

_____係全民健康保險保險對象，因醫療需要且符合健保局規範治療心房顫動之脈衝消融導管之適應症及使用規範，經_____醫師於_____年_____月_____日_____時_____分詳細說明且交付相關說明文件並充分瞭解後，自願使用較昂貴且未納入全民健康保險給付範圍之「治療心房顫動之脈衝消融導管」，為減少保險對象之負擔，由健保局支付心臟脈衝消融導管每支 70,200 元，其餘差額 ☐167,300 元； ☐189,300 及健保不給負之自費部分同意由立同意書人負擔。

由立同意書人負擔。

此致 馬偕紀念醫院

立說明書人：_____（簽名蓋章）與病人關係：_____

立說明書人身分證字號：_____電話：_____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

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

批價碼	特材品名（特材代碼）	廠牌 衛署許可証	醫院單價 A(支)	數量	健保部份 給付(B)	病患自付 差額(A-B)
508172	波士頓科技”法拉星脈衝消融導管 CXE05FARA1SB	波士頓 衛字 036395	237,500 元	壹	<u>70,200</u> 元	167,300 元
508173	“波士頓科技”法拉星脈衝消融導管-具導航功能 CXE05FARA2SB	波士頓 衛字 036395	259,500 元	壹	<u>70,200</u> 元	189,300 元
508212	“美敦力”脈優選脈衝消融儀及組件 CXE05PSCC1M4	美敦力 衛字 037274	237,500 元	壹	<u>70,200</u> 元	167,300 元

姓 名：	<input type="checkbox"/> 男
病歷號碼：	<input type="checkbox"/> 女
床 號：	年齡

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。

本同意書依據衛生福利部 114 年 11 月 7 日健保審字第 1140057599 號辦理公告。 2025.12 修訂。

心臟血管中心製作 2025.12.01