

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："諾亞"生物可吸收骨替代材料-軟塊狀(2.5cm³)
"Novabone" Bioactive Synthetic Graft-Putty (2.5cm³)
院內碼：D20031-1
健保品項代碼：FBZ023041006
許可證字號：衛署醫器輸字第 023041 號

使用數量：
自費金額：\$30000
自費總金額：

產品特性：
可以單獨使用或配合自體或異體骨使用的骨替代材料，用於非結構性骨缺損患者。
當植入骨組織後，其表面隨時間發生動態變化，特別是表面反應產生的磷酸鈣層與人體骨組織內的羥基磷灰石有相同的組成和結構，此磷灰石可為新骨的生成提供支架，最終使骨缺損完全修復。

使用原因：
具有誘導成骨的潛能，較健保品項更加容易吸收及促進骨生長，黏性較強、具疏水性不易被沖洗掉

應注意事項及副作用：
1. 本產品應該由熟悉植骨、內固定以及外固定技術的外科醫生使用，使用前需詳閱使用說明書。
2. 切勿重覆使用。
3. 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：
穩定度高，有效減少手術風險，術後恢復較快

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