瓷人工髖關節」，比金屬更耐磨，延長人工髖關節使用時間。				

本同意書請黏貼在病歷上

全民健康保險對象使用自費特材同意書

病患姓名：★測試八 病歷號碼：..... 科別／床（診）號：..... 身份證字號：.....
 出生日期：.....，因罹患：..... 疾病，經醫師.....

詳細說明健保所提供之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，均有相關給付規範，但本人或家屬經醫師說明後，仍同意使用健保給付規範以外之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，且已充分瞭解全民健康保險無法支付此項費用之原因，而需自行負擔此項費用。對此費用，本人及家屬不得再向貴院或健保局及有關單位提出任何異議或要求退費。若因前述事項涉訟時，同意以台灣高雄地方法院為管轄法院，並放棄先訴抗辯權，為免口說無憑，特立此書為證。

壹、自費醫療項目：

頁次：18/38

院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	醫療器材 許可證字號	單價	健保給付 上限	保險對象 自付金額	數量	保險對象 自付總額
82040026/ FBHBCCERA1S2	半人工陶 瓷髖關節	010293	67200	35195	32005	1	32005

貳、立同意書人基本資料：

立同意書人：..... 簽章 身份證字號：.....

通訊地址：.....

戶籍地址：.....

電話：.....

與病患關係：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他：.....

參、附注：

一、本同意書，由病患親自簽具，倘病患為未成年人或無法親自簽具者，得由其配偶，親屬，法定代理人或關係人代簽，並於[與病患之關係]欄填具說明。

二、經攜回之自費材料或藥品，因保存條件、方法無法保證，可能將影響品質或藥效，因此不再予以辦理退費或退藥，俾確保病患之相關權益及用藥安全。

全民健康保險病患自費同意書說明

高雄市立聯合醫院

病患姓名：★測試八		病歷號碼：		身分證字號：	
出生日期：-- --		科別/診（床）號：		--	
自費醫療項目說明：					
院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	單價	健保給付上限	保險對象自付金額	
82040027/ FBHPCCERA1S2	全人工陶瓷髖關節組	110250	39396	70854	
產品 特性	醫療用高級陶瓷，人體相容性較佳。陶瓷產品磨損顆粒少，且陶瓷為鈍性元素，較不易與人體起過敏反應、延長人工髖關節使用壽命：磨損率可降到0.0001mm/年以下，非常堅硬耐磨，不易因磨損變形和骨溶解須再次手術。				
應注意 事項					
副作用	患者不正常的活動，創傷或其他生物力學的因素而造成植入物脫位				
自費使用 原因	☒ 病患自行要求或自願使用昂貴藥品或材料項目 ☒ 健保不給付或已受理審核中項目 ☒ 事前審查不同意者 ☒ 其適應症或報告數值不符保險給付規定者 ☐ 其他原因				
與健保給付 品項之療效 比較說明	台灣每年有超過10,000名患者接受人工髖關節手術，過去傳統塑膠耐磨材質，雖然有健保全額補助，但因為長期使用可能造成磨損及鬆脫，嚴重者需要再進行第二次置換手術。另一種金屬人工髖關節，耐磨度比傳統塑膠好，但日後可能會在磨擦後產生金屬微粒進入人體，不適合體質對金屬過敏、孕婦或腎障病患者使用。最新一代「陶瓷人工髖關節」，比金屬更耐磨，延長人工髖關節使用時間。				

本同意書請黏貼在病歷上

全民健康保險對象使用自費特材同意書

病患姓名：★測試八 病歷號碼：() 科別／床（診）號： 身份證字號：
 出生日期： ，因罹患： 疾病，經醫師

詳細說明健保所提供之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等,均有相關給付規範,但本人或家屬經醫師說明後,仍同意使用健保給付規範以外之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等,且已充分瞭解全民健康保險無法支付此項費用之原因,而需自行負擔此項費用。對此費用,本人及家屬不得再向貴院或健保局及有關單位提出任何異議或要求退費。若因前述事項涉訟時,同意以台灣高雄地方法院為管轄法院,並放棄先訴抗辯權,為免口說無憑,特立此書為證。

壹、自費醫療項目：

頁次：19/38

院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	醫療器材 許可證字號	單價	健保給付 上限	保險對象 自付金額	數量	保險對象 自付總額
82040027/ FBHPCCERA1S2	全人工陶 瓷髖關節	010293	110250	39396	70854	1	70854

貳、立同意書人基本資料：

立同意書人： 簽章 身份證字號：

通訊地址：_____

戶籍地址：_____

電話：_____

與病患關係：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他：_____

參、附注：

一、本同意書，由病患親自簽具，倘病患為未成年人或無法親自簽具者，得由其配偶，親屬，法定代理人或關係人代簽，並於「與病患之關係」欄填具說明。

二、經攜回之自費材料或藥品，因保存條件、方法無法保證，可能將影響品質或藥效，因此不再予以辦理退費或退藥，俾確保病患之相關權益及用藥安全。

全民健康保險病患自費同意書說明

高雄市立聯合醫院

病患姓名：★測試八		病歷號碼：		身分證字號：	
出生日期：		科別/診（床）號：			
自費醫療項目說明：					
院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	單價	健保給付上限	保險對象自付金額	
82040041/ FBHHCCERA2S2	股骨頭（粉）	66000	4352	61648	
產品 特性	醫療用高級陶瓷，人體相容性較佳陶瓷產品磨損顆粒少，且陶瓷為鈍性元素，較不易與人體起過敏反應 延長人工關節使用壽命不易因磨損變形和骨溶解須再次手術 最新材質Zirconia Toughened Aluminum Oxide 比傳統陶瓷耐磨10倍，較前一代更堅硬不易破碎，可大幅延長使用期限。				
應注意 事項					
副作用	脫位患者不正常的活動，創傷或其他生物力學的因素而造成植入物脫位 潛伏性感染、創傷、或過早給內植物負荷而造成鬆脫。後期鬆脫可能因為創傷、感染、併發症，包括骨質溶解、力學問題而鬆脫，並接著可能會造成骨頭磨損及疼痛 在一小部分案例中，曾有關於陶製組件破裂情況報告可能產生末梢神經炎、神經傷害、循環損害與骨頭形				
自費使用 原因	☒ 病患自行要求或自願使用昂貴藥品或材料項目 ☒ 健保不給付或已受理審核中項目 ☒ 事前審查不同意者 ☒ 其適應症或報告數值不符保險給付規定者 ☐ 其他原因				
與健保給付 品項之療效 比較說明	前一代陶瓷脆性較高，碰撞易破碎				

本同意書請黏貼在病歷上

全民健康保險對象使用自費特材同意書

病患姓名：★測試八 病歷號碼： 科別／床（診）號： 身份證字號：
 出生日期： ，因罹患 疾病，經醫師：

詳細說明健保所提供之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，均有相關給付規範，但本人或家屬經醫師說明後，仍同意使用健保給付規範以外之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，且已充分瞭解全民健康保險無法支付此項費用之原因，而需自行負擔此項費用。對此費用，本人及家屬不得再向貴院或健保局及有關單位提出任何異議或要求退費。若因前述事項涉訟時，同意以台灣高雄地方法院為管轄法院，並放棄先訴抗辯權，為免口說無憑，特立此書為證。

壹、自費醫療項目：

頁次：20/38

院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	醫療器材 許可證字號	單價	健保給付 上限	保險對象 自付金額	數量	保險對象 自付總額
82040041/ FBHHCCERA2S2	股骨頭（粉）	第010293號	66000	4352	61648	1	61648

貳、立同意書人基本資料：

立同意書人： 簽章 身份證字號：

通訊地址：

戶籍地址：

電話：

與病患關係：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他：

參、附注：

一、本同意書，由病患親自簽具，倘病患為未成年人或無法親自簽具者，得由其配偶，親屬，法定代理人或關係人代簽，並於[與病患之關係]欄填具說明。

二、經攜回之自費材料或藥品，因保存條件、方法無法保證，可能將影響品質或藥效，因此不再予以辦理退費或退藥，俾確保病患之相關權益及用藥安全。

全民健康保險病患自費同意書說明

高雄市立聯合醫院

病患姓名：★測試八		病歷號碼：3		身分證字號：-----	
出生日期：~		科別/診（床）號：---			
自費醫療項目說明：					
院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	單價	健保給付上限	保險對象自付金額	
82040050/ FBHBCCERA2S2	陶瓷半人工髖關節組 (Bi...	103200	35195	68005	
產品 特性	醫療用高級陶瓷，人體相容性較佳。陶瓷產品磨損顆粒少，且陶瓷為鈍性元素，較不易與人體起過敏反應。 最新材質Zirconia Toughened Aluminum Oxide 比傳統陶瓷耐磨10倍，較前一代更堅硬不易破碎，可大幅延長使用期限				
應注意 事項					
副作用	任何全關節置換手術都可能引起嚴重的併發症。這些併發症包括但不限於產生生殖泌尿、腸胃、血管、心肺方面等疾病，甚至死亡。內植物鬆脫會引起髖臼疼痛關節置換可能導致金屬過敏狀況發生 嚴重的副作用可能需要重新手術、做關節固定術或截肢。 與所有植入物器械一樣，作為對骨水泥、金屬、超高分子量聚乙烯(UHMWPE)和/或陶瓷微粒物質異體反應的結果，在植入物組件周圍				
自費使用 原因	可能含磁石成分，具磁性，進行磁場共振掃描(具溶解)。 ☒ 病患自行要求或自願使用昂貴藥品或材料項目 ☒ 健保不給付或已受理審核中項目 ☒ 事前審查不同意者 ☒ 其適應症或報告數值不符保險給付規定者 ☐ 其他原因				
與健保給付 品項之療效 比較說明	前一代陶瓷脆性較高，碰撞易破碎				

本同意書請黏貼在病歷上

全民健康保險對象使用自費特材同意書

病患姓名：★測試八 病歷號碼：_____ 科別／床（診）號：_____ 身份證字號：_____ 7
 出生日期：_____, 因罹患 _____ 疾病，經醫師 _____

詳細說明健保所提供之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，均有相關給付規範，但本人或家屬經醫師說明後，仍同意使用健保給付規範以外之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，且已充分瞭解全民健康保險無法支付此項費用之原因，而需自行負擔此項費用。對此費用，本人及家屬不得再向貴院或健保局及有關單位提出任何異議或要求退費。若因前述事項涉訟時，同意以台灣高雄地方法院為管轄法院，並放棄先訴抗辯權，為免口說無憑，特立此書為證。

壹、自費醫療項目：

頁次：21/38

院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	醫療器材 許可證字號	單價	健保給付 上限	保險對象 自付金額	數量	保險對象 自付總額
82040050/ FBHBCCERA2S2	陶瓷半人 工髖關節	第010293號	103200	35195	68005	1	68005

貳、立同意書人基本資料：

立同意書人：_____ 簽章 身份證字號：_____

通訊地址：_____

戶籍地址：_____

電話：_____

與病患關係：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他：_____

參、附注：

一、本同意書，由病患親自簽具，倘病患為未成年人或無法親自簽具者，得由其配偶，親屬，法定代理人或關係人代簽，並於[與病患之關係]欄填具說明。

二、經攜回之自費材料或藥品，因保存條件、方法無法保證，可能將影響品質或藥效，因此不再予以辦理退費或退藥，俾確保病患之相關權益及用藥安全。

全民健康保險病患自費同意書說明

高雄市立聯合醫院

病患姓名：★測試八		病歷號碼：		身分證字號：	
出生日期：		科別/診（床）號：			
自費醫療項目說明：					
院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	單價	健保給付上限	保險對象自付金額	
82040127/ FBHRCCERA1S2	重建型陶瓷全人工髖關節置換...	132250	52796	79454	
產品 特性	醫療用高級陶瓷，人體相容性較佳。陶瓷產品磨損顆粒少，且陶瓷為鈍性元素，較不易與人體起過敏反應。				
應注意 事項					
副作用	任何全關節置換手術都可能引起嚴重的併發症。1：植入各種材質的組件是為了恢復關節功能或減輕患者疼痛；然而由於許多生物學上，物理化學上的因素影響內植入物，植入組件無法承受如健康正常骨頭一樣的活動負荷。2：脫位，患者不正常的活動，創傷或其他生物力學的因素而造成植入物脫位。3：所有材質的植入物都會有無症狀局部微粒吸收（骨質生成）的反應發生，特別是產生在組件之間或組件和骨頭之間附				
自費使用 原因	☒ 病患自行要求或自願使用昂貴藥品或材料項目 ☒ 健保不給付或已受理審核中項目 ☒ 事前審查不同意者 ☒ 其適應症或報告數值不符保險給付規定者 ☐ 其他原因				
與健保給付 品項之療效 比較說明	台灣每年有超過10,000名患者接受人工關節手術，過去傳統塑膠耐磨材質，雖然有健保全額補助，但因長期使用可能造成磨損及鬆脫，嚴重者需要再進行第二次置換手術。另一種金屬人工髖關節，耐磨度比傳統塑膠好，但日後可能會在摩擦後產生金屬微粒進入人體，不適合對金屬過敏，孕婦或腎臟病患使用。最近新一代「陶瓷人工髖關節」，比金屬更耐磨，延長人工髖關節使用時間				

本同意書請黏貼在病歷上

全民健康保險對象使用自費特材同意書

病患姓名：★測試八 病歷號碼： 科別／床（診）號： 身份證字號：

出生日期： ，因罹患： 疾病，經醫師

詳細說明健保所提供之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，均有相關給付規範，但本人或家屬經醫師說明後，仍同意使用健保給付規範以外之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，且已充分瞭解全民健康保險無法支付此項費用之原因，而需自行負擔此項費用。對此費用，本人及家屬不得再向貴院或健保局及有關單位提出任何異議或要求退費。

若因前述事項涉訟時，同意以台灣高雄地方法院為管轄法院，並放棄先訴抗辯權，為免口說無憑，特立此書為證。

壹、自費醫療項目：

頁次：22/38

院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	醫療器材 許可證字號	單價	健保給付 上限	保險對象 自付金額	數量	保險對象 自付總額
82040127/ FBHRCCERA1S2	重建型陶 瓷全人工	第10293號	132250	52796	79454	1	79454

貳、立同意書人基本資料：

立同意書人： 簽章 身份證字號：

通訊地址：

戶籍地址：

電話：

與病患關係：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他：

參、附注：

一、本同意書，由病患親自簽具，倘病患為未成年人或無法親自簽具者，得由其配偶，親屬，法定代理人或關係人代簽，並於[與病患之關係]欄填具說明。

二、經攜回之自費材料或藥品，因保存條件、方法無法保證，可能將影響品質或藥效，因此不再予以辦理退費或退藥，俾確保病患之相關權益及用藥安全。

全民健康保險病患自費同意書說明

高雄市立聯合醫院

病患姓名：★測試八		病歷號碼：		身分證字號：	
出生日期：		科別/診（床）號：			
自費醫療項目說明：					
院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	單價	健保給付上限	保險對象自付金額	
82040128/ FBHPCERA2S2	陶瓷全人工髖關節置換組（...	108000	39396	68604	
產品 特性	醫療用高級陶瓷，人體相容性較佳。陶瓷產品磨損顆粒少，且陶瓷為鈍性元素，較不易與人體起過敏反應。 最新材質Zirconia Toughened Aluminum Oxide 比傳統陶瓷耐磨10倍，較前一代更堅硬不易破碎，可大幅延長使用期限				
應注意 事項	1. 裝置人工髖關節後為避免關節滑脫、需防止髖關節屈曲超過90度及避免患側腳之過度內外轉、同時雙腿中間夾梯形枕、拐杖使用至少二至三個月。 2. 裝置人工髖關節後為避免血循不良、患側可能水腫，所以必須定時抬高患側、依醫囑服藥及追蹤。 3. 陶瓷材質有可能因過大之碰撞而破裂（發生率不高、宜避免因外力或不良之				
副作用	活動導致）。 任何全關節置換手術都可能引起嚴重的併發症。這些併發症包括但不限於產生生殖泌尿、腸胃、血管、心肺方面等疾病，甚至死亡。內植物鬆脫會引起髖臼疼痛關節置換可能導致金屬過敏狀況發生 嚴重的副作用可能需要重新手術、做關節固定術或截肢。 與所有植入物器械一樣，作為對骨水泥、金屬、超高分子量聚乙烯(UHMWPE)和/或陶瓷微粒物質異體反應的結果，在植入物組件周圍				
自費使用 原因	可能全致生命危險、已照性的進行性骨溶解（骨溶解）。 ☒ 病患自行要求或自願使用昂貴藥品或材料項目 ☒ 健保不給付或已受理審核中項目 ☒ 事前審查不同意者 ☒ 其適應症或報告數值不符保險給付規定者 ☐ 其他原因				
與健保給付 品項之療效 比較說明	前一代陶瓷脆性較高，碰撞易破碎				

本同意書請黏貼在病歷上

全民健康保險對象使用自費特材同意書

病患姓名：★測試八 病歷號碼： 科別／床（診）號： 身份證字號：1

出生日期： ，因罹患 疾病，經醫師

詳細說明健保所提供之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，均有相關給付規範，但本人或家屬經醫師說明後，仍同意使用健保給付規範以外之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，且已充分瞭解全民健康保險無法支付此項費用之原因，而需自行負擔此項費用。對此費用，本人及家屬不得再向貴院或健保局及有關單位提出任何異議或要求退費。若因前述事項涉訟時，同意以台灣高雄地方法院為管轄法院，並放棄先訴抗辯權，為免口說無憑，特立此書為證。

壹、自費醫療項目：

頁次：23/38

院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	醫療器材 許可證字號	單價	健保給付 上限	保險對象 自付金額	數量	保險對象 自付總額
82040128/ FBHPCCERA2S2	陶瓷全人 工髖關節	第10293號	108000	39396	68604	1	68604

貳、立同意書人基本資料：

立同意書人： 簽章 身份證字號：

通訊地址：

戶籍地址：

電話：

與病患關係：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他：

參、附注：

一、本同意書，由病患親自簽具，倘病患為未成年人或無法親自簽具者，得由其配偶，親屬，法定代理人或關係人代簽，並於[與病患之關係]欄填具說明。

二、經攜回之自費材料或藥品，因保存條件、方法無法保證，可能將影響品質或藥效，因此不再予以辦理退費或退藥，俾確保病患之相關權益及用藥安全。

全民健康保險病患自費同意書說明

高雄市立聯合醫院

病患姓名：★測試八		病歷號碼：		身分證字號：	
出生日期：		科別/診（床）號：			
自費醫療項目說明：					
院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	單價	健保給付上限	保險對象自付金額	
82140006/ FBHBCCERA3Z1	半人工陶瓷髖關節組 ZIM...	104500	35195	69305	
產品 特性	巨頭設計可防止脫臼。 第四代超耐磨強化陶瓷巨頭更耐磨				
應注意 事項	1. 需由專業外科醫師使用。 2. 手術後的康復訓練應嚴格遵照。				
副作用	1 需配合相對尺寸材料使用，以避免造成1關節周圍組織的鬆脫或損壞 2 關節脫位抑或關節不穩定 3 腫脹或感染 4 活動度不足 5 疼痛發炎				
自費使用 原因	☒ 病患自行要求或自願使用昂貴藥品或材料項目 ☒ 健保不給付或已受理審核中項目 ☒ 事前審查不同意者 ☒ 其適應症或報告數值不符保險給付規定者 ☐ 其他原因				
與健保給付 品項之療效 比較說明	與健保品項比較更耐磨，活動度更大，不易脫臼。				

本同意書請黏貼在病歷上

全民健康保險對象使用自費特材同意書

病患姓名：★測試八 病歷號碼： 科別／床（診）號： 身份證字號：

出生日期： ，因罹患： 疾病，經醫師： 主

詳細說明健保所提供之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，均有相關給付規範，但本人或家屬經醫師說明後，仍同意使用健保給付規範以外之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，且已充分瞭解全民健康保險無法支付此項費用之原因，而需自行負擔此項費用。對此費用，本人及家屬不得再向貴院或健保局及有關單位提出任何異議或要求退費。

若因前述事項涉訟時，同意以台灣高雄地方法院為管轄法院，並放棄先訴抗辯權，為免口說無憑，特立此書為證。

壹、自費醫療項目：

頁次：24/38

院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	醫療器材 許可證字號	單價	健保給付 上限	保險對象 自付金額	數量	保險對象 自付總額
82140006/ FBHBCCERA3Z1	半人工陶 瓷髖關節	衛署醫器輸字 第02241	104500	35195	69305	1	69305

貳、立同意書人基本資料：

立同意書人： 簽章 身份證字號：

通訊地址：

戶籍地址：

電話：

與病患關係：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他：

參、附注：

一、本同意書，由病患親自簽具，倘病患為未成年人或無法親自簽具者，得由其配偶，親屬，法定代理人或關係人代簽，並於[與病患之關係]欄填具說明。

二、經攜回之自費材料或藥品，因保存條件、方法無法保證，可能將影響品質或藥效，因此不再予以辦理退費或退藥，俾確保病患之相關權益及用藥安全。

全民健康保險病患自費同意書說明

高雄市立聯合醫院

病患姓名：★測試八		病歷號碼：		身分證字號：	
出生日期：		科別/診（床）號：			
自費醫療項目說明：					
院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	單價	健保給付上限	保險對象自付金額	
82140009/ FBHRCCERA3Z1	重建型百優螺絲固定式陶瓷人...	169625	52796	116829	
產品 特性	鈦纖維網籠臼杯：具有超高生物相容性，並提供絕佳的骨生長與固定能力。 巨頭設計可防止脫臼。 第四代超耐磨強化陶瓷介面更耐磨。				
應注意 事項					
副作用	1需配合相對尺寸材料使用，以避免造成1關節周圍組織的鬆脫或損壞 2關節脫位抑或關節不穩定 3腫脹或感染 4活動度不足 5疼痛發炎				
自費使用 原因	☒ 病患自行要求或自願使用昂貴藥品或材料項目 ☒ 健保不給付或已受理審核中項目 ☒ 事前審查不同意者 ☒ 其適應症或報告數值不符保險給付規定者 ☐ 其他原因				
與健保給付 品項之療效 比較說明	1. 與健保品項比較更耐磨，活動度更大，不易脫臼。 2. 沒有傳統聚乙稀介面之磨擦碎屑與不良反應。				

本同意書請黏貼在病歷上

全民健康保險對象使用自費特材同意書

病患姓名：★測試八 病歷號碼：..... 科別／床（診）號：..... 1 身份證字號：.....

出生日期：.....，因罹患.....，疾病，經醫師.....

詳細說明健保所提供之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，均有相關給付規範，但本人或家屬經醫師說明後，仍同意使用健保給付規範以外之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，且已充分瞭解全民健康保險無法支付此項費用之原因，而需自行負擔此項費用。對此費用，本人及家屬不得再向貴院或健保局及有關單位提出任何異議或要求退費。若因前述事項涉訟時，同意以台灣高雄地方法院為管轄法院，並放棄先訴抗辯權，為免口說無憑，特立此書為證。

壹、自費醫療項目：

頁次：25/38

院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	醫療器材 許可證字號	單價	健保給付 上限	保險對象 自付金額	數量	保險對象 自付總額
82140009/ FBHRCCERA3Z1	重建型百 優螺絲固	008736	169625	52796	116829	1	116829

貳、立同意書人基本資料：

立同意書人：..... 簽章 身份證字號：.....

通訊地址：.....

戶籍地址：.....

電話：.....

與病患關係：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他：.....

參、附注：

一、本同意書，由病患親自簽具，倘病患為未成年人或無法親自簽具者，得由其配偶，親屬，法定代理人或關係人代簽，並於[與病患之關係]欄填具說明。

二、經攜回之自費材料或藥品，因保存條件、方法無法保證，可能將影響品質或藥效，因此不再予以辦理退費或退藥，俾確保病患之相關權益及用藥安全。

全民健康保險病患自費同意書說明

高雄市立聯合醫院

病患姓名：★測試八		病歷號碼：000000		身分證字號：-----	
出生日期：		科別/診（床）號：--			
自費醫療項目說明：					
院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	單價	健保給付上限	保險對象自付金額	
82140118/ FBHBCCERA4Z1	百優陶瓷+組合式可旋股骨 ...	106500	45118	61382	
產品 特性	鈦合金股骨柄：具有超高生物相容性，並提供絕佳的骨生長與固定能力。組合式多重角度及巨頭設計可防止脫臼。				
應注意 事項	1. 需由專業外科醫師使用。 2. 手術後的康復訓練應嚴格遵照。				
副作用	1 需配合相對尺寸材料使用，以避免造成關節周圍組織的鬆脫或損壞 2 關節脫臼抑或關節不穩定 3 腫脹或感染 4 活動度不足 5 疼痛發炎				
自費使用 原因	☒ 病患自行要求或自願使用昂貴藥品或材料項目 ☒ 健保不給付或已受理審核中項目 ☒ 事前審查不同意者 ☒ 其適應症或報告數值不符保險給付規定者 ☐ 其他原因				
與健保給付 品項之療效 比較說明	與健保品項比較更耐磨，活動度更大，不易脫臼。				

本同意書請黏貼在病歷上

病患姓名：★測試八 病歷號碼：_____科別／床（診）號：_____身份證字號：_____

出生日期：_____，因罹患_____疾病，經醫師_____

詳細說明健保所提供之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，均有相關給付規範，但本人或家屬經醫師說明後，仍同意使用健保給付規範以外之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，且已充分瞭解全民健康保險無法支付此項費用之原因，而需自行負擔此項費用。對此費用，本人及家屬不得再向貴院或健保局及有關單位提出任何異議或要求退費。若因前述事項涉訟時，同意以台灣高雄地方法院為管轄法院，並放棄先訴抗辯權，為免口說無憑，特立此書為證。

壹、自費醫療項目：

頁次：26/38

院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	醫療器材 許可證字號	單價	健保給付 上限	保險對象 自付金額	數量	保險對象 自付總額
82140118/ FBHBCCERA4Z1	百優陶瓷 +組合式	衛署醫器輸字 第02221	106500	45118	61382	1	61382

貳、立同意書人基本資料：

立同意書人：_____簽章 身份證字號：_____

通訊地址：_____

戶籍地址：_____

電話：_____

與病患關係：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他：_____

參、附注：

一、本同意書，由病患親自簽具，倘病患為未成年人或無法親自簽具者，得由其配偶，親屬，法定代理人或關係人代簽，並於[與病患之關係]欄填具說明。

二、經攜回之自費材料或藥品，因保存條件、方法無法保證，可能將影響品質或藥效，因此不再予以辦理退費或退藥，俾確保病患之相關權益及用藥安全。

全民健康保險病患自費同意書說明

高雄市立聯合醫院

病患姓名：★測試八		病歷號碼：		身分證字號：	
出生日期：		科別/診（床）號：			
自費醫療項目說明：					
院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	單價	健保給付上限	保險對象自付金額	
82140119/ FBHPCCERA5Z1	百優陶瓷人工髖關節組（...）	106500	39396	67104	
產品 特性	鈦纖維網髖臼杯：具有超高生物相容性，並提供絕佳的骨生長與固定能力。巨頭設計可防止脫臼。陶瓷介面更耐磨。				
應注意 事項	1. 需由專業外科醫師使用。 2. 手術後的康復訓練應嚴格遵照。				
副作用	1 需配合相對尺寸材料使用，以避免造成1關節周圍組織的鬆脫或損壞 2 關節脫位抑或關節不穩定 3 腫脹或感染 4 活動度不足 5 疼痛發炎				
自費使用 原因	☒ 病患自行要求或自願使用昂貴藥品或材料項目 ☒ 健保不給付或已受理審核中項目 ☒ 事前審查不同意者 ☒ 其適應症或報告數值不符保險給付規定者 ☐ 其他原因				
與健保給付 品項之療效 比較說明	1. 與健保品項比較符合人體力學角度並更耐磨，活動度更大，不易脫臼。 2. 沒有傳統聚乙稀介面之磨擦碎屑與不良反應。				

本同意書請黏貼在病歷上

全民健康保險對象使用自費特材同意書

病患姓名：★測試八 病歷號碼：_____ 科別／床（診）號：_____ 身份證字號：_____

出生日期：_____，因罹患_____疾病，經醫師_____

詳細說明健保所提供之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，均有相關給付規範，但本人或家屬經醫師說明後，仍同意使用健保給付規範以外之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，且已充分瞭解全民健康保險無法支付此項費用之原因，而需自行負擔此項費用。對此費用，本人及家屬不得再向貴院或健保局及有關單位提出任何異議或要求退費。若因前述事項涉訟時，同意以台灣高雄地方法院為管轄法院，並放棄先訴抗辯權，為免口說無憑，特立此書為證。

壹、自費醫療項目：

頁次：27/38

院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	醫療器材 許可證字號	單價	健保給付 上限	保險對象 自付金額	數量	保險對象 自付總額
82140119/ FBHPCCERA5Z1	百優陶瓷 人工髖關節	衛署醫器輸字 第02241	106500	39396	67104	1	67104

貳、立同意書人基本資料：

立同意書人：_____ 簽章 身份證字號：_____

通訊地址：_____

戶籍地址：_____

電話：_____

與病患關係：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他：_____

參、附注：

一、本同意書，由病患親自簽具，倘病患為未成年人或無法親自簽具者，得由其配偶，親屬，法定代理人或關係人代簽，並於[與病患之關係]欄填具說明。

二、經攜回之自費材料或藥品，因保存條件、方法無法保證，可能將影響品質或藥效，因此不再予以辦理退費或退藥，俾確保病患之相關權益及用藥安全。

全民健康保險病患自費同意書說明

高雄市立聯合醫院

病患姓名：★測試八		病歷號碼：		身分證字號：	
出生日期：		科別/診（床）號：			
自費醫療項目說明：					
院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	單價	健保給付上限	保險對象自付金額	
82141018/ FBHPPCERA3Z1	百優螺絲固定式陶瓷人工髖關...	141450	39396	102054	
產品 特性	鈦纖維網髖臼杯：具有超高生物相容性，並提供絕佳的骨生長與固定能力。 巨頭設計可防止脫臼。 第四代超耐磨強化陶瓷介面更耐磨。				
應注意 事項					
副作用	1需配合相對尺寸材料使用，以避免造成1關節周圍組織的鬆脫或損壞。 2關節脫位抑或關節不穩定 3腫脹或感染 4活動度不足 5疼痛發炎				
自費使用 原因	☒ 病患自行要求或自願使用昂貴藥品或材料項目 ☒ 健保不給付或已受理審核中項目 ☒ 事前審查不同意者 ☒ 其適應症或報告數值不符保險給付規定者 ☐ 其他原因				
與健保給付 品項之療效 比較說明	1. 與健保品項比較更耐磨，活動度更大，不易脫臼。 2. 沒有傳統聚乙稀介面之磨擦碎屑與不良反應。				

本同意書請黏貼在病歷上

全民健康保險對象使用自費特材同意書

病患姓名：★測試八 病歷號碼： 3 科別／床（診）號： 1 身份證字號： 1

出生日期： ，因罹患 疾病，經醫師

詳細說明健保所提供之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，均有相關給付規範，但本人或家屬經醫師說明後，仍同意使用健保給付規範以外之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，且已充分瞭解全民健康保險無法支付此項費用之原因，而需自行負擔此項費用。對此費用，本人及家屬不得再向貴院或健保局及有關單位提出任何異議或要求退費。若因前述事項涉訟時，同意以台灣高雄地方法院為管轄法院，並放棄先訴抗辯權，為免口說無憑，特立此書為證。

壹、自費醫療項目：

頁次：28/38

院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	醫療器材 許可證字號	單價	健保給付 上限	保險對象 自付金額	數量	保險對象 自付總額
82141018/ FBHPCCERA3Z1	百優螺絲 固定式陶	22415	141450	39396	102054	1	102054

貳、立同意書人基本資料：

立同意書人： 簽章 身份證字號：

通訊地址：

戶籍地址：

電話：

與病患關係：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他：

參、附注：

一、本同意書，由病患親自簽具，倘病患為未成年人或無法親自簽具者，得由其配偶，親屬，法定代理人或關係人代簽，並於[與病患之關係]欄填具說明。

二、經攜回之自費材料或藥品，因保存條件、方法無法保證，可能將影響品質或藥效，因此不再予以辦理退費或退藥，俾確保病患之相關權益及用藥安全。

全民健康保險病患自費同意書說明

高雄市立聯合醫院

病患姓名：★測試八		病歷號碼：		身分證字號：	
出生日期：		科別/診（床）號：			
自費醫療項目說明：					
院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	單價	健保給付上限	保險對象自付金額	
82141019/ FBHPCERA4Z1	百優螺絲固定式+組合式可旋...	156000	49319	106681	
產品 特性	鈦纖維網髌臼杯：具有超高生物相容性，並提供絕佳的骨生長與固定能力。鈦合金股骨柄：具有超高生物相容性，並提供絕佳的骨生長與固定能力。組合式多重角度及巨頭設計可防止脫臼。				
應注意 事項					
副作用	1需配合相對尺寸材料使用，以避免造成關節周圍組織的鬆脫或損壞。 2關節脫位抑或關節不穩定 3疼痛發炎				
自費使用 原因	☒ 病患自行要求或自願使用昂貴藥品或材料項目 ☒ 健保不給付或已受理審核中項目 ☒ 事前審查不同意者 ☒ 其適應症或報告數值不符保險給付規定者 ☐ 其他原因				
與健保給付 品項之療效 比較說明	1. 與健保品項比較符合人體力學角度並更耐磨，活動度更大，不易脫臼。 2. 沒有傳統聚乙稀介面之磨擦碎屑與不良反應。				

本同意書請黏貼在病歷上

全民健康保險對象使用自費特材同意書

病患姓名：★測試八 病歷號碼： 科別／床（診）號： 身份證字號：

出生日期： ，因罹患 疾病，經醫師

詳細說明健保所提供之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，均有相關給付規範，但本人或家屬經醫師說明後，仍同意使用健保給付規範以外之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，且已充分瞭解全民健康保險無法支付此項費用之原因，而需自行負擔此項費用。對此費用，本人及家屬不得再向貴院或健保局及有關單位提出任何異議或要求退費。若因前述事項涉訟時，同意以台灣高雄地方法院為管轄法院，並放棄先訴抗辯權，為免口說無憑，特立此書為證。

壹、自費醫療項目：

頁次：29/38

院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	醫療器材 許可證字號	單價	健保給付 上限	保險對象 自付金額	數量	保險對象 自付總額
82141019/ FBHPCCERA4Z1	百優螺絲 固定式+	022215	156000	49319	106681	1	106681

貳、立同意書人基本資料：

立同意書人： 簽章 身份證字號：

通訊地址：

戶籍地址：

電話：

與病患關係：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他：

參、附注：

一、本同意書，由病患親自簽具，倘病患為未成年人或無法親自簽具者，得由其配偶，親屬，法定代理人或關係人代簽，並於[與病患之關係]欄填具說明。

二、經攜回之自費材料或藥品，因保存條件、方法無法保證，可能將影響品質或藥效，因此不再予以辦理退費或退藥，俾確保病患之相關權益及用藥安全。

全民健康保險病患自費同意書說明

高雄市立聯合醫院

病患姓名：★測試八		病歷號碼：		身分證字號：	
出生日期：		科別/診（床）號：			
自費醫療項目說明：					
院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	單價	健保給付上限	保險對象自付金額	
82141027/ FBHBCCERA1Z1	陶瓷半人工髖關節組 ZIM...	82800	35195	47605	
產品 特性	巨頭設計可防止脫臼。 超耐磨強化陶瓷巨頭更耐磨。				
應注意 事項	1. 需由專業外科醫師使用。 2. 手術後的康復訓練應嚴格遵照。				
副作用	1 需配合相對尺寸材料使用，以避免造成1關節周圍組織的鬆脫或損壞 2 關節脫位抑或關節不穩定 3 腫脹或感染 4 活動度不足 5 疼痛發炎				
自費使用 原因	☒ 病患自行要求或自願使用昂貴藥品或材料項目 ☒ 健保不給付或已受理審核中項目 ☒ 事前審查不同意者 ☒ 其適應症或報告數值不符保險給付規定者 ☐ 其他原因				
與健保給付 品項之療效 比較說明	與健保品項比較更耐磨，活動度更大，不易脫臼。				

本同意書請黏貼在病歷上

全民健康保險對象使用自費特材同意書

病患姓名：★測試八 病歷號碼：_____ 科別／床（診）號：_____ 身份證字號：_____

出生日期：_____, 因罹患 _____ 疾病，經醫師 _____

詳細說明健保所提供之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，均有相關給付規範，但本人或家屬經醫師說明後，仍同意使用健保給付規範以外之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，且已充分瞭解全民健康保險無法支付此項費用之原因，而需自行負擔此項費用。對此費用，本人及家屬不得再向貴院或健保局及有關單位提出任何異議或要求退費。若因前述事項涉訟時，同意以台灣高雄地方法院為管轄法院，並放棄先訴抗辯權，為免口說無憑，特立此書為證。

壹、自費醫療項目：

頁次：30/38

院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	醫療器材 許可證字號	單價	健保給付 上限	保險對象 自付金額	數量	保險對象 自付總額
82141027/ FBHBCCERA1Z1	陶瓷半人 工髖關節	衛署醫器輸字 第01443	82800	35195	47605	1	47605

貳、立同意書人基本資料：

立同意書人：_____ 簽章 身份證字號：_____

通訊地址：_____

戶籍地址：_____

電話：_____

與病患關係：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他：_____

參、附注：

一、本同意書，由病患親自簽具，倘病患為未成年人或無法親自簽具者，得由其配偶，親屬，法定代理人或關係人代簽，並於[與病患之關係]欄填具說明。

二、經攜回之自費材料或藥品，因保存條件、方法無法保證，可能將影響品質或藥效，因此不再予以辦理退費或退藥，俾確保病患之相關權益及用藥安全。

全民健康保險病患自費同意書說明

高雄市立聯合醫院

病患姓名：★測試八		病歷號碼：		身分證字號：	
出生日期：		科別/診（床）號：			
自費醫療項目說明：					
院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	單價	健保給付上限	保險對象自付金額	
82141028/ FBHMCBCER1Z1	莫爾陶瓷半人工髖關節組 Z...	72450	7733	64717	
產品 特性	巨頭設計可防止脫臼。 超耐磨強化陶瓷巨頭更耐磨。				
應注意 事項	1. 需由專業外科醫師使用。 2. 手術後的康復訓練應嚴格遵照。				
副作用	1 需配合相對尺寸材料使用，以避免造成1關節周圍組織的鬆脫或損壞。 2 關節脫位抑或關節不穩定 3 腫脹或感染 4 活動度不足 5 疼痛發炎				
自費使用 原因	☒ 病患自行要求或自願使用昂貴藥品或材料項目 ☒ 健保不給付或已受理審核中項目 ☒ 事前審查不同意者 ☒ 其適應症或報告數值不符保險給付規定者 ☐ 其他原因				
與健保給付 品項之療效 比較說明	與健保品項比較更耐磨，活動度更大，不易脫臼。				

本同意書請黏貼在病歷上

全民健康保險對象使用自費特材同意書

病患姓名：★測試八 病歷號碼：_____ 科別／床（診）號：_____ 身份證字號：_____

出生日期：_____，因罹患：_____ 疾病，經醫師：_____

詳細說明健保所提供之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，均有相關給付規範，但本人或家屬經醫師說明後，仍同意使用健保給付規範以外之藥品、材料、檢查、治療(含處置及手術)...等，且已充分瞭解全民健康保險無法支付此項費用之原因，而需自行負擔此項費用。對此費用，本人及家屬不得再向貴院或健保局及有關單位提出任何異議或要求退費。若因前述事項涉訟時，同意以台灣高雄地方法院為管轄法院，並放棄先訴抗辯權，為免口說無憑，特立此書為證。

壹、自費醫療項目：

頁次：31/38

院內代碼/ 品項代碼	品項名稱	醫療器材 許可證字號	單價	健保給付 上限	保險對象 自付金額	數量	保險對象 自付總額
82141028/ FBHMCBCER1Z1	莫爾陶瓷 半人工髖	衛署醫器輸字 第01443	72450	7733	64717	1	64717

貳、立同意書人基本資料：

立同意書人：_____ 簽章 身份證字號：_____

通訊地址：_____

戶籍地址：_____

電話：_____

與病患關係：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他：_____

參、附注：

一、本同意書，由病患親自簽具，倘病患為未成年人或無法親自簽具者，得由其配偶，親屬，法定代理人或關係人代簽，並於[與病患之關係]欄填具說明。

二、經攜回之自費材料或藥品，因保存條件、方法無法保證，可能將影響品質或藥效，因此不再予以辦理退費或退藥，俾確保病患之相關權益及用藥安全。