

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
08020514	衛署醫器輸字第 017351 號	攝護腺汽化切除用雷射光纖			

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

攝護腺汽化切除用雷射光纖

衛署醫器輸字第 017351 號

一、 產品特性與描述

本產品搭配使用 LISA RevoLix 120 瓦雷射，用於攝護腺組織之切割氣化。可於手術過程中取得攝護腺組織送檢，避免全部氣化而無法進行篩檢攝護腺癌之問題。

二、 適應症

優良的汽化效果可於手術中切割增生的組織，同時有很好的止血效果，對高齡高風險的病人有更好的手術選擇。

三、 應注意事項

術後護理同傳統電刀術式，恢復期更短。

四、 副作用

因手術耗時較長，可能使膀胱暫時性無力，需二至三天恢復期。

五、 與健保給付品項之療效比較

以傳統之方式進行經尿道攝護腺刮除術，利用電燒及內視鏡之電切環，在蒸餾水的沖洗下將攝護腺一一刮除，病人恢復期長且手術風險性高(尤其是心肺功能不佳者)。

製造廠名稱：LISA laser products OHG

製造廠地址：Max-Planck-Strasse 1, D-37191 Katlenburg-Lindau, Germany

藥商名稱：稚庭企業股份有限公司

藥商地址：台北市大安區敦化南路二段 180 號 17-1 樓

藥商聯絡電話：(02)2738-0811

以上資料由代理藥商提供