

病歷號碼：

姓名：

性別：

基隆市立醫院

自費特材說明暨同意書

<p>特材名稱：雅節關節內注射劑(每次療程注射三次)ARTZ/ARTZ DISPO 院內代碼：IARZ 品項代碼：FBT01025MLR7 許可證字號：衛署醫器輸字第 008815 號</p>	
<p>單價：700 數量： 自費金額：</p>	
<p>產品特性： 構成關節軟骨的主要成份之一，可修補軟骨，並促進潤滑，減少關節磨損。</p>	
<p>使用原因（含不符健保給付規定之原因）： 健保給付有 6 個月單一療程，用於需要加強的病人。</p>	
<p>應注意事項： 醫師執行，關節腔注射。</p>	
<p>副作用： 局部紅腫、過敏的可能。</p>	
<p>健保給付品項療效比較說明書： 療效相同或更佳。</p>	
<p>依據全民健康保險保險醫事服務機構收自費特材費用規範定第六條規定「……交付自費品項費用及產品特性、使用原因(含不符健保給付規定之原因)、應注意事項、副作用，與健保給付品項之療效比較說明書予保險對象或家屬……」</p>	

本人係全民健康保險保險對象，因醫療需要使用上列自費特材，經醫療人員詳細說明已充分了解並同意使用。

立同意書人：

本人：

身分證字號：

非本人：

身分證字號：

與病人關係：

解說醫師：

解說日期： 年 月 日