

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
08020504	衛署醫器輸字第 017697 號	優全補三合一疝氣修補網片			

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

優全補三合一疝氣修補網片

ULTRAPRO HERNIA SYS MED 1(UHSM1)1EA/BX

衛署醫器輸字第 017697 號

一、產品特性與描述

網片的可吸收性 Polyglecaprone 部分可保持聚丙烯結構的堅硬度，使其於手術進行中更容易將網片定位，在動物實驗中 Polyglecaprone-25 共聚物在植入後 84 天完全吸收。本裝置僅會引起暫時性中度或輕度的異物反應，在反應之後即會形成三維的膠原纖維網路。殘餘的聚丙烯網片不會阻礙本過程之進行。而由於有寬廣的網狀結構，得以避免儲存過多的結締組織與產生有害的疤痕。

二、適應症

UHS 是一種部分可吸收性網片，可用來強化或橋接腹壁疝氣的缺損處，進而在爾後的傷口癒合期間提供較長的支撐作用。

三、應注意事項

1. 本網片的襯底與覆蓋補片必須與缺損處的每一側充分重疊，讓邊緣適當固定
2. 避免在手術期間對網片造成任何損害，如使用尖銳儀器、發熱裝置所造成的損害。
3. 覆蓋補片應適度固定(如縫線或釘子)以避免邊緣捲起或折疊，並可將疝氣的復發機率降到最道。建議固定點與網片邊緣至少保持 1 公分(0.4 英吋)的距離。

四、副作用

可能發生的不良反應通常都與手術植入的材質有關，包括暫時發炎性異物反應、形成血清腫、感染惡化、沾黏、瘻管的形成與突出

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。

■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