

佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院自付差額品項

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"美敦力"愛德米羅紫杉醇塗藥周邊球囊導管(自付差額品項)	CBC04APDCBM4	無規範	46,827	本產品為紫杉醇塗藥週邊球囊，並以專利 Free Paccoating 技術，以尿素作為載體，增加紫杉醇吸收效率，有效阻止中層平滑肌細胞因 PTA 過度增生，而大幅減少血管再阻塞機率。	本產品潛在不良反應，相關的併發症與經皮腔內血管形成術有關的併發症類似，可能包括但不限於： 1. 穿刺相關； 2. 擴張相關； 3. 血管造影相關。	本產品有效降低 TLR rate，6 個月 follow up TLR 為 7.3% (相較於健保產品 22%)，一年的通暢率(patency)為 83.7%，明顯優於健保產品的 32.4%，有效降低血管的再阻塞機率。
"依莉瑟"迪瑟冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額品項)	CBP06ELUT1YR	無規範	61,501	運用新一代的鈷鉻合金材質，製作出極細的金屬絲厚度(81mm)，進而達業界最低的 支架外徑(0.032 英吋)。塗層藥物為最新的 Novolimus，是目前最安全有效的抑制內膜細胞增生藥物。	一、與一般裸金屬支架相同。二、支架內血栓: 在裝置塗藥 支架後一個月內的發生率	1.Elixir-DESyne:9個月LL:0.11mm，2年TLR:4.3%，Drug dose:85 μ m，Coating厚度:3 μ m。 2.Medtronic-Resolute: 9個月LL:0.22mm，2年TLR:5.0%，Drug dose:180 μ m，Coating厚度:5.6 μ m。 3.Abbott-Xience Xpedition: 9個月LL:0.17mm，2年TLR:4.6%，Drug dose:88 μ m，Coating厚度:7.8 μ m。
"亞培"賽恩斯優艾諾莉萊斯冠狀動脈塗藥支架系統※自付差額品項，超過部分由病患自付	CBP06ELUT3AB	60,687	60,687	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表面將藥物直接且穩定的釋出到血管壁，藥物的劑量以釋出的速率，都經過審慎的評估，所以可以不影響癒合的情形下，同時預防再狹窄，也就可以有效降低再血管支架置入後再次進行治療。	乃指心導管合併症：與病人病情嚴重度有關，包括藥物過敏、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。與產品本身是否為健保給付品項無差別。	術後血管再阻塞率較低。

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"柏盛"拜美翠尼奧弗雷絲藥物釋放冠狀動脈支架系統(自付差額品項)	CBP06ELUT3BS	無規範	62,761	塗藥血管支架係在血管支架塗上藥物，可修復病灶血管，降低血管內再狹窄機率。	1.心導管冠狀動脈介入性治療之副作用或併發症，裝置塗藥支架均可能發生。 2.裝置塗藥支架後一個月內支架內血栓之發生率不到1%。但晚期支架內血栓，即使在6~12個月之後也可能發生(發生率約0.5%)。 3.塗藥支架可顯著降低血管再狹窄機率，但仍有10%左右會發生血管再狹窄。	術後較傳統支架能有效降低血管再狹窄率。
"亞培"賽恩斯征艾諾莉萊斯冠狀動脈塗藥支架系統※自付差額品項，超過部分由病患自付	CBP06ELUT4AB	59,192	59,192	利用不同種類之特殊藥物塗覆於貴金屬支架或不銹鋼血管內支架上之生物降解高分子塗層，利用兩者相互結合以控制藥物釋放，以降低血管內再狹窄機率。	1.導管插入部位感染、血腫、出血、動脈假性血管瘤、主動脈剝離。 2.對於抗凝血劑、抗血小板製劑、顯影劑、支架材質或塗層藥物出現過敏反應。 3.支架滑脫、支架斷裂、急性支架內血栓、冠狀動脈末端堵塞、冠狀動脈穿孔或破裂、心包膜填塞、冠狀動脈剝離、腎衰竭、急性心肌梗塞、致命性心律不整、心因性休克、血管痙攣、死亡等可能之副作用。	有效降低支架內再狹窄機率(健保支架一年內再狹窄機率約為20-40%，自費塗藥支架一年內再狹窄機率約為5-10%)。
"美敦力"律動歐尼克斯冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)	CBP06ELUT6M4	無規範	66,541	RESOLUTE ONYX支架由鈷合金及鉑銥合金構成，其上塗有基底塗層及藥物ZOTAROLIMUS與BIOLINX聚合物系統的混何物，用於降低冠狀動脈介入治療中再狹窄化的發生。	1.什麼是健保給付之血管支架 少數急性血栓之可能	健保支架再狹窄率約30~40% 塗藥血管支架塗上特殊藥物,血管再狹窄約10%。

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"美敦力"鈦密斯顱骨固定系統-顱骨網片*1+骨釘*12(電腦輔助型)(自付差額)	FPP0816152M4	無規範	99,761	本產品使用於口-頤-顱-顏外科重建手術，不論是顎骨矯正或創傷治療，利用剛性或半剛性的內部固定裝置，將骨骼碎片固定在一起。另一方面，本產品也適用於骨科手術，用於強化脆弱的骨組織，例如骨盆重建、髖臼重建與骨水泥固定。	所有與手術相關的併發症均可能會發生；此外，與植入物相關的併發症則可能包含，但不限於 下列各項： 1.病患者對植入物、碎片、腐蝕產品出現異物（過敏）反應，可能會引起金屬沈積症、變色、腫瘤形成，和/或自體免疫疾病。 2.植入物在術後位置、矯正率降低、高度和/或體積縮小(reduction)等變化。 3.感染。 4.無法癒合（或形成假性關節）、延遲癒合或癒合不良。	無健保已給付之品項
"拜普雷"預成形固定系統-顱骨網片*1+骨釘*16(自付差額)	FPP08131424B	無規範	95,326	本產品使用於口-頤-顱-顏外科重建手術，不論是顎骨矯正或創傷治療，利用剛性或半剛性的內部固定裝置，將骨骼碎片固定在一起。另一方面，本產品也適用於骨科手術，用於強化脆弱的骨組織，例如骨盆重建、髖臼重建與骨水泥固定。	所有與手術相關的併發症均可能會發生；此外，與植入物相關的併發症則可能包含，但不限於 下列各項： 1.病患者對植入物、碎片、腐蝕產品出現異物（過敏）反應，可能會引起金屬沈積症、變色、腫瘤形成，和/或自體免疫疾病。 2.植入物在術後位置、矯正率降低、高度和/或體積縮小(reduction)等變化。 3.感染。 4.無法癒合（或形成假性關節）、延遲癒合或癒合不良。	無健保已給付之品項

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"美敦力" 莫克人工豬心瓣膜-第三代(自付差額)	FHVD1MSPB3M4	無規範	127,369	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x-氨基油酸進行處理動物實驗中已發現抗曠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
"聖猷達"翠翡塔組織瓣膜(自付差額)	FHVD1BRASLST	無規範	136,063	1. 此耐久性生物組織心臟瓣膜主要為牛心包膜材質所製。其牛心包膜材質，具不易撕裂及韌性佳的特性；另以豬心包膜加以包覆其瓣膜支架，以降低瓣膜與支架間的磨損，可以增加瓣膜的耐久性。適用於心臟主動脈需置換的患者 2. 採牛組織外覆瓣膜支架的設計，可有效增加瓣膜開口面積，在臨床上提升血液動力表現(例如：高度勞動者或運動員..等等)，可應付其日常生活所需，改善病患術後生活品質。 3. 該人工瓣膜採用最新一代抗鈣化技術，能有效移除鈣離子附著物，並延長心臟瓣膜使用壽命。	前尚無臨床相關統計數據。	受個人體質影響、年紀、糖尿病、新陳代謝相關疾病及高血脂..等等，都可能影響瓣膜的壽命。
"美敦力"史卓塔腦脊髓液引流組-STRATA II 控制閥(自付差額)	CDVPB428SSM4	無規範	53,983	1.可直接由體外做調整。 2.控制閥是由一球形和一錐形壓力控制閥。 3.球形及錐形壓力控制閥可以避免腦脊液逆流。 4.會受磁性環境影響，執行核磁共振攝影後須再作調整。 5.控制閥可以提供一系列的功效等級: 0.5(1.5-3.5cmH2O)，1.0(3.5-5.5cmH2O)，1.5(7-9cmH2O)，2.0(10.5-12.5cmH2O)。	1.臨床症狀發生頭痛或嘔吐，有可能未發揮正常的引流功能。 2.手術傷口或腦脊髓液感染(腦膜炎)、出血、癲癇。 3.引流管系統阻塞。 4.植入引流管後，硬膜下血腫(血塊)。	現行健保給付之導管皆為固定壓力且無抗虹吸裝置，若病患術後因為壓力設定或引流過度問題需變更導管壓力，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管不需再次手術。

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
雅氏麥凱可調式腦脊髓液分流系統(自付差額)	CDVPBPGAV1AE	無規範	62,173	<p>■ 產品特性：</p> <p>1.可直接由體外做調整。</p> <p>2.包含可調式閥門與抗重力閥門，閥門為鈦合金材質。</p> <p>3.不受磁性環境影響，執行核磁共振攝影後不須再作調整。</p> <p>4.可調整閥門範圍 0-20cmH2O，最小級距為 1cmH2O，共 21 段</p>	<p>1.臨床症狀發生頭痛或嘔吐，有可能未發揮正常的引流功能。</p> <p>2.手術傷口或腦脊髓液感染 (腦膜炎)、出血、癲癇。</p> <p>3.引流管系統阻塞。</p> <p>4.植入引流管後，硬膜下血腫 (血塊)。</p>	<p>現行健保給付之導管皆為固定壓力且無抗虹吸裝置，若病患術後因為壓力設定或引流過度問題需變更導管壓力，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管不需再次手術。</p>
"史賽克"伽瑪三股骨固定系統-長釘組(自付差額)	FBNG120311S9	無規範	51,524	<p>本產品主要用於股骨骨折斷端或骨碎片的暫時穩定直到骨骼癒合為止。產品尺寸及角度更符合亞洲人需求。手術採用微創技術，手術時間短幫助病人恢復迅速。Gamma3 長骨釘系統強度較骨板型產品更強穩定性更高，有效延長產品使用年限。</p>	<p>同等規格無健保給付品項</p>	<p>在很多情況下，不良反應與臨床相關但與內植物無關以下是與骨折內固定裝置使用相關最常見之副作用:骨折部位延遲癒合或不癒合。由於骨折延遲癒合或不癒合造成負荷增加，這些植入物可能會斷裂。內固定器是分荷裝置是使骨斷端保持對位以促使其癒合。若延遲或無法癒合該裝置會因金屬疲勞而斷裂。承重以及病人的活動度對裝置產生的負荷將決定植入物壽命。</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>

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"捷邁"百優人工髖關節系統:重建型(陶瓷HEAD)※自付差額品項，超過部分由病患自付(符合重建型且骨缺損2度以上給付規定者使用)	FBHRCCERA4Z1	無規範	66,786	先進陶瓷科技處理,表面光滑堅硬，股骨頭與襯墊皆為超耐磨強化陶瓷,可大幅延長使用期限，巨股骨頭更接近人體原使尺寸大小，術後活動範圍較不受限制，且不易脫臼。	感染、鬆脫、粗隆處之不癒合、組織反應	傳統人工髖關節材料為鈦合金或鈷鉻鉬合金之金屬股骨頭及高分子聚乙烯髖臼內襯，磨損之聚乙烯粒子是人工關節鬆動之主要原因之一，隨後發展的陶瓷材質股骨頭及髖臼內襯可以降低磨損並避免聚乙烯粒子之產生，延長人工關節的使用壽命。
"捷邁"百優人工髖關節系統:重建型(陶瓷HEAD+陶瓷LINER)※自付差額品項，超過部分由病患自付(符合傳統重建型人工髖關節組給付規定者使用)	FBHRCCERA3Z1	無規範	101,157	增加植入物的使用年限及病人的活動角度。	負重過大、身體活動量大可能有植體鬆脫或碎裂的問題。	較一般金屬頭塑膠墊片的耐磨度高，使用年限延長。

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"捷邁"百優人工髖關節系統:重建型(陶瓷HEAD)※自付差額品項，超過部分由病患自付(符合傳統重建型人工髖關節組給付規定者使用)	FBHRCCERA2Z1	無規範	65,578	1.鈦纖維網髖臼杯：超高生物相容性，提供絕佳的骨生長與固定能力。 2.第四代強化陶瓷、大幅延長使用期限。 3.成份：氧化鋁 (AL2O3) + 氧化鋯 (Zirconium) 4.比第三代黃色陶瓷更10倍耐磨、抗撞擊。 5.巨頭設計、ROM較不受限制，表面光滑堅硬、術後不易脫臼。	1.周邊神經病變—脫臼 2.傷口感染 3.磨損 4.心血管及循環系統異常 5.疼痛	1.第四代強化陶瓷內襯與股骨頭，氧化鋁+氧化鋯成份之粉紅陶瓷，比第三代黃色陶瓷更10倍耐磨、抗撞擊。 2.巨頭設計、ROM較不受限制，術後不易脫臼。
"聯合"重建型人工髖關節組:陶瓷HEAD+陶瓷LINER※自付差額品項，超過部分由病患自付(符合傳統重建型人工髖關節組給付規定者使用)	FBHRCCERA1U0	無規範	86,901	耐磨程度較傳統人工髖關節更耐磨200倍，陶瓷襯墊坐入人工髖臼杯中，避免金屬碰撞產生的尷尬聲響。	感染、鬆脫、粗隆處之不癒合、組織反應	健保品項：耐磨程度較差 陶瓷球頭：耐磨程度較傳統人工髖關節更耐磨200倍

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"捷邁"百優人工髖關節系統:陶瓷全人工髖關節組(陶瓷HEAD)※自付差額品項，超過部分由病患自付(符合傳統人工髖關節組給付規定者使用)	FBHPCCERA5Z1	無規範	56,603	先進陶瓷科技處理,表面光滑堅硬，股骨頭與襯墊皆為超耐磨強化陶瓷,可大幅延長使用期限，且股骨頭更接近人體原使尺寸大小，術後活動範圍較不受限制，且不易脫臼。	感染、鬆脫、粗隆處之不癒合、組織反應	傳統人工髖關節材料為鈦合金或鈷鉻鉬合金之金屬股骨頭及高分子聚乙烯髓臼內襯，磨損之聚乙烯粒子是人工關節鬆動之主要原因之一，隨後發展的陶瓷材質股骨頭及髓臼內襯可以降低磨損並避免聚乙烯粒子之產生，延長人工關節的使用壽命。
"捷邁"百優人工髖關節系統:陶瓷HEAD+陶瓷LINER※自付差額品項，超過部分由病患自付(符合傳統人工髖關節組給付規定者使用)	FBHPCCERA3Z1	無規範	92,904	先進陶瓷科技處理,表面光滑堅硬，股骨頭與襯墊皆為超耐磨強化陶瓷,可大幅延長使用期限，且股骨頭更接近人體原使尺寸大小，術後活動範圍較不受限制，且不易脫臼。	感染、鬆脫、粗隆處之不癒合、組織反應	傳統人工髖關節材料為鈦合金或鈷鉻鉬合金之金屬股骨頭及高分子聚乙烯髓臼內襯，磨損之聚乙烯粒子是人工關節鬆動之主要原因之一，隨後發展的陶瓷材質股骨頭及髓臼內襯可以降低磨損並避免聚乙烯粒子之產生，延長人工關節的使用壽命。

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"聯合"人工髖關節組:陶瓷全人工髖關節組(陶瓷HEAD+陶瓷LINER)※自付差額品項, 超過部分由病患自付(符合傳統人工髖關節組給付規定者使用)	FBHPCERA1U0	無規範	69,313	耐磨程度較傳統人工髖關節更耐磨200倍, 陶瓷襯墊坐入人工髖臼杯中, 避免金屬碰撞產生的尷尬聲響。	感染、鬆脫、粗隆處之不癒合、組織反應	健保品項: 耐磨程度較差 陶瓷球頭: 耐磨程度較傳統人工髖關節更耐磨200倍
"史賽克"采登特髖臼杯系統:陶瓷髖關節組(陶瓷HEAD+陶瓷LINER)自付差額品項(符合傳統人工髖關節組給付規定者使用)	FBHPCERA1S2	無規範	42,200	先進陶瓷科技處理,表面光滑堅硬, 股骨頭與襯墊皆為超耐磨強化陶瓷, 可大幅延長使用期限, 巨股骨頭更接近人體原使尺寸大小, 術後活動範圍較不受限制, 且不易脫臼。	感染、鬆脫、粗隆處之不癒合、組織反應	傳統人工髖關節材料為鈦合金或鈷鉻鉍合金之金屬股骨頭及高分子聚乙烯髖臼內襯, 磨損之聚乙烯粒子是人工關節鬆動之主要原因之一, 隨後發展的陶瓷材質股骨頭及髖臼內襯可以降低磨損並避免聚乙烯粒子之產生, 延長人工關節的使用壽命。
"聯合"優磨二代全人工髖關節(陶瓷巨頭對陶瓷襯墊)※自付差額品項, 超過部分由病患自付	FBHPC7100NU0	無規範	74,218	耐磨程度較傳統人工髖關節更耐磨200倍, 陶瓷襯墊坐入人工髖臼杯中, 避免金屬碰撞產生的尷尬聲響。	感染、鬆脫、粗隆處之不癒合、組織反應	健保品項: 耐磨程度較差 陶瓷球頭: 耐磨程度較傳統人工髖關節更耐磨200倍

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較	
"捷邁"百優人工髖關節系統:陶瓷髖臼杯內襯※自付差額品項，超過部分由病患自付(符合傳統髖關節髖臼杯內襯給付規定者使用)	FBHLCCERA2Z1	無規範	27,482	<ul style="list-style-type: none"> ●較傳統陶瓷人工髖關節增加10倍超耐磨，10倍耐撞擊。 ●使用巨骨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。 ●陶瓷人工髖關節是目前最堅硬、摩擦特性最好且生物相容性高、無須擔心過敏反應。 ●為目前最耐磨之人工髖關節科技，再置換機率較低。 	<ul style="list-style-type: none"> ●骨盤或股骨的骨折 ●感染 ●神經性疾病 ●血管疾病 ●組織反應 ●粗隆部之不癒合 	<ul style="list-style-type: none"> ●心臟 	<ul style="list-style-type: none"> ●使用巨骨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。 ●陶瓷人工髖關節是目前最堅硬、摩擦特性最好且生物相容性高、無須擔心過敏反應。
"聯合"優磨全髖臼植入物:陶瓷髖臼杯內襯※自付差額品項，超過部分由病患自付(符合傳統髖關節髖臼杯內襯給付規定者使用)	FBHLCCERA1U0	無規範	50,162	<ul style="list-style-type: none"> ●具有極佳的硬度與磨耗抵抗能力與生物相容性，增加人工關節的使用年限，減少再置換的機率，進而減少病患的痛苦。 ●可克服因磨耗顆粒。 	<ul style="list-style-type: none"> ●骨盤或股骨的骨折 ●感染 ●神經性疾病 ●組織反應 ●粗隆部之不癒合 	<ul style="list-style-type: none"> ●心臟 	<ul style="list-style-type: none"> ●可克服因磨耗顆粒所引起之骨溶蝕的問題，製造技術的精進，氧化鋁陶瓷機械性質越來越好，加上手術技術的提升、手術器具的完備，都提高了使用陶瓷股小球之全髖關節置換術的可靠度。

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"聯合"人工髖關節組:陶瓷股小球※自付差額品項, 超過部分由病患自付(符合傳統髖關節股骨頭給付規定者使用)	FBHHCERA5U0	無規範	58,648	第四代的陶瓷球頭(Delta)改進了組成分, 維持了陶瓷優異的生物相容性及潤滑度, 在機械性質硬度及韌性上都增強, 彎曲強度(Bending strength)更達兩倍以上。不僅如此, 更光滑堅硬的表面, 使得磨耗較第三代陶瓷更為降低, 避免因為磨屑造成的骨融蝕, 增加人工關節的使用年限, 減少再置換的機率, 進而減少病患的痛苦。規格選擇上較第三代陶瓷球頭更多元, 可適用於不同條件的病人。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 髖關節置換之植入物的預期使用壽命很難估計, 但肯定是有限度的。這些植入物是用人工材料製造的, 將其植入患者體內, 以期恢復患者的活動能力或減少疼痛。然而, 由於這些植入物受到諸多生物學、力學和物理化學因素的影響, 而對這些影響又無法作體內評定, 因此不能期望這些植入物能無限承受正常健康骨骼的活動程度和負荷。 2. 患者活動不當、外傷或其他生物力學原因都可引起髖關節植入物脫位。 3. 可能會出現髖關節植入物鬆動的情形。植入物的早期鬆動可能是由於初始固定不當、潛伏性感染、植入物過早承載或外傷導致。植入物的晚期鬆動可能是由於外傷、感染、包括骨質溶解在內的生物學併發症或者力學問題而引起, 並有可能進而導致骨侵蝕和/或疼痛。 4. 極少數情況下, 陶瓷內襯會於體內發生破裂。 5. 曾有關於全髖臼外帽破裂情形的報告, 最可能發生在體重過重, 活動度高的病患, 或因對側關節的不穩定導致體重不均勻的分佈在重建側的關節上。 6. 可能會發生外周神經疾病、神經損傷、循環受損和異位骨化之形成。 	第四代的陶瓷球頭(Delta)改進了組成分, 維持了陶瓷優異的生物相容性及潤滑度, 在機械性質硬度及韌性上都增強, 彎曲強度(Bending strength)更達兩倍以上。由於陶瓷材料具有極佳的硬度與磨耗抵抗能力, 故與金屬股小球相比, 陶瓷股小球可降低內襯的磨耗量, 延長人工關節的使用年限。
"捷邁"百優人工髖關節系統:陶瓷股骨頭※自付差額品項, 超過部分由病患自付(符合傳統髖關節股骨頭給付規定者使用)	FBHHCERA2Z1	無規範	64,948	傳統人工髖關節材料為鈦合金或鈷鉻鉬合金之金屬股骨頭及高分子聚乙烯髖臼內襯, 磨損之聚乙烯粒子是人工關節鬆動之主要原因之一, 隨後發展的陶瓷材質股骨頭及髖臼內襯可以降低磨損並避免聚乙烯粒子之產生, 延長人工關節的使用壽命。但堅硬耐磨的陶瓷材質有破碎之風險, 第四代陶瓷材質進一步解決的破裂的風險, 並能使用較大的股骨頭, 增加髖關節穩定度, 成為目前首選的材質。另一方面, 該產品所搭配之組合式股骨柄, 可以提供術後更加理想的髖關節穩定度、步態並減少長短腳的情形。	與傳統的全人工髖關節組相同, 例如: 感染、神經損傷、栓塞性疾病、滑脫及脫位等。	第四代陶瓷材質股骨頭及髖臼內襯可以降低磨損並避免聚乙烯粒子之產生, 延長人工關節的使用壽命, 並因使用較大之股骨頭, 提供較好的髖關節穩定度。

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"史賽克"采登特髌臼杯系統:陶瓷股骨頭※自付差額品項, 超過部分由病患自付(符合傳統髌關節股骨頭給付規定者使用)	FBHHCCERA2S2	無規範	44,158	<p>人體相容性較佳,陶瓷產品磨損顆粒少,且陶瓷為鈍性元素,較不易與人體起過敏反應。延長人工關節使用壽命:磨損率可降到0.0001mm/年以下,非常堅硬耐磨,不易因磨損變形和骨溶解須再次手術,最新材質 Zirconia Toughened Aluminum Oxide 比傳統陶瓷耐磨10倍,較前一代更堅硬不易破碎,可大幅延長使用期限。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 植入物、零件以及器材會斷裂、鬆弛或發生過量的磨損,或者因為受到過大的力量、受損、安裝不良或處理不當等原因而影響其功能。 2. 因力量傳遞狀況改變、水泥基底磨損與破壞以及或者組織對植入物的反應而造成植入物鬆弛。 3. 早期或晚期感染。 4. 因植入物定位不良而產生之脫臼、半脫臼、活動範圍不足、病肢發生預期以外之縮短或加長等。 5. 對單邊施力過大或骨質弱化所引發之骨折。 	<p>台灣每年有超過10,000名患者接受人工髌關節手術,過去傳統塑膠耐材質,雖然有健保全額補助,但因為長期使用可能造成磨損及鬆脫,嚴重者需要再進行第二次置換手術。另一種金屬人工髌關節,耐磨度比傳統塑膠好,但日後可能會在摩擦後產生金屬微粒進入人體,不適合體質對金屬過敏、孕婦或腎臟病患者使用。最近新一代「陶瓷人工髌關節」,比金屬更耐磨,延長人工髌關節使用時間。</p>
"聯合"人工髌關節組:陶瓷股小球※自付差額品項, 超過部分由病患自付(符合傳統髌關節股骨頭給付規定者使用)	FBHHCCERA1U0	無規範	24,628	<p>具有極佳的磨耗抵抗能力與生物相容性,用來克服因磨耗顆粒所引起之骨溶解的問題。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 髌關節置換植入物的預期使用壽命很難估計,但肯定是有限度的。這些植入物是用人工材料製造的,將其植入患者體內,以期恢復患者的活動能力或減少疼痛。然而,由於這些植入物受到諸多生物學、力學和物理化學因素的影響,而對這些影響又無法作體內評定,因此不能期望這些植入物能無限承受正常健康骨骼的活動程度和負荷。 2. 患者活動不當、外傷或其他生物力學原因都可引起髌關節植入物脫位。 3. 可能會出現髌關節植入物鬆動的情形。植入物的早期鬆動可能是由於初始固定不當、潛伏性感染、植入物過早承載或外傷導致。植入物的晚期鬆動可能是由於外傷、感染、包括骨質溶解在內的生物學併發症或者力學問題而引起,並有可能進而導致骨侵蝕和/或疼痛。 4. 在一小部分案例中,曾有關於陶瓷股小球破裂情形的報告。 5. 可能會發生外周神經疾病、神經損傷、循環受損和異位骨化之形成。 6. 任何關節置換手術都可能引起嚴重的併發症。這些併發症包括,但不限於:生殖泌尿疾病、胃腸疾病、血栓等血管疾病、栓塞等支氣管肺疾病、心肌梗死或死亡。 7. 植入物固定不協調或是周邊軟組織有發炎反應而產生局部壓力,可能會引起髌臼疼痛。 	<p>可克服因磨耗顆粒所引起之骨溶解的問題,製造技術的精進,氧化鋁陶瓷機械性質越來越好,加上手術技術的提升、手術器具的完備,都提高了使用陶瓷股小球之全髌關節置換術的可靠度。由於陶瓷材料具有極佳的硬度與磨耗抵抗能力,故與金屬股小球相比,陶瓷股小球可降低內襯的磨耗量,延長人工關節的使用年限。</p>

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"史賽克"采登特髌臼杯系統:陶瓷股骨頭※自付差額品項，超過部分由病患自付(符合傳統髌關節股骨頭給付規定者使用)	FBHHCCERA1S2	無規範	9,508	醫療用高級陶瓷，人體相容性較佳 陶瓷產品磨損顆粒少，且陶瓷為鈍性元素，較不易與人體起過敏反應 延長人工關節使用壽命：磨損率可降到0.0001mm/年以下，非常堅硬耐磨，不易因磨損變形和骨溶解須再次手術。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 植入物、零件以及器材會斷裂、鬆弛或發生過量的磨損，或者因為受到過大的力量、受損、安裝不良或處理不當等原因而影響其功能。 2. 因力量傳遞狀況改變、水泥基底磨損與破壞以及或者組織對植入物的反應而造成植入物鬆弛。 3. 早期或晚期感染。 4. 因植入物定位不良而產生之脫臼、半脫臼、活動範圍不足、病肢發生預期以外之縮短或加長等。 5. 對單邊施力過大或骨質弱化所引發之骨 	台灣每年有超過10,000名患者接受人工髌關節手術，過去傳統塑膠耐磨材質，雖然有健保全額補助，但因為長期使用可能造成磨損及鬆脫，嚴重者需要再進行第二次置換手術。另一種金屬人工髌關節，耐磨度比傳統塑膠好，但日後可能會在摩擦後產生金屬微粒進入人體，不適合體質對金屬過敏、孕婦或腎臟病患者使用。最近新一代「陶瓷人工髌關節」，比金屬更耐磨，延長人工髌關節使用時間。
"捷邁"百優人工髌關節系統:陶瓷雙極式人工髌關節組※自付差額品項，超過部分由病患自付(符合傳統雙極式髌關節組給付規定者使用)	FBHBCCERA3Z1	無規範	59,120	先進陶瓷科技處理,表面光滑堅硬，股骨頭與襯墊皆為超耐磨強化陶瓷,可大幅延長使用期限，巨股骨頭更接近人體原使尺寸大小，術後活動範圍較不受限制，且不易脫臼。	感染、鬆脫、粗隆處之不癒合、組織反應	傳統人工髌關節材料為鈦合金或鈷鉻鉬合金之金屬股骨頭及高分子聚乙烯髌臼內襯，磨損之聚乙烯粒子是人工關節鬆動之主要原因之一，隨後發展的陶瓷材質股骨頭及髌臼內襯可以降低磨損並避免聚乙烯粒子之產生，延長人工關節的使用壽命。

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"史賽克"采登特髌臼杯系統:陶瓷雙極式人工髌關節組，自付差額品項(符合傳統雙極式髌關節組給付規定者使用)	FBHBCERA1S2	無規範	23,723	1.傳統關節中塑膠零件，易因磨耗造成整個人工關節鬆脫，本陶瓷產品針對此塑膠零件之缺點而設計。 2.陶瓷為鈍性元素，不易與人體起過敏反應。 3.可延長人工關節使用壽命：磨損率可降到0.0001mm/年以下，非常堅硬耐磨，不易因磨損變形或骨溶解須再次手術。	1.脫位。患者不正常的活動，創傷或其他生物力學的因素而造成植入物脫位。 2.可能產生末梢神經炎、神經傷害、循環損害與骨頭異位形成。	台灣每年有超過10,000名患者接受人工髌關節手術，傳統的塑膠組件，雖然有健保全額補助，但因為長期使用可能造成磨損及鬆脫，嚴重者需要再進行第二次置換手術。 新一代「陶瓷人工髌關節」，比傳統更耐磨
"博士倫"恩視非球面人工水晶體:非球面軟式人工水晶體※自付差額品項，超過部分由病患自付	FALSNWAVE7B9	33,826	32,536	本產品為可吸收紫外線後房人工水晶體，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，本產品為非球面光學，該設計用於消除球面像差。	無特殊不良反應之副作用	1.健保給付產品無非球面設計 2.非球面產品提供夜間駕車活動者，晨間運動，及一般駕駛人優良的視力品質 3.提供高對比敏感度之差別 4.非球面人工水晶體設計，降低球面像差，提升白內障術後視覺影像品質。 5.手術傷口小且術後傷口恢復快，材質安全穩定且降低水晶體偏位及眩光產生
"眼力健"添視明單片型摺疊式人工水晶體:非球面軟式人工水晶體※自付差額品項，超過部分由病患自付	FALSNWAVE4A2	30,000	28,756	1.以前導波測量真實白內障老人的角膜球面像差平均值所設計的非球面人工水晶體，目的在矯正病患術後角膜球面像差，提高視覺品質，尤其暗光下或夜間特別明顯。植入後整眼球面像差目標為"0"，白天可提高對比敏感度約31%，晚上可提高對比敏感度約53%。 2.獲得美國食品及藥物管理局認可『非球面功能』的人工水晶體：可有效減低角膜球面像差、提昇功能性視力、並為老年駕駛及用路人提供夜間安全的保障	無特殊不良反應	添視明單片型折疊式人工水晶體為抗紫外線之後房人工水晶體.它可以補償角膜球面相差.本產品要放置在晶狀體囊袋內並替代天然晶狀體的光學功能

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"豪雅"植入器預載單片式非球面黃色人工水晶體:非球面軟式人工水晶體 ※自付差額品項，超過部分由病患自付	FALSNWAVE2HY	30,000	30,000	(1)淡黃色非球面設計可提高對比敏感度，過濾對眼睛有害藍光保護視網膜，避免像透明設計導致病人眼睛感覺會有過亮的問題。 (2)植入器預載式先進的設計可以避免人為操作及降低感染的機率。	潛在不良反應與一般白內障手術植入材質有關，包括角膜水腫、角膜炎、角膜內皮受損、急性角膜失償、後彈力層(Descemet膜)剝溝等。	淡黃色非球面設計可以過濾對視網膜有害藍光，增加視覺敏銳度，視力柔和較不畏光，減少夜間或光線不足時所產生的眩光。
"銳能"非球面推注式人工水晶體系統:非球面軟式人工水晶體 ※自付差額品項，超過部分由病患自付	FALSNWAVE1RY	29,150	27,118	增加對比敏感度、提高夜間視力品質及夜間活動安全性。	無特殊不良反應	增加對比敏感度、提高夜間視力品質及夜間活動安全性。

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
<p>"愛爾康"可舒愛視明智慧型非球面單片型軟式人工水晶體（可濾部分藍光）:非球面軟式+黃色人工水晶體※自付差額品項，超過部分由病患自付</p>	FALSNEWAVE1A1	30,000	25,984	<p>1.超薄非球面鏡面設計，提升術後視覺品質。 2.可同時過濾紫外線與高能量藍光，提供雙重保護效果。 3.一體成型設計，能長時間維持置中能力，提供最佳穩定視力。 4.二次白內障發生率低。 5.搭配注射式植入法，可將手術切口降低至3mm以下，不需縫合，術後恢復快速。</p>	<p>1. 預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀（如異物感、流淚、術後會有殘留度數）。 2. 手術併發症包括感染、眼壓增高、角膜水腫等，感染機率為千分之一左右。 3. 術後由於手術植入人工水晶體屬單焦點設計無法調節之故，不論年紀都會產生老花現象，必須配戴眼鏡來矯正。 4. 多焦點人工水晶體雖然減輕了術後老花的現象，但是光暈、夜間眩光的問題還是無法完全去除，因此長期需要夜間工作的患者不適合。 5. 患者屬高度近視，眼球壁可能發生退化性病變，故容易在手術後發生玻璃體混濁、視網膜格子變性裂孔和視網膜剝離等問題（機率約4%），手術後必須定期長期追蹤。</p>	<p>具有非球面設計，可以提高視覺對比敏感度，為黃斑部視網膜病變的高度危險群或是對視覺品質有特殊要求者，如糖尿病、高度近視、年輕型白內障...等患者。</p>
<p>"銳能"散光非球面人工水晶體※自付差額品項，超過部分由病患自付</p>	FALSNTORCARY	45,000	45,000	<p>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。</p>	<p>1.人工水晶體的附加功能效果可能會受到病患個人其他眼疾、生理狀況不同而有所差異，選用功能型人工水晶體前應與眼科專科醫師進行完整診斷與諮詢。 2.如同其他一般手術也具有危險性，白內障手術與水晶體植入術可能引發的併發症如下(不限於下列反應)：角膜內皮細胞受損、眼內炎、視網膜剝落、玻璃體炎、囊狀黃斑部水腫、角膜水腫、瞳孔閉鎖、睫狀體炎、虹膜脫出。</p>	<p>健保給付產品無非球面矯正散光設計。</p>

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"愛爾康"可舒智慧型妥瑞明非球面散光矯正單片型軟式人工水晶體(可濾部分藍光)※自付差額品項，超過部分由病患自付	FALSNT0RC2A1	44,256	44,256	1.超薄非球面鏡面設計，提升術後視覺品質。 2.可同時過濾紫外線與高能量藍光，提供雙重保護效果。 3.一體成型設計，能長時間維持置中能力，提供最佳穩定視力。 4.二次白內障發生率低。 5.搭配注射式植入法，可將手術切口降低至3mm以下，不需縫合，術後恢復快速。	1. 預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀（如異物感、流淚、術後會有殘留度數）。 2. 手術併發症包括感染、眼壓增高、角膜水腫等，感染機率为千分之一左右。 3. 術後由於手術植入人工水晶體屬單焦點設計無法調節之故，不論年紀都會產生老花現象，必須配戴眼鏡來矯正。 4. 多焦點人工水晶體雖然減輕了術後老花的現象，但是光暈、夜間眩光的問題還是無法完全去除，因此長期需要夜間工作的患者不適合。 5. 患者屬高度近視，眼球壁可能發生退化性病變，故容易在手術後發生玻璃體混濁、視網膜格子變性裂孔和視網膜剝離等問題（機率为約4%），手術後必須定期長期追蹤。	具有非球面設計，可以提高視覺對比敏感度，為黃斑部視網膜病變的高度危險群或是對視覺品質有特殊要求者，如糖尿病、高度近視、年輕型白內障...等患者。

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"博士倫"恩視非球面散光矯正人工水晶體(自付差額品項)	FALSNT0RC1B9	無規範	47,656	<p>1.超薄非球面鏡面設計，提升術後視覺品質。</p> <p>2.可同時過濾紫外線與高能量藍光，提供雙重保護效果。</p> <p>3.一體成型設計，能長時間維持置中能力，提供最佳穩定視力。</p> <p>4.二次白內障發生率低。</p> <p>5.搭配注射式植入法，可將手術切口降低至3mm以下，不需縫合，術後恢復快速。</p>	<p>1. 預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀（如異物感、流淚、術後會有殘留度數）。</p> <p>2. 手術併發症包括感染、眼壓增高、角膜水腫等，感染機率為千分之一左右。</p> <p>3. 術後由於手術植入人工水晶體屬單焦點設計無法調節之故，不論年紀都會產生老花現象，必須配戴眼鏡來矯正。</p> <p>4. 多焦點人工水晶體雖然減輕了術後老花的現象，但是光暈、夜間眩光的問題還是無法完全去除，因此長期需要夜間工作的患者不適合。</p> <p>5. 患者屬高度近視，眼球壁可能發生退化性病變，故容易在手術後發生玻璃體混濁、視網膜格子變性裂孔和視網膜剝離等問題（機率約4%），手術後必須定期長期追蹤。</p>	<p>具有非球面設計，可以提高視覺對比敏感度，為黃斑部視網膜病變的高度危險群或是對視覺品質有特殊要求者，如糖尿病、高度近視、年輕型白內障...等患者。</p>
"眼力健"添視明散光矯正單片型折疊式人工水晶體:散光非球面軟式人工水晶體(自付差額)	FALSNT0RC1A2	45,000	45,000	<p>本產品是一種紫外線吸收型後房人工水晶體，本產品主要放至於晶狀體囊袋內並替代天然水晶體的光學功能，並且矯正角膜像差及散光度數。本產品包括一項光學部後邊緣為方型，該設計用以提供一個 360 度的屏障，光學部邊緣採用磨砂設計，以降低潛在邊緣眩光的影響。適用於無晶體眼、有老花眼或無老花眼的成年患者，減低術後散光度數殘留。</p>	<p>1.多焦點人工水晶體的附加功能效果可能會受到病患個人其他眼疾、生理狀況不同而有所差異，選用功能型人工水晶體前應與眼科專科醫師進行完整診斷與諮詢。</p> <p>2. 使用功能型人工水晶體白內障手術與一般白內障手術術前、術後之投藥、複診、保養及活動限制之注意事項並無不同，請確實遵照醫囑進行術後護理照顧。手術後任何時間，若有眼睛刺痛、紅癢、發炎、流膿或淚流不止的情況應儘速複診、就醫。</p> <p>3. 多焦點人工水晶體因不同設計而在手術後有不同程度的光學適應期或夜間眩光，但大多會日漸改善</p>	<p>健保人工水晶體僅提供度術矯正，無法矯正球面像差，提升功能性視力；亦法矯正角膜殘留散光。</p>

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"漢寧達"愛視能非球面人工水晶體(自付差額品項)	FALSNSLAF04H	無規範	30,016	1.一片式非球面親水性人工水晶體。2.非球面設計消除球面像差。3.獨特力學設計支撐腳在眼內不易偏移傾斜，可以置放在SULCUS上。4.唯一可過濾高能量藍光(紫光)保留生理所需藍光的人工水晶體，可以保護視網膜及黃斑部且不影響生理時鐘。5.阿貝值 55，降低色散發生。	術中或術後可能發生之併發症如下：眼睛發炎、出血、眼內壓增高、術後感染、視網膜剝離、黃斑部水腫、角膜水腫、後房混濁。	非球面設計消除球面像差
"眼力健"添視明新視延單片型人工水晶體(非球面軟式+多焦點)※自付差額品項，超過部分由病患自付。	FALSNSERV1A2	無規範	79,156	1.適用於提供連續範圍內的高品質視力，不降低低對比度情況下遠視力。 2.本產品包括專利性波前設計的散光矯正型非球面光學部，其後邊緣為方形，用以提供一個360度的屏障保護。 3.該光學區邊緣具有磨玻璃樣設計可降低潛在的邊緣眩光效應。 4.人工水晶體的後光學區有專利的色散矯正繞射表面，在於矯正色散，提高對比敏感度，有獨特的光柵設計，可延伸視力範圍。任何光照條件下，本產品的功能與瞳孔無關，可減少閃光感異常的發生。	1. 預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀（如異物感、流淚、術後會有殘留度數）。 2. 手術併發症包括感染、眼壓增高、角膜水腫等，感染機率為千分之一左右。 3. 術後由於手術植入人工水晶體屬單焦點設計無法調節之故，不論年紀都會產生老花現象，必須配戴眼鏡來矯正。 4. 多焦點人工水晶體雖然減輕了術後老花的現象，但是光暈、夜間眩光的問題還是無法完全去除，因此長期需要夜間工作的患者不適合。 5. 患者屬高度近視，眼球壁可能發生退化性病變，故容易在手術後發生玻璃體混濁、視網膜格子變性裂孔和視網膜剝離等問題（機率約4%），手術後必須定期長期追蹤。	可提供連續範圍的高品質視力，延伸視力範圍，改善一般功能水晶體術後喪失調節能力的缺點。

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"尼德克" 預載式人工水晶體注入系統:非球面軟式人工水晶體(自付差額)	FALSNPLSZ14N	無規範	30,016	<p>1. 本產品是將後房人工水晶體 "NIDEK" SZ-1日本製造 (光學區材質:可吸收紫外線之淡黃色軟質醫療用丙烯酸水性壓克力)預裝入單次使用的人工水晶體植入器中,以減少人為疏失以及降低感染機率。</p> <p>2. 自然黃色鏡片材質可過濾雜光術後比較不會畏光(傳統透明鏡片的設計會有過亮的感覺,約比原來的亮度多1.9倍)。</p> <p>3. 負像差的設計可以抵銷角膜原有的高階正像差,提高全天候高對比敏感度及影像清晰明亮度,增加景深及立體感,提高視力品質。</p> <p>4. 鏡片360度邊緣方邊設計,可減少二次白內障發生機率。</p>	<p>角膜水腫/角膜炎(包括角膜糜爛)/角膜內皮受損/急性角膜失償/後彈力層(Descemet膜)剝離/結膜炎、結膜下出血/前房出血/前房蓄膿/虹膜損傷/虹膜炎(虹膜睫狀體炎)/虹膜粘連/虹膜脫出/瞳孔異常(包含pupillary block、pupillary capture、瞳孔變形、散大等)/葡萄膜炎/懸韌帶斷裂/睫狀體炎膜(cyclitic membrane)/後囊破損/後發性白內障/玻璃體炎/玻璃體出血、混濁/玻璃體脫出/視網膜(包括黃斑部)剝離、破洞、裂孔等/視網膜剝離/脈絡膜剝離/黃斑部水腫、病變/眼內炎/纖維蛋白析出/繼發性青光眼/眼壓上升(包括一過性眼壓上升、高眼壓症)/眼壓降低/色覺異常/視覺功能降低(視力、對比敏感度)/屈光度預測誤差/傷口癒合不良</p>	<p>1.主要運用在白內障手術,提高病患的視覺品質。2.淡黃色鏡片材質術後比較不會畏光(傳統透明鏡片的設計會有過亮的感覺,約比原來的亮度多1.9倍)。3.負像差的設計可以抵銷角膜原有的高階正像差,提高全天候高對比敏感度及影像清晰明亮度,增加景深及立體感,提高視力品質</p>

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"愛爾康"可舒視然單片型軟式人工水晶體(可濾部份藍光):黃色軟式人工水晶體※自付差額品項，超過部分由病患自付	FALSNNATU1A1	16,250	16,250	<p>1.適用於提供連續範圍內的高品質視力，不降低低對比度情況下遠視力。</p> <p>2.本產品包括專利性波前設計的散光矯正型非球面光學部，其後邊緣為方形，用以提供一個360度的屏障保護。</p> <p>3.該光學區邊緣具有磨玻璃樣設計可降低潛在的邊緣眩光效應。</p> <p>4.人工水晶體的後光學區有專利的色散矯正繞射表面，在於矯正色散，提高對比敏感度，有獨特的光柵設計，可延伸視力範圍。任何光照條件下，本產品的功能與瞳孔無關，可減少閃光感異常的發生。</p>	<p>1. 預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀（如異物感、流淚、術後會有殘留度數）。</p> <p>2. 手術併發症包括感染、眼壓增高、角膜水腫等，感染機率為千分之一左右。</p> <p>3. 術後由於手術植入人工水晶體屬單焦點設計無法調節之故，不論年紀都會產生老花現象，必須配戴眼鏡來矯正。</p> <p>4. 多焦點人工水晶體雖然減輕了術後老花的現象，但是光暈、夜間眩光的問題還是無法完全去除，因此長期需要夜間工作的患者不適合。</p> <p>5. 患者屬高度近視，眼球壁可能發生退化性病變，故容易在手術後發生玻璃體混濁、視網膜格子變性裂孔和視網膜剝離等問題（機率約4%），手術後必須定期長期追蹤。</p>	<p>可提供連續範圍的高品質視力，延伸視力範圍，改善一般功能水晶體術後喪失調節能力的缺點。</p>

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"眼力健"添視明單片型多焦點人工水晶體:多焦點軟式人工水晶體※自付差額品項, 超過部分由病患自付	FALSNMULT3A2	60,000	60,000	<p>1.適用於提供連續範圍內的高品質視力, 不降低低對比度情況下遠視力。</p> <p>2.本產品包括專利性波前設計的散光矯正型非球面光學部, 其後邊緣為方形, 用以提供一個360度的屏障保護。</p> <p>3.該光學區邊緣具有磨玻璃樣設計可降低潛在的邊緣眩光效應。</p> <p>4.人工水晶體的後光學區有專利的色散矯正繞射表面, 在於矯正色散, 提高對比敏感度, 有獨特的光柵設計, 可延伸視力範圍。任何光照條件下, 本產品的功能與瞳孔無關, 可減少閃光感異常的發生。</p>	<p>1. 預期手術後, 可能出現之暫時或永久症狀 (如異物感、流淚、術後會有殘留度數)。</p> <p>2. 手術併發症包括感染、眼壓增高、角膜水腫等, 感染機率為千分之一左右。</p> <p>3. 術後由於手術植入人工水晶體屬單焦點設計無法調節之故, 不論年紀都會產生老花現象, 必須配戴眼鏡來矯正。</p> <p>4. 多焦點人工水晶體雖然減輕了術後老花的現象, 但是光暈、夜間眩光的問題還是無法完全去除, 因此長期需要夜間工作的患者不適合。</p> <p>5. 患者屬高度近視, 眼球壁可能發生退化性病變, 故容易在手術後發生玻璃體混濁、視網膜格子變性裂孔和視網膜剝離等問題 (機率約4%), 手術後必須定期長期追蹤。</p>	<p>可提供連續範圍的高品質視力, 延伸視力範圍, 改善一般功能水晶體術後喪失調節能力的缺點。</p>
"愛爾康"可舒銳視妥智慧型非球面多焦點軟式人工水晶體 (可濾部分藍光):(非球面軟式+多焦點+黃色)※自付差額品項, 超過部分由病患自付	FALSNMULT2A1	60,000	58,996	<p>可增加視覺範圍</p>	<p>臨床上並沒有不良反應事件產生。</p>	<p>非球面鏡面, 提供較廣的視覺品質, 黃片過濾紫外線及高能量藍光, 提供保護效果, 多焦點鏡面設計, 主要用於矯正無晶體患者視力, 以及矯正因白內障移除水晶體之成人視力, 不論是否有老花, 只要患者希望減低遠、中、近距離視力時對眼鏡的依賴。</p>

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"美敦力"艾維莎核磁共振植入式心臟節律器※自付差額品項，超過部分由病患自付	FHP02A3DR1M4	無規範	78,535	雖然塗藥支架可降低血管再狹窄機率，但仍有 10%左右會發生血管再狹窄。	病患有其他疾病，如急性出血或近期大手術者。	1. 具有運動感知速率反應模式 2. 核磁共振相容 3. Optivol 肺部積水監測功能 4. ATP 抑制心房心跳過速的節律功能
"美敦力"黛拉心臟節律器※自付差額品項，超過部分由病患自付	FHP02ADDRSM4	無規範	40,987	1. 可監測並調控病患心跳速率 2. 具 MVP 功能降低不必要心室電刺激,可 有效降低心房顫動發生率及心衰竭住院率 3. 具有運動感知速率反應模式	其他情況主治醫師認為不適合執行支架手術者。 例 如：有經常性消化系潰瘍無法長期服用抗血小板藥物者	具有運動感知速率反應模式

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"聖猷達"艾森心臟節律器:雙腔型※自付差額品項，超過部分由病患自付	FHP02ARFDRST	無規範	34,939	<ul style="list-style-type: none"> ●自動記錄功能 (AutoCapture): 隨時監測心室臨界值，確保每一跳不遺漏且可自動調節最低輸出電量，以確保病患安全並延長使用年限。 ●即時臨床測試功能，包含ACap 動作確定功，AutoCapture信號強度監視和趨勢圖分析、線電阻值監測和趨勢圖分析及自動電極極性轉換，即時EGM紀錄功能，可提供立即臨床測試結果 ●自動心室心律優先化功能：透過房室間距自動延長，減少心室電刺激比率，降低心房顫動及心室衰竭機會，進而減少住院率 ●AFsuppression功能：一種獨特自動調整起搏速率以用於抑制心房的心律不整、心房早期收縮造成之心房頻脈 ●門診追蹤儀器將提供雙腔心電圖資料至少12筆及心房心室頻脈之速率長短相關性變化之心臟數據趨勢以供醫師診斷治療的參考 ●節律器主體可使用遠距無線遙控,可搭配醫院 遠距照護使用(其使用範圍以臨床為主) 	併發症:心律不整、心臟傳導阻滯、血栓、閥值過高、瓣膜受損、氣胸、血管受損、氣栓栓塞、心臟填塞或穿孔、纖維化組織形成、感染、導線脫移或故障而無法進行所需的感知或起搏、植入位置位移、外袋腐蝕、血腫、胸部肌肉刺激、橫膈神經或橫隔膜刺激	<ul style="list-style-type: none"> ● 健保完全給付的人工心律調節器為單腔室(心房或心室)或雙腔室(心房與心室)但無心律調節速率功能的固定速率型心律調節器，表列新增功能類別的雙腔室 可變速率型人工心律調節器具備較佳之訊號偵測功能，具有心律調節速率功能，更符合心臟需求，雖然研究顯示對病人的長期預後如死亡率無明顯差異，但能提高病人舒適度，改善生活品質。

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"美敦力"黛拉心臟節律系統※自付差額品項，超過部分由病患自付	FHP02DDRADM4	無規範	61,147	<ul style="list-style-type: none"> ●適用於恢復生理性心跳速率、改善心輸出量、預防症狀、或避免形成心臟之神經性脈衝或傳導障礙等方面的心律不整現象 ●需要速率反應來進行節律的病患使用，以提供病患在不同活動內所需的心輸出量。 ●最小化心室刺激管理MVP(減少心室激搏，降低心室衰竭機會，減少住院率AAIR<=>DDDR) ●透過房室間距的自動延長，減少心室的電刺激百分比，降低心防顫動及心室衰竭機會 ●預防因心房早期縮收造成之心房頻脈，加速刺激治療法降低轉為心房撲動或顫動之機會 ●門診追蹤儀器將提供16筆雙腔心電圖資料及心房心室頻脈之速率長短相關性變化及6個月的心臟數據趨勢以供醫師治療的參考 ●每日心房及心室的自動臨界值測試，並自動調整輸出電量以延長電池使用年限 	<ul style="list-style-type: none"> ●與中央靜脈置入相關：氣胸、血胸、栓塞、血腫、局部感染。 ●心律不整：心室頻脈、心房早期收縮、心室早期收縮、右側束支傳導障礙。 ●心臟破裂或填塞。 ●心律調節器失能。 ●房室傳導完全阻斷。 	<ul style="list-style-type: none"> ●健保完全給付的人工心律調節器為單腔室(心房或心室)或雙腔室(心房與心室)但無心律調節速率功能的固定速率型心律調節器，表列新增功能類別的雙腔室可變速率型人工心律調節器具備較佳之訊號偵測功能，具有心律調節速率功能，更符合心臟需求，雖然研究顯示對病人的長期預後如死亡率無明顯差異，但能提高病人舒適度，改善生活品質。
"美敦力"安信諾核磁共振植入式心臟節律器(雙腔自付差額)	FHP02EN1DRM4	無規範	44,767	此為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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 與中央靜脈置入相關：氣胸、血胸、栓塞、血腫、感染。 2. 心律不整：心室頻脈、心房早期收縮、心室早期收縮、右側束支傳導障礙。 3. 心臟破裂或心包填塞。 4. 心律調節器失能。 5. 房室傳導完全阻斷。 	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。

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"聖猷達"神風植入式心臟節律器※自付差額品項，超過部分由病患自付	FHP02ZEDRUST	無規範	10,747	<ul style="list-style-type: none"> ●自動記錄功能(AutoCapture)：隨時監測心室臨界值，確保每一跳不遺漏且可自動調節最低輸出電量，以確保病患安全並延長使用年限 ●即時臨床測試功能，包含 ACap 動作確定功能，心室 Auto Capture信號強度監視和趨勢圖分析、導線電阻值監測和趨勢圖分析及自動電極極性轉換，以及即時EGM 紀錄功能，可提供立即臨床測試結果 ●自動心室心律優先化功能：透過房室間距自動延長，減少心室電刺激比率，降低心房顫動及心室衰竭機會，進而減少住院率 ●AFsuppression 功能：一種獨特自動調整起搏速率以用於抑制心房的心律不整、心房早期收縮造成之心房頻脈 ●先進的房室心律失常診斷工具，包括 AT/AF發生趨勢和事件計數，詳細紀錄 AT/AF 發作直方圖和以及 AT/AF 抑制直方圖，以供醫師診斷治療的參考 ●門診追蹤儀器將提供雙腔心電圖資料至少 12筆及心房心室頻脈之速率長短相關性變化之心臟數據趨勢以供醫師診斷治療參考 ●Omnisense 加速器提供心律起搏的活動感應，根據患者活動與否給予適切的心律調整 	<ol style="list-style-type: none"> 1.經由鎖骨下靜脈植入，約有 1-3%發生氣胸或血胸之風險，亦可能有栓塞、血腫、感染之情形發生。 2.心律不整：心室頻脈、心房早期收縮、心室早期收縮、右側束支傳導障礙。 3.心臟破裂或心包填塞。 4.心律調節器失能。 5.房室傳導完全阻斷。 	<p>健保完全給付的人工心律調節器為單腔室(心房或心室)或雙腔室(心房與心室)但無心律調節速率功能的固定速率型心律調節器，新增功能類別的雙腔室可變速率型人工心律調節器具備較佳之訊號偵測功能，具有心律調節速率功能，更符合心臟需求，雖然研究顯示對病人的長期預後如死亡率無明顯差異，但能提高病人舒適度，改善生活品質。</p> <p>另外核磁共振心律調節器於核磁共振(MRI)環境下較不產熱，在未來較不會因裝置傳統型的人工心律調節器而無法進行 MRI 檢查。</p>
"美敦力"史卓塔腦脊髓液引流組-STRATA NSC 控制閥(自付差額)	CDVPB423SSM4	無規範	53,983	<p>在移植手術後，“美敦力” Strata NSC控制閥提供了一項非侵入的方式，以符合病患在水腦症控制上不同的需求。藉由控制閥的特殊設計，讓醫師們可以使用PSMedical Strata 控制閥調整組來調整控制閥壓力/功效等級。</p> <p>小型或一般型Strata NSC控制閥可以提供一系列的功效等級：0.5、1.0、1.5、2.0，及 2.5。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.臨床症狀發生頭痛或嘔吐，有可能未發揮正常的引流功能。 2.手術傷口或腦脊髓液感染(腦膜炎)、出血、癲癇。 3.引流管系統阻塞。 4.植入引流管後，硬膜下血腫(血塊)。 	<p>現行健保給付之導管皆為固定壓力且無抗虹吸裝置，若病患術後因為壓力設定或引流過度問題需變更導管壓力，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管不需再次手術。</p>

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"柯特曼"霍金斯引流閥系統-霍金斯可調式引流閥 (自付差額)	CDVPB23838CM	無規範	55,873	適用於需要持續的腦室內壓及腦脊髓液的引流，以治療水腦及其他腦脊髓液的流動和吸收發生障礙的情況，壓力設定由30mmH2O~ 200mmH2O，每10mmH2O為一段共18段可供醫師做選擇，當病患因壓力問題而產生不舒服的症狀時，可直接由體外做調整。	一、阻塞， 二、感染。 三、臨床症狀發生頭痛或嘔吐，有可能未發揮正常的引流功能。	現行健保給付之導管皆為固定壓力，若病患術後因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，免除病患需在次手術的風險。
"美的思"柯特曼霍金斯引流閥系統-可調式引流閥 (自付差額)	CDVPB18HPVCM	無規範	54,613	適用於需要持續的腦室內壓及腦脊髓液的引流，以治療水腦及其他腦脊髓液的流動和吸收發生障礙的情況，壓力設定由30mmH2O~ 200mmH2O，每10mmH2O為一段共18段可供醫師做選擇，當病患因壓力問題而產生不舒服的症狀時，可直接由體外做調整。	一、阻塞， 二、感染。 三、臨床症狀發生頭痛或嘔吐，有可能未發揮正常的引流功能。	現行健保給付之導管皆為固定壓力，若病患術後因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，免除病患需在次手術的風險。

特材品項名稱	品項代碼	健保給付上限	民眾自付金額	產品特性	副作用	與保險已給付品項療效比較
"英特佳"內植用腦積水引流管組(自付差額)	CDVPB12626N7	無規範	57,133	自動調節顱內腦脊髓液壓力及流速流量，使病人保持正常的顱內壓力。全自動流速流量控制，有效避免腦脊髓液引流出過多或過少。紅寶石動力活塞設計，持續性引流可避免阻塞情況發生。引流速率與人體生理生成腦脊髓液速率相近。	除了與腦室引流管本身或皮下植入有關聯的風險外。主要的併發症包括植入常敗，如引流管破裂，原料過期惡化，或分流處阻塞、感染，對原料的排拒作用與CSF延著分流徑漏損。引流管斷裂會導致導管向腦室，腹膜、或側腦室移動。腦室引流已與顛癇症產生關聯，且依賴引流。高顱內壓症是一個阻塞的特殊結果。過度排水可能導致硬腦膜下腔出血，或胸腔下陷。如果發生下列情況，就有可能是引流常敗：持續的水腦症；CSF漏損；暗紅色；分流途徑產生脆化被侵蝕，會延著皮膚而顯示出來。這些併發症需要迅速更換引流管或感染的部份。細菌感染可能導致發燒，貧血症，脾腫大，分流腎炎或肺高血壓。	腦室引流管不可植入於受感染之環境(如腦膜炎、腹膜炎、敗血症、菌血症)。如有受到感染，建議延緩放置腦室引流管。不建議對有先天性心臟病患或其它嚴重心肺病變的病人實施心房分流。內植用腦積水引流管不應該被置放在有非治療性脈絡從腫瘤的病人上。這類腫瘤會發生CSF第二階段時在流量規律規格上過量比率。內植用腦積水引流管不應該用於外心室的引流，如HYGROMAS或囊胞；這類情況須用以典的低血壓瓣膜來治療。
"聖猷達"恩德拉第心臟節律器(雙腔自付差額)	FHP02MR62UST	無規範	42,247	多種程式設定功能，頻率自動調節心臟節律器，使用完整的條件式節律系統。	適用於罹患心律調整無功用的病患，以及會因身體活動隨刺激心率升高而受益的病患。	出血，感染，血胸，氣胸，心臟或靜脈穿孔，組織生長纖維化等。

註：收費項目如有異動，以本院訂定之標準為主。

製表日期107年8月