

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
08020273	衛署醫器輸字第010476號	內視鏡人工網膜螺旋固定針			

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

內視鏡人工網膜螺旋固定針

PROTACK 5MM INSTRUMENT 1/3

衛署醫器輸字第 010476 號

一、產品特性與描述

螺旋式人工網膜固定器，應用於內視鏡修補手術彌補材料的固定及不同手術組織的拉合，可有效將人工網膜固定，並只需要 5mm 的穿刺孔道，傷口小，恢復快

二、適應症

一般外科，泌尿外科之網膜固定

三、應注意事項

無

四、副作用

無

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：Covidien

製造廠地址：BUILDING 911-67 SABANETAS INDUSTRIAL PARK PONCE, PUERTO RICO 00731, U. S. A.

藥商名稱：台灣柯惠股份有限公司

藥商地址：台北市內湖區瑞光路 407 號 4 樓

藥商聯絡電話：(02)8797-8988

以上資料由代理藥商提供