

保險對象使用重處理自費醫材項目同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第 1 頁

病歷號：
姓 名：
生 日：西元 年 月 日

患者 係全民健康保險對象，於臺大醫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 自願自費使用重處理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。關於下開所使用之項目，其估計使用數量僅係預估性質，實際收費依實際使用以電腦結算核計之金額，願由 立同意書人負擔，絕無異言。

醫令代碼	項目名稱	醫療器材 許可證字號	重處理 單次醫材最 大次數	單價		數量	金額
				非重處理	重處理		

1. 單次使用醫療器材(簡稱單次醫材)：指包裝、標籤、仿單或隨附文件中，標示不可重複使用或僅使用一次之醫療器材。
2. 重處理：指將使用後之單次醫材，進行處理之所有製程。該製程包括清潔、洗淨、檢查、重新包裝、消毒或滅菌及最終驗放之程序。
3. 重處理單次醫材：自費的醫材品項中，部分為仿單標示單次使用，但本院經評估於第一次使用後重複使用之效益與風險為合理者，將執行醫材清潔、消毒及滅菌、功能評估、限定次數等重處理程序，其費用低於使用全新單次醫材之費用。如果您考量全額自費使用全新單次醫材費用昂貴，尚可選擇自費使用重處理單次醫材。

告知醫師：_____（簽章）

西元：_____年_____月_____日_____時_____分(採用 24 小時制)

立同意書人：_____（簽章）身分證字號：_____

與病人之關係(請圈選)：本人、配偶、父、母、兒、女、其他：_____

立同意書人住址：_____電話：_____

西元：_____年_____月_____日_____時_____分(採用 24 小時制)



衛福部網頁