

姓名：  
性別：  
病歷號：  
年齡：  
病房/床號：

## 三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處

### 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
08002835	衛署醫器輸字第 019410 號	亞諾貝爾生化可吸收膠			

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

亞諾貝爾生化可吸收膠

Hyalobarrier gel, Hyalobarrier gel endo

衛署醫器輸字第 019410 號

## 一、產品特性與描述

1. 亞諾貝爾生化可吸收膠已經實驗證實能有效降低手術後沾黏的發生率與減輕嚴重程度、提高術後懷孕率，並能於未完全止血時使用。
2. 3D 凝膠狀的規格使它有別於其他防沾粘產品，能完整包覆不規則組織或器官，形成一層屏障。
3. 開放式與內視鏡手術皆有專門設計的規格包裝，醫師能更方便的選用並簡單操作。且凝膠狀的劑型是目前唯一可用於子宮鏡手術後的防沾粘產品

## 二、適應症

亞諾貝爾生化可吸收膠用於避免或減少婦產科骨盆腔部位手術後組織粘連的發生。

## 三、應注意事項

1. 已知對本產品過敏的患者不可使用。
2. 如同其他的手術植入材料，在手術有感染或污染的病患不可使用本產品。

## 四、副作用

無副作用。

## 五、與健保給付品項之療效比較

■本項無其他健保給付品項(以下免填)

製造廠名稱：Anika Therapeutics S.R.L.

製造廠地址：Via Ponte della Fabbrica 3/B 35031 Abano Terme (PD)-Italy

藥商名稱：雅力信股份有限公司

藥商地址：台北市信義區基隆路二段 109 號 5 樓

藥商聯絡電話：02- 23780818; 02-27351125