

中國醫藥大學新竹附設醫院
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 前導波透明非球面單焦人工水	2,744	27,256	可有效矯正球面像差，提升視覺品質	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	健保人工水晶體無法有效矯正球面像差，在暗視力下無法提供良好成作品質。 非球面水晶體可有效矯正球面像差，提升視覺品質。 植入特殊功能人工水晶體所需標準較高(不是每位白內障病患均適用)，需精密的手術前評估
FALSNMULT3A2	ZMB00 TECNIS 前導波透明非球面多焦人工水	2,744	60,000	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
FALSNT0RC1A2	ZCT100:400 前導波非球面散光矯正人工水晶	2,744	45,000	1.二代厭水性壓克力，無液泡現象。 2.晶體設計具3點支撐與穩壓夾腳，晶體不易偏位。 3.專立非球面像差矯正，真正提供良好視覺品質。	目前衛生署所核可之功能型人工水晶體皆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	白內障手術晶體移除後替代自然晶體使用，一般人工水晶體僅提供度數改善，無法矯正球面像差與矯正散光，本產品可有效的矯正散光度數與球面像差，增加對比敏感度。
FALSNWAVE6B9	MI60 優視微切口非球面人工水晶體 AKREOS A	2,744	42,000	1.高對比敏感度 2.雙面非球面設計 3.提供良好的視力品質與清澈度 4.有效阻擋發性白內障 5.為目前傷口最小1.8mm的人工水晶體 6.四腳定位降低水晶體偏位及眩光產生且材質安全穩定	無特殊不良反應之副作用 但須注意術中或術後的併發症： 1.繼發性青光眼。 2.視網膜剝落。 3.虹膜萎縮。 4.嚴重屈光異常和兩眼物象不等症。 5.晶狀體摘除或置換。 6.術中玻璃體損失過多。 7.黃斑囊樣水腫。 8.角膜水腫。 9.角膜炎。 10.瞳孔阻滯。 11.虹膜睫狀體炎和玻璃體炎。 12.人工晶體下陷。 13.人工晶體偏軸。 14.人工晶體脫位或半脫位。 15.眼內炎和全眼球炎。 16.出血。	健保品項為球面設計，此品項為單片型非球面設計 1.提供夜間駕車活動者，晨間運動，及一般駕駛人 2.提供高對比敏感度之差別 3.可使患者度數穩定，並大幅提高患者術後滿意度。 4.有效減低病患植入術後眼球的像差程度 5.提供較佳視覺品質； 6.傷口小，復原快，避免感染
FALSNMULT4A2	ZMT00 添視明多焦點散光矯正單片型人工水晶	2,744	89,956	多焦點散光矯正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散光矯正人工水晶體則可矯正球面像差及治療散光光度數，並改善白內障術後老花眼症狀
FALSNMULT3A2	ZKB00 TECNIS+2.75D 前導波透明非球面多焦	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
FALSNMULT3A2	ZLB00 TECNIS+3.25D 前導波透明非球面多焦	2,744	62,256	1.高對比敏感度 2.雙面非球面設計 3.提供良好的視力品質與清澈度 4.有效阻擋發性白內障 5.為目前傷口最小1.8mm的人工水晶體 6.四腳定位降低水晶體偏位及眩光產生且材質安全穩定	無特殊不良反應之副作用 但須注意術中或術後的併發症： 1.繼發性青光眼。 2.視網膜剝落。 3.虹膜萎縮。 4.嚴重屈光異常和兩眼物象不等症。 5.晶狀體摘除或置換。 6.術中玻璃體損失過多。 7.黃斑囊樣水腫。 8.角膜水腫。 9.角膜炎。 10.瞳孔阻滯。 11.虹膜睫狀體炎和玻璃體炎。 12.人工晶體下陷。 13.人工晶體偏軸。 14.人工晶體脫位或半脫位。 15.眼內炎和全眼球炎。 16.出血。	健保品項為球面設計，此品項為單片型非球面設計 1.提供夜間駕車活動者，晨間運動，及一般駕駛人 2.提供高對比敏感度之差別 3.可使患者度數穩定，並大幅提高患者術後滿意度。 4.有效減低病患植入術後眼球的像差程度 5.提供較佳視覺品質； 6.傷口小，復原快，避免感染

中國醫藥大學新竹附設醫院
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
FALSNWAVE13Q	404 MATRIX ACRYLIC INTRAOCULAR LENS 扁特	2,744	37,556	除具備抗UV功能外、在接觸到UV時會變成黃色、並吸收光線中有害的藍紫光。在無UV狀態下則恢復透明無色狀態。變色速度快、透明變黃只需7-10秒、黃色變透明則在30秒以內。黃色功能可維持至少20年。在透明狀態下、低光照環境的視覺品質與一般非球面透明片一樣優秀。	無	非球面設計能增加對比敏感度,提升夜間視力品質! 可依環境紫外線強度改變水晶體顏色,達到阻擋紫外線過濾藍光功能!
FALSNMULT14L	LS-313 MF15/MF30 多焦點散光人工水晶體 HY	2,744	67,000	採用專利區域折射設計多焦點人工水晶體,焦距轉換區域極小化,低光損失,高影像品質。單一光軸,獨特得光學設計,均衡的遠、中、近視力,夜間仍有良好的近視力,減少術後眩光及光暈,縮短術後適應期,減低配鏡的需求,高對比敏感度。	角膜失養,角膜水腫,黃斑囊樣水腫,眼房扁平,青光眼,虹膜脫垂,眼內感染,視網膜剝離.....等	提供均衡遠,中,近程視力,減少術後老花眼鏡需求, 改善一般功能水晶體術後喪失調節能力的缺點!
FALSNSERV1A2	ZXR00 添視明新視延單片型人工水晶體 TECNI	2,744	78,000	1.臨床上手術後自動驗光數據,可能會因為本產品光學鏡面光柵設計技術而造成數據誤差,建議使用驗光試片技術(ManifestRefraction)測量。 2.實施某些眼部治療(視網膜雷射)或檢查,可能會受本產品光學鏡面設計技術影響。 3.臨床上Symfony新視延人工水晶體其對比敏感度較植入一般單焦點人工水晶體差不多。	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。 添視明新視延全焦點人工水晶體則可矯正球面像差及改善白內障術後老花眼症狀,達到仿年輕視覺品質及視力需求。
FALSNSERV17P	帕德多焦點人工水晶體 POD F MULTIFOCAL IN	2,744	76,906	本產品為精密的眼科醫療器材,材質為醫療等級的親水性丙烯酸聚合物hydrophilic acrylic copolymer 並具有UV(波長< 400 nm) 吸收濾鏡 本產品具有雙凸光學的設計,前方為繞射結構可分割光線,它提供近距離添加3.5度,中距離添加1.5度,讓病患在閱讀時不需戴輔助工具,並使近視及中度視力的患者減少對眼鏡的依賴	植入物可能會造成現有的生理或病理情況加劇,或可能影響疾病的檢查或治療 -慢性葡萄膜炎 -建近視眼部疾病(糖尿病視網膜病變,未受控制青光眼) -角膜內皮營養不良 -未知原因引起的前段或後段發炎 -眼前房過淺 -手術時可能引起嚴重併發症(非完整清單) -玻璃體嚴重脫出 -持續性出血 若包裝受損,請勿使用本產品 本產品為一次性使用,請勿重複使用	遠中近三焦點人工水晶體 本產品具有雙凸光學的設計,前方為繞射結構可分割光線,它提供近距離添加3.5度,中距離添加1.5度,讓病患在閱讀時不需戴輔助工具,並使近視及中度視力的患者減少對眼鏡的依賴
FALSNPLSZ14N	SZ-1 NIDEK 預載式人工水晶體注入系統 (非	2,744	32,256	厭水型 軟式 淡黃色一體預載式	材質軟式壓克力單件式 顏色淡黃色,保護眼底 療效白天及夜間視力佳 癒後1-2天恢復期快 操作預載式小傷口,手術更快速安全	無
FALSNWAVE3HY	XY1 植入器預載式單片黃色人工水晶體 (非球	2,744	32,256	豪雅™ 植入器預載式單片非球面黃色人工水晶體為一種可同時過濾紫外線與藍光,並具備可摺疊式非球面人工水晶體,本產品是在置換人類混濁水晶體及屈光矯正時,作為水晶體的代用品,用於無水晶體眼的視力矯正,本產品是後房人工水晶體預載於一次性使用植入器的產品。	實施人工水晶體植入術時可能發生不佳狀況及併發症,此時有必要中止人工水晶體的植入或者摘出進行再次植入,在少數情況下,有可能導致視力損傷。	1. 植入器預載式 (Pre-loaded) 2. 非球面設計 3. 過濾部分藍光
FALSNMULT2A1	可舒銳視妥非球面多焦點單片型人	2,744	60,000	1.同時過濾紫外光與藍光,除了一般標準可過濾的紫外線外,還可降低藍光穿透率,波長400nm可被過濾71%,而波長475nm的藍光可被過濾25%。 2.可提供近距離添加度數為+3D,減低遠中近距離對於眼鏡的依賴性。	1.部分患者在夜間處於點狀光源下,會出現光暈或是放射線光。 2.部分患者在弱光環境下,其對比敏感度較植入一般單焦點人工水晶體較差。 3.植入多焦點人工水晶體的患者可能在夜間駕駛或是視覺狀況不好需特別注意。	1.健保給付的人工水晶體為球面人工水晶體,在暗視力下無法提供良好成像品質。 2.健保給付的人工水晶體只能過濾紫外線,而自費型人工水晶體可過濾400-475nm藍光。 3.白內障患者合併老花眼患者提供比單焦點人工水晶體減低遠中近距離對於眼鏡的依賴。

中國醫藥大學新竹附設醫院
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
FALSNT0RC1B9	MX60T 恩視非球面散光矯正人工水晶體	2,744	45,856	1.本產品為可吸收紫外線人工水晶體，主要用於成人白內障手術中，用來取代白內障手術所摘除之水晶體。並為美國FDA核可為-不會產生，香穢液泡，之厭水性人工水晶體。 2.本產品提供全面性度數(6D~+30D)，具高精準與高穩定性，獨特的環狀曲面設計-用於減低角膜所造成的散光。 3.本產品為非球面光學設計，主要用於有效解決散光及球面像差;可大幅提昇患者白內障術後之視力品質。	術中或術後的併發症： 1.繼發性青光眼。 2.視網膜剝落。 3.虹膜萎縮。 4.嚴重屈光異常和兩眼物象不等症。 5.晶狀體摘除或置換。 6.術中玻璃體損失過多。 7.黃斑囊樣水腫。 8.角膜水腫。 9.角膜變性。 10.瞳孔阻滯。 11.虹膜睫狀體炎和玻璃體炎。 12.人工晶體下陷。 13.人工晶體偏軸。 14.人工晶體脫位或半脫位。 15.眼內炎和全眼球炎。 16.出血。	健保品項為球面設計，此品項為單片型非球面散光設計，有效矯正散光及減低病患植入術後眼球的像差程度，提供較佳視覺品質。植入患眼後，本產品之最佳支撐性，可使患者度數穩定，並大幅提昇患者術後滿意度。
FALSNEWAVE7B9	MX60 恩視非球面人工水晶體	2,744	33,826	1.本產品為可吸收紫外線人工水晶體，主要用於成人白內障手術中，用來取代白內障手術所摘除之水晶體。並為美國FDA核可為-不會產生，香穢液泡，之厭水性人工水晶體。 2.本產品提供全面性度數(OD~+34D)，具高精準與高穩定性，獨特的環狀曲面設計-用於減低角膜所造成的散光。 3.本產品為非球面光學設計，主要用於有效解決散光及球面像差;可大幅提昇患者白內障術後之視力品質。	無特殊不良反應之副作用 但須注意術中或術後的併發症： 1.繼發性青光眼。 2.視網膜剝落。 3.虹膜萎縮。 4.嚴重屈光異常和兩眼物象不等症。 5.晶狀體摘除或置換。 6.術中玻璃體損失過多。 7.黃斑囊樣水腫。 8.角膜水腫。 9.角膜變性。 10.瞳孔阻滯。 11.虹膜睫狀體炎和玻璃體炎。 12.人工晶體下陷。 13.人工晶體偏軸。 14.人工晶體脫位或半脫位。 15.眼內炎和全眼球炎。 16.出血。	健保品項為球面設計，此品項為單片型非球面設計 1.提供夜間開車活動者，晨間運動，及一般駕駛人 2.提供高對比敏感度之差別 3.可使患者度數穩定，並大幅提昇患者術後滿意度。 4.有效減低病患植入術後眼球的像差程度 5.提供較佳視覺品質; 6.傷口小,復原快,避免感染
FALSNT0RC0A1	SN6AT2 可舒智慧型妥瑞明非球面散光矯正軟	2,744	49,880	1.可同時過濾紫外光與藍光的軟式單片型後房人工水晶體，波長400nm可被過濾71%，而波長475nm的藍光可被過濾25%。 2.具有減低球面像差設計，提高成像品質。 3.改善散光。	1.健保給付的人工水晶體為球面人工水晶體，在暗視力下無法提供良好成像品質。 2.健保給付的人工水晶體只能過濾紫外線，而自費型人工水晶體可過濾400~475nm藍光。 3.散光矯正人工水晶體，可矯正白內障患者合併散光病症。	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。
FALSNT0RC2A1	SN6AT3-T9 可舒智慧型妥瑞明非球面散光單片	2,744	44,256	1.可同時過濾紫外光與藍光的軟式單片型後房人工水晶體，波長400nm可被過濾71%，而波長475nm的藍光可被過濾25%。 2.具有減低球面像差設計，提高成像品質。 3.改善散光。	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。	1.健保給付的人工水晶體為球面人工水晶體，在暗視力下無法提供良好成像品質。 2.健保給付的人工水晶體只能過濾紫外線，而自費型人工水晶體可過濾400~475nm藍光。 3.散光矯正人工水晶體，可矯正白內障患者合併散光病症。
FALSNSERVTA2	ZXT00 添視明新視延散光矯正單片型人工水晶	2,744	101,206	1. 臨床上手術後自動驗光數據，可能會因為本產品光學鏡面光柵設計技術而造成數據誤差，建議使用驗光試片技術(ManifestRefraction)測量。 2. 實施某些眼部治療(視網膜雷射)或檢查，可能會受本產品光學鏡面設計技術影響。 3. 臨床上Symfony新視延人工水晶體其對敏感度較植入一般單焦點人工水晶體差不多。	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。 添視明新視延長焦散光矯正人工水晶體則可矯正球面像差，改善白內障術後老花眼症狀，並針對散光患者散光度數矯正，達到仿年輕視覺品質及視力需求。
FALSNEWAVE4A2	ZCB000 TECNIS 前導波非球面人工水晶體眼球	2,744	30,000	可有效矯正球面像差，提升視覺品質	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	健保人工水晶體無法有效矯正球面像差非球面水晶體可有效矯正球面像差，提升視覺品質
FALSNT0RCARY	573T/623T "銳能"散光非球面人工水晶體	2,744	45,000	可同時矯正患眼合併之散光散光矯正範圍廣，增加視覺敏銳度採獨特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	無

中國醫藥大學新竹附設醫院
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
FALSNWAVE1RY	970C/920H "銳能"非球面推注式人工水晶體系	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	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。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。
FBNG120311S9	GAMMA3 TI SYSTEM (LONG) 伽瑪三股骨固定系	19,036	55,964	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。	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軟的保護，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。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。
FBHBCCERA3Z1	百優陶瓷雙極式人工髖關節組 BIPOLAR BIOLO	35,195	79,555	1.10倍超耐磨,10倍耐撞擊 2.股骨頭為最新第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	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。
FBHPCCERA3Z1	可旋式百優螺釘固定式陶瓷全人工	39,396	106,078	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	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	KINECTIV BIOLOX DELTA IT TOTAL HIP 陶瓷	49,319	126,702	股骨頭及襯墊皆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： 1. 股骨頭及襯墊皆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。 4. 巨頭股骨頭接近人體原來大小，術後活動範圍較不受限制，且不易脫臼。	同關節置換手術之風險，包含可能術後感染或術後鬆脫。	使用健保給付的金屬股骨頭及聚乙烯襯墊。
FBHPCCERA6Z1	可旋式第四代超耐磨聚乙烯陶瓷全	49,319	70,748	股骨頭是採用目前最新第四代陶瓷科技材質，搭配超耐磨聚乙烯襯墊，臨床優點： 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。	同關節置換手術之風險，包含可能術後感染或術後鬆脫。	使用健保給付的金屬股骨頭。
CDVPB18HPVCM	82-3100 程式化水腦引流管組 PROGRAMMABL	7,127	49,573	適用於水腦症之病人，可提供持續的腦室內壓及腦脊液體的引流，以治療水腦及其他腦脊液體的流動和吸收發生障礙的情況。	受抗凝血劑治療或已知具有出血性體質的病人禁止使用本裝置。如體內有感染症狀時，應避免植入引流裝置。	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、嘔吐等，需變更導管壓力時，病患需再次手術更換不同壓力管，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。
CDVPB428SSM4	42856:42866 STRATA II 美敦力史卓塔可調壓	7,127	73,873	StrataII控制閥是由一球形和一錐形壓力控制閥系列，及於常態下通常為關閉狀態的虹吸控制機制(Deltachamber)所組成。不論病患的身體姿勢或腦脊液流速需求為何，此組合讓控制閥得以將腦室內壓維持在正常生理範圍內。流速管制則是由球形和錐形壓力控制閥和虹吸控制隔膜合力完成。控制閥的功效特色取決於阻力的大小。球形及錐形壓力控制閥可以避免CSF逆流。虹吸作用則由Deltachamber的兩片矽質彈性隔膜所控制，該隔膜於常態下為關閉的狀態。若遇到逆向的腦室內壓，兩片隔膜就會打開。小型或一般型StrataII控制閥可以提供一系列的功效率等級：0.5、1.0、1.5、2.0，及2.5。	目前無臨床或研究資料顯示其副作用。	無健保已給付之品項

中國醫藥大學新竹附設醫院
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
CDVPB423SSM4	42355&42365 STRATA NSC VALVE 史卓塔體外	7,127	50,873	StrataNSC控制閥包含了一球形及一錐形壓力控制閥。球形及錐形壓力控制閥的阻力可用來進行流量控制。控制閥的功效特色取決於阻力的大小。球形及錐形壓力控制閥可以避免血液逆流。小型或一般型Strata控制閥可以提供一系列的功效率：0.5、1.0、1.5、2.0及2.5。	目前無臨床或研究資料顯示其副作用。	無健保已給付之品項
CBP06ELUT3M4	茵得美 律動釋放型冠狀動脈支架	14,099	56,952	<p>產品特性：</p> <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放到血管壁，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>使用原因(含不符合健保給付規定原因)及適應症： 一、於執行心導管氣球擴張術時(或術後二十四小時內)冠狀血管產生急性阻塞(ACUTE CLOSURE)或瀕臨急性阻塞狀況者(THREATENED CLOSURE)，後者之診斷要件為需具有下列三個標準之一者： 1.內膜剝離長度大於十五毫米以上 2.對比劑在血管外顯影，嚴重度在 Type B(含)以上 3.冠狀動脈病灶血流等級在 TIMI2(含)或以下者。 二、原發性病灶(DE NOVO LESION)血管內徑大於等於 2.5 毫米，且經一比一之氣球與血管內徑比之氣球正常建議壓力擴張後，殘餘狹窄經測量仍大於百分之四十以上或殘餘狹窄經測量 FFR ≤ 0.8 者。 三、經皮冠狀動脈擴張術後，原病灶再發狹窄大於百分之五十之病灶或再發狹窄經測量 FFR ≤ 0.8 者。 四、冠狀動脈繞道手術(CABG)後，繞道血管發生百分之七十以上之狹窄病灶。 五、特異病灶： 1.開口處(ostial)病灶『參照【註】』及左主幹幹身病灶且血管內徑大於等於 2.75 毫米，狹窄大於等於 70%或狹窄 50-70%且 FFR ≤ 0.8 者。 2.慢性完全阻塞(二個月(含)以上)。 3.AMI 12 小時(含)以內。</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。 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。
CBP06ELUT9SB	波士頓科技新能吉艾諾莉萊斯冠狀動脈塗藥支架系統 (自付差額品項)BOSTON SCIENTIFIC SYNERGY EVEROLIMUS-ELUTING CORONARY STENT SYSTEM #H74939262-	14,099	74,641	博謨適艾勒門支架系統是由鉑鎢合金製造裝載於單軌支架傳送系統。	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。	不良反應：在原來的冠狀動脈中使用冠狀動脈支架可能引起的可能副作用，包括但不限於下列各項：急性閉合；過敏反應(包括藥物治療、顯影劑、支架材質)；動脈瘤(冠狀動脈)；心絞痛；心律不整，包括心室纖維性顫動(VF)和心室性心動過速(VT)；動靜脈瘻管；出血；心包膜填塞；心原性休克；死亡；栓塞(空氣、組織、血栓、硬化、斑塊或使用於手術之器材的材料)；心衰竭；血腫；出血；低血壓/高血壓；局部或全身感染；心肌局部缺血；心肌梗塞；疼痛；心包積液(pericardialeffusion)；股動脈假性血管瘤；肺水腫；腎衰竭；呼吸衰竭；支架再狹窄；休克；支架栓塞；支架斷裂；支架移位；支架血栓形成/閉塞；中風/腦血管意外/暫時性缺血(腦)發作(TIA)；冠狀動脈完全閉塞；血管痙攣；需要進行外科的修復或重新進行介入性的血管損傷。

中國醫藥大學新竹附設醫院
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
CBP06ELUT4M4	ERES30038X:40038X 茵得英律動釋放型冠狀動	14,099	61,214	<p>產品特性：</p> <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</p> <p>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>使用原因(含不符合健保給付規定原因)及適應症：</p> <p>一、於執行心導管氣球擴張術時(或術後二十四小時內)冠狀血管產生急性阻塞(ACUTE CLOSURE)或瀕臨急性阻塞狀況者(THREATENED CLOSURE)，後者之診斷要件為需具有下列三個標準之一者：</p> <p>1.內膜剝離長度大於十五毫米以上</p> <p>2.對比劑在血管外顯影，嚴重度在 Type B(含)以上</p> <p>3.冠狀動脈病灶血流等級在 TIMI2(含)或以下者。</p> <p>二、原發性病灶(DE NOVO LESION)血管內徑大於等於 2.5 毫米，且經一比一之氣球與血管內徑比之氣球正常建議壓力擴張後，殘餘狹窄經測量仍大於百分之四十以上或殘餘狹窄經測量 FFR ≤0.8 者。</p> <p>三、經皮冠狀動脈擴張術後，原病灶再發狹窄大於百分之五十之病灶或再發狹窄經測量 FFR ≤0.8 者。</p> <p>四、冠狀動脈繞道手術(CABG)後，繞道血管發生百分之七十以上之狹窄病灶。</p> <p>五、特異病灶：</p> <p>1.開口處(ostial)病灶『參照【註】』及左主幹幹身病灶且血管內徑大於等於 2.75 毫米，狹窄大於等於 70%或狹窄 50-70%且 FFR ≤0.8 者。</p> <p>2.慢性完全阻塞(二個月(含)以上)。</p> <p>3.AMI 12 小時(含)以內。</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>不良反應：在原本的冠狀動脈中使用冠狀動脈支架可能引起的可能副作用，包括但不限於下列各項：急性閉合；過敏反應(包括藥物治療、顯影劑、支架材質)；動脈瘤(冠狀動脈)；心絞痛；心律不整，包括心室纖維性顫動(VF)和室性心動過速(VT)；動靜脈瘻管；出血；心包膜填塞；心原性休克；死亡；栓塞(空氣、組織、血栓、硬化、斑塊或使用於手術之器材的材料)；心衰竭；血腫；出血；低血壓/高血壓；局部或全身感染；心肌局部缺血；心肌梗塞；疼痛；心包積液(pericardial effusion)；股動脈假性血管瘤；肺水腫；腎衰竭；呼吸衰竭；支架再狹窄；休克；支架栓塞；支架斷裂；支架移位；支架血栓形成/閉塞；中風/腦血管意外/暫時性缺血(腦)發作(TIA)；冠狀動脈完全閉塞；血管痙攣；需要進行外科的修復或重新進行介入性的血管損傷。</p>
CBP06ELUT5SB	博讓適艾勒門艾諾莉萊斯冠狀動脈	14,099	58,420	<p>適用於冠狀動脈內徑的改善和再狹窄的降低以便對冠狀動脈內原始病變部位進行治療。與未經任何藥物塗層處理的支架相比，報告已顯示出可以改善患者六個月療效的優勢。特別需要指出的是，已被證實可以減少再狹窄、目標病變血管再形成和延遲損失現象，同時允許健康的人體組織在支架支柱上生長。亦適用於介入療法失敗的患者其急性或迫切完全閉塞的治療。</p> <p>一般包括標準</p> <p>1. 適宜接受經皮冠狀動脈介入性手術 (PTCD) 的患者。</p> <p>2. 可以接受冠狀動脈繞道手術 (CABG) 的患者。</p> <p>血管造影包括標準</p> <p>1. 目標病變部位位於冠狀動脈原始病變血管內。</p> <p>2. 目標病變部位直徑狹窄率 ≥ 50% (目測估計值或連結到電腦資料處理上的 QCA)</p>	<p>急性支架閉塞、急性心肌梗塞、對抗凝血劑及/或抗血栓形成療法或顯影劑具有過敏反應、絞痛、心律不整，包括心室纖維性顫動 (VF) 和心室性心動過速 (VT)、動靜脈瘻、心臟壓迫、心原性休克、死亡、裂開、末端栓塞(空氣、組織或血栓性栓塞)、緊急的冠狀動脈繞道手術(CABG)、心衰竭、血腫、出血，需要進行輸血治療、血壓過低/血壓過高、感染、插入部位的感染及/或疼痛、心肌局部缺血、穿孔或破裂、心囊滲出液、大腿骨的假性血管瘤、腎衰竭、呼吸衰竭、支架留置部位的再狹窄、支架栓塞、支架血栓形成/閉塞、休克/肺水腫、痙攣、中風/腦血管意外/暫時性缺血(腦)發作、冠狀動脈完全閉塞；需要進行外科的修復或重新進行介入性手術的血管損傷</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>

中國醫藥大學新竹附設醫院
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
CBP06ELUT5M4	RSINT 律動英泰爾釋放型冠狀動脈支架系統	14,099	59,313	<p>產品特性：</p> <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放到血管壁，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>使用原因(含不符合健保給付規定原因)及適應症： 一、於執行心導管氣球擴張術時(或術後二十四小時內)冠狀血管產生急性阻塞(ACUTE CLOSURE)或瀕臨急性阻塞狀況者(THREATENED CLOSURE)，後者之診斷要件為需具有下列三個標準之一者： 1.內膜剝離長度大於十五毫米以上 2.對比劑在血管外顯影，嚴重度在 Type B(含)以上 3.冠狀動脈病灶血流等級在 TIMI2(含)或以下者。 二、原發性病灶(DE NOVO LESION)血管內徑大於等於 2.5 毫米，且經一比一之氣球與血管內徑比之氣球正常建議壓力擴張後，殘餘狹窄經測量仍大於百分之四十以上或殘餘狹窄經測量 FFR ≤ 0.8 者。 三、經皮冠狀動脈擴張術後，原病灶再發狹窄大於百分之五十之病灶或再發狹窄經測量 FFR ≤ 0.8 者。 四、冠狀動脈繞道手術(CABG)後，繞道血管發生百分之七十以上之狹窄病灶。 五、特異病灶： 1.開口處(ostial)病灶『參照【註】』及左主幹幹身病灶且血管內徑大於等於 2.75 毫米，狹窄大於等於 70%或狹窄 50-70%且 FFR ≤ 0.8 者。 2.慢性完全阻塞(二個月(含)以上)。 3.AMI 12 小時(含)以內。 4.經繞道手術後，繞道血管完全阻塞時，原冠狀動脈之介入性治療。</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。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。
CBP06ELUT5AB	賽恩斯征長型艾諾莉萊斯冠狀動脈塗藥支架系	14,099	66,752	<p>本產品適用於改善因原發性(denovo)冠狀動脈血管病灶所引發缺血性心臟病症狀之患者其血管內徑，欲治療之病灶其參照血管管徑尺寸應 ≥ 2.25mm 且 ≤ 4.25mm 長度應小於支架標稱長度(8:12;15:18;23;28;33 或 38mm)。</p>	<p>1.再狹窄率:5%~10%</p> <p>2.支架內血栓發生率: 1.一個月內:<1%。 2.6~12個月後:約0.5%。 3.造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物半年以上(但健保局僅給付三個月)。</p>	突發性閉合、急性心肌梗塞、對造影劑的過敏反應、動脈瘤、動脈穿孔、動脈破裂、動靜脈瘻管、心律不整，包括心房和心室、出血併發症，可能需要輸血、冠狀動脈痙攣、冠狀動脈或支架堵塞、冠狀動脈或支架血栓形成、死亡、冠狀動脈剝離、遠端栓子(氣體、組織或血栓)、與抗血小板藥/顯影劑的藥物反應、緊急的或非緊急的冠狀動脈繞道手術、發燒、低血壓/高血壓、高過敏反應、插入部位的感染和疼痛、冠狀動脈的損傷、心肌缺血、骨髓抑制、噁心和嘔吐、心悸、因血管或神經損傷導致周邊血管缺血、偽動脈瘤、支架放置段狹窄、中風/腦血管意外(CVA)、冠狀動脈完全阻塞、不穩定或穩定型心絞痛、血管併發症、包括發生於進入部位，可能發生於血管修復、心室節律失常包括心室顫動和心室律動過快、心室剝離。
CBC04RASFSB	藍吉紫杉醇塗藥周邊氣球導管 RANGER SL PAC	28,773	41,227	<p>1.長度達200mm業界最長 2.唯一含保護裝置 3.聚合物塗層保護藥物到達患部 4.較靈活的0.018系統</p>	<p>不良事件 潛在不良事件包括但不限於以下各項：過敏反應(器械、造影劑、藥物)、心律失常、動靜脈瘻管、死亡、血腫、血液動力學不穩定、出血、假性動脈瘤、敗血症/感染、血栓發作、血管血栓形成、血管損傷(例如剝離、穿孔、破裂)、血管閉塞、血管痙攣</p>	<p>周邊塗藥氣球皆是採部分給付無權健保品 1.長度達200mm業界最長 2.唯一含保護裝置 3.聚合物塗層保護藥物到達患部 4.較靈活的0.018系統</p>

中國醫藥大學新竹附設醫院
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
CBC04Z1SV6CK	ZISV6-35-125-6.0-120-PTX 周邊血管支架	28,773	50,877	<p>產品特性：</p> <p>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。</p> <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>使用原因(含不符合健保給付規定原因)及適應症：</p> <p>現為健保部分給付項目，比較一般傳統周邊氣球導管一年內再阻塞率是塗藥氣球導管的 2-3 倍，尤其針對支架內再狹窄病症能有效提高血管 80~90%通暢率，改善末端循環及傷口癒合，並提高預後之生活品質。</p>	<p>穿孔相關：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，動脈擴張後之狹窄。</p>	<p>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內阻塞率為 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。</p>
CBC04APDCBM4	英泰克 愛德米羅紫杉醇塗藥周邊球囊導管 4.	28,773	53,227	<p>本產品適用於周邊動脈阻塞性患者的經皮腔內血管成形術(PTA)，包含支架內再狹窄(ISR)及自體或人工動靜脈洗腎管的阻塞病灶。</p>	<p>與使用本產品相關的不良反應包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> 細·急性血管閉塞/血栓形成(急性完全閉塞/可能需要介入手術之再閉塞) 細·進入部位疼痛、血腫、出血和/或局部感染(出血時可能需要輸血) 細·對顯影劑、抗血小板治療或導管系統組件的過敏反應 細·動脈瘤、假性動脈瘤或動靜脈(AV)管 細·心律不整 細·球囊破裂 細·死亡 細·球囊或/導管系統的組件分離 細·動脈剝離、穿孔或破裂 細·藥物反應 細·心內膜炎 細·球囊無法按照預期表現(擴張/收縮/取回) 細·球囊無法按照預期輸送(可能將藥物釋放到非預期的動脈段) 細·低血壓/高血壓 細·組織/器官的局部缺血/梗塞(治療後肢體的嚴重局部缺血事件可能需要截肢) 細·局部或遠端血栓發作 細·穿刺部位疼痛和壓痛 細·熱原反應 	<p>一般氣球導管治療對於動脈血管狹窄之治療效果大約一年就有50%的病人須再次進行介入手術；相對於塗藥氣球導管的治療一年治療血管病灶後能順利維持病人的血管暢通性高達89%低於2%的病患須再次接受治療。</p>
CXE052AF23M4	2AF233/2AF283 北極峰進階心臟冷凍消融導管	70,200	145,800	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 	<p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> · 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 · 心悸過速 · 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。

中國醫藥大學新竹附設醫院
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
FHP02ADDRSM4	黛拉心臟節律器 ADDR	93,833	46,200	本產品是雙腔植入式心臟節律器，為一種能設定多項程式的心臟用裝置，可監測並調控病患的心跳速率，依據單腔或雙腔速率反應來提供緩脈節律	傷口感染、血腫、導線移位、神經損傷1.5%、氣胸、血胸、栓塞、皮下氣腫約3%、心臟破裂/填塞、感染、死亡1.1%，整體而言，發生上述合併症的機率約在3-4%左右。 出血、血腫、氣胸、感染、心臟穿孔、空氣栓塞、心包填塞	1.藥物控制，但效果有限。 2.心律調節器不同功能之療效比效需與醫師再討論。 3.新型節律具備調節功能，能依照病患之運動及生理需求做心跳律之調節 4.部分型號可和核磁共振影像檢查相容，可以進行MRI核磁共振檢查
FHP02A3DR1M4	A3DR01 艾維莎核磁共振植入式心臟節律器 AD	93,833	64,867	MRIsurescan節律系統：植入本產品系統的病患，須包括植入式MedtronicMRIsurescan裝置，與MedtronicMRIsurescan導線；若系統符合技術手冊內的規範，則可接受MRI掃描。MedtronicMRIsurescan節律器的特性可讓裝置一邊持續提供適當的節律，一邊讓病患安全的進行掃描 -本產品是雙腔植入式心臟節律器，為一種能設定多項程式的心臟用裝置，可監測並調控病患的心跳速率，依據單腔或雙腔速率反應來提供緩脈節律與心房頻脈心律不整治療 -抗頻脈節律(ATP:Anti-tachycardiapacing):提供心房頻脈心律不整治療，降低心房頻脈造成的心臟負荷	傷口感染、血腫、導線移位、神經損傷1.5%、氣胸、血胸、栓塞、皮下氣腫約3%、心臟破裂/填塞、感染、死亡1.1%，整體而言，發生上述合併症的機率約在3-4%左右。 出血、血腫、氣胸、感染、心臟穿孔、空氣栓塞、心包填塞	1.藥物控制，但效果有限。 2.心律調節器不同功能之療效比效需與醫師再討論。 3.新型節律具備調節功能，能依照病患之運動及生理需求做心跳律之調節 4.部分型號可和核磁共振影像檢查相容，可以進行MRI核磁共振檢查
FHP02EN1DRM4	EN1DR01 安信諾核磁共振植入式心臟節律器 E	93,833	43,550	為雙腔植入式心臟節律器，可監測並調控病患的心跳速率；且可隨病人活動狀況給予最適當的心跳速率；且若系統符合SureScan技術手冊內的規定，則可接受核磁共振(MRI)掃描，可讓裝置一邊持續提供適當的節律，一邊讓病患安全的進行掃描。	傷口感染、血腫、導線移位、神經損傷1.5%、氣胸、血胸、栓塞、皮下氣腫約3%、心臟破裂/填塞、感染、死亡1.1%，整體而言，發生上述合併症的機率約在3-4%左右。 出血、血腫、氣胸、感染、心臟穿孔、空氣栓塞、心包填塞	1.藥物控制，但效果有限。 2.心律調節器不同功能之療效比效需與醫師再討論。 3.新型節律具備調節功能，能依照病患之運動及生理需求做心跳律之調節 4.部分型號可和核磁共振影像檢查相容，可以進行MRI核磁共振檢查
FHP02EMRDRBK	EVIA MRI DR "百多力"艾維亞植入式心律調節	93,833	60,000	MRIsurescan節律系統：植入本產品系統的病患，須包括植入式MedtronicMRIsurescan裝置，與MedtronicMRIsurescan導線；若系統符合技術手冊內的規範，則可接受MRI掃描。MedtronicMRIsurescan節律器的特性可讓裝置一邊持續提供適當的節律，一邊讓病患安全的進行掃描。本產品是雙腔植入式心臟節律器，為一種能設定多項程式的心臟用裝置，可監測並調控病患的心跳速率，依據單腔或雙腔速率反應來提供緩脈節律與心房頻脈心律不整治療-抗頻脈節律(ATP:Anti-tachycardiapacing):提供心房頻脈心律不整治療，降低心房頻脈造成的心臟負荷	傷口感染、血腫、導線移位、神經損傷1.5%、氣胸、血胸、栓塞、皮下氣腫約3%、心臟破裂/填塞、感染、死亡1.1%，整體而言，發生上述合併症的機率約在3-4%左右。 出血、血腫、氣胸、感染、心臟穿孔、空氣栓塞、心包填塞	1.藥物控制，但效果有限。 2.心律調節器不同功能之療效比效需與醫師再討論。 3.新型節律具備調節功能，能依照病患之運動及生理需求做心跳律之調節 4.部分型號可和核磁共振影像檢查相容，可以進行MRI核磁共振檢查
FHVD13000TED	3000TFX27H PERIMOUNT MAGNA AORTIC VALVE	43,613	126,387	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(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、或瓣膜成分發生生理或化學變化導致瓣膜功能失常	
FHVD13000TED	7000TFX25H PERIMOUNT MAGNA MITRAL VALVE	43,613	126,387	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(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、或瓣膜成分發生生理或化學變化導致瓣膜功能失常	

中國醫藥大學新竹附設醫院
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	305C19:310C33 MOSAIC PORCINE BIOPROSTHES	43,613	125,137	主動瓣膜支架和縫合環為摺邊而二尖瓣膜支架及縫合環是平整的 MOSAIC人工瓣膜包括保存於經過緩衝的0.25%戊二醛中的豬的主動脈瓣以彈性支架支撐並固定組織經緩衝液-0.2%戊二醛固定後即可得到無抗原性的豬瓣膜MOSAIC生物人工瓣膜以α-氨基油酸進行處理動物實驗中已發現抗鹽化處理可減輕豬瓣膜的鈣化試驗已表明這種設備(及所述材料)在那些應用俱有1.5Tesla的靜態磁場的MR系統進行MRA檢查的患者中未表現出與磁場之間有相互作用產生人工假象和或加熱現象也未增加這種相互作用的危險	可能與生物人工心臟瓣膜應用有關的不良反應:心律失常血栓栓塞瓣膜血栓形成	
FHVD1MAPH2R5	DLA PERICARDIAL HEART VALVE 脈長流人工心	43,613	179,812	1.軟矽膠縫合環減少縫合針穿過的摩擦力 2.由一片完整的牛心包膜包覆於支架外側,使瓣葉能夠同步打開,提供最大的EffectiveOrificeArea,並增加耐用度。 3.具有同類產品中最低的剖面高度,使其不容易阻礙冠狀動脈口血流;加上縫合環厚度縮小,使其易於植入;對於相同尺寸的主動脈,能夠植入大一個尺寸的產品,提供更好的血液動力學表現。 4.較小的縫合環外徑使得Mitroflow能夠適用於主動脈根部構造小的病患。 5.長達21年的文獻追蹤證實其良好的臨床效果。	使用生物心臟瓣膜的相關不良反應包括心律不整、蠕變、死亡、心內膜炎、纖維化、溶血、與抗凝劑相關的出血、感染、內在和外在的礦化(鈣化)、因組織增生的瓣葉包埋、瓣葉穿孔或撕裂、瓣葉破裂、經瓣膜或瓣膜周邊的滲漏、非結構性的功能障礙(尺寸不當或其他)、置換物血栓、結構惡化、縫線包埋於瓣膜連合部位、血栓栓塞、血栓、組織裂開、瓣膜汙染、瓣膜衰竭、瓣膜狹窄	1.由一片完整的牛心包膜包覆於支架外側,使瓣葉能夠同步打開,提供最大的 EffectiveOrificeArea 2.有同類產品中最低的剖面高度,使其不容易阻礙冠狀動脈口血流;加上縫合環厚度縮小,使其易於植入 3.文獻追蹤證實其良好的臨床效果
FHVD128TFXED	2800TFX19:25 愛德華沛旅旺心包	43,613	52,647	1.牛心包膜組合成的三葉瓣膜 2.Elgiloy合金框架具彈性及抗疲乏特性	積,血液動力學表現亦較好 個別病患對植入物之反應	1.使用年限可以比豬瓣更久 2.與豬瓣同尺寸瓣膜比較,牛瓣有比較大的開口面積,血液動力學表現亦較好
FHVD169PTFED	6900PTFX25:33 PERIMOUNT MITRAL VALVE 25:	43,613	52,647	1.牛心包膜組合成的三葉瓣膜 2.Elgiloy合金框架具彈性及抗疲乏特性	個別病患對植入物之反應	1.使用年限可以比豬瓣更久 2.與豬瓣同尺寸瓣膜比較,牛瓣有比較大的開口面積,血液動力學表現亦較好
CBP06ELUT6M4	律動歐尼克斯冠狀動脈塗藥支架系統	14,804	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。