

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：人工骨髓內釘-股骨組
院內衛材代碼：D10501-2
品項代碼：FBZ022621001
許可證字號：衛署醫器輸字第 022621 號

使用數量：
自費金額：\$70000
自費總金額：

產品特性：
此系統可分為大轉子與梨狀窩兩個版本，兩者均為固定及穩定股骨骨折部位，使用強化陽極處理鈦合金，髓內釘身載重力增強且針對亞洲人設計較符合人體工學曲率，並用互鎖式螺釘設計，近端交叉選項，較不易鬆脫空轉，提供較強的固定力



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: 使用強化陽極處理鈦合金，髓內釘身載重力增強
2 針對亞洲人設計較符合人體工學曲率
3 並用互鎖式螺釘設計，近端交叉選項，較不易鬆脫空轉，提供較強的固定力

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