

姓名：  
性別：  
病歷號：  
年齡：  
病房/床號：

## 三軍總醫院附設基民眾診療服務處

### 健保不給付自願付費同意書

本人係全民健康保險對象，因醫療需要接受下列健保不給付之項目

品項代碼	醫療器材許可證字號	品項名稱	預估單價	數量	自費總金額
08000095	衛署醫器輸字第 009808 號	血管夾扣			

上開所使用之特材項目，經由\_\_\_\_\_醫師/護理人員依背面說明書內容，向保險對象或家屬詳加解說產品特性、費用、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差異等，本人或家屬已確實了解並同意自願付費。

此致 三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處

立同意書人：\_\_\_\_\_（簽章）

與病人關係：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

日期：西元\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

備註：

- 一、自費項目及費用：依據全民健康保險醫療辦法第20條：「保險醫事服務機構診療保險對象，有本法第35條應自行負擔之住院費用診療保險對象，第39條或41規定不給付項目情形者，應事先告知保險對象。」規定辦理。
- 二、事前充分告知並簽立同意書：依據全民健康保險醫事服務機構收取自費特材費用規範辦理。  
為保障保險對象權益，保險醫事服務機構應於手術或處置前2日為原則（緊急情況除外），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，同時充分向保險對象或家屬解說，並由保險對象或家屬填寫同意書一式二份，一份交由保險對象保留，另一份則保留於病歷中，另同意書載明事項應包含該等自費品項名稱、品項代碼、醫療器材許可證字號、保險醫事服務機構特材單價、數量及自費金額等。

說明：

- 一、「立同意書人」欄由病人親自簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由醫療法第63條第一項規定之相關人員（如家屬或法定代理人）簽具。
- 二、立同意書人為非本人者，「與病人關係」欄應予填載與病人之關係。

# 自費衛材說明書

## 血管夾扣

HEM-O-LOK MLX POLYMER CLIP 6 CLI

衛署醫器輸字第 009808 號

### 一、產品特性與描述

Hem-o-lok 血管結紮鎖材質係屬生物相容性高的聚合物，不同一般金屬血管夾和縫合釘，並可適用於直徑 7-16mm 的血管和組織結構結紮。

### 二、適應症

特別在動靜脈血管、輸尿管、輸精管、肝膽消化道(如膽管、胰管及闌尾)及淋巴腺管的結紮，不會有組織粘連、焦伽、發炎反應。

### 三、應注意事項

不可用於輸卵管結紮手術、腹腔鏡腎臟活體移植手術。

### 四、副作用

少見副作用如血管夾扣脫落、位移等。

### 五、與健保給付品項之療效比較無

本項無其他健保給付品項(以下免填)

製造廠名稱：TELEFLEX-WECK

製造廠地址：PROLONGACION MISION EUSEBIO, KINO NO. 1316, RANCHO EL DESANSO, TECATE B. C., C. P. 21478MEXICO

藥商名稱：惠眾股份有限公司

藥商地址：新北市新店市中興路二段 192 號 12 樓

藥商聯絡電話：(02)86650080

以上資料由代理藥商提供