

床號：
病歷號：
姓名：



仁愛醫院自費醫材說明書暨同意書

病患於本院就醫期間因醫療需要，經醫師或醫療團隊說明，建議考慮使用本醫材。本人已經充分瞭解使用本項自費醫材的需要性、好處、風險，及如不選擇使用本自費醫材的替代治療方法。

自費使用原因：不符合全民健康保險適應症
需使用全民健康保險部分給付特殊材料
雖有健保給付項目，因病情需要使用其他自費項目

特材名稱：”Synthes” 鈦合金脛骨近端鎖定骨板

院內碼：D11418-3

健保品項代碼：FBZ019793003

許可證字號：019793

使用數量：

自費金額：\$65000

自費總金額：

產品特性：

1. 鎖定加壓骨板系統與骨骼接觸面採用小面積接觸設計，配合鎖定骨釘，可以減輕甚至免除骨板對於外骨膜的壓迫且結構角度穩定可降低鬆脫的風險
2. 鈦合金材質，生物相容性高

使用原因：

骨折復位後使用，可以提供較好的穩定性，有助於提早恢復活動。

應注意事項及副作用：

1. 自費特材骨釘骨板仍有彎曲斷裂及螺絲鬆脫之可能，而導致骨折變形及骨折不癒合，須遵照醫師指示活動。
2. 過敏反應肇因於無法適應植入物材之材質。
3. 植入物而引起的疼痛。

健保給付品項療效比較說明書：

1. 此系列骨板能在骨折部位提供比健保產品更好的固定效果。
2. 材質上健保品項為不鏽鋼材質，此自費骨板材質為與生物相容性較高的鈦合金材質。

備註：

1. 全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範六、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。
2. 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。

同意人：_____ 關係：_____

醫師：_____ 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日