



保險對象使用自費項目同意書

患者 _____ 係全民健康保險對象，於本院就醫期間因醫療需要，經醫療人員詳細說明健保內容並已充分瞭解，本人或 家屬 自願自費使用未納入全民健康保險給付範圍之特殊材料，並同意繳費無異議。

一、自費使用原因:

已納入健保給付品項但不符健保給付規定 健保不給付或已受理審核中項目

| 項目代碼 | 項目名稱 | 醫療器材許可證字號 | 單價 | 數量 | 金額 |
|---------------------------------------|---|----------------------|------|----|------|
| <input type="checkbox"/> TSZ010846006 | <input type="checkbox"/> 亞歷西斯牽引器 XS C8312(2-4cm) | 衛署醫器輸字 第 028377 號 | 2800 | | 2800 |
| <input type="checkbox"/> TSZ028377005 | <input type="checkbox"/> 亞歷西斯牽引器 S C8301(2.5-6cm) | | 3200 | | 3200 |
| <input type="checkbox"/> TSZ028377004 | <input type="checkbox"/> 亞歷西斯牽引器 M C8302(5-9cm) | | 3500 | | 3500 |
| <input type="checkbox"/> TSZ028377002 | <input type="checkbox"/> 亞歷西斯牽引器 L C8303(9-14cm) | | 4000 | | 4000 |

1.依據全民健保醫療辦法第 20 條:「保險醫事服務機構診療保險對象，有本法第三十五條應自行負擔之住院費用第三十九條或四十一條規定不給付項目或情形者，應事先告知保險對象。」規定辦理。

2.相關自費項目金額以實際使用情形為主。

| ◇健保特材療效 | ◇自費特材療效 |
|---|---|
| <u>產品特性:</u> 1. 無。 <u>副作用:</u> 1. 無。 <u>應注意事項:</u> 1. 無。 | <u>產品特性:</u> 1. Alexis wound retractors 艾力克斯腹壁牽引器是使用軟式醫療級 PE 材質，利用皮臍延展性來做手術傷口 360 度環狀撐開，有別於一般傳統硬式金屬撐開器，不僅可讓手術傷口大幅縮小，也更美觀，減低手術傷口受分泌物感染。 <u>副作用:</u> 1. 無。 <u>應注意事項:</u> 1. 遵醫囑使用。 |

立同意書人:

(簽章) 與病人關係:

立同意書人身分證號:

電話:

立同意書人住址:

告知醫師:

(簽章)

中華民國

年

月

日