

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FALSNWAVE2A2	ZA9003 TECNIS 前導波透明非球面	2,744	27,256	<p>1. 黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。</p> <p>2. 透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。</p> <p>3. 調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。</p> <p>4. 多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。</p>	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNMULT3A2	ZMB00 TECNIS 前導波透明非球面	2,744	60,000	<p>1. 黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。</p> <p>2. 透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。</p> <p>3. 調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。</p> <p>4. 多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。</p>	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNT0RC1A2	ZCT100:400 前導波非球面散光矯	2,744	45,000	<p>1. 黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。</p> <p>2. 透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。</p> <p>3. 調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。</p> <p>4. 多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。</p>	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FALSNWAVE6B9	MI60 優視微切口非球面人工水晶	2,744	42,000	<p>1. 黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。</p> <p>2. 透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。</p> <p>3. 調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。</p> <p>4. 多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。</p>	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNMULT4A2	ZMT00 添視明多焦點散光矯正單片	2,744	89,956	<p>1. 黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。</p> <p>2. 透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。</p> <p>3. 調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。</p> <p>4. 多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。</p>	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNMULT3A2	ZKB00 TECNIS+2.75 D 前導波透明	2,744	62,256	<p>1. 黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。</p> <p>2. 透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。</p> <p>3. 調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。</p> <p>4. 多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。</p>	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FALSNMULT3A2	ZLB00 TECNIS+3.25 D 前導波透明	2,744	62,256	多焦點人工水晶體可以有效改善白內障術後老花眼症狀	目前衛生署所核可之功能型人工水晶體具備高度生物相容性、長期眼內穩定的特性，人工水晶體材質及光學設計在臨床研究中並無明顯之副作用	健保人工水晶體僅單一焦點且無法矯正球面像差。 添視明前導波多焦點多焦點人工水晶體，則可矯正球面像差併改善白內障術後老花眼症狀
FALSNWAVE13Q	404 盾特視人工水晶體"麥德仁"	2,744	37,556	<ol style="list-style-type: none"> 1. 黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。 2. 透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。 3. 調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。 4. 多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。 	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNMULT14L	LS-313 MF15/MF30 多焦點散光人	2,744	65,000	<ol style="list-style-type: none"> 1. 黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。 2. 透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。 3. 調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。 4. 多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。 	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FALSNSERV1A2	ZXR00 添視明新視延單片型人工水	2,744	76,756	<p>1. 黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。</p> <p>2. 透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。</p> <p>3. 調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。</p> <p>4. 多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。</p>	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNPLSZ14N	SZ-1 NIDEK PRE-LOADED IOL INJE	2,744	32,256	<p>1. 黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。</p> <p>2. 透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。</p> <p>3. 調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。</p> <p>4. 多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。</p>	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNWAVE3HY	XY1 VIVINEX ISERT PRELOADED IO	2,744	32,256	<p>1. 黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。</p> <p>2. 透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。</p> <p>3. 調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。</p> <p>4. 多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。</p>	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FALSNMULT2A1	可舒銳視妥非球面多焦點單片型人	2,744	60,000	<p>1. 黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。</p> <p>2. 透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。</p> <p>3. 調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。</p> <p>4. 多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。</p>	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNT0RC1B9	MX60T 恩視非球面散光矯正人工水	2,744	45,856	<p>1. 黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。</p> <p>2. 透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。</p> <p>3. 調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。</p> <p>4. 多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。</p>	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNWAVE7B9	MX60 恩視非球面人工水晶體	2,744	33,826	<p>1. 黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。</p> <p>2. 透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。</p> <p>3. 調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。</p> <p>4. 多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。</p>	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FALSNT0RC0A1	SN6AT2 可舒智慧型妥瑞明非球面	2,744	44,256	<p>1. 黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。</p> <p>2. 透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。</p> <p>3. 調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。</p> <p>4. 多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。</p>	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNT0RC2A1	SN6AT3-T9 可舒智慧型妥瑞明非球	2,744	44,256	<p>1. 黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。</p> <p>2. 透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。</p> <p>3. 調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。</p> <p>4. 多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。</p>	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNSERVTA2	ZXT00 添視明新視延散光矯正單片	2,744	98,000	<p>1. 黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。</p> <p>2. 透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。</p> <p>3. 調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。</p> <p>4. 多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。</p>	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FALSNWAVE5RY	RAO600C 預裝式親水性非球面人工	2,744	38,011	<ol style="list-style-type: none"> 1. 黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。 2. 透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。 3. 調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。 4. 多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。 	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNMULT3A1	TFNT00 可舒適視遠中近三焦點老	2,744	85,000	<ol style="list-style-type: none"> 1. 黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。 2. 透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。 3. 調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。 4. 多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。 	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FHVD13000TED	3000TFX27H PERIMOUNT MAGNA AO	43,613	126,387	<ol style="list-style-type: none"> 1. 耐用度較高,有20年臨床資料報告 2. 生物相容性較高 3. 牛組織附有高膠原蛋白,其組織較為穩定與耐用 4. 血液動力學較高 5. 開口面積大,術後有較好的心臟功能 6. 可省相關之醫療費用 7. 不易鈣化 8. 質輕的金屬框架,具有抗腐蝕性且抗疲勞 9. 其設計原理是符合之人體心臟解剖 10. 此瓣膜縫合環外境設計較小,卻不影響開口面積,可適用於根部尺寸較小之患者 	狹窄(stenosis)、穿過閉鎖不全瓣膜的逆流 (regurgitation through an incompetent valve)、瓣膜周圍的滲漏 (perivalvular leak)、心內膜炎 (endocarditis)、溶血(hemolysis)、血栓栓塞(thromboembolism)、血栓性阻塞(thrombotic obstruction)、使用抗凝血療法的相關出血性疾病,以及因植入時之部位變形、Elgiloy合金線形構造斷裂、或瓣膜成分發生物理或化學變化導致瓣膜功能失常。	無

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FHVD13000TED	3000TFX29H PERIMOUNT MAGNA AO	43,613	126,387	<ol style="list-style-type: none"> 耐用度較高,有20年臨床資料報告 生物相容性較高 牛組織附有高膠原蛋白,其組織較為穩定與耐用 血液動力學較高 開口面積大,術後有較好的心臟功能 可省相關之醫療費用 不易鈣化 質輕的金屬框架,具有抗腐蝕性且抗疲勞 其設計原理是符合之人體心臟解剖 此瓣膜縫合環外境設計較小,卻不影響開口面積,可適用於根部尺寸較小之患者 	狹窄(stenosis)、穿過閉鎖不全瓣膜的逆流 (regurgitationthroughanincompetentvalve)、瓣膜周圍的滲漏 (perivalvularleak)、心內膜炎 (endocarditis)、溶血(hemolysis)、 血栓栓塞(thromboembolism)、血栓性 阻塞(thromboticobstruction)、使用 抗凝血療法的相關出血性疾病,以及 因植入時之部位變形、Elgiloy合金線 形構造斷裂、或瓣膜成分發生物理或 化學變化導致瓣膜功能失常。	無
FHVD13000TED	7000TFX25H PERIMOUNT MAGNA MI	43,613	126,387	<ol style="list-style-type: none"> 耐用度較高,有20年臨床資料報告 生物相容性較高 牛組織附有高膠原蛋白,其組織較為穩定與耐用 血液動力學較高 開口面積大,術後有較好的心臟功能 可省相關之醫療費用 不易鈣化 質輕的金屬框架,具有抗腐蝕性且抗疲勞 其設計原理是符合之人體心臟解剖 此瓣膜縫合環外境設計較小,卻不影響開口面積,可適用於根部尺寸較小之患者 	狹窄(stenosis)、穿過閉鎖不全瓣膜的逆流 (regurgitationthroughanincompetentvalve)、瓣膜周圍的滲漏 (perivalvularleak)、心內膜炎 (endocarditis)、溶血(hemolysis)、 血栓栓塞(thromboembolism)、血栓性 阻塞(thromboticobstruction)、使用 抗凝血療法的相關出血性疾病,以及 因植入時之部位變形、Elgiloy合金線 形構造斷裂、或瓣膜成分發生物理或 化學變化導致瓣膜功能失常。	無

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FHVD1MSPB3M4	305C19:310C 33 默克人工豬心瓣膜	43,613	125,137	<p>卡本特-愛德華沛旅旺人工心瓣膜。</p> <ol style="list-style-type: none"> 牛心包膜，選取同樣厚度及彈性的區塊，受力均勻，不易撕裂。 鈷鉻合金製成，具彈性及記憶的特殊金屬，不易變形，且可吸收血液衝擊瓣葉上的壓力，瓣葉不易損壞。 牛瓣膜開口面積較大，可避免Patient-Prosthesis Mismatch情況。 	<p>不良反應包括：心律失常、休克、心內膜炎、溶血、出血(抗凝血劑/抗血小板藥物相關性)、漏血(跨瓣膜或瓣膜旁洩漏)、非結構性功能不良(血管翳、縫線、瓣膜尺寸不合適等)、結構破壞(鈣化、瓣葉撕裂、狹窄等)、血管栓塞、瓣膜血栓形成等。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 取一體成形之天然豬心瓣膜，並以第三代AOA(α-氨基油酸)抗鈣化技術，配合生理壓力固定瓣葉形狀，未植入前瓣葉呈現自然微開的狀態，模擬最自然的瓣膜狀態，提升莫克生物瓣膜的耐用性。 莫克瓣膜之主動脈瓣膜縫合環較窄，具有更大的有效開口面積，提供好的臨床上血液表現，改善術後生活品質，主動脈瓣膜尺寸最小為19mm，提供病人更多選擇。 採用最新抗鈣化技術，能有效移除鈣離子附著物，降低鈣化發生機率，延長心臟瓣膜使用壽命。
FALSNWAVE4A2	ZCB00 TECNIS 前導波非球面人工	2,744	30,000	<ol style="list-style-type: none"> 黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。 透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。 調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。 多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。 	<p>如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。</p>	<p>健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。</p>

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FALSNT0RCARY	T-FLEX ASPHERIC HYDROPHILIC LE	2,744	45,000	<p>1. 黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。</p> <p>2. 透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。</p> <p>3. 調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。</p> <p>4. 多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。</p>	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNEWAVE1RY	ASPHERIC INJECTABLE ACRYLIC LE	2,744	29,150	增加對比敏感度，提高夜間視力品質。採獨特AVH設計，減少因水晶體位移或傾斜而產生視力不穩定之顧慮。	無特殊不良反應	<p>非球面人工水晶體可以提高假晶體眼患者的對比敏感性及功能視覺靈敏性。不像傳統的的人工水晶體有正球面像差。</p> <p>非球面人工水晶體從光學中心到周邊具有相同的度數，它的性能不會受到瞳孔大小以及偏心的影響。</p>
CDVPB18HPVCM	82-3100 程式化水腦引流管組	7,127	49,573	<p>何謂可調式腦水引流器</p> <p>一般腦水引流器壓力是固定式可分五種或三種壓力閥，壓力閥來控制腦水流量，固定式腦水引流器，腦水引流太多或太少皆有一定比例併發症，如腦出血、頭痛或阻塞，若要解決此併發症，則可能要再更換另一壓力之引流管，而可調式之腦水引流器，則於患者身體外用磁電磁力可調引流器至適當壓力，不必再重新手術。</p> <p>何謂抗虹吸裝置</p> <p>患者在裝置腦水引流管之後，常因為突然姿勢之改變(如從平躺到坐立)，可能導致腦水過度引流至腹腔而造成併發症(如頭痛、硬腦膜下腔積水或腦出血)；而自費抗虹吸裝置則可減少因姿勢改變造成腦水過度引流之現象。</p>	<p>1. 引流管阻塞：17%~20%</p> <p>2. 引流不足：5%~10%</p> <p>3. 感染：5~7%</p> <p>4. 過度引流：約5%</p> <p>5. 癲癇：約5%</p> <p>6. 顱內出血：< 3%</p> <p>7. 腹膜炎、腹腔水囊等腹部併發症</p> <p>8. 全身性之併發症：心肌梗塞、深部靜脈栓塞、肺炎等，視病患身體健康狀況而有所不同(註：沒有任何手術(或醫療處置)是完全沒有風險的，以上所列的風險已被認定，但仍有可能一些醫師無法預期的風險未列出；且特殊體質或病況會有不同的風險，請務必告訴醫師您完整的病例。)</p>	若採用健保給付之固定壓力式引流管系統，如果需要調整壓力時，須再次手術。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FHVD137TFXED	3300TFX19M: 26M 沛旅旺人工主動	43,613	179,812	<p>美敦力莫克生物性瓣膜</p> <p>1. 精選天然瓣膜：精選豬心內部一體成形的瓣膜組織，符合自然的血流動力學。</p> <p>2. 良好的耐用性：Mosaic為第三代抗鈣化瓣膜，提供新一代的AOA專利抗鈣化(使用α-氨基油酸)及生理壓力瓣葉固定技術，保留更多天然瓣葉組織之特性，提升瓣膜耐用性。</p> <p>3. 易於植入：完全環上瓣(supra-annular)設計，獨家的CinchII瓣腳收縮設計使醫師更容易植入與縫合，尤其在二尖瓣膜置換手術中適合使用此專利技術。</p>	<p>不良反應包括：心律失常、休克、心內膜炎、溶血、出血(抗凝血劑/抗血小板藥物相關性)、漏血(跨瓣膜或瓣膜旁洩漏)，非結構性功能不良(血管翳、縫線、瓣膜尺寸不合適等)、結構破壞(鈣化、瓣葉撕裂、狹窄等)、血管栓塞、瓣膜血栓形成等。</p>	<p>1. 瓣葉組織：牛心包膜，選取同樣厚度及彈性的區塊，受力均勻，不易撕裂</p> <p>2. Aortic瓣架高度：瓣架低，比較不會接觸到主動脈血管壁縫合環，較小，植入方便，若適合亦可選大一號size植入</p> <p>3. Mitral瓣架高度：瓣架低，非對稱性設計較安全，比較不會接觸到左心室壁，縫合環較大，覆蓋效果好，不意發生PVL情況</p> <p>4. 內部瓣架結構：鈦鉻合金製成，具彈性及記憶的特殊金屬，不易變形，且可吸收血液衝擊瓣葉上的壓力，瓣葉不易損壞</p> <p>5. 開口面積(EOAI)：牛瓣膜開口面積較大，可避免Patient-Prosthesis Mismatch情況</p> <p>6. 使用年限：目前已有25年paper證明其耐用性</p>
FHVD137TFXED	7300TFX25:3 沛旅旺人工二尖瓣	43,613	179,812	<p>美敦力莫克生物性瓣膜</p> <p>1. 精選天然瓣膜：精選豬心內部一體成形的瓣膜組織，符合自然的血流動力學。</p> <p>2. 良好的耐用性：Mosaic為第三代抗鈣化瓣膜，提供新一代的AOA專利抗鈣化(使用α-氨基油酸)及生理壓力瓣葉固定技術，保留更多天然瓣葉組織之特性，提升瓣膜耐用性。</p> <p>3. 易於植入：完全環上瓣(supra-annular)設計，獨家的CinchII瓣腳收縮設計使醫師更容易植入與縫合，尤其在二尖瓣膜置換手術中適合使用此專利技術。</p>	<p>不良反應包括：心律失常、休克、心內膜炎、溶血、出血(抗凝血劑/抗血小板藥物相關性)、漏血(跨瓣膜或瓣膜旁洩漏)，非結構性功能不良(血管翳、縫線、瓣膜尺寸不合適等)、結構破壞(鈣化、瓣葉撕裂、狹窄等)、血管栓塞、瓣膜血栓形成等。</p>	<p>1. 瓣葉組織：牛心包膜，選取同樣厚度及彈性的區塊，受力均勻，不易撕裂</p> <p>2. Aortic瓣架高度：瓣架低，比較不會接觸到主動脈血管壁縫合環，較小，植入方便，若適合亦可選大一號size植入</p> <p>3. Mitral瓣架高度：瓣架低，非對稱性設計較安全，比較不會接觸到左心室壁，縫合環較大，覆蓋效果好，不意發生PVL情況</p> <p>4. 內部瓣架結構：鈦鉻合金製成，具彈性及記憶的特殊金屬，不易變形，且可吸收血液衝擊瓣葉上的壓力，瓣葉不易損壞</p> <p>5. 開口面積(EOAI)：牛瓣膜開口面積較大，可避免Patient-Prosthesis Mismatch情況</p> <p>6. 使用年限：目前已有25年paper證明其耐用性</p>

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
CBC04RASFSB	藍吉紫杉醇塗藥周邊氣球導管 RAN	28,712	41,227	塗藥氣球：專為動脈粥樣硬化阻塞的血管中實施經皮腔內血管成形術而設計，導管設計採FreePac urea-paclitaxel on InPact DEBs optimizes drug delivery 有效提高動脈粥樣硬化阻塞血管的通暢率及降低術後再阻塞率。	穿刺相關：局部血腫出血，遠端血栓栓塞，血栓形成，動靜脈瘤，局部感染。 擴張相關：擴張處動脈剝離，動脈壁穿孔，動脈擴張後之在狹窄。	健保給付之周邊球囊導管一年內再阻塞率為50%。淺股動脈塗藥周邊球囊導管一年在阻塞率為7.2% 通暢率為85%。
CBC04ELUT1SB	H74939295-60;70-04;06;08;10;12	28,712	58,227	塗藥支架是一種金屬製的網狀支撐物，並在支架上塗抹藥物，能夠有效控制並降低血管再狹窄，常與氣球擴張術配合使用，以改善血管狹窄的程度。血管阻塞(如頸動脈、週邊動脈)也可以作氣球擴張。本產品由醫療器材(支架系統)及一藥品塗層(含紫杉醇聚合物配方)。 (1) 支架系統：此支架為雷射切割的自膨式支架，成份為鎳鈦合金 (2) 藥品成份：含有藥品/聚合物塗層的支架。塗層有兩層，內層為一聚合物(PBMA)用來改善外層的黏著性，外層為一含藥品有效成份(Paclitaxel) & (PVDF-HFP) 聚合物載體的混合物。	穿刺相關：局部血腫出血，遠端血栓栓塞，血栓形成，動靜脈瘤，局部感染。 擴張相關：擴張處動脈剝離，動脈壁穿孔，動脈擴張後之在狹窄。	健保給付之周邊球囊導管一年內再阻塞率為50%。淺股動脈塗藥周邊球囊導管一年在阻塞率為7.2% 通暢率為85%。健保給付的支架為一般金屬裸露的支架，短期的成效與藥物支架相同，但以長遠統計來看支架內再狹窄高達15-30%。亦可以和您的醫師討論，改以外科治療方式或持續口服藥物控制病情。 您可以詢問您的家庭醫師、常就診的心臟內科診所專科醫師、其他醫學中心心臟內科專科醫師、或上網搜尋相關醫療網站。
CBC04ELUT2SB	H749392956015-10;70;H749392957	44,293	53,207	塗藥支架是一種金屬製的網狀支撐物，並在支架上塗抹藥物，藥物釋放型血管支架藥物能夠有效控制並降低血管再狹窄，常與氣球擴張術配合使用，以改善血管狹窄的程度。血管阻塞(如頸動脈、週邊動脈)也可以作氣球擴張。也就可以有效降低血管支架置入後再次進行治療。	與病人病情嚴重度有關，包括有藥物過敏、局部傷口出血、心律不整、急性腎衰竭急性肺水腫、血管痙攣、擴張處動脈剝離、動脈壁穿孔、動脈擴張處後再狹窄、中風甚至死亡。	健保給付的支架為一般金屬裸露的支架，短期的成效與藥物支架相同，但以長遠統計來看支架內再狹窄高達15-30%。亦可以和您的醫師討論，改以外科治療方式或持續口服藥物控制病情。您可以詢問您的家庭醫師、常就診的心臟內科診所專科醫師、其他醫學中心心臟內科專科醫師、或上網搜尋相關醫療網站。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FHVD183KTBED	8300KITB-19;21;23;25;27 英特迪	42,113	450,000	<p>愛德華快速植入生物性瓣膜</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 牛心包膜，三個獨立瓣葉擁有同樣厚度及彈性的區塊，受力均勻，不易撕裂。 2. 不鏽鋼瓣架結構，不易變形，且可吸收血液衝擊瓣葉上的壓力，瓣葉不易損壞，環下瓣(sub-annular)設計，能更好的植入並固定。 3. 牛瓣膜開口面積較大，可避免Patient-Prosthesis Mismatch情況。 4. 織紋外衣(textured sealing cloth)，能更好的固定瓣膜於主動脈環上。 5. 縫線次數減少(只需縫三針固定)，比傳統生物瓣膜需縫12~15針固定，可明顯減少綁線及心跳停止時間，尤其在微創手術中。 	<p>不良反應包括：心律失常、休克、心內膜炎、溶血、出血(抗凝血劑/抗血小板藥物相關性)、漏血(跨瓣膜或瓣膜旁洩漏)，非結構性功能不良(血管翳、縫線、瓣膜尺寸不合適等)、結構破壞(鈣化、瓣葉撕裂、狹窄等)、血管栓塞、瓣膜血栓形成等。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 牛心包膜，三個獨立瓣葉擁有同樣厚度及彈性的區塊，受力均勻，不易撕裂。 2. 不鏽鋼瓣架結構，不易變形，且可吸收血液衝擊瓣葉上的壓力，瓣葉不易損壞，環下瓣(sub-annular)設計，能更好的植入並固定。 3. 牛瓣膜開口面積較大，可避免Patient-Prosthesis Mismatch情況。 4. 織紋外衣(textured sealing cloth)，能更好的固定瓣膜於主動脈環上。 5. 縫線次數減少(只需縫三針固定)，比傳統生物瓣膜需縫12~15針固定，可明顯減少綁線及心跳停止時間，尤其在微創手術中。
CBP06ELUT9SB	BOSTON EVEROLIMUS-ELUTING CORO	14,099	59,501	<p>一、藥物釋放型血管支架： 是一種塗覆藥物的血管支架，藥物釋放型血管支架藥物能有效的預防血管內的再狹窄，藥物釋放型血管支架的設計是在血管支架表面將藥物直接且穩定的釋出到血管壁，藥物的劑量及釋出的速率，都經過審慎的評估，所以可在不影響癒合的情形下，同時預防再狹窄，也就可以有效降低血管支架置入後再次進行治療。</p> <p>二、全吸收式生物血管模架 是由可被身體吸收的聚合物所製成的非金屬網管，模架上塗有可防止細胞與組織增生的藥物，並以特殊塗層控制藥物釋放。模架在撐開動脈、使之獲得足夠強度且可維持正常血管內徑後會逐漸分解，並於兩到三年內被人體完全吸收，能讓動脈恢復自然功能，降低心血管事件、減輕術後心絞痛及心血管再狹窄的發生，一年心血管再狹窄率約為2%。</p>	<p>合併症：與病人病情嚴重度有關，包括有藥物過敏、局部傷口出血、心律不整、急性腎衰竭急性肺水腫、冠狀動脈剝離、血管痙攣、急性心肌梗塞、血管或心臟破裂、中風甚至死亡。</p> <p>死亡率：診斷性心導管所致的死亡率小於千分之一，若是合併執行冠狀動脈氣球擴張術，其死亡率則小於百分之一。</p>	<p>健保給付的支架為一般金屬裸露的支架，短期的成效與藥物支架相同，但以長遠統計來看支架內再狹窄高達15-30%。亦可以和您的醫師討論，改以外科治療方式或持續口服藥物控制病情。您可以詢問您的家庭醫師、常就診的心臟內科診所專科醫師、其他醫學中心心臟內科專科醫師、或上網搜尋相關醫療網站。</p>
CBC04Z1SV6CK	ZISV6-35-125-6.0-120-PTX 周邊	28,712	50,877	<p>塗藥支架：是一種金屬製的網狀支撐物，並在支架上塗抹藥物，能夠有效控制並降低血管再狹窄，常與氣球擴張術配合使用，以改善血管狹窄的程度。血管阻塞(如頸動脈、週邊動脈)也可以作氣球擴張。</p>	<p>穿刺相關：局部血腫出血，遠端血栓栓塞，血栓形成，動靜脈瘤，局部感染。</p> <p>擴張相關：擴張處動脈剝離，動脈壁穿孔，動脈擴張後之在狹窄。</p>	<p>健保給付的支架為一般金屬裸露的支架，短期的成效與藥物支架相同，但以長遠統計來看支架內再狹窄高達15-30%。亦可以和您的醫師討論，改以外科治療方式或持續口服藥物控制病情。</p>

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
CBC04APDCBM4	IN.PACT ADMIRAL PACLITAXEL- ELU	28,712	53,227	塗藥氣球：專為動脈粥樣硬化阻塞的血管中實施經皮腔內血管成形術而設計，導管設計採FreePac urea-paclitaxel on InPact DEBs optimizes drug delivery 有效提高動脈粥樣硬化阻塞血管的通暢率及降低術後再阻塞率。	穿刺相關：局部血腫出血，遠端血栓栓塞，血栓形成，動靜脈瘤，局部感染。 擴張相關：擴張處動脈剝離，動脈壁穿孔，動脈擴張後之在狹窄。	健保給付之周邊球囊導管一年內再阻塞率為50%。淺股動脈塗藥周邊球囊導管一年在阻塞率為7.2% 通暢率為85%。
CBP06ELUT5M4	RESOLUTE INTEGRITY ZOTAROLIM US	14,099	59,313	一、藥物釋放型血管支架： 是一種塗覆藥物的血管支架，藥物釋放型血管支架藥物能有效的預防血管內的再狹窄，藥物釋放型血管支架的設計是在血管支架表面將藥物直接且穩定的釋出到血管壁，藥物的劑量及釋出的速率，都經過審慎的評估，所以可在不影響癒合的情形下，同時預防再狹窄，也就可以有效降低血管支架置入後再次進行治療。 二、全吸收式生物血管模架 是由可被身體吸收的聚合物所製成的非金屬網管，模架上塗有可防止細胞與組織增生的藥物，並以特殊塗層控制藥物釋放。模架在撐開動脈、使之獲得足夠強度且可維持正常血管內徑後會逐漸分解，並於兩到三年內被人體完全吸收，能讓動脈恢復自然功能，降低心血管事件、減輕術後心絞痛及心血管再狹窄的發生，一年心血管再狹窄率約為2%。	合併症：與病人病情嚴重度有關，包括有藥物過敏、局部傷口出血、心律不整、急性腎衰竭急性肺水腫、冠狀動脈剝離、血管痙攣、急性心肌梗塞、血管或心臟破裂、中風甚至死亡。 死亡率：診斷性心導管所致的死亡率小於千分之一，若是合併執行冠狀動脈氣球擴張術，其死亡率則小於百分之一。	健保給付的支架為一般金屬裸露的支架，短期的成效與藥物支架相同，但以長遠統計來看支架內再狹窄高達15-30%。亦可以和您的醫師討論，改以外科治療方式或持續口服藥物控制病情。您可以詢問您的家庭醫師、常就診的心臟內科診所專科醫師、其他醫學中心心臟內科專科醫師、或上網搜尋相關醫療網站。
FHP02A3DR1M4	A3DR01 ADVISA DR MRI SURESCAN	93,833	81,167	本產品為植入型心律調節器，可適用於所有心博遲緩、心律不整症狀。除具備健保全額給付之心臟節律器特性外，並可在運動時提供較快節律，以符合患者臨床生理需求。部分產品具有核磁共振兼容功能，置放後可以進行MRI核磁共振檢查。	裝置心律調節器或心臟整流去顫器引起致死性的併發症機率很低，約小於千分之一。相關的合併症包括有： 1.與中央靜脈置入相關：氣胸、血胸、栓塞、血腫、局部感染。 2.心律不整：心室頻脈、心房早期收縮、心室早期收縮、側束支傳導障礙。 3.心臟破裂或填塞。 4.心律調整器失能。 5.其他：局部傷口出血、藥物過敏等。	1.此新型之節律器具備能依病患之運動及生理需求做心跳速率之調節 2.部份型號且可和核磁共振影像檢查相容，可以進行MRI核磁共振檢查。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FHP02EN1DRM4	EN1DR01 ENSURA DR MRI SURESCAN	93,833	53,667	本產品為植入型心律調節器，可適用於所有心博遲緩、心律不整症狀。除具備健保全額給付之心臟節律器特性外，並可在運動時提供較快節律，以符合患者臨床生理需求。部分產品具有核磁共振兼容功能，置放後可以進行MRI核磁共振檢查。	裝置心律調節器或心臟整流去顫器引起致死性的併發症機率很低，約小於千分之一。相關的合併症包括有： 1.與中央靜脈置入相關：氣胸、血胸、栓塞、血腫、局部感染。 2.心律不整：心室頻脈、心房早期收縮、心室早期收縮、側束支傳導障礙。 3.心臟破裂或填塞。 4.心律調整器失能。 5.其他：局部傷口出血、藥物過敏等。	1.此新型之節律器具備能依病患之運動及生理需求做心跳速率之調節 2.部份型號且可和核磁共振影像檢查相容，可以進行MRI核磁共振檢查。
FHP02EMRDRBK	EVIAMRI DR "百多力"艾維亞植入	93,833	60,000	本產品為植入型心律調節器，可適用於所有心博遲緩、心律不整症狀。除具備健保全額給付之心臟節律器特性外，並可在運動時提供較快節律，以符合患者臨床生理需求。部分產品具有核磁共振兼容功能，置放後可以進行MRI核磁共振檢查。	裝置心律調節器或心臟整流去顫器引起致死性的併發症機率很低，約小於千分之一。相關的合併症包括有： 1.與中央靜脈置入相關：氣胸、血胸、栓塞、血腫、局部感染。 2.心律不整：心室頻脈、心房早期收縮、心室早期收縮、側束支傳導障礙。 3.心臟破裂或填塞。 4.心律調整器失能。 5.其他：局部傷口出血、藥物過敏等。	1.此新型之節律器具備能依病患之運動及生理需求做心跳速率之調節 2.部份型號且可和核磁共振影像檢查相容，可以進行MRI核磁共振檢查。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
CXE052AF23M4	2AF233/2AF283 北極峰進階心臟冷	70,200	145,800	本產品以冷凍能量來源治療心律不整，其獨特的氣球形狀設計更能配合病人病灶，達到充分貼合組織以更快且更有效率的方式治療心房顫動。 冷卻劑平均注入氣球導管前半部，液態冷卻劑一從注射管路釋出後便會揮發。當液體揮發時，它會吸收導管冷卻部分周圍組織的熱量，能快速有效的將造成心房顫動之肺靜脈電訊號隔絕以回復病患正常心律。	導管冷凍消融手術可能引發的不良事件，包括但不限於下列狀況：貧血、疲勞、焦慮、發燒、心房撲動、頭痛、背痛、咳血、穿刺部位出血、低血壓、高血壓、視力模糊、頭昏、緩脈、心肌梗塞、支氣管炎、噁心／嘔吐、瘀傷、神經損傷、心包填塞、心包積液、心肺停止、肺靜脈狹窄、腦血管意外、顫抖、胸部不適、胸痛、胸悶、呼吸急促、冷感、喉嚨痛、咳嗽、心博過速、死亡、短暫性腦缺血發作(TIA)、腹瀉、泌尿道感染、眩暈、血管迷走神經反應(Vasovagal reaction)、食道損傷(包括心房食道瘻管)、視力改變。	本產品以冷凍能量來源治療心律不整，其獨特的氣球形狀設計更能配合病人病灶，達到充分貼合組織以更快且更有效率的方式治療心房顫動。 平均肺靜脈隔離手術時間較短，能夠減少X光透視時間。
CBP06ELUT7SB	博謨適帕米爾艾諾莉萊斯冠狀動脈	14,099	60,917	藥物釋放型血管支架：是一種塗覆藥物的血管支架，藥物釋放型血管支架藥物能有效的預防血管內的再狹窄，藥物釋放型血管支架的設計是在血管支架表面將藥物直接且穩定的釋出到血管壁，藥物的劑量及釋出的速率，都經過審慎的評估，所以可在不影響癒合的情形下，同時預防再狹窄，也就可以有效降低血管支架置入後再次進行治療。	合併症：與病人病情嚴重度有關，包括有藥物過敏、局部傷口出血、心律不整、急性腎衰竭急性肺水腫、冠狀動脈剝離、血管痙攣、急性心肌梗塞、血管或心臟破裂、中風甚至死亡。 死亡率：診斷性心導管所致的死亡率小於千分之一，若是合併執行冠狀動脈氣球擴張術，其死亡率則小於百分之一。	健保給付的支架為一般金屬裸露的支架，短期的成效與藥物支架相同，但以長遠統計來看支架內再狹窄高達15-30%。亦可以和您的醫師討論，改以外科治療方式或持續口服藥物控制病情。您可以詢問您的家庭醫師、常就診的心臟內科診所專科醫師、其他醫學中心心臟內科專科醫師、或上網搜尋相關醫療網站。
CBP06ELUT6M4	律動歐尼克斯冠狀動脈塗藥支架系	14,099	60,000	藥物釋放型血管支架：是一種塗覆藥物的血管支架，藥物釋放型血管支架藥物能有效的預防血管內的再狹窄，藥物釋放型血管支架的設計是在血管支架表面將藥物直接且穩定的釋出到血管壁，藥物的劑量及釋出的速率，都經過審慎的評估，所以可在不影響癒合的情形下，同時預防再狹窄，也就可以有效降低血管支架置入後再次進行治療。	合併症：與病人病情嚴重度有關，包括有藥物過敏、局部傷口出血、心律不整、急性腎衰竭急性肺水腫、冠狀動脈剝離、血管痙攣、急性心肌梗塞、血管或心臟破裂、中風甚至死亡。 死亡率：診斷性心導管所致的死亡率小於千分之一，若是合併執行冠狀動脈氣球擴張術，其死亡率則小於百分之一。	健保給付的支架為一般金屬裸露的支架，短期的成效與藥物支架相同，但以長遠統計來看支架內再狹窄高達15-30%。亦可以和您的醫師討論，改以外科治療方式或持續口服藥物控制病情。您可以詢問您的家庭醫師、常就診的心臟內科診所專科醫師、其他醫學中心心臟內科專科醫師、或上網搜尋相關醫療網站。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FHP02X2DR1M4	X2DR01 亞士卓磁振造影植入式心	93,833	68,901	本產品為植入型心律調節器，可適用於所有心博遲緩、心律不整症狀。除具備健保全額給付之心臟節律器特性外，並可在運動時提供較快節律，以符合患者臨床生理需求。部分產品具有核磁共振兼容功能，置放後可以進行MRI核磁共振檢查。	裝置心律調節器或心臟整流去顫器引起致死性的併發症機率很低，約小於千分之一。相關的合併症包括有： 1.與中央靜脈置入相關：氣胸、血胸、栓塞、血腫、局部感染。 2.心律不整：心室頻脈、心房早期收縮、心室早期收縮、側束支傳導障礙。 3.心臟破裂或填塞。 4.心律調整器失能。 5.其他：局部傷口出血、藥物過敏等。	1.此新型之節律器具備能依病患之運動及生理需求做心跳速率之調節 2.部份型號且可和核磁共振影像檢查相容，可以進行MRI核磁共振檢查。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
CXE05TACSEST	A-TCSE-DD;DF;FF;FJ;JJ;D;F;J 卡	70,200	69,940	<p>本產品為一種帶可調彎尖端的可控式多電極腔內導管，它設計用於對心臟進行電生理繪圖以及將射頻電流傳輸至導管尖端電極以施行燒灼術。導管管身的尺寸為7.5 F(具有8 F環形電極)。對於電燒術，該導管必須與RF產生器及分散式電極貼片(參考電極)配合使用。導管具有力感測技術，能提供導管尖端和心壁之間接觸力的實時測量。該導管具有一個高扭力軸以及一個單向可調彎尖端，此尖端包含一列附有3.5mm圓頭的電極。所有這些電極均可用於進行記錄和刺激的目的。尖端電極用於將來自RF產生器的RF電流傳遞給期望的電燒部位。尖端電極和環形電極均由貴金屬製成。導管內置一個熱電偶溫度感測器，嵌裝在3.5mm的末端電極內。尖端調彎是由手動部件(活塞在其中滑動)的導管近端控制的；活塞上的拇指旋鈕控制著活塞的滑動。往前轉動拇指旋鈕時，尖端調彎(彎曲)，將拇指旋鈕往回旋轉時，尖端則伸直。還可以透過高扭力的管身旋轉彎曲尖端的平面，以利於將導管尖端準確定位在所期望的部位上。目前，本產品可供選擇的彎曲類型包括D、F和J。</p> <p>在導管的近端，管腔的開口端接有一個附標準魯爾接頭的生理鹽水注射口。此生理食鹽水注射口用於注射生理食鹽水，以對尖端電極進行灌注。進行電燒期間，肝素化生理食鹽水流過導管內腔，然後經過尖端電極，灌注並冷卻電燒部位以及電極尖端。生理食鹽水灌注應當由灌注幫浦進行控制。該導管可透過附有適當連接器的延長線與標準的記錄設備和一個可相容的RF產生器進行連接。該導管的尖端部份嵌有一個位置感測器，可向Carto 3導覽系統傳送位置和接觸力的資訊。需要有一個適當的參考裝置以供位置參考定位。對於定位手術程序中的應用以及關於適當的參考設備的資訊和有關 Carto 3系統操作的進一步說明，請參閱您的Carto 3導航系統使用者手冊。如需取得關於灌注幫浦和射頻產生器操作的進一步說明，請參閱這些器械的操作說明。</p>	<p>曾經記載的有關導管電燒術的嚴重不良反應包括：肺栓塞、心肌梗塞、中風、心包填塞及死亡。</p> <p>下列併發症曾在前期研究中出現或在文獻中報導過：</p> <ul style="list-style-type: none"> * 與導管插入術/導管手術有關：血管出血/局部血腫、血栓形成、動靜脈(AV) 瘻管、假性動脈瘤、血栓栓塞、血管迷走神經反應、心臟穿孔、心包積液/心包填塞、血栓、空氣栓塞、心律不整及瓣膜損傷、氣胸及胸腔積血、肺水腫、缺氧、胸膜腔積液、急性呼吸窘迫綜合症 (ARDS)、充血性心力衰竭、吸入性肺炎、肺炎、氣喘發作、低血壓、植入式心律轉復去顫器(ICD) 導線故障、貧血、血小板減少、瀰漫性血管內凝血、鼻出血、全身感染、尿道感染、鎮靜誘發的呼吸暫停、鎮靜藥物誘發的 CO2 滯留並伴有嗜睡和膽囊炎。 * 與射頻有關：胸痛/不適、心室快速性心律失常、短暫性腦缺血發作(TIA)、腦血管意外(CVA)、完全性心傳導阻滯、冠狀動脈撥離、冠狀動脈血栓形成、冠狀動脈剝離、心臟血栓栓塞、心包炎、心臟穿孔/心臟填塞、瓣膜損傷以及磷酸激酶量升高。 * 與裝置或手術無關：尿滯留、暫時性四肢麻木、帕金森氏症和胃腸憩室病。 	<p>導管具有力感測技術，能提供導管尖端和心壁之間接觸力的實時測量。</p>

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
CXE05STSFUWE	D134-701:703 灌注冷卻式速秒特	70,200	58,500	<p>本產品為一種帶可調彎尖端的可控式多電極腔內導管，它設計用於對心臟進行電生理繪圖以及將射頻電流傳輸至導管尖端電極以施行燒灼術。導管管身的尺寸為7.5 F(具有8 F環形電極)。對於電燒術，該導管必須與RF產生器及分散式電極貼片(參考電極)配合使用。導管具有力感測技術，能提供導管尖端和心壁之間接觸力的實時測量。該導管具有一個高扭力軸以及一個單向可調彎尖端，此尖端包含一列附有3.5mm圓頭的電極。所有這些電極均可用於進行記錄和刺激的目的。尖端電極用於將來自RF產生器的RF電流傳遞給期望的電燒部位。尖端電極和環形電極均由貴金屬製成。導管內置一個熱電偶溫度感測器，嵌裝在3.5mm的末端電極內。尖端調彎是由手動部件(活塞在其中滑動)的導管近端控制的；活塞上的拇指旋鈕控制著活塞的滑動。往前轉動拇指旋鈕時，尖端調彎(彎曲)，將拇指旋鈕往回旋轉時，尖端則伸直。還可以透過高扭力的管身旋轉彎曲尖端的平面，以利於將導管尖端準確定位在所期望的部位上。目前，本產品可供選擇的彎曲類型包括D、F和J。</p> <p>在導管的近端，管腔的開口端接有一個附標準魯爾接頭的生理鹽水注射口。此生理食鹽水注射口用於注射生理食鹽水，以對尖端電極進行灌注。進行電燒期間，肝素化生理食鹽水流過導管內腔，然後經過尖端電極，灌注並冷卻電燒部位以及電極尖端。生理食鹽水灌注應當由灌注幫浦進行控制。該導管可透過附有適當連接器的延長線與標準的記錄設備和一個可相容的RF產生器進行連接。該導管的尖端部份嵌有一個位置感測器，可向Carto 3導覽系統傳送位置和接觸力的資訊。需要有一個適當的參考裝置以供位置參考定位。對於定位手術程序中的應用以及關於適當的參考設備的資訊和有關 Carto 3系統操作的進一步說明，請參閱您的Carto 3導航系統使用者手冊。如需取得關於灌注幫浦和射頻產生器操作的進一步說明，請參閱這些器械的操作說明。</p>	<p>曾經記載的有關導管電燒術的嚴重不良反應包括：肺栓塞、心肌梗塞、中風、心包填塞及死亡。</p> <p>下列併發症曾在前期研究中出現或在文獻中報導過：</p> <ul style="list-style-type: none"> * 與導管插入術/導管手術有關：血管出血/局部血腫、血栓形成、動靜脈(AV) 瘻管、假性動脈瘤、血栓栓塞、血管迷走神經反應、心臟穿孔、心包積液/心包填塞、血栓、空氣栓塞、心律不整及瓣膜損傷、氣胸及胸腔積血、肺水腫、缺氧、胸膜腔積液、急性呼吸窘迫綜合症 (ARDS)、充血性心力衰竭、吸入性肺炎、肺炎、氣喘發作、低血壓、植入式心律轉復去顫器(ICD) 導線故障、貧血、血小板減少、瀰漫性血管內凝血、鼻出血、全身感染、尿道感染、鎮靜誘發的呼吸暫停、鎮靜藥物誘發的 CO2 滯留並伴有嗜睡和膽囊炎。 * 與射頻有關：胸痛/不適、心室快速性心律失常、短暫性腦缺血發作(TIA)、腦血管意外(CVA)、完全性心傳導阻滯、冠狀動脈撥離、冠狀動脈血栓形成、冠狀動脈剝離、心臟血栓栓塞、心包炎、心臟穿孔/心臟填塞、瓣膜損傷以及磷酸激酶量升高。 * 與裝置或手術無關：尿滯留、暫時性四肢麻木、帕金森氏症和胃腸憩室病。 	<p>導管具有力感測技術，能提供導管尖端和心壁之間接觸力的實時測量。</p>

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
CDVPB428SSM4	42856;42866 STRATA II 美敦力史	7,127	73,873	<p>何謂可調式腦水引流器 一般腦水引流器壓力是固定式可分五種或三種壓力閥，壓力閥來控制腦水流量，固定式腦水引流器，腦水引流太多或太少皆有一定比例併發症，如腦出血、頭痛或阻塞，若要解決此併發症，則可能要再更換另一壓力之引流管，而可調式之腦水引流器，則於患者身體外用磁電磁力可調引流器至適當壓力，不必再重新手術。</p> <p>何謂抗虹吸裝置 患者在裝置腦水引流管之後，常因為突然姿勢之改變(如從平躺到坐立)，可能導致腦水過度引流至腹腔而造成併發症(如頭痛、硬腦膜下腔積水或腦出血)；而自費抗虹吸裝置則可減少因姿勢改變造成腦水過度引流之現象。</p>	<p>1.引流管阻塞：17%~20% 2.引流不足：5%~10% 3.感染：5~7% 4.過度引流：約5% 5.癲癇：約5% 6.顱內出血：< 3% 7.腹膜炎、腹腔水囊等腹部併發症 8.全身性之併發症：心肌梗塞、深部靜脈栓塞、肺炎等，視病患身體健康狀況而有所不同 (註：沒有任何手術(或醫療處置)是完全沒有風險的，以上所列的風險已被認定，但仍有可能一些醫師無法預期的風險未列出；且特殊體質或病況會有不同的風險，請務必告訴醫師您完整的病例。)</p>	若採用健保給付之固定壓力式引流管系統，如果需要調整壓力時，須再次手術。
FBHPCCERA3Z1	可旋式百優鏢釘固定式陶瓷全人工	39,396	106,078	<p>1.10倍超耐磨.10倍耐撞擊 2.股骨頭與襯墊皆為最新第4代超耐磨強化陶瓷,可大幅延長使用期限 3.先進陶瓷科技處理,表面光滑堅硬 4.較傳統金屬製股骨頭介面耐磨</p>	同關節置換手術之風險，包含可能術後感染或術後鬆脫。	使用健保給付或其它種類的人工髖關節。
FBHPCCERA4Z1	可旋式百優鏢釘固定式陶瓷全人工	49,319	126,702	<p>●巨頭陶瓷人工髖關節 【特色】10倍超耐磨，10倍耐撞擊 【磨擦介面】股骨頭與襯墊皆為最新第四代超耐磨強化陶瓷，可大幅延長使用期限 【成分】氧化鋁+氧化鋯 【製造流程】先進陶瓷科技處理，表面光滑堅硬 【耐磨比較】目前最耐磨的人工髖關節科技，再置換機率低 【活動角度】巨頭股骨頭接近人體原來的大小，術後活動範圍較不受限制，且不易脫臼</p> <p>●傳統陶瓷人工髖關節 【特色】耐磨陶瓷 【磨擦介面】股骨頭與襯墊皆為傳統陶瓷 【成分】氧化鋁 【製造流程】陶瓷光滑表面處理 【耐磨比較】較傳統健保聚乙烯介面耐磨 【活動角度】術後活動範圍較小，應避免大幅度動作</p>	同關節置換手術之風險，包含可能術後感染或術後鬆脫	使用健保給付或其它種類的人工髖關節。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FBHPCCERA6Z1	可旋式第四代超耐磨聚乙烯陶瓷全	49,319	70,748	<p>●巨頭陶瓷人工髖關節</p> <p>【特色】10倍超耐磨，10倍耐撞擊</p> <p>【磨擦介面】股骨頭與襯墊皆為最新第四代超耐磨強化陶瓷，可大幅延長使用期限</p> <p>【成分】氧化鋁+氧化鋯</p> <p>【製造流程】先進陶瓷科技處理，表面光滑堅硬</p> <p>【耐磨比較】目前最耐磨的人工髖關節科技，再置換機率低</p> <p>【活動角度】巨頭股骨頭接近人體原來的大小，術後活動範圍較不受限制，且不易脫臼</p> <p>●傳統陶瓷人工髖關節</p> <p>【特色】耐磨陶瓷</p> <p>【磨擦介面】股骨頭與襯墊皆為傳統陶瓷</p> <p>【成分】氧化鋁</p> <p>【製造流程】陶瓷光滑表面處理</p> <p>【耐磨比較】較傳統健保聚乙烯介面耐磨</p> <p>【活動角度】術後活動範圍較小，應避免大幅度動作</p>	同關節置換手術之風險，包含可能術後感染或術後鬆脫	使用健保給付或其它種類的人工髖關節。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FBNG120311S9	伽瑪三鈦合金股骨固定系統-長釘	19,036	55,964	<ol style="list-style-type: none"> 1. 產品尺寸及角度更符合亞洲人需求。 2. 手術採微創技術，手術時間短，幫助病人恢復迅速。 3. 產品穩定性更高，有效延長產品使用年限。 	可能術後感染或術後鬆脫。	<p>相較於傳統髓內釘可提供粗隆與近端骨幹骨折且喪失股骨內部(髓內)支撐的穩定性；皆用於骨接合數、骨骼復位與重建。目前健保雖已給付股骨用髓內釘，但僅能固定至股骨上端之骨折，而加長型髓內釘可固定至股骨上、中端骨折(下端則須視斷裂處定)。倘若為股骨幹骨折，則相關報告指出應使用本品，因為骨釘加長後受到骨峽的保護，負載可以分布到骨頭上。所以不僅降低植入物的損壞風險，而且同時提高骨折固定的穩定度，進而預期病人預後良好。</p> <p>骨不癒合，骨質鬆動、骨軟化、糖尿病、血管再形成不良、骨質形成不足之疾病會導致植入物的鬆動、變形、裂縫或折斷或過早失去與骨骼之間有效固定。對齊不良會導致植入物異常結合或彎裂開曲或斷折。由於不穩定的粉碎性骨折，骨折斷端周圍纖維組織反應性增生。早發或遲發性感染，包括深部或表層感染。深部靜脈血栓。缺血性壞死。損傷的骨折或骨折部位短縮。手術創傷可能導致臨床性神經損傷。 植入術後病人發生材料過敏性反應的病例少有報導，其定論有待進一步臨床評估。</p>
FBHBCERA3Z1	百優陶瓷雙極式人工髖關節組 BIP	35,195	79,555	<p>BioloX Bipolar的股骨頭及襯墊皆是採用目前最新第四代陶瓷科技材質，革命性的先進科技產品，臨床優點：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 股骨頭為最新第四代超耐磨強化陶瓷，先進的陶瓷科技處理，可延長使用年限。 2. 先進的陶瓷技術處理，表面光滑堅硬。 3. 陶瓷為目前各介面中最耐磨之材質。 	手術皆有感染風險。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 10倍超耐磨，10倍耐衝撞。 2. 陶瓷為目前最耐磨之材質。 3. 超耐磨可增加使用年限。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FBNG118785S1	472.114S:117S;473.016S:807S (1)	19,036	54,164	髓內釘專為亞洲人設計.頂端角度為5°可避免因亞洲人骨骼較小以致骨頭劈開，搭配葉片式骨釘能達成穩定角度結構。採用鈦金屬材質，質輕、具強度且人體生物相容性較不銹鋼材質高。	極少數人對植入物有過敏或排斥現象。一般骨折手術過程中可能發生的傷口或對神經、血管或軟組織等的傷害。手術後傷口癒合不佳、感染或內植物鬆脫或骨折處癒合不良、無癒合等併發症可能。	此產品使用與生物相容性較高的鈦合金材質且固定效果更佳。
FBHLCCERA2DP	陶瓷髖關節系統-陶瓷襯墊 1218-8	4,018	38,882	成份：BIOLOX delta氧化鋁陶瓷 特色：使用陶瓷股骨頭可以避免股骨頸發生金屬溶蝕。第四代超耐磨強化陶瓷，具有最低磨損特性，可以有效延長使用年限，降低再置換人工髖關節的機率 耐磨程度：第四代超耐磨強化陶瓷，具最低磨損特性，延長使用年限。 費用：需自付差額。	* 有可能發生早期或晚期感染。 * 非常少數的人可能會對植入物產生過敏反應。	健保的股骨頭為金屬材質，金屬股骨頭套在金屬股骨頸上會有金屬溶蝕現象發生。聚乙烯襯墊較容易磨損，再置換率相對提高。
FBHHCCERA2DP	陶瓷髖關節系統-陶瓷股骨頭 1365	4,352	81,448	成份：BIOLOX delta氧化鋁陶瓷 特色：使用陶瓷股骨頭可以避免股骨頸發生金屬溶蝕。降低再置換人工髖關節的機率 耐磨程度：第四代超耐磨強化陶瓷，具最低磨損特性，延長使用年限。 費用：需自付差額。	* 有可能發生早期或晚期感染。 * 非常少數的人可能會對植入物產生過敏反應。	健保的股骨頭為金屬材質，金屬股骨頭套在金屬股骨頸上會有金屬溶蝕現象發生。聚乙烯襯墊較容易磨損，再置換率相對提高。
CDVPB423SSM4	42355&42365 史卓塔體外可調式壓	7,127	50,873	何謂可調式腦水引流器 一般腦水引流器壓力是固定式可分五種或三種壓力閥，壓力閥來控制腦水流量，固定式腦水引流器，腦水引流太多或太少皆有一定比例併發症，如腦出血、頭痛或阻塞，若要解決此併發症，則可能要再更換另一壓力之引流管，而可調式之腦水引流器，則於患者身體外用磁電磁力可調引流器至適當壓力，不必再重新手術。 何謂抗虹吸裝置 患者在裝置腦水引流管之後，常因為突然姿勢之改變(如從平躺到坐立)，可能導致腦水過度引流至腹腔而造成併發症(如頭痛、硬腦膜下腔積水或腦出血)；而自費抗虹吸裝置則可減少因姿勢改變造成腦水過度引流之現象。	1.引流管阻塞：17%~20% 2.引流不足：5%~10% 3.感染：5~7% 4.過度引流：約5% 5.癲癇：約5% 6.顱內出血：< 3% 7.腹膜炎、腹腔水囊等腹部併發症 8.全身性之併發症：心肌梗塞、深部靜脈栓塞、肺炎等，視病患身體健康狀況而有所不同(註：沒有任何手術(或醫療處置)是完全沒有風險的，以上所列的風險已被認定，但仍有可能一些醫師無法預期的風險未列出；且特殊體質或病況會有不同的風險，請務必告訴醫師您完整的病例。)	若採用健保給付之固定壓力式引流管系統，如果需要調整壓力時，須再次手術。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院
健保部分給付特材品項表

健保代碼	特材品項名稱	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
CDVPB28807CM	82-8807 史特斯引流閥-附配件、	7,127	133,013	本產品「"美的思"柯特曼史特斯引流閥" Codman Certas Plus Programmable Valve」是一種可於體外調節腦脊髓液引流程度的系統，共有8段壓力設定並含有抗虹吸閥門功能與抗菌導管，抗虹吸閥門功能使腦室壓力維持恆定，可避免分流系統進行過度的腦脊髓液引流且無需再以侵入性手術方式進行控壓，抗菌導管材質含有立汎黴素(rifampin)和鹽酸克林黴素(Clindamycin hydrochloride)可降低管壁滋長革蘭氏陽性細菌菌落，預防感染。	手術可能有感染、過度引流、出血、阻塞等風險。	現行健保給付之導管皆為固定壓力，若病患術後因為壓力問題而產生不舒服的症狀，如：頭痛、頭暈、嗜睡、嘔吐等，需變更導管壓力時，病患需再次手術更換不同壓力之導管，體外可調式腦室腹腔導管組可解決這個問題，免除病患需再次手術的風險。
CDVPBPGAV2BB	FX44-5:9-T 雅氏麥凱可調式腦脊	7,127	92,973	此產品為鈦合金材質，生物相容性高。產品由可調式閥門、重力閥門組成，可依病患姿勢調整的腦脊髓液分流器，由一組可調節釋放壓力的球體閥門與一組抗重力閥門所組成。此設計能確保病患在不同姿勢時保持腦脊髓液最理想的排放。本產品亦可以抗三特斯拉強力磁場，再執行腦部相關檢查(核磁共振、電腦斷層等)不需重新校正壓力。	可能遭遇風險：感染，導管脫落，阻塞。(使用心律調節器之病人會對調節器造成影響)	1.依病情狀況可隨時改變最適合病患的壓力，達到最好的治療，可避免再次手術，減少手術風險及傷害。 2.鈦合金材質，具備高度生物相容性，術後於磁性環境中不會受到影響。可於術後追蹤照射MRI核磁共振攝影，不影響醫師判讀病情。 3.閥門包含可調式閥門與抗重力閥門，可調整閥門範圍0-20cmH2O，共21段，可降低病患下床活動不舒服感，避免腦脊髓液過度引流及過少引流。
FHP02DDRTHM4	A3DR01 ADVISA DR MRI SURESCAN	93,833	81,167	本產品為植入型心律調節器，可適用於所有心博遲緩、心律不整症狀。除具備健保全額給付之心臟節律器特性外，並可在運動時提供較快節律，以符合患者臨床生理需求。部分產品具有核磁共振兼容功能，置放後可以進行MRI核磁共振檢查。	裝置心律調節器或心臟整流去顫器引起致死性的併發症機率很低，約小於千分之一。相關的合併症包括有： 1.與中央靜脈置入相關：氣胸、血胸、栓塞、血腫、局部感染。 2.心律不整：心室頻脈、心房早期收縮、心室早期收縮、側束支傳導障礙。 3.心臟破裂或填塞。 4.心律調整器失能。 5.其他：局部傷口出血、藥物過敏等。	1.此新型之節律器具備能依病患之運動及生理需求做心跳速率之調節 2.部份型號且可和核磁共振影像檢查相容，可以進行MRI核磁共振檢查。