

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
08020188	衛署醫器輸字第017338號	薇喬可吸收性人工網帶			

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

薇喬可吸收性人工網帶

VICRYL MESH 15CMX8CM VM101 1SHEET/BX

衛署醫器輸字第 017338 號

一、產品特性與描述

VICRYL MESH 組成材質為 Polyglactin910, 由 90%的 Glycolide 和 10%lactide 共聚物製成。此 mesh 由無塗層和未染色的纖維編織而成，該纖維成分與 vicryl 縫線相同，無化學活性、無抗原、無熱原性，在吸收過程中只產生輕微的組織反應。

二、適應症

此應用於閉合胸與腹壁缺陷。

三、應注意事項

不適用於需要長期支撐之傷口或器官。

四、副作用

使用本產品相關的不良影響包括暫時性部傷口刺激反應和暫時性異物發炎反應。

五、與健保給付品項之療效比較

此為可吸收 mesh，用於短暫支撐傷口或缺陷，經植入體內一段時間後，能被人體完全吸收，無異物殘留。

本項無其他健保給付品項(以下免填)

製造廠名稱：Johnson&Johnson International, C/O European Logistics Centre

製造廠地址：Lenneke Marelaan 6, BE-1932 St-Steven S-woluwe, Belgium

藥商名稱：英商壯生和壯生(香港)股份有限公司台灣分公司

藥商地址：台北市敦化南路二段 319 號 6 樓

藥商聯絡電話：02-2732-8345

以上資料由代理藥商提供