

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

姓名：
性別：
病歷號：
年齡：
病房/床號：

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
08020683	衛署醫器輸字第 020377 號	“百特” 伏血凝止血劑 (10ML)			

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

中文品名：伏血凝止血劑

英文品名：FLOSEAL HEMOSTATIC MATRIX 10ML

衛署醫器輸字第 020377 號

一、產品特性與描述

1. 為一種凝膠和凝血酶基質，用於滲血到噴血狀況的止血。
2. 針對組織出血能快速有效的止血。
3. 不須身體凝血因子就能達到止血效果。
4. 只限用於止血功能。
5. 符合生理性，6 至 8 週即可被人體吸收。

二、適應症

除眼科手術外，伏血凝止血劑可作為手術過程中，當結紮止血法或傳統的止血方式都不可行時的止血輔助物。

三、應注意事項

1. 勿注射或壓縮本產品入血管內。
- 2 為避免產生致死性的過敏性反應及血栓性栓塞的風險，請勿將本產品注射到血管或組織中。
3. 皮膚切割口的密合縫隙中，請勿使用本產品，以免因凝膠的機械性介入而干擾皮膚邊緣的癒合。
4. 已知對牛來源物質過敏的病人，勿使用本產品。

四、副作用

如同其他的血漿製品，極少數人有可能產生過敏反應。臨床試驗過程中，未曾有因使用相同人類凝血酶成份的不同產品，而產生不良反應的報告。輕微的不良反應可以抗組織胺來處理。嚴重低血壓反應需要立即以當前的休克處理準則介入處理。

五、與健保給付品項之療效比較

止血棉：止血時間長易影響手術品質，且移除後有再出血的疑慮。Floseal 能針對組織出血快速有效止血，需自費。

製造廠名稱：BAXTER HEALTHCARE CORPORATION

製造廠地址：ALEXANDER COURT, HAYWARD, CALIFORNIA 94545, U.S.A.

藥商名稱：百達醫療產品股份有限公司

藥商地址：台北市南京東路 5 段 16 號 10 樓之 1

藥商聯絡電話：02-3765-1828

以上資料由代理藥商提供