

# 三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處

姓名：  
性別：  
病歷號：  
年齡：  
病房/床號：

## 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 |
|----------|------------------|---------------|------|----|-------|
| 08020307 | 衛署醫器輸字第 010846 號 | 安培凝膠式腹腔鏡手通路裝置 |      |    |       |

上開所使用之特材項目，經由\_\_\_\_\_醫師/護理人員依說明書內容，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

安培凝膠式腹腔鏡手通路裝置

"Applied" GelPort Laparoscopic Hand Access Device

衛署醫器輸字第 010846 號

## 一、 產品特性與描述

手輔助套環系統可協助醫師在腹腔鏡手術中手部在腹腔活動自如，且保持腹腔積氣不散失，手輔助系統包含凝膠密閉套蓋、傷口牽引器、一般及加長尺寸的傷口保護套、切口樣板、不透光護套以及滅菌皮膚標示筆。

## 二、 適應症

本產品用於傳統腹腔鏡手術時之用。

## 三、 應注意事項

產品或無菌包裝受損時請勿使用。

遵循產品資訊指示將器械穿過凝膠密閉套蓋，以避免凝膠溢出。

## 四、 副作用或併發症

遵醫囑指示，無副作用。

## 五、 與健保給付品項之療效比較

無相關品項比較。

製造廠名稱：Applied Medical Resources Corporation

製造廠地址：22872 Avenida Empresa

Rancho Margarita CA,92688 USA

藥商名稱：達勝有限公司

藥商地址：台北市中正區金門街 24 巷 16-1 號 1 樓

藥商聯絡電話：(02)2365-4222

以上資料由代理藥商提供