

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：遠端腓骨特殊鋼材互鎖式解剖骨板
院內衛材代碼：D11468
品項代碼：FBZ021444003
許可證字號：衛署醫器輸字第 021444 號



使用數量：
自費金額：\$60000
自費總金額：

產品特性：
互鎖式骨板針對骨鬆與粉碎性骨折的患者，可以提供比傳統骨板更佳的固定效果，有助於患者提早自主活動，提升術後生活品質。

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：術後需要遵照專科醫師指示照護和復健

健保給付品項療效比較說明書：

1. 依照骨架人體工學量身訂做，減少角度調整時間，降低傷口感染機率。
2. 健保骨材無互鎖機制，對於骨鬆或較為複雜粉碎的骨折，無法提供最佳固定效果，本產品提供穩定的角度互鎖機制
3. 解剖設計，低姿態的末端設計能避免干擾肌腱，降低術後活動的不適
4. 可以提早自主活動，縮短住院天數，增進生活品質人體工學形狀，材質優於傳統健保給付材質。

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