

姓名：
性別：
病歷號：
年齡：
病房/床號：

三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處

健保不給付自願付費同意書

本人係全民健康保險對象，因醫療需要接受下列健保不給付之項目

品項代碼	醫療器材許可證字號	品項名稱	預估單價	數量	自費總金額
08044733	衛署醫器輸字第 019480 號	補骨洞去礦化異體移植骨— 泥膠 0.5cc			

上開所使用之特材項目，經由_____醫師/護理人員依說明書內容，向保險對象或家屬詳加解說產品特性、費用、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差異等，本人或家屬已確實了解並同意自願付費。

此致 三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處

立同意書人：_____（簽章）

與病人關係：_____ 聯絡電話：_____

日期：西元_____年_____月_____日_____時_____分

備註：

- 一、自費項目及費用：依據全民健康保險醫療辦法第20條：「保險醫事服務機構診療保險對象，有本法第35條應自行負擔之住院費用診療保險對象，第39條或41規定不給付項目情形者，應事先告知保險對象。」規定辦理。
- 二、事前充分告知並簽立同意書：依據全民健康保險醫事服務機構收取自費特材費用規範辦理。
為保障保險對象權益，保險醫事服務機構應於手術或處置前2日為原則（緊急情況除外），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，同時充分向保險對象或家屬解說，並由保險對象或家屬填寫同意書一式二份，一份交由保險對象保留，另一份則保留於病歷中，另同意書載明事項應包含該等自費品項名稱、品項代碼、醫療器材許可證字號、保險醫事服務機構特材單價、數量及自費金額等。

說明：

- 一、「立同意書人」欄由病人親自簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由醫療法第63條第一項規定之相關人員（如家屬或法定代理人）簽具。
- 二、立同意書人為非本人者，「與病人關係」欄應予填載與病人之關係。

(107.03 病歷審查小組審核通過)

自費衛材說明書

補骨洞去礦化異體移植骨 泥膠 0.5c.c.

GRAFTON DEMINERALIZED BONE MATRIX (DBM Putty 0.5c.c.)

衛署醫器輸字第 019480 號

一、產品特性與描述

最新植骨產品，提供健保人工骨不含，但成骨過程必需之生長因子，大幅提高困難手術的植骨成功率，避免術後因為脊椎不融合、骨折不癒合等，而需再次手術的可能。

二、適應症

作為植骨延伸物、植骨替代物和填充骨空洞或骨骼上不會影響結構穩定的骨裂縫處（脊椎/骨盆/四肢）。這些骨頭上的空洞和裂縫可能是手術製造出來的或因外傷造成的。

三、應注意事項

本產品可能含有微量的抗生素、優碘、界面活性劑和其他製程中所使用的溶液。要注意病患是否對這些抗生素或化學藥品過敏。

四、副作用

使用去礦化異體植骨在植骨手術上，風險與傳統使用人工骨基本相同，這是因為兩種手術的主要步驟完全相同。

五、與健保給付品項之療效比較

■健保給付品項品名：補骨洞去礦化異體移植骨 泥膠 0.5c.c.

一、供健保人工骨不含，但成骨過程必需之生長因子，大幅提高困難手術的植骨成功率，避免術後因為脊椎不融合、骨折不癒合等，而需再次手術的可能。

二、不須另外傷口取自體骨，疼痛感較低。

製造廠名稱：Osteotech

製造廠地址：201 Industrial Way, West, Eatontown, NJ 07724, USA

藥商名稱：美敦力醫療產品股份有限公司

藥商地址：台北市敦化南路一段 2 號 2 樓

藥商聯絡電話：02-87683338

以上資料由代理藥商提供