

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
08020420	衛署醫器輸字第 007799、020676 號	優全補網片			

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

優全補網片

ULTROPRO MESH UND/BLU 30X30CM

衛署醫器輸字第 007799、020676 號

一、產品特性與描述

本產品是由射出的 polypropylene 細絲編織而成，與 PROLENE 線為同一材質。此網約 0.0020 英寸厚，這種材質使用於縫線時，已有報告顯示在臨床使用上無反應性，且能保持其強度非常長的時間。

本產品是透過相互連結的纖維交叉點編織而成，在橫縱兩個方向均具有良好的彈性。由於此種結構，網片可剪裁成各種形狀或尺寸。這些纖維交叉結構使網片不會出現常有的物質疲勞，其良好的雙向彈性特性使其能夠適合體內的各種張力環境。

二、適應症

本產品可作為修補疝氣和其他筋膜的缺損，需要額外補強的連繫的材料來達成手術所需的結果。

三、應注意事項

四、副作用

潛在不良反應與一般外科植入材質有關，包括感染加劇、發炎、沾黏形成、瘻管的形成及突出。

五、與健保給付品項之療效比較

此為輕質量部分可吸收人工網膜臨床效果佳，復發率小且病患舒適性較高。

製造廠名稱：Ethicon, LLC

製造廠地址：Rd. 183, Km8. 3, Industiral Area Hato, San Lorenzo, PR 0754, USA

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