

中國醫藥大學附設醫院(CMUH)
「Zimmer Biologx Bipolar 百優陶瓷雙極式半人工髖關節組」
自付差額同意書

病人： _____ 病歷號碼： _____ 出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

※自付差額同意使用及相關說明：

- 1.立同意書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，業經 貴院_____醫師詳細說明並充分瞭解後，自願使用較昂貴且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。若因本身狀況變化或其他不可抗拒因素，且無法歸責於醫院而必須中止療程時，本人同意支付費用。
- 2.另若檢查後確認未執行本項處置或未使用本項材料，則本同意書自動作廢。
- 3.自費醫療用品相關說明：

	特材品名	特材代碼	產品規格及廠牌	醫院單價 A	健保支付價 X	醫院總價 C=A*B	數量 B	保險對象負擔 費用=C-(X*B)
<input type="checkbox"/>	百優陶瓷雙極式半人工髖關節組	1825403	Zimmer Biologx	114750	35195	114750	1	79555

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。

此致

中國醫藥大學附設醫院

立同意書人簽章： _____

身分證統一編號： _____

住址： _____

電話： _____ 與病人關係： _____

見證人： _____ (如無見證人得免填載)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

中國醫藥大學附設醫院 (CMUH)

「Zimmer Biolox Bipolar 百優陶瓷雙極式半人工髖關節組」 自付差額說明書

這份說明書是說明有關您即將接受的自費或自費差額項目的相關內容，可做為您與醫師討論的補充資料，麻煩您仔細閱讀，如果您有任何疑問，請務必再與您的醫師討論，醫師很樂意再次為您說明，讓我們一起為您的健康努力。

自費(差額)特材名稱：

Zimmer Biolox Bioplar 百優陶瓷雙極式半人工髖關節。

自費(差額)特材金額：

價格依型號不同而異，金額詳見同意書。



產品特性：

	百優陶瓷雙極式半人工髖關節組
特色	10 倍超耐磨
磨擦介面	股骨頭為最新第四代超耐磨強化陶瓷，可大幅延長使用期限
成分	氧化鋁
製造流程	先進陶瓷科技處理，表面光滑堅硬
耐磨比較	較傳統金屬製股骨頭介面耐磨

使用原因(含不符合健保給付規定原因)及適應症：

1. 半人工髖關節置換手術後能緩解疼痛，增加活動力。
2. 手術將植入金屬和陶瓷組合而成的人工關節，取代已受損的關節。

應注意事項：

同關節置換手術之風險，包含可能術後感染或術後鬆脫。

可能副作用：

同應注意事項

與健保(已)給付品項之療效比較(或替代選擇)說明：

使用健保給付或其它種類的人工髖關節。

病人或家屬簽名：_____ 醫師(或醫事專業人員)簽名：_____

說明日期：民國_____年_____月_____日

中國醫藥大學附設醫院骨科部 敬啟