

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：”捷邁” 高分子聚乙烯人工
膝關節耐磨墊片 Prolong tibial Insert
院內衛材代碼：D10214-1
品項代碼：FBZ007513002
許可證字號：衛署醫器輸字第 007513 號



使用數量：
自費金額：\$53000
自費總金額：

產品特性：
Prolong Insert 由超高分子量聚乙烯製成，為全膝關節系統中 Surface 的必要性組件之一。

使用原因：
患者因類風濕性關節炎、骨關節炎、創傷性關節炎、膠原蛋白病變、缺血性壞死或骨折舊傷未癒合等緣故，造成膝關節疼痛且不良於行。

應注意事項及副作用：
1. 為此產品禁忌症：組裝時應組裝正確否則會造成疼痛感使關節不穩定減少壽命，關節曾遭感染、股骨表面骨質存量不足、神經關節病變、骨鬆、肌肉變形缺乏完整側副韌帶造成嚴重不穩定、RA 病人與皮膚潰瘍或反覆性皮膚破皮病史不可接受 TKR。
2. 人工關節部位週遭組織鬆脫或損壞、移位或關節成不穩狀態、骨折或神經損傷、腫脹或感染、行動不便、疼痛、發炎、溶骨等等。

健保給付品項療效比較說明書：
降低 PE 磨損率達 80%

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