類別	科別	特材代碼	本院碼	中英文品名	單位	支付點數	廠商	許可證字號	自付差額名稱	適應症	禁忌症	副作用	警語	產品特性	與健保給付品項之療效比較
自付差額	心臟內科	CBP06ELUT1BK	M7090171	BIOTRONIKORSIRO SIROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM'百多力'歐洛維西羅莫司冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額品項)	組	14,099	百多力	衛部醫器輸字第025217號	塗藥成特殊塗層血管支架/自付差額	本產品主要適用於改善冠狀動脈病變導致有症狀的心部缺血型心臟疾病患者的冠狀動脈血管。	本產品不適用於： 1.經判斷病變會阻礙血管或形術裝置完全充氣、或支架成支架送送系統適當放置的患者。 2.器官移植患者。	與PTCA及支架放置有關的可能不良事件包括： 1.心臟事：心肌梗塞或局部缺血，突發性的冠狀動脈閉塞、治療的動脈的再次狹窄(50%以上阻塞)、心因性休克、心絞痛、心包膜填塞、冠狀動脈或主動脈的穿孔或刺離、心臟穿孔、緊急心臟手術、心包膜積水、動脈瘤形成。 2.心律不整事件：心室心跳過速、心室纖維性顫動、心房纖維性顫動、心搏過緩。	此項裝置的相關風險包括急急性血栓形成、血管併發症、抑或出血。因此，應慎選患者。目前仍無法得知塗藥支架的長期影響及其相關風險。植入前的患者風險利益評估應考量到這額知識的缺乏。 1.計上而言，此項裝置僅供單次使用。不可重複裝置抑或重複使用。重複使用單次使用裝置可能會造成患者或使用者感染。裝置污染可能會導致患者受傷、不適、或死亡。清潔、消毒、與殺菌可能會造成基本材質或設計特性毀損。進而造成裝置故障。針對重複裝置或重複使用所造成的任何直接、偶發、或後續損傷。BIOTRONIK將不承擔責任。 2.使用外包裝或內包裝已受損或開封、或任何提供資訊已模糊的支架系統。 3.用"過期"裝置。本產品使用期限自製造日起1年。 4.當試移除或重新調整通送系統上的支架。因為它可能會導致支架、黏合物系統毀損抑或導致支架栓塞。不可將此支架移至另一個裝置等登上。 5.使支架系統暴露於有機溶劑中。如:酒精。在準備階段或通送前，本產品不可與液體接觸。因為藥物經介塗層可能會受損或使藥物提早釋放。 6.支架或功能入內方，關鍵在於適當抗凝血藥劑、抗血小板及血管擴張治療的地用。 7.架系統置入體內時，應於高品質透視下操作。 8.多個支架治療病變時，應使用成份相似的支架，因為不同金屬支架彼此接觸時會增加鏽蝕風險。 9.任本產品與其他塗藥支架的可能相互作用，故應盡量避免。 10.冠狀動脈有慢性完全閉塞或病變遠端血流不佳的患者使用本產品。 11.血管損傷的可能性：氣囊充氣後直徑不應超過病變近端與遠端血管的原始直徑。 12.囊壓力不應超過額定爆裂壓力，強制要求使用壓力監控充氣/洩氣裝置以預防壓力過高。 13用過當氣囊充氣介質(如:顯影劑與生理食鹽水體積比為50:50的混合液)，不可 使用空氣或任何氣態介質。 14快等可能需要使含有支架的動脈部份再次擴張。目前無法得知內皮化支架再次擴張後的長期結果。	本產品主要適用於改善冠狀動脈病變導致有症狀的局部缺血型心臟疾病患者的冠狀動脈血管。本產品系統是由預先固定於一個快速交換通送系統上的1個氣囊擴張支架構成，支架主體主要可用作永久植入物，主要材質為鈷-鉻合金(L-605)，且表層覆蓋一層薄薄的非結晶型碳化矽(PROBIO®)。	目前單獨使用氣球擴張不置放支架治療冠狀動脈狹窄之再狹窄率約為30-45%，使用一般金屬支架的再狹窄率約為25-30%，使用塗藥或塗層支架之再狹窄率約5-10%，其中使用一般金屬支架於血管細小、冠狀動脈開口部病灶、分支部病灶、慢性完全阻塞等處再狹窄率更可能高達40%以上，此類病人可以選擇置放塗藥或塗層支架以減少再狹窄發生的機會，若符合健保給付適應症，健保按一般金屬支架支付每支14,099元。
自付差額	心臟內科	CBP06ELUT1BK	M7090171	BIOTRONIKORSIRO SIROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM'百多力'歐洛維西羅莫司冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額品項)	組	14,099	百多力	衛部醫器輸字第025217號	塗藥成特殊塗層血管支架/自付差額	本產品主要適用於改善冠狀動脈病變導致有症狀的局部缺血型心臟疾病患者的冠狀動脈血管。	本產品不適用於： 1.經判斷病變會阻礙血管或形術裝置完全充氣、或支架成支架送送系統適當放置的患者。 2.器官移植患者。	與PTCA及支架放置有關的可能不良事件包括： 1.心臟事：心肌梗塞或局部缺血，突發性的冠狀動脈閉塞、治療的動脈的再次狹窄(50%以上阻塞)、心因性休克、心絞痛、心包膜填塞、冠狀動脈或主動脈的穿孔或刺離、心臟穿孔、緊急心臟手術、心包膜積水、動脈瘤形成。 2.心律不整事件：心室心跳過速、心室纖維性顫動、心房纖維性顫動、心搏過緩。	此項裝置的相關風險包括急急性血栓形成、血管併發症、抑或出血。因此，應慎選患者。目前仍無法得知塗藥支架的長期影響及其相關風險。植入前的患者風險利益評估應考量到這額知識的缺乏。 1.計上而言，此項裝置僅供單次使用。不可重複裝置抑或重複使用。重複使用單次使用裝置可能會造成患者或使用者感染。裝置污染可能會導致患者受傷、不適、或死亡。清潔、消毒、與殺菌可能會造成基本材質或設計特性毀損。進而造成裝置故障。針對重複裝置或重複使用所造成的任何直接、偶發、或後續損傷。BIOTRONIK將不承擔責任。 2.使用外包裝或內包裝已受損或開封、或任何提供資訊已模糊的支架系統。 3.用"過期"裝置。本產品使用期限自製造日起1年。 4.當試移除或重新調整通送系統上的支架。因為它可能會導致支架、黏合物系統毀損抑或導致支架栓塞。不可將此支架移至另一個裝置等登上。 5.使支架系統暴露於有機溶劑中。如:酒精。在準備階段或通送前，本產品不可與液體接觸。因為藥物經介塗層可能會受損或使藥物提早釋放。 6.支架或功能入內方，關鍵在於適當抗凝血藥劑、抗血小板及血管擴張治療的地用。 7.架系統置入體內時，應於高品質透視下操作。 8.多個支架治療病變時，應使用成份相似的支架，因為不同金屬支架彼此接觸時會增加鏽蝕風險。 9.任本產品與其他塗藥支架的可能相互作用，故應盡量避免。 10.冠狀動脈有慢性完全閉塞或病變遠端血流不佳的患者使用本產品。 11.血管損傷的可能性：氣囊充氣後直徑不應超過病變近端與遠端血管的原始直徑。 12.囊壓力不應超過額定爆裂壓力，強制要求使用壓力監控充氣/洩氣裝置以預防壓力過高。 13用過當氣囊充氣介質(如:顯影劑與生理食鹽水體積比為50:50的混合液)，不可 使用空氣或任何氣態介質。 14快等可能需要使含有支架的動脈部份再次擴張。目前無法得知內皮化支架再次擴張後的長期結果。	本產品主要適用於改善冠狀動脈病變導致有症狀的局部缺血型心臟疾病患者的冠狀動脈血管。本產品系統是由預先固定於一個快速交換通送系統上的1個氣囊擴張支架構成，支架主體主要可用作永久植入物，主要材質為鈷-鉻合金(L-605)，且表層覆蓋一層薄薄的非結晶型碳化矽(PROBIO®)。	目前單獨使用氣球擴張不置放支架治療冠狀動脈狹窄之再狹窄率約為30-45%，使用一般金屬支架的再狹窄率約為25-30%，使用塗藥或塗層支架之再狹窄率約5-10%，其中使用一般金屬支

類別	科別	特材代碼	本院碼	中英文品名	單位	支付點數	廠商	許可證字號	自付差額名稱	適應症	禁忌症	副作用	警語	產品特性	與健保給付品項之療效比較
自付差額	心臟內科	CBP06ELUT3BS	M7090217	BIOSENSORSBIOMATRIX NEOFLEX DRUG ELUTING CORONARY STENT SYSTEM"柏盛"拜美罕尼奧希雷絲藥物釋放冠狀動脈支架系統(自付差額品項)	組	14,099	利和	衛部醫器輸字第026558號	塗藥或特殊塗層血管支架/自付差額	BioMatrix NeoFlex DES適用於改善冠狀動脈腔徑，治療冠狀動脈疾病病變，適用動脈直徑2.25毫米到4.0毫米，長度為33毫米和36毫米的支架僅適用於2.5毫米至3.5毫米的動脈直徑，長度在28毫米以下的BioMatrix NeoFlex DES適用於以下產品的患者： ST時段上升心肌梗塞(STEMI) 急性冠狀動脈症候群(ACS)，包括ST時段上升心肌梗塞ACS(ACS-STEMI)，非ST時段上升心肌梗塞(NSTEMI)ACS(ACS-NSTEMI)和不穩定心絞痛糖尿病。	本產品禁用於： 1.對抗血小板和/或抗凝血治療禁忌者。 2.病變處無法完成血管成形球囊完全充脹的患者。 3.對BA9藥物或其衍生物過敏者對316L中發現的不鏽鋼，鎳或其他金屬離子過敏者。 4.在BioMatrix NeoFlex支架植入前，無法預防控制造影劑過敏者。	與冠狀動脈原發病變支架置入相關的不良事件包括但不限於： 急性血管閉塞或血管，支架血法栓塞、急性心肌梗塞、對抗凝和/或抗血栓治療、造影劑、支架和/或傳送系統材料過敏、動脈瘤、假性動脈瘤、心律不整，包括心室纖維顫動和心搏過速、心臟纖維顫、心原性休克、支架或血管受損，必須施行急診冠狀動脈繞道手術(CABG)、死亡、動脈栓塞、腎衰或梗塞、造影檢查(空氣、組織或血栓檢查)、高血、穿刺部位血腫、大出血需要輸血、低血壓/高血壓、支架置入後再狹窄、穿刺部位感染或疼痛、支架移位或支架栓塞、支架血栓或閉塞、血管未擴納血或血管未擴神經損傷、腎衰竭、中風或短暫性腦缺血發作、冠狀動脈完全阻塞、不穩定性心絞痛等。	1.使用本器械有可能引發血栓症，血管併發症和/或出血，因此必須對接受支架置入治療的患者進行審慎挑選。 2.只有接受過良好培訓的醫生才能實施支架置入手術內也提供無菌保障，因此有必要確保內也提供充足提高者打開球支架展開設備不得在其他手術中重新使用。 3.當需要使用多個支架手術時，支架材質應相似，以避免異種金屬腐蝕。 4.不建議使用直接支架技術。	本產品是一種用於冠狀動脈的藥物釋放支架(DES)系統，當有生物降解高分子塗層，是一種由兩部件組成的複合產品：球囊擴張式冠狀動脈316L不鏽鋼支架，塗敷含有BA9藥物的生物降解高分子塗層聚乳酸。	目前單獨使用氨球擴張不置放支架治療冠狀動脈狹窄之再狹窄率約為30-45%，使用一般金屬支架的再狹窄率約為25-30%，使用塗藥或塗層支架對之再狹窄率約5-10%，其中使用一般金屬支架於血管細小，冠狀動脈開口部病狀，分支部病狀，慢性完全閉塞等處再狹窄率更可能高達40%以上，此類病人可以選擇置放塗藥或塗層支架以減少再狹窄發生的機會，若符合健保給付適應症，健保按一般金屬支架支付每支14,099元。
自付差額	心臟內科	CBP06ELUT3BS	M7090217	BIOSENSORSBIOMATRIX NEOFLEX DRUG ELUTING CORONARY STENT SYSTEM"柏盛"拜美罕尼奧希雷絲藥物釋放冠狀動脈支架系統(自付差額品項)	組	14,099	利和	衛部醫器輸字第026558號	塗藥或特殊塗層血管支架/自付差額	BioMatrix NeoFlex DES適用於改善冠狀動脈腔徑，治療冠狀動脈疾病病變，適用動脈直徑2.25毫米到4.0毫米，長度為33毫米和36毫米的支架僅適用於2.5毫米至3.5毫米的動脈直徑，長度在28毫米以下的BioMatrix NeoFlex DES適用於以下產品的患者： ST時段上升心肌梗塞(STEMI) 急性冠狀動脈症候群(ACS)，包括ST時段上升心肌梗塞ACS(ACS-STEMI)，非ST時段上升心肌梗塞(NSTEMI)ACS(ACS-NSTEMI)和不穩定心絞痛糖尿病。	本產品禁用於： 1.對抗血小板和/或抗凝血治療禁忌者。 2.病變處無法完成血管成形球囊完全充脹的患者。 3.對BA9藥物或其衍生物過敏者。 4.對316L中發現的不鏽鋼，鎳或其他金屬離子過敏者。 5.在BioMatrix NeoFlex支架植入前，無法預防控制造影劑過敏者。	與冠狀動脈原發病變支架置入相關的不良事件包括但不限於： 急性血管閉塞或血管，支架血法栓塞、急性心肌梗塞、對抗凝和/或抗血栓治療、造影劑、支架和/或傳送系統材料過敏、動脈瘤、假性動脈瘤、心律不整，包括心室纖維顫動和心搏過速、心臟纖維顫、心原性休克、支架或血管受損，必須施行急診冠狀動脈繞道手術(CABG)、死亡、動脈栓塞、腎衰或梗塞、造影檢查(空氣、組織或血栓檢查)、高血、穿刺部位血腫、大出血需要輸血、低血壓/高血壓、支架置入後再狹窄、穿刺部位感染或疼痛、支架移位或支架栓塞、支架血栓或閉塞、血管未擴納血或血管未擴神經損傷、腎衰竭、中風或短暫性腦缺血發作、冠狀動脈完全阻塞、不穩定性心絞痛等。	1.使用本器械有可能引發血栓症，血管併發症和/或出血，因此必須對接受支架置入治療的患者進行審慎挑選。 2.只有接受過良好培訓的醫生才能實施支架置入手術內也提供無菌保障，因此有必要確保內也提供充足提高者打開球支架展開設備不得在其他手術中重新使用。 3.當需要使用多個支架手術時，支架材質應相似，以避免異種金屬腐蝕。 4.不建議使用直接支架技術。	本產品是一種用於冠狀動脈的藥物釋放支架(DES)系統，當有生物降解高分子塗層，是一種由兩部件組成的複合產品：球囊擴張式冠狀動脈316L不鏽鋼支架，塗敷含有BA9藥物的生物降解高分子塗層聚乳酸。	目前單獨使用氨球擴張不置放支架治療冠狀動脈狹窄之再狹窄率約為30-45%，使用一般金屬支架的再狹窄率約為25-30%，使用塗藥或塗層支架對之再狹窄率約5-10%，其中使用一般金屬支架於血管細小，冠狀動脈開口部病狀，分支部病狀，慢性完全閉塞等處再狹窄率更可能高達40%以上，此類病人可以選擇置放塗藥或塗層支架以減少再狹窄發生的機會，若符合健保給付適應症，健保按一般金屬支架支付每支14,099元。
自付差額	心臟內科	CBP06ELUT5AB	M7090182	ABBOTTXIENCE XPEDITION 48 EVEROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM"亞培"雅思科長型艾諾莉芙斯冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額品項)	組	14,099	亞培	衛部醫器輸字第025945號	塗藥或特殊塗層血管支架/自付差額	本產品適用於改善以下情況的冠狀動脈管腔內徑： 1.因原發性(de novo)冠狀動脈血管病灶所引發缺血性心臟病症狀之患者 2.為回復急性心肌梗塞病患發作後12小時內的冠狀動脈血流 3.治療的患者合併有糖尿病、急性冠心症、雙重血管病狀(病處病灶在不同的冠狀血管)、冠狀動脈小血管病狀；治療老年患者(年齡≥65)、男性和女性。 4.治療有慢性冠狀動脈完全阻塞之病灶(定義為冠狀動脈病狀TIMI還沒為0且持續超過3個月)，冠狀動脈分叉部位病狀的患者。 所有接受治療的病狀長度皆應小於額定支架長度(8 mm、12 mm、15 mm、18 mm、23 mm、28 mm、33 mm、或38 mm)。參考血管徑≥2.0 mm且≤ 4.25 mm	本產品禁用於： 1.對抗血小板和/或抗凝血治療有使用禁忌之患者。 2.經評估其病灶可能會導致無法完全膨脹之患者。 3.已知對艾諾莉芙斯(everolimus)、鈷、鉻、鎳、鈦、鉬、鈮、鋯合金製聚合物等材質有高度過敏反應或其禁忌之患者。	1.於原生冠狀動脈成週邊血管中使用支架可能有關的不良反應有： 突發性閉合、對顯影劑的過敏反應、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、冠狀動脈或支架栓塞、冠狀動脈或支架血栓、死亡，冠狀動脈剝離冠狀動脈剝離、遠端栓子(空氣、組織或血栓)；與抗血小板藥/顯影劑的藥物反應、栓塞(支架或其他)、緊急的或非緊急的冠狀或週邊動脈繞道手術、發燒、過敏反應、低血壓/高血壓、插入部位的感染和疼痛、冠狀或周邊動脈損傷等。 2.因下列情形而預介入治療： 支架移位、非預期的支架置放、部分支架機張、支架接壁、局部缺血、心肌梗塞、噁心和嘔吐、心悸、未穩血管或神經受損、偽動脈瘤、腎功能不全/衰竭、支架置放處的再狹窄、中風/腦血管意外(CVA)、血栓(支架或其他)、冠狀動脈完全閉塞冠狀動脈完全閉塞、非穩定或穩定型心絞痛、血管併發症，包括進入部位，可能需要血管修復、心室節律失常包括心室顫動和心室律動過快、血管刺激、血管閉塞、血管痙攣、每日口服給予艾諾莉芙斯產生之不良反應(13毫克/天至30毫克/天至少1年，或10毫克/日至少4個月以上，腹痛、疲倦/疲倦型虛弱感、盲腸、腹瀉、胸痛、過敏反應、皮疹性心臟表現、結膜炎、咳嗽、脫水、腹瀉、口乾、虛弱乳腺、味覺異常(異常的味道)、消化不良、各感冒腸、呼吸困難、水腫(包括全身性水腫，血管神經性水腫及周邊水腫)、鼻出血、動脈功能障礙、紅斑、疲勞、發燒、植核血栓形成、血栓形成(Graft thrombosis)、瘙癢、溶血、嘔血、出血、肝炎或肝功能異常、高體固醇血症、血糖過高症(可能的肝發糖尿病)、高血脂、過敏症、高血壓、高甘油三酯血症、微性性腦機能減退、低碼、慢合能力受損 慢合能力受損、失明、暈厥、白血球破碎性管炎、白血球破碎管炎、白血球數量減少、肝功能檢測異常、淋巴囊腫、肌痛、指甲疾病、感心、疼痛、手足症狀群、手足症狀群、鏡腺炎、全血球減少症、全血球減少症、心包積液、胸膜積液、肺炎、肺疾(包括間質性病)、肺疾(包括間質性病)、蛋白尿、腺瘤、肺泡蛋白沉積症 肺泡蛋白沉積症、肺栓塞、腎盂炎、皮疹、腎功能衰竭(包括急性)、腎功能衰竭(包括急性)、腎功能衰竭(包括急性)、腎小管壞死、敗血症、表皮剝脫、口腔炎/口腔潰瘍和口腔潰瘍和/或粘膜炎、手術傷口併發症、血小板減少、血栓性小板減少紫癜血栓性小板減少紫癜/溶血性尿毒綜合徵(溶血性尿毒綜合徵(TTP/ TTP/ TTP/ TTP/ HUS)、沿尿道感染、靜脈血栓栓塞、病毒、細菌和真菌感染、噁心、虛弱、傷口感染等。	目前，對於含聚合物和艾諾莉芙斯(everolimus)的長期植入物之長期結果尚不清楚。使用本產品可能會有發生支架血栓、血管併發症和/或出血事件等相關風險，因此必須慎重選擇患者。艾諾莉芙斯(everolimus)搭配環孢微素(cyclosporine)的口服和血清總固醇和三酸甘油酯的增加有關。對L-605鈷鉻合金、內烯或氨-聚合物或艾諾莉芙斯(everolimus)過敏的患者可能會產生對本產品過敏的反應。本產品不應使用於 本產品不應使用於 無法 配合所推薦抗血小板治療的患者。配合所推薦抗血小板治療的患者。	本產品包括： 一個預先裝置的L-605鈷鉻（CoCr）合金材質的寒思斯高支架，包覆有抗增殖藥物艾諾莉芙斯(everolimus)和聚合物(polymers)組成的混合物。

類別	科別	特材代碼	本院碼	中英文品名	單位	支付點數	廠商	許可證字號	自付差額名稱	適應症	禁忌症	副作用	警語	產品特性	與健保給付品項之療效比較
自付差額	心臟內科	CBP06ELUT6AB	M7090295	亞培雅思新高艾諾莉芙新冠欣動脈塗藥支架系統(自付差額)"ABBOTT"XIENCE ALPINE EVEROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM	組	14,099	亞培	衛部醫器輸字第028278號	塗藥成特殊塗層血管支架/自付差額	本產品適用於改善以下情況的冠狀動脈管腔內徑： 1. 因原發性(de novo)冠狀動脈血管病灶所引發缺血性心臟病症狀之患者 2. 為回復急性心肌梗塞病患發作後12小時內的冠狀動脈血流 3. 治療的患者合併有糖尿病、急性冠心症、雙重血管病狀(兩處病灶在不同的心外膜血管)、冠狀動脈小血管病狀：治療老年患者(年齡≥65)、男性和女性。 4. 治療有慢性冠狀動脈完全阻塞之病狀(定義為冠狀動脈病狀 TIMI 還流為 0 且持續超過 3 個月)，冠狀動脈分支部位病狀的患者。 所有接受治療的病狀長度皆應小於額定支架長度(8 mm、12 mm、15 mm、18 mm、23 mm、28 mm、33 mm、或38 mm)，參考血管徑≥2.0 mm且≤ 4.25 mm	本產品禁用於： 對抗血小板和/或抗凝血治療有使用禁忌之患者。 經評估其病狀可能會導致產生無法完全順暢之患者。 已知對艾諾莉芙斯(everolimus)、鈷、鉻、鎳、鸡、丙烯和氟-聚合物等材質有高度過敏 反應或異禁忌之患者。	1.於原生冠狀動脈或週邊血管中使用支架可能有關的不良反應有： 突發性閉合、對顯影劑的過敏反應、動脈痙、動脈栓塞、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、冠狀動脈或支架栓塞、冠狀動脈或支架血栓、死亡、冠狀動脈斷離 冠狀動脈刺離、遠端栓子(空氣、組織或血栓)、與抵血小板藥/顯影劑的藥物反應、栓塞(支架或其他)、緊急的或非緊急的冠狀或週邊動脈繞道手術、發燒、過敏反應、低血壓/高血壓、插入部位的感染和疼痛、冠狀或周邊動脈擴張等。 2.因下列情形而須介入治療： 支架移位、非預期的支架置放、部分支架擴張、支架崩壞、局部缺血、心肌梗塞、感心和嗜吐、心悸、未預血管或神經受損、偽動脈瘤、腎功能不全/衰竭、支架置放處的再狹窄、中風/腦血管意外(CVA)、血栓(支架或其他)、冠狀動脈完全閉塞 冠狀動脈完全閉塞、非穩定或穩定型心絞痛、血管併發症、包括進入部位、可能需要血管修復、心室顫律失常包括心室顫動和心室律動過快、血管刺激、血管閉塞、血管血管、每日口服給予艾諾莉芙斯產生之不良反應(15毫克/天至30毫克/天至少1年，或10毫克/日至少4個月以上，腹痛、疲倦/疲倦型虛實 受、盲血、厭食症、胸痛、冠血管炎、兒血性心臟衰竭、結膜炎、咳嗽、脫水、腹瀉、口乾、皮膚乾涩、味覺異常(異常的味道)、消化不良、各感冒類、呼吸困難、水腫(包括全身性水腫、血管神經性水腫及周邊水腫)、鼻出血、動吃功能障礙、紅斑、疲勞、發燒、植被血栓形成、血栓形成(Graft thrombosis)、頭痛、溶血、嘔血、出血、肝炎或肝功能異常、高體固醇血症、血糖過高症(可能的新發糖尿病)、高血脂、過敏症、高血壓、高甘油三酯血症、雌性性腺機能減退、低碼、感合能力受損 感合能力受損、失眠、暈眩、白血球減吞性管炎、白血球減數量減少、肝功能檢測異常、淋巴囊腫、肌痛、筋罕疲病、唇心、疼痛、手足症狀群、關節炎、全血球減少症、全血球減少症、心包積液、胸膜積液、肺炎、肺疾(包括間質性病)、肺疾(包括間質性病)、蛋白尿、攝護、肺泡蛋白沉積症 肺泡蛋白沉積症、肺栓塞、腎盂炎、皮疹、腎功能衰竭(包括急性)、腎功能衰竭(包括急性)、腎小管壞死、敗血症、表皮剝脫、口腔炎/口腔潰瘍和/或粘膜炎、手術傷口併發症、血小板減少、血栓性小板減少紫癜血栓性小板減少紫癜/溶血性尿毒綜合徵(溶血性尿毒綜合徵(TTP/ TTP/ TTP/ TTP/ HUS)、沾尿道感染、靜脈血栓栓塞、病毒、和菌和真菌感染、噁吐、虛弱、傷口感染等。	目前，對於含聚合物和艾諾莉芙斯(everolimus)的長期植入物之長期結果尚不清楚。使用本產品可能會有發生支架血栓、血管併發症和/或血血事件等相關風險，因此必須慎重選擇患者。艾諾莉芙斯(everolimus)搭配環孢激素(cyclosporine)的口服和血清體固醇和三酸甘油酯的增加有關。對L-605結絡合金、內鎳或氟-聚合物或艾諾莉芙斯(everolimus)過敏的患者可能會產生對本產品過敏的反應。本產品不應使用於 本產品不應使用於 無法 配合所推薦抗血小板治療的患者。配合所推薦抗血小板治療的患者。	本產品包括： 一個預先裝置的L-605鈷絡（CoCr）合金材質的寒思斯高支架，包覆有抗增殖藥物艾諾莉芙斯(everolimus)和聚合物(polymers)組成的混合物。	
自付差額	心臟內科	CBP06ELUT6AB	M7090295	亞培雅思新高艾諾莉芙新冠欣動脈塗藥支架系統(自付差額)"ABBOTT"XIENCE ALPINE EVEROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM	組	14,099	亞培	衛部醫器輸字第028278號	塗藥成特殊塗層血管支架/自付差額	本產品適用於改善以下情況的冠狀動脈管腔內徑： 1. 因原發性(de novo)冠狀動脈血管病灶所引發缺血性心臟病症狀之患者 2. 為回復急性心肌梗塞病患發作後12小時內的冠狀動脈血流 3. 治療的患者合併有糖尿病、急性冠心症、雙重血管病狀(兩處病灶在不同的心外膜血管)、冠狀動脈小血管病狀：治療老年患者(年齡≥65)、男性和女性。 4. 治療有慢性冠狀動脈完全阻塞之病狀(定義為冠狀動脈病狀 TIMI 還流為 0 且持續超過 3 個月)，冠狀動脈分支部位病狀的患者。 所有接受治療的病狀長度皆應小於額定支架長度(8 mm、12 mm、15 mm、18 mm、23 mm、28 mm、33 mm、或38 mm)，參考血管徑≥2.0 mm且≤ 4.25 mm	本產品禁用於： 對抗血小板和/或抗凝血治療有使用禁忌之患者。 經評估其病狀可能會導致產生無法完全順暢之患者。 已知對艾諾莉芙斯(everolimus)、鈷、鉻、鎳、鸡、丙烯和氟-聚合物等材質有高度過敏 反應或異禁忌之患者。	1.於原生冠狀動脈或週邊血管中使用支架可能有關的不良反應有： 突發性閉合、對顯影劑的過敏反應、動脈痙、動脈栓塞、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、冠狀動脈或支架栓塞、冠狀動脈或支架血栓、死亡、冠狀動脈斷離 冠狀動脈刺離、遠端栓子(空氣、組織或血栓)、與抵血小板藥/顯影劑的藥物反應、栓塞(支架或其他)、緊急的或非緊急的冠狀或週邊動脈繞道手術、發燒、過敏反應、低血壓/高血壓、插入部位的感染和疼痛、冠狀或周邊動脈擴張等。 2.因下列情形而須介入治療： 支架移位、非預期的支架置放、部分支架擴張、支架崩壞、局部缺血、心肌梗塞、感心和嗜吐、心悸、未預血管或神經受損、偽動脈瘤、腎功能不全/衰竭、支架置放處的再狹窄、中風/腦血管意外(CVA)、血栓(支架或其他)、冠狀動脈完全閉塞 冠狀動脈完全閉塞、非穩定或穩定型心絞痛、血管併發症、包括進入部位、可能需要血管修復、心室顫律失常包括心室顫動和心室律動過快、血管刺激、血管閉塞、血管血管、每日口服給予艾諾莉芙斯產生之不良反應(15毫克/天至30毫克/天至少1年，或10毫克/日至少4個月以上，腹痛、疲倦/疲倦型虛實 受、盲血、厭食症、胸痛、冠血管炎、兒血性心臟衰竭、結膜炎、咳嗽、脫水、腹瀉、口乾、皮膚乾涩、味覺異常(異常的味道)、消化不良、各感冒類、呼吸困難、水腫(包括全身性水腫、血管神經性水腫及周邊水腫)、鼻出血、動吃功能障礙、紅斑、疲勞、發燒、植被血栓形成、血栓形成(Graft thrombosis)、頭痛、溶血、嘔血、出血、肝炎或肝功能異常、高體固醇血症、血糖過高症(可能的新發糖尿病)、高血脂、過敏症、高血壓、高甘油三酯血症、雌性性腺機能減退、低碼、感合能力受損 感合能力受損、失眠、暈眩、白血球減吞性管炎、白血球減數量減少、肝功能檢測異常、淋巴囊腫、肌痛、筋罕疲病、唇心、疼痛、手足症狀群、關節炎、全血球減少症、全血球減少症、心包積液、胸膜積液、肺炎、肺疾(包括間質性病)、肺疾(包括間質性病)、蛋白尿、攝護、肺泡蛋白沉積症 肺泡蛋白沉積症、肺栓塞、腎盂炎、皮疹、腎功能衰竭(包括急性)、腎功能衰竭(包括急性)、腎小管壞死、敗血症、表皮剝脫、口腔炎/口腔潰瘍和/或粘膜炎、手術傷口併發症、血小板減少、血栓性小板減少紫癜血栓性小板減少紫癜/溶血性尿毒綜合徵(溶血性尿毒綜合徵(TTP/ TTP/ TTP/ TTP/ HUS)、沾尿道感染、靜脈血栓栓塞、病毒、和菌和真菌感染、噁吐、虛弱、傷口感染等。	目前，對於含聚合物和艾諾莉芙斯(everolimus)的長期植入物之長期結果尚不清楚。使用本產品可能會有發生支架血栓、血管併發症和/或血血事件等相關風險，因此必須慎重選擇患者。艾諾莉芙斯(everolimus)搭配環孢激素(cyclosporine)的口服和血清體固醇和三酸甘油酯的增加有關。對L-605鈷絡合金、內鎳或氟-聚合物或艾諾莉芙斯(everolimus)過敏的患者可能會產生對本產品過敏的反應。本產品不應使用於 本產品不應使用於 無法 配合所推薦抗血小板治療的患者。配合所推薦抗血小板治療的患者。	本產品包括： 一個預先裝置的L-605鈷絡（CoCr）合金材質的寒思斯高支架，包覆有抗增殖藥物艾諾莉芙斯(everolimus)和聚合物(polymers)組成的混合物。	
自付差額	心臟內科	CBP06ELUT6AB	M7090295	亞培雅思新高艾諾莉芙新冠欣動脈塗藥支架系統(自付差額)"ABBOTT"XIENCE ALPINE EVEROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM	組	14,099	亞培	衛部醫器輸字第028278號	塗藥成特殊塗層血管支架/自付差額	本產品適用於改善以下情況的冠狀動脈管腔內徑： 1. 因原發性(de novo)冠狀動脈血管病灶所引發缺血性心臟病症狀之患者 2. 為回復急性心肌梗塞病患發作後12小時內的冠狀動脈血流 3. 治療的患者合併有糖尿病、急性冠心症、雙重血管病狀(兩處病灶在不同的心外膜血管)、冠狀動脈小血管病狀：治療老年患者(年齡≥65)、男性和女性。 4. 治療有慢性冠狀動脈完全阻塞之病狀(定義為冠狀動脈病狀 TIMI 還流為 0 且持續超過 3 個月)，冠狀動脈分支部位病狀的患者。 所有接受治療的病狀長度皆應小於額定支架長度(8 mm、12 mm、15 mm、18 mm、23 mm、28 mm、33 mm、或38 mm)，參考血管徑≥2.0 mm且≤ 4.25 mm	本產品禁用於： 對抗血小板和/或抗凝血治療有使用禁忌之患者。 經評估其病狀可能會導致產生無法完全順暢之患者。 已知對艾諾莉芙斯(everolimus)、鈷、鉻、鎳、鸡、丙烯和氟-聚合物等材質有高度過敏 反應或異禁忌之患者。	1.於原生冠狀動脈或週邊血管中使用支架可能有關的不良反應有： 突發性閉合、對顯影劑的過敏反應、動脈痙、動脈栓塞、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、冠狀動脈或支架栓塞、冠狀動脈或支架血栓、死亡、冠狀動脈斷離 冠狀動脈刺離、遠端栓子(空氣、組織或血栓)、與抵血小板藥/顯影劑的藥物反應、栓塞(支架或其他)、緊急的或非緊急的冠狀或週邊動脈繞道手術、發燒、過敏反應、低血壓/高血壓、插入部位的感染和疼痛、冠狀或周邊動脈擴張等。 2.因下列情形而須介入治療： 支架移位、非預期的支架置放、部分支架擴張、支架崩壞、局部缺血、心肌梗塞、感心和嗜吐、心悸、未預血管或神經受損、偽動脈瘤、腎功能不全/衰竭、支架置放處的再狹窄、中風/腦血管意外(CVA)、血栓(支架或其他)、冠狀動脈完全閉塞 冠狀動脈完全閉塞、非穩定或穩定型心絞痛、血管併發症、包括進入部位、可能需要血管修復、心室顫律失常包括心室顫動和心室律動過快、血管刺激、血管閉塞、血管血管、每日口服給予艾諾莉芙斯產生之不良反應(15毫克/天至30毫克/天至少1年，或10毫克/日至少4個月以上，腹痛、疲倦/疲倦型虛實 受、盲血、厭食症、胸痛、冠血管炎、兒血性心臟衰竭、結膜炎、咳嗽、脫水、腹瀉、口乾、皮膚乾涩、味覺異常(異常的味道)、消化不良、各感冒類、呼吸困難、水腫(包括全身性水腫、血管神經性水腫及周邊水腫)、鼻出血、動吃功能障礙、紅斑、疲勞、發燒、植被血栓形成、血栓形成(Graft thrombosis)、頭痛、溶血、嘔血、出血、肝炎或肝功能異常、高體固醇血症、血糖過高症(可能的新發糖尿病)、高血脂、過敏症、高血壓、高甘油三酯血症、雌性性腺機能減退、低碼、感合能力受損 感合能力受損、失眠、暈眩、白血球減吞性管炎、白血球減數量減少、肝功能檢測異常、淋巴囊腫、肌痛、筋罕疲病、唇心、疼痛、手足症狀群、關節炎、全血球減少症、全血球減少症、心包積液、胸膜積液、肺炎、肺疾(包括間質性病)、肺疾(包括間質性病)、蛋白尿、攝護、肺泡蛋白沉積症 肺泡蛋白沉積症、肺栓塞、腎盂炎、皮疹、腎功能衰竭(包括急性)、腎功能衰竭(包括急性)、腎小管壞死、敗血症、表皮剝脫、口腔炎/口腔潰瘍和/或粘膜炎、手術傷口併發症、血小板減少、血栓性小板減少紫癜血栓性小板減少紫癜/溶血性尿毒綜合徵(溶血性尿毒綜合徵(TTP/ TTP/ TTP/ TTP/ HUS)、沾尿道感染、靜脈血栓栓塞、病毒、和菌和真菌感染、噁吐、虛弱、傷口感染等。	目前，對於含聚合物和艾諾莉芙斯(everolimus)的長期植入物之長期結果尚不清楚。使用本產品可能會有發生支架血栓、血管併發症和/或血血事件等相關風險，因此必須慎重選擇患者。艾諾莉芙斯(everolimus)搭配環孢激素(cyclosporine)的口服和血清體固醇和三酸甘油酯的增加有關。對L-605鈷絡合金、內鎳或氟-聚合物或艾諾莉芙斯(everolimus)過敏的患者可能會產生對本產品過敏的反應。本產品不應使用於 本產品不應使用於 無法 配合所推薦抗血小板治療的患者。配合所推薦抗血小板治療的患者。	本產品包括： 一個預先裝置的L-605鈷絡（CoCr）合金材質的寒思斯高支架，包覆有抗增殖藥物艾諾莉芙斯(everolimus)和聚合物(polymers)組成的混合物。	
自付差額	心臟內科	CBP06ELUT6AB	M7090247	波士頓科技新能吉艾諾莉芙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	組	14,099	波士頓	衛部醫器輸字第027006號	塗藥成特殊塗層血管支架/自付差額	本產品適用於改善以下情況的冠狀動脈管腔內徑： 1. 因原發性(de novo)冠狀動脈血管病灶所引發缺血性心臟病症狀之患者 2. 為回復急性心肌梗塞病患發作後12小時內的冠狀動脈血流 3. 治療的患者合併有糖尿病、急性冠心症、雙重血管病狀(兩處病灶在不同的心外膜血管)、冠狀動脈小血管病狀：治療老年患者(年齡≥65)、男性和女性。 4. 治療有慢性冠狀動脈完全阻塞之病狀(定義為冠狀動脈病狀 TIMI 還流為 0 且持續超過 3 個月)，冠狀動脈分支部位病狀的患者。 所有接受治療的病狀長度皆應小於額定支架長度(8 mm、12 mm、16 mm、20 mm、24 mm、28 mm、32 mm、38 mm#48 mm*)參照血管直徑大小介於2.25 mm - 4.0 mm。	本產品禁用於： 對抗血小板和/或抗凝血治療有使用禁忌之患者。 經評估其病狀可能會導致產生無法完全順暢之患者。 已知對艾諾莉芙斯(everolimus)、鈷、鉻、鎳、鸡、丙烯和氟-聚合物等材質有高度過敏 反應或異禁忌之患者。	1.於原生冠狀動脈或週邊血管中使用支架可能有關的不良反應有： 突發性閉合、對顯影劑的過敏反應、動脈痙、動脈栓塞、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、冠狀動脈或支架栓塞、冠狀動脈或支架血栓、死亡、冠狀動脈斷離 冠狀動脈刺離、遠端栓子(空氣、組織或血栓)、與抵血小板藥/顯影劑的藥物反應、栓塞(支架或其他)、緊急的或非緊急的冠狀或週邊動脈繞道手術、發燒、過敏反應、低血壓/高血壓、插入部位的感染和疼痛、冠狀或周邊動脈擴張等。 2.因下列情形而須介入治療： 支架移位、非預期的支架置放、部分支架擴張、支架崩壞、局部缺血、心肌梗塞、感心和嗜吐、心悸、未預血管或神經受損、偽動脈瘤、腎功能不全/衰竭、支架置放處的再狹窄、中風/腦血管意外(CVA)、血栓(支架或其他)、冠狀動脈完全閉塞 冠狀動脈完全閉塞、非穩定或穩定型心絞痛、血管併發症、包括進入部位、可能需要血管修復、心室顫律失常包括心室顫動和心室律動過快、血管刺激、血管閉塞、血管血管、每日口服給予艾諾莉芙斯產生之不良反應(15毫克/天至30毫克/天至少1年，或10毫克/日至少4個月以上，腹痛、疲倦/疲倦型虛實 受、盲血、厭食症、胸痛、冠血管炎、兒血性心臟衰竭、結膜炎、咳嗽、脫水、腹瀉、口乾、皮膚乾涩、味覺異常(異常的味道)、消化不良、各感冒類、呼吸困難、水腫(包括全身性水腫、血管神經性水腫及周邊水腫)、鼻出血、動吃功能障礙、紅斑、疲勞、發燒、植被血栓形成、血栓形成(Graft thrombosis)、頭痛、溶血、嘔血、出血、肝炎或肝功能異常、高體固醇血症、血糖過高症(可能的新發糖尿病)、高血脂、過敏症、高血壓、高甘油三酯血症、雌性性腺機能減退、低碼、感合能力受損 感合能力受損、失眠、暈眩、白血球減吞性管炎、白血球減數量減少、肝功能檢測異常、淋巴囊腫、肌痛、筋罕疲病、唇心、疼痛、手足症狀群、關節炎、全血球減少症、全血球減少症、心包積液、胸膜積液、肺炎、肺疾(包括間質性病)、肺疾(包括間質性病)、蛋白尿、攝護、肺泡蛋白沉積症 肺泡蛋白沉積症、肺栓塞、腎盂炎、皮疹、腎功能衰竭(包括急性)、腎功能衰竭(包括急性)、腎小管壞死、敗血症、表皮剝脫、口腔炎/口腔潰瘍和/或粘膜炎、手術傷口併發症、血小板減少、血栓性小板減少紫癜血栓性小板減少紫癜/溶血性尿毒綜合徵(溶血性尿毒綜合徵(TTP/ TTP/ TTP/ TTP/ HUS)、沾尿道感染、靜脈血栓栓塞、病毒、和菌和真菌感染、噁吐、虛弱、傷口感染等。	目前，對於含聚合物和艾諾莉芙斯(everolimus)的長期植入物之長期結果尚不清楚。使用本產品可能會有發生支架血栓、血管併發症和/或血血事件等相關風險，因此必須慎重選擇患者。艾諾莉芙斯(everolimus)搭配環孢激素(cyclosporine)的口服和血清體固醇和三酸甘油酯的增加有關。對L-605鈷絡合金、內鎳或氟-聚合物或艾諾莉芙斯(everolimus)過敏的患者可能會產生對本產品過敏的反應。本產品不應使用於 本產品不應使用於 無法 配合所推薦抗血小板治療的患者。配合所推薦抗血小板治療的患者。	本產品包括： 一個預先裝置的L-605鈷絡（CoCr）合金材質的寒思斯高支架，包覆有抗增殖藥物艾諾莉芙斯(everolimus)和聚合物(polymers)組成的混合物。	
自付差額	心臟內科	CBP06ELUT9SB	M7090247	波士頓科技新能吉艾諾莉芙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	組	14,099	波士頓	衛部醫器輸字第027006號	塗藥成特殊塗層血管支架/自付差額	本產品適用於改善因原發性(de novo)冠狀動脈病狀所引發有症狀之缺血性心臟病患者之冠狀動脈管腔內徑，治療的病狀長度應該小於標稱之支架長度(8 mm、12 mm、16 mm、20 mm、24 mm、28 mm、32 mm、38 mm#48 mm*)參照血管直徑大小介於2.25 mm - 4.0 mm。	新能吉支架系統禁用於以下患者： 1.已知對白金、鈷鉻合金或相似之合金類型(如不鏽鋼)過敏。 2.已知對艾諾莉芙斯或相關結構的化合物過敏。 3.已知對聚合物或其個別成分過敏(更多資訊請參閱聚合物數體)。 4.已知對顯影劑具有嚴重反應，且無法在進行新能吉支架置入前需要適當先用藥。 冠狀動脈支架置放禁用於以下情況： 1.無法接受建議之抗血小板及/或抗凝血治療的患者。 2.判定患者的病狀會影響血管修復與最終之完全順暢，或會過重妨礙支架流通裝置。	突然支架閉合、急性心肌梗塞、過敏反應(包括抗凝血及抗血小板藥物治療、顯影劑、支架材質)、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、心因性休克/肺水腫、冠狀動脈痙、死亡、冠狀動脈、遠端栓塞(空氣、組織、血栓或使用於手術之器材的材料)、心臟鳴、血管或使用於手術之器材的材料)、心臟鳴、血腫、可能需要輸血的出血、低血壓/高血壓、局部或全身感染、心肌缺血、穿刺部位疼痛、冠狀動脈穿孔或破裂、心包積液(pericardial effusion)、股動脈假性血管瘤、腎功能不全或腎衰竭、呼吸衰竭、支架內再狹窄、支架變形、支架位置或位移、支架斷裂、支架血栓形成/血管閉塞、甲狀/腦血管意外/暫時性(腦)缺血發作(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手術的血管損傷、每日口服給予艾諾莉芙斯(Everolimus)產生之不良反應(或上述沒提及的潛在不良反應，可能是艾諾莉芙斯(Everolimus)藥物使用引起者)、腹痛、疲倦、對藥物(艾諾莉芙斯或結構上相關的化合物)或支架塗層聚合物或其個別成分的過敏反應/皮疹反應、盲血、凝血功能異常、腹泻、水腫、溶血、高體固醇血症、高脂血症、高血壓、高甘油三酯血症、男性性腺機能減退、白血球數量減少、肝功能檢測異常、淋巴囊腫、肌痛/關節痛、唇心、疼痛、肺炎、腎盂腎炎、皮疹、腎小管壞死、敗血症、外科傷口併發症、血小板減少、沾尿道感染、靜脈血栓栓塞、病毒、和菌和真菌感染、噁吐、傷口感染等。	1.本產品不可使用於可能無法接受建議之抗血小板治療的患者。 2.為維持無菌性，使用前請勿打開或損毀包裝，請依操作說明的方式，將包裝打開。 3.使用本產品將會伴隨冠狀動脈支架置放的相關風險，包括支架血栓、血管併發症及/或出血事件。 4.已知自金或不鏽鋼過敏的患者，可能會對此植入物出現過敏反應。	新能吉艾諾莉芙斯冠狀動脈塗藥支架系統(新能吉支架系統)是為一醫療器材與藥物的複合產品，包括兩種管制的藥物：一醫療器材(冠狀動脈支架系統)及一組藥物產品(艾諾莉芙斯包覆在生物可分解性聚合物塗層內)。新能吉具有抗初期聚合物裂載，環狀外層塗層及生物可吸收性聚合物的關家設計，可降低血栓形成的風險以及長期晚雙重抗血小板藥物治療的需要。新能吉支架系統的特性如表一新能吉支架系統產品敘述所示。	目前單獨使用氣球擴張不置放支架治療冠狀動脈狹窄之再狹窄率約為30-45%，使用一般金屬支架的再狹窄率約為25-30%，使用塗藥成塗層支架之再狹窄率約為5-10%，其中使用一般金屬支架加血管加小，冠狀動脈開口部病狀，分支部病狀，慢性完全閉塞等處再狹窄率更可能高達40%以上，此類病人可以選擇置放塗藥成塗層支架以減少再狹窄發生的機會，若符合健保給付適應症，健保按一般金屬支架支付每支14,099元。	
自付差額	心臟內科	CBP06ELUT9SB	M7090247	波士頓科技新能吉艾諾莉芙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	組	14,099	波士頓	衛部醫器輸字第027006號	塗藥成特殊塗層血管支架/自付差額	本產品適用於改善因原發性(de novo)冠狀動脈病狀所引發有症狀之缺血性心臟病患者之冠狀動脈管腔內徑，治療的病狀長度應該小於標稱之支架長度(8 mm、12 mm、16 mm、20 mm、24 mm、28 mm、32 mm、38 mm#48 mm*)參照血管直徑大小介於2.25 mm - 4.0 mm。	新能吉支架系統禁用於以下患者： 1.已知對白金、鈷鉻合金或相似之合金類型(如不鏽鋼)過敏。 2.已知對艾諾莉芙斯或相關結構的化合物過敏。 3.已知對聚合物或其個別成分過敏(更多資訊請參閱聚合物數體)。 4.已知對顯影劑具有嚴重反應，且無法在進行新能吉支架置入前需要適當先用藥。 冠狀動脈支架置放禁用於以下情況： 1.無法接受建議之抗血小板及/或抗凝血治療的患者。 2.判定患者的病狀會影響血管修復與最終之完全順暢，或會過重妨礙支架流通裝置。	新能吉支架系統禁用於以下患者：	突然支架閉合、急性心肌梗塞、過敏反應(包括抗凝血及抗血小板藥物治療、顯影劑、支架材質)、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、心因性休克/肺水腫、冠狀動脈痙、死亡、冠狀動脈、遠端栓塞(空氣、組織、血栓或使用於手術之器材的材料)、心臟鳴、血管或使用於手術之器材的材料)、心臟鳴、血腫、可能需要輸血的出血、低血壓/高血壓、局部或全身感染、心肌缺血、穿刺部位疼痛、冠狀動脈穿孔或破裂、心包積液(pericardial effusion)、股動脈假性血管瘤、腎功能不全或腎衰竭、呼吸衰竭、支架內再狹窄、支架變形、支架位置或位移、支架斷裂、支架血栓形成/血管閉塞、甲狀/腦血管意外/暫時性(腦)缺血發作(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手術的血管損傷、每日口服給予艾諾莉芙斯(Everolimus)產生之不良反應(或上述沒提及的潛在不良反應，可能是艾諾莉芙斯(Everolimus)藥物使用引起者)、腹痛、疲倦、對藥物(艾諾莉芙斯或結構上相關的化合物)或支架塗層聚合物或其個別成分的過敏反應/皮疹反應、盲血、凝血功能異常、腹泻、水腫、溶血、高體固醇血症、高脂血症、高血壓、高甘油三酯血症、男性性腺機能減退、白血球數量減少、肝功能檢測異常、淋巴囊腫、肌痛/關節痛、唇心、疼痛、肺炎、腎盂腎炎、皮疹、腎小管壞死、敗血症、外科傷口併發症、血小板減少、沾尿道感染、靜脈血栓栓塞、病毒、和菌和真菌感染、噁吐、傷口感染等。	1.本產品不可使用於可能無法接受建議之抗血小板治療的患者。 2.為維持無菌性，使用前請勿打開或損毀包裝，請依操作說明的方式，將包裝打開。 3.使用本產品將會伴隨冠狀動脈支架置放的相關風險，包括支架血栓、血管併發症及/或出血事件。 4.已知自金或不鏽鋼過敏的患者，可能會對此植入物出現過敏反應。	新能吉艾諾莉芙斯冠狀動脈塗藥支架系統(新能吉支架系統)是為一醫療器材與藥物的複合產品，包括兩種管制的藥物：一醫療器材(冠狀動脈支架系統)及一組藥物產品(艾諾莉芙斯包覆在生物可分解性聚合物塗層內)。新能吉具有抗初期聚合物裂載，環狀外層塗層及生物可吸收性聚合物的關家設計，可降低血栓形成的風險以及長期晚雙重抗血小板藥物治療的需要。新能吉支架系統的特性如表一新能吉支架系統產品敘述所示。	目前單獨使用氣球擴張不置放支架治療冠狀動脈狹窄之再狹窄率約為30-45%，使用一般金屬支架的再狹窄率約為25-30%，使用塗藥成塗層支架之再狹窄率約為5-10%，其中使用一般金屬支架加血管加小，冠狀動脈開口部病狀，分支部病狀，慢性完全閉塞等處再狹窄率更可能高達40%以上，此類病人可以選擇置放塗藥成塗層支架以減少再狹窄發生的機會，若符合健保給付適應症，健保按一般金屬支架支付每支14,099元。	

類別	科別	特材代碼	本院碼	中英文品名	單位	支付點數	廠商	許可證字號	自付差額名稱	適應症	禁忌症	副作用	警語	產品特性	與健保給付品項之療效比較
自付差額	-心臟內科	CBP06ELUT9SB	M7090247	波士頓科技新能吉艾諾莉某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	組	14,099	波士頓	衛部醫器輸字第027006號	塗藥成特殊塗層血管支架/自付差額	本裝置適用於改善因原發性(de novo)冠狀動脈病症所引發有症狀之缺血性心臟病患者之冠狀動脈管腔內徑。治療的病註長度應該小於標稱之支架長度(8mm, 12 mm, 16 mm, 20 mm, 24 mm, 28 mm, 32 mm, 38 mm和48 mm*)事照血管直徑大小介於2.25 mm - 4.2 mm。	新能吉艾諾某斯冠狀動脈塗藥支架系統(新能吉艾諾某斯冠狀動脈塗藥支架系統)及為一醫療器材與藥物的複合產品，包括兩種管制的藥物：一醫療器材(冠狀動脈支架系統)及一組藥物產品(艾諾莉某斯包覆在生物可分解性聚合物塗層內)。新能吉某有低初期聚合物裝載，環狀外層塗層及生物可吸收性聚合物的關家設計，可降低血栓形成的風險以及長期晚期血管內皮修復。新能吉支架系統產品被適用。 2.對定患者的病註會影響血管修復與最終之完全閉塞，或妨礙重狀支架成傳送裝置。	艾然支架開合、急性心肌梗塞、過敏反應(包括抗凝血及抗血小板藥物治療、顯影劑、支架材質)、心絞痛、心律不整，包括心室纖維顫動(VF)和心室性心動過速(VT)、動靜脈瘻管、出血、心肌纖維塞、心跳休克/猝死、冠狀動脈痛、死亡、血管刺激、遠端栓塞(空氣、組織、血粒或使用於手術之器材的材料)、心衰竭、血腫、可能需要輸血的出血、低血壓/高血壓、局部或全身感染、心臟缺血、穿刺部位疼痛、冠狀動脈穿孔或破裂、心包積液(pericardial effusion)、股動脈假性血管瘤、贅功能不全或贅衰竭、呼吸衰竭、支架內再狹窄、支架變形、支架徐重或位移、支架斷裂、支架血栓形成/血管閉塞、早期/極晚管支內增殖性(瘢)纖血栓性(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手術的血管損傷，每日口服抑予冠狀若某(Everolimus)產生之不良反應(或上述沒提及的潛在不良反應：可能是冠狀若某(Everolimus)藥物塗層引起者)。	1.本產品不可使用於可能無法接受建議之抗血小板治療的患者。 2.為維持藥劑性，使用前請勿打開或損壞包裝，請依操作說明的方式，排氏裂打開。 3.使用本產品將會伴隨冠狀動脈支架置放的相關風險，包括支架血栓、血管併發症及/或出血事件。 4.已知有金屬不鏽鋼過敏的患者，可能會對此植入物出現過敏反應。	新能吉艾諾莉某斯冠狀動脈塗藥支架系統(新能吉艾諾某斯冠狀動脈塗藥支架系統)是為一醫療器材與藥物的複合產品，包括兩種管制的藥物：一醫療器材(冠狀動脈支架系統)及一組藥物產品(艾諾莉某斯包覆在生物可分解性聚合物塗層內)。新能吉某有低初期聚合物裝載，環狀外層塗層及生物可吸收性聚合物的關家設計，可降低血栓形成的風險以及長期晚期血管內皮修復。新能吉支架系統產品被適用。	目前單關使用氣球擴張不置放支架治療冠狀動脈狹窄之再狹窄率約為30-45%，使用一般金屬支架的再狹窄率約為25-30%，使用雷帝克塗層支架之再狹窄率約5-10%，其中使用一般金屬支架於血管無小、冠狀動脈開口部病註，分支部病註，慢性完全阻塞等處再狹窄率更可能高達40%以上，此類病人可以選擇重狀塗層處理支架以減少再狹窄發生的機會，若符合健保給付適應症，健保按一般金屬支架支付每支14,099元。
自付差額	-心臟內科	CBP06ELUT9SB	M7090247	波士頓科技新能吉艾諾莉某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	組	14,099	波士頓	衛部醫器輸字第027006號	塗藥成特殊塗層血管支架/自付差額	本裝置適用於改善因原發性(de novo)冠狀動脈病症所引發有症狀之缺血性心臟病患者之冠狀動脈管腔內徑。治療的病註長度應該小於標稱之支架長度(8mm, 12 mm, 16 mm, 20 mm, 24 mm, 28 mm, 32 mm, 38 mm和48 mm*)事照血管直徑大小介於2.25 mm - 4.3 mm。	新能吉艾諾某斯冠狀動脈塗藥支架系統(新能吉艾諾某斯冠狀動脈塗藥支架系統)及為一醫療器材與藥物的複合產品，包括兩種管制的藥物：一醫療器材(冠狀動脈支架系統)及一組藥物產品(艾諾莉某斯包覆在生物可分解性聚合物塗層內)。新能吉某有低初期聚合物裝載，環狀外層塗層及生物可吸收性聚合物的關家設計，可降低血栓形成的風險以及長期晚期血管內皮修復。新能吉支架系統產品被適用。 2.對定患者的病註會影響血管修復與最終之完全閉塞，或妨礙重狀支架成傳送裝置。	艾然支架開合、急性心肌梗塞、過敏反應(包括抗凝血及抗血小板藥物治療、顯影劑、支架材質)、心絞痛、心律不整，包括心室纖維顫動(VF)和心室性心動過速(VT)、動靜脈瘻管、出血、心肌纖維塞、心跳休克/猝死、冠狀動脈痛、死亡、血管刺激、遠端栓塞(空氣、組織、血粒或使用於手術之器材的材料)、心衰竭、血腫、可能需要輸血的出血、低血壓/高血壓、局部或全身感染、心臟缺血、穿刺部位疼痛、冠狀動脈穿孔或破裂、心包積液(pericardial effusion)、股動脈假性血管瘤、贅功能不全或贅衰竭、呼吸衰竭、支架內再狹窄、支架變形、支架徐重或位移、支架斷裂、支架血栓形成/血管閉塞、早期/極晚管支內增殖性(瘢)纖血栓性(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手術的血管損傷，每日口服抑予冠狀若某(Everolimus)產生之不良反應(或上述沒提及的潛在不良反應：可能是冠狀若某(Everolimus)藥物塗層引起者)。	1.本產品不可使用於可能無法接受建議之抗血小板治療的患者。 2.為維持藥劑性，使用前請勿打開或損壞包裝，請依操作說明的方式，排氏裂打開。 3.使用本產品將會伴隨冠狀動脈支架置放的相關風險，包括支架血栓、血管併發症及/或出血事件。 4.已知有金屬不鏽鋼過敏的患者，可能會對此植入物出現過敏反應。	新能吉艾諾莉某斯冠狀動脈塗藥支架系統(新能吉艾諾某斯冠狀動脈塗藥支架系統)是為一醫療器材與藥物的複合產品，包括兩種管制的藥物：一醫療器材(冠狀動脈支架系統)及一組藥物產品(艾諾莉某斯包覆在生物可分解性聚合物塗層內)。新能吉某有低初期聚合物裝載，環狀外層塗層及生物可吸收性聚合物的關家設計，可降低血栓形成的風險以及長期晚期血管內皮修復。新能吉支架系統產品被適用。	目前單關使用氣球擴張不置放支架治療冠狀動脈狹窄之再狹窄率約為30-45%，使用一般金屬支架的再狹窄率約為25-30%，使用雷帝克塗層支架之再狹窄率約5-10%，其中使用一般金屬支於血管無小、冠狀動脈開口部病註，分支部病註，慢性完全阻塞等處再狹窄率更可能高達40%以上，此類病人可以選擇重狀塗層處理支架以減少再狹窄發生的機會，若符合健保給付適應症，健保按一般金屬支架支付每支14,099元。
自付差額	-心臟內科	CBP06ELUT9SB	M7090247	波士頓科技新能吉艾諾莉某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	組	14,099	波士頓	衛部醫器輸字第027006號	塗藥成特殊塗層血管支架/自付差額	本裝置適用於改善因原發性(de novo)冠狀動脈病症所引發有症狀之缺血性心臟病患者之冠狀動脈管腔內徑。治療的病註長度應該小於標稱之支架長度(8mm, 12 mm, 16 mm, 20 mm, 24 mm, 28 mm, 32 mm, 38 mm和48 mm*)事照血管直徑大小介於2.25 mm - 4.4 mm。	新能吉艾諾某斯冠狀動脈塗藥支架系統(新能吉艾諾某斯冠狀動脈塗藥支架系統)及為一醫療器材與藥物的複合產品，包括兩種管制的藥物：一醫療器材(冠狀動脈支架系統)及一組藥物產品(艾諾莉某斯包覆在生物可分解性聚合物塗層內)。新能吉某有低初期聚合物裝載，環狀外層塗層及生物可吸收性聚合物的關家設計，可降低血栓形成的風險以及長期晚期血管內皮修復。新能吉支架系統產品被適用。 2.對定患者的病註會影響血管修復與最終之完全閉塞，或妨礙重狀支架成傳送裝置。	艾然支架開合、急性心肌梗塞、過敏反應(包括抗凝血及抗血小板藥物治療、顯影劑、支架材質)、心絞痛、心律不整，包括心室纖維顫動(VF)和心室性心動過速(VT)、動靜脈瘻管、出血、心肌纖維塞、心跳休克/猝死、冠狀動脈痛、死亡、血管刺激、遠端栓塞(空氣、組織、血粒或使用於手術之器材的材料)、心衰竭、血腫、可能需要輸血的出血、低血壓/高血壓、局部或全身感染、心臟缺血、穿刺部位疼痛、冠狀動脈穿孔或破裂、心包積液(pericardial effusion)、股動脈假性血管瘤、贅功能不全或贅衰竭、呼吸衰竭、支架內再狹窄、支架變形、支架徐重或位移、支架斷裂、支架血栓形成/血管閉塞、早期/極晚管支內增殖性(瘢)纖血栓性(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手術的血管損傷，每日口服抑予冠狀若某(Everolimus)產生之不良反應(或上述沒提及的潛在不良反應：可能是冠狀若某(Everolimus)藥物塗層引起者)。	1.本產品不可使用於可能無法接受建議之抗血小板治療的患者。 2.為維持藥劑性，使用前請勿打開或損壞包裝，請依操作說明的方式，排氏裂打開。 3.使用本產品將會伴隨冠狀動脈支架置放的相關風險，包括支架血栓、血管併發症及/或出血事件。 4.已知有金屬不鏽鋼過敏的患者，可能會對此植入物出現過敏反應。	新能吉艾諾莉某斯冠狀動脈塗藥支架系統(新能吉艾諾某斯冠狀動脈塗藥支架系統)是為一醫療器材與藥物的複合產品，包括兩種管制的藥物：一醫療器材(冠狀動脈支架系統)及一組藥物產品(艾諾莉某斯包覆在生物可分解性聚合物塗層內)。新能吉某有低初期聚合物裝載，環狀外層塗層及生物可吸收性聚合物的關家設計，可降低血栓形成的風險以及長期晚期血管內皮修復。新能吉支架系統產品被適用。	目前單關使用氣球擴張不置放支架治療冠狀動脈狹窄之再狹窄率約為30-45%，使用一般金屬支架的再狹窄率約為25-30%，使用雷帝克塗層支架之再狹窄率約5-10%，其中使用一般金屬支於血管無小、冠狀動脈開口部病註，分支部病註，慢性完全阻塞等處再狹窄率更可能高達40%以上，此類病人可以選擇重狀塗層處理支架以減少再狹窄發生的機會，若符合健保給付適應症，健保按一般金屬支架支付每支14,099元。
自付差額	-心臟內科	CBP06ELUT9SB	M7090247	波士頓科技新能吉艾諾莉某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	組	14,099	波士頓	衛部醫器輸字第027006號	塗藥成特殊塗層血管支架/自付差額	本裝置適用於改善因原發性(de novo)冠狀動脈病症所引發有症狀之缺血性心臟病患者之冠狀動脈管腔內徑。治療的病註長度應該小於標稱之支架長度(8mm, 12 mm, 16 mm, 20 mm, 24 mm, 28 mm, 32 mm, 38 mm和48 mm*)事照血管直徑大小介於2.25 mm - 4.5 mm。	新能吉艾諾某斯冠狀動脈塗藥支架系統(新能吉艾諾某斯冠狀動脈塗藥支架系統)及為一醫療器材與藥物的複合產品，包括兩種管制的藥物：一醫療器材(冠狀動脈支架系統)及一組藥物產品(艾諾莉某斯包覆在生物可分解性聚合物塗層內)。新能吉某有低初期聚合物裝載，環狀外層塗層及生物可吸收性聚合物的關家設計，可降低血栓形成的風險以及長期晚期血管內皮修復。新能吉支架系統產品被適用。 2.對定患者的病註會影響血管修復與最終之完全閉塞，或妨礙重狀支架成傳送裝置。	艾然支架開合、急性心肌梗塞、過敏反應(包括抗凝血及抗血小板藥物治療、顯影劑、支架材質)、心絞痛、心律不整，包括心室纖維顫動(VF)和心室性心動過速(VT)、動靜脈瘻管、出血、心肌纖維塞、心跳休克/猝死、冠狀動脈痛、死亡、血管刺激、遠端栓塞(空氣、組織、血粒或使用於手術之器材的材料)、心衰竭、血腫、可能需要輸血的出血、低血壓/高血壓、局部或全身感染、心臟缺血、穿刺部位疼痛、冠狀動脈穿孔或破裂、心包積液(pericardial effusion)、股動脈假性血管瘤、贅功能不全或贅衰竭、呼吸衰竭、支架內再狹窄、支架變形、支架徐重或位移、支架斷裂、支架血栓形成/血管閉塞、早期/極晚管支內增殖性(瘢)纖血栓性(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手術的血管損傷，每日口服抑予冠狀若某(Everolimus)產生之不良反應(或上述沒提及的潛在不良反應：可能是冠狀若某(Everolimus)藥物塗層引起者)。	1.本產品不可使用於可能無法接受建議之抗血小板治療的患者。 2.為維持藥劑性，使用前請勿打開或損壞包裝，請依操作說明的方式，排氏裂打開。 3.使用本產品將會伴隨冠狀動脈支架置放的相關風險，包括支架血栓、血管併發症及/或出血事件。 4.已知有金屬不鏽鋼過敏的患者，可能會對此植入物出現過敏反應。	新能吉艾諾莉某斯冠狀動脈塗藥支架系統(新能吉艾諾某斯冠狀動脈塗藥支架系統)是為一醫療器材與藥物的複合產品，包括兩種管制的藥物：一醫療器材(冠狀動脈支架系統)及一組藥物產品(艾諾莉某斯包覆在生物可分解性聚合物塗層內)。新能吉某有低初期聚合物裝載，環狀外層塗層及生物可吸收性聚合物的關家設計，可降低血栓形成的風險以及長期晚期血管內皮修復。新能吉支架系統產品被適用。	目前單關使用氣球擴張不置放支架治療冠狀動脈狹窄之再狹窄率約為30-45%，使用一般金屬支架的再狹窄率約為25-30%，使用雷帝克塗層支架之再狹窄率約5-10%，其中使用一般金屬支於血管無小、冠狀動脈開口部病註，分支部病註，慢性完全阻塞等處再狹窄率更可能高達40%以上，此類病人可以選擇重狀塗層處理支架以減少再狹窄發生的機會，若符合健保給付適應症，健保按一般金屬支架支付每支14,099元。
自付差額	-心臟內科	CXE052AF23M4	M7090197	美敦力克極呼逸陪心臟冷凍消融導管(自付差額)"MEDTRONIC"ARCTIC FRONT ADVANCE CARDIAC CRYOABLATION CATHETER	條	70,200	美敦力	衛部醫器輸字第025950號	治療心房顫動之冷凍消融導管(自付差額)	本產品適用於治療患者的陣發性心房纖維顫動（paroxysmal atrial fibrillation，PAF）。 治療陣發性心房纖維顫動時，本產品可搭配輔助裝置（Freezor MAX）使用。	1.心室內操作，因為導管可能有滑溜心臟鍵索(chordae tendinae)的危險。 2.全身性感染的患者。 3.接近心臟內導管於不安全的狀況（例如心臟內壁有血栓）。 4.冷凍球囊血血症患者。 5.肺靜脈狹有一組或多組支點的患者。	胃血、疲勞、發燒、心房撲動、頭痛、背痛、噁血、胃刺部位出血、低血壓、高血壓、視力模糊、頭昏、暈眩、心肌梗塞、支氣管炎、咳心／咽喉、疼痛、神經損傷、心包積液、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、噁喉、心博過速、死亡、短暫性腦缺血發作(TIA)、腹瀉、冷尿道感染、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。	1.本產品不可使用於可能無法接受建議之抗血小板治療的患者。 2.為維持藥劑性，使用前請勿打開或損壞包裝，請依操作說明的方式，排氏裂打開。 3.使用本產品將會伴隨冠狀動脈支架置放的相關風險，包括支架血栓、血管併發症及/或出血事件。 4.已知有金屬不鏽鋼過敏的患者，可能會對此植入物出現過敏反應。	新能吉艾諾莉某斯冠狀動脈塗藥支架系統(新能吉艾諾某斯冠狀動脈塗藥支架系統)是為一醫療器材與藥物的複合產品，包括兩種管制的藥物：一醫療器材(冠狀動脈支架系統)及一組藥物產品(艾諾莉某斯包覆在生物可分解性聚合物塗層內)。新能吉某有低初期聚合物裝載，環狀外層塗層及生物可吸收性聚合物的關家設計，可降低血栓形成的風險以及長期晚期血管內皮修復。新能吉支架系統產品被適用。	目前單關使用氣球擴張不置放支架治療冠狀動脈狹窄之再狹窄率約為30-45%，使用一般金屬支架的再狹窄率約為25-30%，使用雷帝克塗層支架之再狹窄率約5-10%，其中使用一般金屬支於血管無小、冠狀動脈開口部病註，分支部病註，慢性完全阻塞等處再狹窄率更可能高達40%以上，此類病人可以選擇重狀塗層處理支架以減少再狹窄發生的機會，若符合健保給付適應症，健保按一般金屬支架支付每支14,099元。
自付差額	-心臟內科	CXE052AF23M4	M7090197	美敦力克極呼逸陪心臟冷凍消融導管(自付差額)"MEDTRONIC"ARCTIC FRONT ADVANCE CARDIAC CRYOABLATION CATHETER	條	70,200	美敦力	衛部醫器輸字第025950號	治療心房顫動之冷凍消融導管(自付差額)	本產品適用於治療患者的陣發性心房纖維顫動（paroxysmal atrial fibrillation，PAF）。 治療陣發性心房纖維顫動時，本產品可搭配輔助裝置（Freezor MAX）使用。	1.心室內操作，因為導管可能有滑溜心臟鍵索(chordae tendinae)的危險。 2.全身性感染的患者。 3.接近心臟內導管於不安全的狀況（例如心臟內壁有血栓）。 4.冷凍球囊血血症患者。 5.肺靜脈狹有一組或多組支點的患者。	胃血、疲勞、發燒、心房撲動、頭痛、背痛、噁血、胃刺部位出血、低血壓、高血壓、視力模糊、頭昏、暈眩、心肌梗塞、支氣管炎、咳心／咽喉、疼痛、神經損傷、心包積液、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、噁喉、心博過速、死亡、短暫性腦缺血發作(TIA)、腹瀉、冷尿道感染、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。	1.抗凝血藥物治療：當患者接受左側及經中隔心臟手術時，應於手術前後給予適當程度的抗凝血藥物治療。術中及術後之必須依照各單位標準給予抗凝血藥物治療。本產品無針對陣發性心房纖維顫動患者改變抗凝血藥物治療時的安全性之研究。 2.氣球的擴張或縮小：若無法以冷凍消融儀擴張或縮小氣球時，手術時準備一套手動收回器由(Manual Retraction Kit)。(關於手動收回器組的詳細說明，請參考其原廠說明書)。 3.切勿在套管內擴張氣球。擴張氣球前應以X光透視或管體近端的目視標記，隨時確認氣球完全在套管之外，以免毀損導管。 4.切勿於導管在肺靜脈內時擴張氣球。務必在心房內擴張氣球，然後將其移至肺靜脈口。在肺靜脈內擴張氣球，可能會造成血管損傷。 5.生物危害性廢棄物的處理：使用過的導管及減菌組件皆須依照醫療院所規定的程序丟棄。 6.冷凍消融(ablation)手術中的心臟整流(cardioversion)或去顫治療：進行心臟整流或去顫治療前，應先切斷導管跟電氣的連接，否則，可能會引起系統出現必須更換導管的訊息。	本產品是一種用於冷凍消融心臟組織的有彈性、over-the-wire氣球導管。 本裝置必須搭配FlexCath可擴控導管（FlexCath sheath）、"天敦力"冷凍消融儀及組件(衛部醫器輸字第025958)使用。 將冷卻劑由冷凍消融儀注入氣球部分後，氣球即可達到冷凍消融所需的溫度。於氣球內部設有一組具有溫度感測功能的熱電偶。本導管是以傳統微創技術進入血管組織中。	目前單關使用氣球擴張不置放支架治療冠狀動脈狹窄之再狹窄率約為30-45%，使用一般金屬支架的再狹窄率約為25-30%，使用雷帝克塗層支架之再狹窄率約5-10%，其中使用一般金屬支於血管無小、冠狀動脈開口部病註，分支部病註，慢性完全阻塞等處再狹窄率更可能高達40%以上，此類病人可以選擇重狀塗層處理支架以減少再狹窄發生的機會，若符合健保給付適應症，健保按一般金屬支架支付每支14,099元。
自付差額	-心臟內科	CXE052AF23M4	M7090197	美敦力克極呼逸陪心臟冷凍消融導管(自付差額)"MEDTRONIC"ARCTIC FRONT ADVANCE CARDIAC CRYOABLATION CATHETER	條	70,200	美敦力	衛部醫器輸字第025950號	治療心房顫動之冷凍消融導管(自付差額)	本產品適用於治療患者的陣發性心房纖維顫動（paroxysmal atrial fibrillation，PAF）。 治療陣發性心房纖維顫動時，本產品可搭配輔助裝置（Freezor MAX）使用。	1.心室內操作，因為導管可能有滑溜心臟鍵索(chordae tendinae)的危險。 2.全身性感染的患者。 3.接近心臟內導管於不安全的狀況（例如心臟內壁有血栓）。 4.冷凍球囊血血症患者。 5.肺靜脈狹有一組或多組支點的患者。	胃血、疲勞、發燒、心房撲動、頭痛、背痛、噁血、胃刺部位出血、低血壓、高血壓、視力模糊、頭昏、暈眩、心肌梗塞、支氣管炎、咳心／咽喉、疼痛、神經損傷、心包積液、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、噁喉、心博過速、死亡、短暫性腦缺血發作(TIA)、腹瀉、冷尿道感染、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。	腹瀉、冷尿道感染、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。	本產品是一種用於冷凍消融心臟組織的有彈性、over-the-wire氣球導管。 本裝置必須搭配FlexCath可擴控導管（FlexCath sheath）、"天敦力"冷凍消融儀及組件(衛部醫器輸字第025958)使用。 將冷卻劑由冷凍消融儀注入氣球部分後，氣球即可達到冷凍消融所需的溫度。於氣球內部設有一組具有溫度感測功能的熱電偶。本導管是以傳統微創技術進入血管組織中。	
自付差額	-心臟內科	CBP06ELUT6M4	M7090269	美敦力津動脈尼克斯冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"MEDTRONIC"RESOLUTE ONYX ZOTAROLIMUS-ELUTING CORONARY STENT SYSTEM	組	14,099	美敦力	衛部醫器輸字第028393號	塗藥成特殊塗層血管支架/自付差額	本支架系統適用於接受經皮冠狀動脈成形術PTCA之病患,輔助介入冶療以改善單條或多條血管的冠狀動脈腔內直徑,並減少再狹窄的發生率,其基準血管直徑介於2.0mm至4.0mm,適用於糖尿病,多支血管病變,急性冠狀動脈症候群,急性心臟梗塞,不穩定心絞痛	Resolute Onyx支架禁止用於:對阿斯匹林,肝素,Clopidogrel,Ticlopidine,mTOR抑制藥物,聚合物,鈷,鉻,鎳,鉬,鈦和鉑成顯影劑有過敏症患者 對於抗血小板和/或抗凝血治療會有禁忌症的病患 處經判斷,患者病變部位會限縮血管或形塑血管會損傷或使支架輸送系統無法正確放置。	目前尚不清楚Zotarolimus的長期影響。	冠狀動脈支架放置潛在的不良事件,按嚴重如下:死亡,動脈瘤,支架變形或塌陷或斷裂,緊急用連或冠狀動脈繞道手術,中風,心包填塞,冠狀動脈建塞,穿孔,被裂或刺破,心包炎,栓塞,血栓,支架貼壁不全,心肌梗塞,再狹窄,心律不整,過敏反應等等	由鈷合金和鉑鉻合金的合成材質製造而成搭配Zotarolimus藥物	目前單關使用氣球擴張不置放支架治療冠狀動脈狹窄之再狹窄率約為30-45%，使用一般金屬支架的再狹窄率約為25-30%，使用雷帝克塗層支架之再狹窄率約5-10%，其中使用一般金屬支於血管無小、冠狀動脈開口部病註，分支部病註，慢性完全阻塞等處再狹窄率更可能高達40%以上，此類病人可以選擇重狀塗層處理支架以減少再狹窄發生的機會，若符合健保給付適應症，健保按一般金屬支架支付每支14,099元。
自付差額	-心臟內科	CBP06ELUT6M4	M7090269	美敦力津動脈尼克斯冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"MEDTRONIC"RESOLUTE ONYX ZOTAROLIMUS-ELUTING CORONARY STENT SYSTEM	組	14,099	美敦力	衛部醫器輸字第028393號	塗藥成特殊塗層血管支架/自付差額	本支架系統適用於接受經皮冠狀動脈成形術PTCA之病患,輔助介入冶療以改善單條或多條血管的冠狀動脈腔內直徑,並減少再狹窄的發生率,其基準血管直徑介於2.0mm至4.2mm,適用於糖尿病,多支血管病變,急性冠狀動脈症候群,急性心臟梗塞,不穩定心絞痛	Resolute Onyx支架禁止用於:對阿斯匹林,肝素,Clopidogrel,Ticlopidine,mTOR抑制藥物,聚合物,鈷,鉻,鎳,鉬,鈦和鉑成顯影劑有過敏症患者 對於抗血小板和/或抗凝血治療會有禁忌症的病患 處經判斷,患者病變部位會限縮血管或形塑血管會損傷或使支架輸送系統無法正確放置。	目前尚不清楚Zotarolimus的長期影響。	冠狀動脈支架放置潛在的不良事件,按嚴重如下:死亡,動脈瘤,支架變形或塌陷或斷裂,緊急用連或冠狀動脈繞道手術,中風,心包填塞,冠狀動脈建塞,穿孔,被裂或刺破,心包炎,栓塞,血栓,支架貼壁不全,心肌梗塞,再狹窄,心律不整,過敏反應等等	由鈷合金和鉑鉻合金的合成材質製造而成搭配Zotarolimus藥物	目前單關使用氣球擴張不置放支架治療冠狀動脈狹窄之再狹窄率約為30-45%，使用一般金屬支架的再狹窄率約為25-30%，使用雷帝克塗層支架之再狹窄率約5-10%，其中使用一般金屬支於血管無小、冠狀動脈開口部病註，分支部病註，慢性完全阻塞等處再狹窄率更可能高達40%以上，此類病人可以選擇重狀塗層處理支架以減少再狹窄發生的機會，若符合健保給付適應症，健保按一般金屬支架支付每支14,099元。
自付差額	-心臟內科	CBP06ELUT6M4	M7090269	美敦力津動脈尼克斯冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"MEDTRONIC"RESOLUTE ONYX ZOTAROLIMUS-ELUTING CORONARY STENT SYSTEM	組	14,099	美敦力	衛部醫器輸字第028393號	塗藥成特殊塗層血管支架/自付差額	本支架系統適用於接受經皮冠狀動脈成形術PTCA之病患,輔助介入冶療以改善單條或多條血管的冠狀動脈腔內直徑,並減少再狹窄的發生率,其基準血管直徑介於2.0mm至4.3mm,適用於糖尿病,多支血管病變,急性冠狀動脈症候群,急性心臟梗塞,不穩定心絞痛	Resolute Onyx支架禁止用於:對阿斯匹林,肝素,Clopidogrel,Ticlopidine,mTOR抑制藥物,聚合物,鈷,鉻,鎳,鉬,鈦和鉑成顯影劑有過敏症患者 對於抗血小板和/或抗凝血治療會有禁忌症的病患 處經判斷,患者病變部位會限縮血管或形塑血管會損傷或使支架輸送系統無法正確放置。	目前尚不清楚Zotarolimus的長期影響。	冠狀動脈支架放置潛在的不良事件,按嚴重如下:死亡,動脈瘤,支架變形或塌陷或斷裂,緊急用連或冠狀動脈繞道手術,中風,心包填塞,冠狀動脈建塞,穿孔,被裂或刺破,心包炎,栓塞,血栓,支架貼壁不全,心肌梗塞,再狹窄,心律不整,過敏反應等等	由鈷合金和鉑鉻合金的合成材質製造而成搭配Zotarolimus藥物	目前單關使用氣球擴張不置放支架治療冠狀動脈狹窄之再狹窄率約為30-45%，使用一般金屬支架的再狹窄率約為25-30%，使用雷帝克塗層支架之再狹窄率約5-10%，其中使用一般金屬支於血管無小、冠狀動脈開口部病註，分支部病註，慢性完全阻塞等處再狹窄率更可能高達40%以上，此類病人可以選擇重狀塗層處理支架以減少再狹窄發生的機會，若符合健保給付適應症，健保按一般金屬支架支付每支14,099元。
自付差額	-心臟內科	CBP06ELUT6M4	M7090269	美敦力津動脈尼克斯冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"MEDTRONIC"RESOLUTE ONYX ZOTAROLIMUS-ELUTING CORONARY STENT SYSTEM	組	14,099	美敦力	衛部醫器輸字第028393號	塗藥成特殊塗層血管支架/自付差額	本支架系統適用於接受經皮冠狀動脈成形術PTCA之病患,輔助介入冶療以改善單條或多條血管的冠狀動脈腔內直徑,並減少再狹窄的發生率,其基準血管直徑介於2.0mm至4.0mm,適用於糖尿病,多支血管病變,急性冠狀動脈症候群,急性心臟梗塞,不穩定心絞痛	Resolute Onyx支架禁止用於:對阿斯匹林,肝素,Clopidogrel,Ticlopidine,mTOR抑制藥物,聚合物,鈷,鉻,鎳,鉬,鈦和鉑成顯影劑有過敏症患者 對於抗血小板和/或抗凝血治療會有禁忌症的病患 處經判斷,患者病變部位會限縮血管或形塑血管會損傷或使支架輸送系統無法正確放置。	目前尚不清楚Zotarolimus的長期影響。	冠狀動脈支架放置潛在的不良事件,按嚴重如下:死亡,動脈瘤,支架變形或塌陷或斷裂,緊急用連或冠狀動脈繞道手術,中風,心包填塞,冠狀動脈建塞,穿孔,被裂或刺破,心包炎,栓塞,血栓,支架貼壁不全,心肌梗塞,再狹窄,心律不整,過敏反應等等	由鈷合金和鉑鉻合金的合成材質製造而成搭配Zotarolimus藥物	目前單關使用氣球擴張不置放支架治療冠狀動脈狹窄之再狹窄率約為30-45%，使用一般金屬支架的再狹窄率約為25-30%，使用雷帝克塗層支架之再狹窄率約5-10%，其中使用一般金屬支於血管無小、冠狀動脈開口部病註，分支部病註，慢性完全阻塞等處再狹窄率更可能高達40%以上，此類病人可以選擇重狀塗層處理支架以減少再狹窄發生的機會，若符合健保給付適應症，健保按一般金屬支架支付每支14,099元。

類別	科別	特材代碼	本院碼	中英文品名	單位	支付點數	廠商	許可證字號	自付差額名稱	適應症	禁忌症	副作用	警語	產品特性	與健保給付品項之療效比較
自付差額	心臟內科	CBP06ELUT6M4	M7090269	美敦力律動欣尼克斯冠狀動脈雷射支架系統(自付差額)"MEDTRONIC"RESOLUTE ONYX ZOTAROLIMUS-ELUTING CORONARY STENT SYSTEM	組	14,099	美敦力	衛部醫器輸字第028393號	雷射成特殊塗層血管支架/自付差額	本支架系統適用於接受經皮冠狀動脈成形術PTCA之病患,輔助介入冶療以改善單條或多條血管的冠狀動脈腔內直徑,並減少再狹窄的發生率,其基準血管直徑介於2.0mm至4.4mm, 適用於糖尿病,多支血管病變,急性冠狀動脈症候群,急性心肌梗塞,不穩定心絞痛。	Resolute Onyx支架禁止用於:對阿斯匹林,肝素,Clopidogrel, Ticlopidine, mTOR抑制藥物,聚合物,鈷,鉻,鎳,鉬,鈦和鈷或鎳形制有過敏症患者 對於民血小板和/或抗凝血治療會有禁忌症的病患 或經判斷,患者病變部位會阻礙血管或形塑套完全擴張或使支架輸送系統無法正確放置。	目前尚不清楚Zotarolimus的長期影響。	冠狀動脈支架放置潛在的不良事件,按最重如下:死亡,動脈瘤,支架變形或塌陷或斷裂,緊急用連或冠狀動脈繞道手術,中風,心色塊塞,冠狀動脈堵塞,胃孔,破裂或刺穿,心包炎,栓塞,血栓,支架貼壁不全,心肌梗塞,再狹窄,心律不整,過敏反應等等	由鈷合金和鉑鉻合金的合成材質製造而成,搭配Zotarolimus藥物	目前單獨使用氣球擴張不置放支架治療冠狀動脈狹窄之再狹窄率約為30-45%,使用一般金屬支架的再狹窄率約為25-30%,使用雷射成型層支架之再狹窄率約5-10%,其中使用一般金屬支架於血管無小,冠狀動脈開口部病灶,分支部病灶,慢性完全阻塞等處再狹窄率更可能高達40%以上,此類病人可以選擇置放雷射成型層支架以減少再狹窄發生的機會;若符合健保給付適應症,健保按一般金屬支架支付每支14,099元。
自付差額	心臟內科	CBP06ELUT6M4	M7090269	美敦力律動欣尼克斯冠狀動脈雷射支架系統(自付差額)"MEDTRONIC"RESOLUTE ONYX ZOTAROLIMUS-ELUTING CORONARY STENT SYSTEM	組	14,099	美敦力	衛部醫器輸字第028393號	雷射成特殊塗層血管支架/自付差額	本支架系統適用於接受經皮冠狀動脈成形術PTCA之病患,輔助介入冶療以改善單條或多條血管的冠狀動脈腔內直徑,並減少再狹窄的發生率,其基準血管直徑介於2.0mm至4.4mm, 適用於糖尿病,多支血管病變,急性冠狀動脈症候群,急性心肌梗塞,不穩定心絞痛。	Resolute Onyx支架禁止用於:對阿斯匹林,肝素,Clopidogrel, Ticlopidine, mTOR抑制藥物,聚合物,鈷,鉻,鎳,鉬,鈦和鈷或鎳形制有過敏症患者 對於民血小板和/或抗凝血治療會有禁忌症的病患 或經判斷,患者病變部位會阻礙血管或形塑套完全擴張或使支架輸送系統無法正確放置。	目前尚不清楚Zotarolimus的長期影響。	冠狀動脈支架放置潛在的不良事件,按最重如下:死亡,動脈瘤,支架變形或塌陷或斷裂,緊急用連或冠狀動脈繞道手術,中風,心色塊塞,冠狀動脈堵塞,胃孔,破裂或刺穿,心包炎,栓塞,血栓,支架貼壁不全,心肌梗塞,再狹窄,心律不整,過敏反應等等	由鈷合金和鉑鉻合金的合成材質製造而成,搭配Zotarolimus藥物	目前單獨使用氣球擴張不置放支架治療冠狀動脈狹窄之再狹窄率約為30-45%,使用一般金屬支架的再狹窄率約為25-30%,使用雷射成型層支架之再狹窄率約5-10%,其中使用一般金屬支架於血管無小,冠狀動脈開口部病灶,分支部病灶,慢性完全阻塞等處再狹窄率更可能高達40%以上,此類病人可以選擇置放雷射成型層支架以減少再狹窄發生的機會;若符合健保給付適應症,健保按一般金屬支架支付每支14,099元。
自付差額	心臟內科	FHP02DDRADM4	M7163615	美敦力愛拉心臟節律器MEDTRONIC ADAPTA PACING GENERATOR*通應症請見備註欄,按同類近似特材支付點數支付,超過部分由病患自付。	EA	93,833	美敦力	衛署醫器輸字第018079號	部分給付之雙腔型人工心律調節器(DDDR)	本產品適用於改善心輸出量、預防症狀、或避免心臟動態或疾傳導障礙方面的心律不整。 這些裝置適用於運動耐受力不足或具有心律不整於高運動限制的病患,使用這率反應模式,或許可恢復心率變異性並改善心輸出量。 Adapta系列的植入式心臟節律器,僅供單次使用。	1.植入式心臟去顫器(ICD)禁止搭配僅限單腔使用的IPG,或因其他所述的型號而植入之單腔導線。單腔配置的節律,可能會使ICD進行不當的冶療或抑制適當的冶療。 2.雙腔節律器適用於罹患慢性或持續性心室上頻脈的病患。包括心房顫動或撲動。(ADDR01, ADDR03, ADDRS1, ADDRL1, ADVDD01, ADDO1) 3.VDD模式適用於病窗症候群的病患。(ADDR01, ADDR03, ADDRS1, ADDRL1, ADVDD01, ADDO1) 4.單腔心房節律禁用於有房室傳導阻滯的病患。(ADDR01, ADDR03, ADDRS1, ADDRL1, ADD01, ADSR01, ADSR03) 5.在已有或疑似有自發性節律的病患中禁用非同步節律,否則可能會導致節律競爭。	空氣栓塞、過敏反應、出血、身體出現排斥現象,例如局部組織排斥、心臟刺激、心臟穿孔、心包填塞、慢性神經損傷、死亡、栓塞、心內膜炎、造迫產生胃至裂及導致的黃疸、過度橫膈化、擴張、橫膈麻痹或其它心律不整、體液堆積、形成血栓或產生、心電傳導阻斷、心壁破裂、血腫/血清腫、心律不整的不適當加速、感染、疤痕形成、導致腦損及斷裂、導致移動/脫落、肌肉刺激、神經刺激、心肌損害、心肌過度敏感、肌電位反測、心包膜積水、心包摩擦音、氣胸、關節炎、血栓性栓塞、血栓、經靜脈導致組織之血栓、瞬厥發作(特別是鬆弱的心臟)、靜脈閉塞、靜脈穿孔、靜脈壁破裂等。	非同步節律模式—非同步節律模式(DOO、VOO、AOO)會關閉感測功能。不建議對節律器依賴型病患永久設定至前述節律模式。 間斷模式—對於節律器依賴型病患,不可設定為冶斷模式(ODO、OVO和OAO)。這發換為程控後的抑制功能,以暫時中斷信號輸出。 抑制功能—使用程控儀表和抑制節律時,必須特別注意。節律受到抑制時,病患沒有節律功能支援。 節律器依賴型病患—未適將節律器依賴型病患之心室安全節律(VSP)設定為開啟的狀態。心室安全節律可預防因心室過度抵測而不當抑制心室節律所導致的心室停止收縮。(ADDR01, ADDR03, ADDRS1, ADDRL1, ADD01) 極性重置—遠端單極導線時,請勿以雙極性重置極性驗證提示。重置極性驗證提示會導致無法輸出節律。 間值範圍測試(TMT)無無法有效刺激—請注意,若在TMT期間出現振幅下降20%的無法有效刺激,表示刺激安全範圍的設定不適當。	(單腔)遠距反應—(單腔)遠距反應是這過偵測心臟活動的感測器來進行控制。 程控病與程體—請使用適合的Medtronic程控儀和軟體設定此裝置,其他廠牌的程控儀器無法與Medtronic裝置相容,但並不會損害Medtronic裝置。 抗凝劑刺激管導—為了減少植入處的瘀青刺激,型號ADDR06與ADSR06(本經未包含)的裝針較有一部分具有型對二甲苯(parylene)塗層,型號ADDR01, ADDRS1與ADSR01則可選擇含或不含具型對二甲苯(parylene)塗層的產品。 無菌包裝內容物—包裝內有一個植入式心臟節律器和一個加力扳手用於縫製固定螺絲。	
自付差額	心臟內科	FHP02A3DR1M4	M7167022	美敦力艾維莎核磁共振植入式心臟節律器"MEDTRONIC"ADVISA DR MRI SURESCAN IMPLANTABLE PACEMAKER(DDDR-MRI)，超過部分由病患自付。	個	93,833	美敦力	衛署醫器輸字第023118號	自付差額之雙腔型人工心律調節器(DDDR+核磁共振相容)	本產品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腦衝或傳導障礙方面的心律不整問題。 本產品適用於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時所需的心輸出量。	1.無論何受高於程式設定下限節律的病患。可能不適用於速率反應模式。 2.雙腔連續節律禁用於罹患慢性或持續性心室上性頻脈的病患。包括心房纖維顫動或撲動。 3.非同步節律禁用於合併(或曾經)調控的節律與本體節律相互競爭的病患。 4.單腔心房節律禁用於有房室傳導等干擾的病患。 5.抗頻脈節律(ATP：Antitachycardia pacing)冶療禁用於出現附加頻付(intergrade)傳導路徑的病患。	頻脈心律不整速度加快(因裝置所致)、空氣栓塞、出血、身體排斥現象。包括局部組織反應、心臟刺激、心臟穿孔、心包填塞、慢性神經損傷、死亡、心內膜炎、侵蝕、侵蝕穿透皮膚、纖維化組織過度理生突出、纖維脈動或其它心律不整、體液堆積、形成血栓或產生、心電傳阻斷、心臟壁或靜脈壁破裂、血腫/血清腫、感染、疤痕形成、導致腦損及斷裂、導致移動/脫落、肌肉刺激、神經刺激或向老皆有、心肌損害、心肌過度敏感、肌電位反測、心包膜積水、心包摩擦音、氣胸、關節炎、血栓性栓塞、血栓、經靜脈導致組織之血栓、瞬厥發作(特別是鬆弱的心臟)、靜脈閉塞、靜脈穿孔、靜脈壁破裂等。	在進行MRI掃描前，請先參閱Medtronic MRI技術手冊，了解MRI相關的警語及注意事項。 抗凝血治療—使用本產品時，不應改變既有抗凝血治療的使用。 植入期間保持電絕緣—植入時，切勿讓病患接觸到可能會滿電的接地設備，滿電可能會引起頻脈心律不整，進而導致病患死亡。 體外去顫設備—在裝置測試，植入過程或植入後的測試期間，為了因應任何有可能或蓄意引發的頻脈心律不整，均需將體外去顫設備置於附近，以供隨時取用。 等級分器性—請勿使用其它廠牌未經與Medtronic裝置驗證相容性之等級。若等級無法與Medtronic裝置相容，結果可能會等級心臟活動的感測不足(undersensing)、無法傳輸必要的冶療，或間歇性電流或滿電。 SureScan節律系統，包括共SureScan等級連接在一起的SureScan裝置，在進行MRI掃描前，請先參閱Medtronic MRI技術手冊，瞭解更多資訊。	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來提供緩脈節律與心房頻脈心律不整冶療。 MRI SureScan冶能一當本產品遠離Medtronic SureScan等級，並符合其他預先定義的條件時，本產品即成為Medtronic SureScan節律系統的一部份。SureScan節律系統組件的標示包含SureScan及MR Conditional標誌。	
自付差額	心臟內科	FHP02EN1DRM4	M7167025	美敦力安信諾核磁共振植入式心臟節律器(雙腔自付差額)"MEDTRONIC"ENSURA DR MRI SURESCAN IMPLANTABLE PACEMAKER(DDDR-MRI)	個	93,833	美敦力	衛署醫器輸字第024382號	自付差額之雙腔型人工心律調節器(DDDR+核磁共振相容)	本產品適用於恢復生理性心跳速率,改善心輸出量,預防症狀,或避免與心臟脈衝形成或傳導障礙有關的心律不整。本產品適用於需要速率反應來進行節律的患者使用,以提供在不同活動中所需的心輸出量	1.與其他植入裝置同時植入 2.與去顫器同時植入	頻脈心律不整速度加快(因裝置所致)、空氣栓塞、出血、身體排斥現象。包括局部組織反應、心臟刺激、心臟穿孔、心包填塞、慢性神經損傷、死亡、心內膜炎、侵蝕、侵蝕穿透皮膚、纖維化組織過度理生突出、纖維脈動或其它心律不整、體液堆積、形成血腫或產腫、心傳導阻斷、心臟壁或靜脈壁破裂、血腫/血清腫、感染、疤痕形成、導致腦損及斷裂、導致移動/脫落、肌肉刺激、神經刺激或向老皆有、心肌損害、心肌過度敏感、肌電位反測、心包膜積水、心包摩擦音、氣胸、關節炎、血栓性栓塞、血栓、經靜脈導致組織之血栓、瞬厥發作(特別是鬆弱的心臟)、靜脈閉塞、靜脈穿孔、靜脈壁破裂等。	在進行MRI掃描前，請先參閱Medtronic MRI技術手冊，了解MRI相關的警語及注意事項。 抗凝血治療—使用本產品時，不應改變既有抗凝血治療的使用。 植入期間保持電絕緣—植入時，切勿讓病患接觸到可能會滿電的接地設備，滿電可能會引起頻脈心律不整，進而導致病患死亡。 體外去顫設備—在裝置測試，植入過程或植入後的測試期間，為了因應任何有可能或蓄意引發的頻脈心律不整，均需將體外去顫設備置於附近，以供隨時取用。 等級分器性—請勿使用其它廠牌未經與Medtronic裝置驗證相容性之等級。若等級無法與Medtronic裝置相容，結果可能會等級心臟活動的感測不足(undersensing)、無法傳輸必要的冶療，或間歇性電流或滿電。 SureScan節律系統，包括共SureScan等級連接在一起的SureScan裝置，在進行MRI掃描前，請先參閱Medtronic MRI技術手冊，瞭解更多資訊。	1.型號EN1DR01： 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來提供緩脈節律(bradycardia pacing)。 2.型號EN1SR01： 本產品是單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。依據單腔速率來提供緩脈節律(bradycardia pacing)。 3.型號：EN1DR01及EN1SR01： MRI SureScan節律系統—植入本產品的病患，若系統符合Medtronic MRI技術手冊內的規定，則可接受磁振造影(MRI)掃描。MRI SureScan節律系統的特性，可讓裝置一連持續提供適當的節律，一連讓病患安全地進行掃描。 此系統包括植入式Medtronic MRI SureScan裝置及連接裝置和病患心臟的Medtronic MRI SureScan等級。MRI SureScan組件的標示上有MRI SureScan

類別	科別	特材代碼	本院碼	中英文品名	單位	支付點數	廠商	許可證字號	自付差額名稱	適應症	禁忌症	副作用	警語	產品特性	與健保給付品項之療效比較
自付差額	心臟內科	FHP02EN1DRM4	M7167025	美敦力安信諾核磁共振植入式心臟節律器(雙腔自付差額)"MEDTRONIC"ENSURA DR MRI SURESCAN IMPLANTABLE PACEMAKER(DDDR-MRI)	個	93,833	美敦力	衛署醫器輸字第024382號	自付差額之雙腔型人工心律調節器(DDDR+核磁共振相容)	本產品適用於恢復生理性心跳速率,改善心輸出量,預防症狀,或避免與心臟脈衝形成或傳導障礙有關的心律不整,本產品適用於需邊速率反應象徵行節律的患者使用,以提供在不同活動中所需的心輸出量。	1. 與其他植脈裝置同時植入 2. 與表類器同時植入	頻脈心律不整速度加快(因裝置所致)、空氣栓塞、出血、身體排斥現象、包括局部組織反應、心臟刺激、心臟穿孔、心包壓塞、慢性神經損傷、死亡、心內膜炎、發熱、發錯罩速度、機械化組織過度理生灭去、機械脈動或其它心律不整、體液緊繃、形成血栓或栓塞、心傳導阻斷、心臟壓或靜脈壓破裂、血壓/血清壓、低溫、疤痕形成、導線磨損及斷裂、導線移動/脫開、肌肉刺激、神經刺激或痛者皆有、心肌損害、心肌過度敏感、肌電位感測、心包腫積水、心包摩擦音、氣胸、排斥現象(局部組織反應、形成纖維組織、裝置移動)、關張作高、血栓栓塞、溶栓栓塞及空氣栓塞、血栓、經靜脈導線相關之血栓、胼胝損害(特別是鎖骨的心臟)、靜脈閉塞、靜脈或心臟穿孔等。	在進行MRI掃描前，請先參閱Medtronic MRI技術手冊，了解MRI相關的警語及注意事項。 依建議治療一使用本產品時，不應在雙胞胎在從血液帶的使用。 植入期間保持電纜線一植入時，切勿讓病患接觸到可能會滿電的接地設備，滿電可能會引起頻脈心律不整、進而導致病患死亡。 體外去顫設備－在裝置測試、植入過程或植入後的測試期間，為了因應任何有可能或當意引發的頻脈心律不整，均需研體外去顫設備更於附近，以供隨時取用。 等級相容性－請勿使用它臨床未經與Medtronic裝置驗證相容性之等級。若等級無法與Medtronic裝置相容，結果可能會導致心臟活動的低測不足(undersensing)、無法傳輸必要的治療、或間歇性電流或滿電。 SureScan節律系統，包括其SureScan導線連接在一起的SureScan裝置，在進行MRI掃描前，請先參閱Medtronic MRI技術手冊，瞭解更多資訊。	1.型號EN1DR01： 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刺激裝置，可監測並調控病患的心跳速率，依據單腔或雙腔速率來提供緩脈節律(bradycardia pacing)。 2.型號EN1SR01： 本產品是單腔植入式心臟節律器，為一種能設定多項程式的心臟刺激裝置，可監測並調控病患的心跳速率，依據單腔速率來提供緩脈節律(bradycardia pacing)。 3.型號：EN1DR01及EN1SR01： MRI SureScan節律系統－植入本產品的病患，若系統符合Medtronic MRI技術手冊內的規定，則可接受磁振造影(MRI)掃描。MRI SureScan節律系統的特性，可讓裝置一連持續提供適當的節律，一連讓病患安全地進行掃描。 此系統包括植入式Medtronic MRI SureScan裝置及連接裝置和病患心臟的Medtronic MRI SureScan導線。MRI SureScan組件的標示上有MRI SureScan標誌。	
自付差額	心臟內科	FHP02EN1DRM4	M7167025	美敦力安信諾核磁共振植入式心臟節律器(雙腔自付差額)"MEDTRONIC"ENSURA DR MRI SURESCAN IMPLANTABLE PACEMAKER(DDDR-MRI)	個	93,833	美敦力	衛署醫器輸字第024382號	自付差額之雙腔型人工心律調節器(DDDR+核磁共振相容)	本產品適用於恢復生理性心跳速率,改善心輸出量,預防症狀,或避免與心臟脈衝形成或傳導障礙有關的心律不整,本產品適用於需邊速率反應象徵行節律的患者使用,以提供在不同活動中所需的心輸出量。	1. 與其他植脈裝置同時植入 2. 與表類器同時植入	頻脈心律不整速度加快(因裝置所致)、空氣栓塞、出血、身體排斥現象、包括局部組織反應、心臟刺激、心臟穿孔、心包壓塞、慢性神經損傷、死亡、心內膜炎、發熱、發錯罩速度、機械化組織過度理生灭去、機械脈動或其它心律不整、體液緊繃、形成血栓或栓塞、心傳導阻斷、心臟壓或靜脈壓破裂、血壓/血清壓、低溫、疤痕形成、導線磨損及斷裂、導線移動/脫開、肌肉刺激、神經刺激或痛者皆有、心肌損害、心肌過度敏感、肌電位感測、心包腫積水、心包摩擦音、氣胸、排斥現象(局部組織反應、形成纖維組織、裝置移動)、關張作高、血栓栓塞、溶栓栓塞及空氣栓塞、血栓、經靜脈導線相關之血栓、胼胝損害(特別是鎖骨的心臟)、靜脈閉塞、靜脈或心臟穿孔等。	在進行MRI掃描前，請先參閱Medtronic MRI技術手冊，了解MRI相關的警語及注意事項。 依建議治療一使用本產品時，不應在雙胞胎在從血液帶的使用。 植入期間保持電纜線一植入時，切勿讓病患接觸到可能會滿電的接地設備，滿電可能會引起頻脈心律不整、進而導致病患死亡。 體外去顫設備－在裝置測試、植入過程或植入後的測試期間，為了因應任何有可能或當意引發的頻脈心律不整，均需研體外去顫設備更於附近，以供隨時取用。 等級相容性－請勿使用它臨床未經與Medtronic裝置驗證相容性之等級。若等級無法與Medtronic裝置相容，結果可能會導致心臟活動的低測不足(undersensing)、無法傳輸必要的治療、或間歇性電流或滿電。 SureScan節律系統，包括其SureScan導線連接在一起的SureScan裝置，在進行MRI掃描前，請先參閱Medtronic MRI技術手冊，瞭解更多資訊。	1.型號EN1DR01： 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刺激裝置，可監測並調控病患的心跳速率，依據單腔或雙腔速率來提供緩脈節律(bradycardia pacing)。 2.型號EN1SR01： 本產品是單腔植入式心臟節律器，為一種能設定多項程式的心臟刺激裝置，可監測並調控病患的心跳速率，依據單腔速率來提供緩脈節律(bradycardia pacing)。 3.型號：EN1DR01及EN1SR01： MRI SureScan節律系統－植入本產品的病患，若系統符合Medtronic MRI技術手冊內的規定，則可接受磁振造影(MRI)掃描。MRI SureScan節律系統的特性，可讓裝置一連持續提供適當的節律，一連讓病患安全地進行掃描。 此系統包括植入式Medtronic MRI SureScan裝置及連接裝置和病患心臟的Medtronic MRI SureScan導線。MRI SureScan組件的標示上有MRI SureScan標誌。	
自付差額	心臟內科	CBP06ELUT1QR	M7090215	MERILBIOMIME SIROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM"溢瑞藥"拜歐遇冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額品項)	組	14,099	埃歐高	衛部醫器輸字第025942號	塗藥或特殊塗層血管支架/自付差額	本產品適用於冠狀動脈狀窄部位的氣球擴張或改善心肌灌注血管狀穿梭達手術，本產品也適用於術後氣球擴張以展開支架。(如醫療器材可證夾中文仿單)	本產品止用於下列病患: 1.對阿斯匹林,肝素,Clopidogrel, Ticlopidine, 藥物像Sirolimus(Rapamycin),或類似藥物或類似物或衍生物,鈷,鉻,鎳,鉬,鎢,或任何顯影劑有過敏症患者 2.對於抗血小板和/或抗凝血治療會有禁忌症的病患。 3.判斷患者具有限磁容零形成術球囊完整期脈的病柱。 4.移植病患。	目前尚不清楚Sirolimus的長期影響。	*使用本產品可能伴隨亞急性血栓形成、血管併發症和/或出血相關風險，故對病患的選擇迫癒慎重。 *對於本產品長期植物影響，目前尚不可知。 *對於支架直接植入的安全性及有效性，目前尚未確定。 *對於將支架植入移植的陽靜脈安全性及有效性，目前尚未確定。 *切勿嘗試拉直扭結的管線，拉直扭結的金屬可能造成管腔的斷裂。	1. Crossing Profile只有0.023"，目前最薄，更容易通過病柱處。 2. NP12Bar~RBP 20Bar，工作範圍目前最寬，臨床上使用更廣泛。 3. 長度規格尺寸齊全，最長到23MM(目前獨家)，符合各種病柱。 4. 特殊Long Tip設計，更易於通過CTO病柱處。(獨家)	目前單獨使用氣球擴張不置放支架治療冠狀動脈狹窄之再狹窄率約為30-45%，使用一般金屬支架的再狹窄率約為25-30%，使用塗藥或塗層支架之再狹窄率約5-10%，其中使用一般金屬支架於血管細小、冠狀動脈口部病柱，分支部病柱，慢性完全阻塞等處再狹窄率更可能高達40%以上，此類病人可以選擇置放塗藥或塗層支架以減少再狹窄發生的機會，若符合健保給付適應症，健保按一般金屬支架支付每支14,099元。
自付差額	心臟內科	CBP06ELUT1QR	M7090215	MERILBIOMIME SIROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM"溢瑞藥"拜歐遇冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額品項)	組	14,099	埃歐高	衛部醫器輸字第025942號	塗藥或特殊塗層血管支架/自付差額	本產品適用於冠狀動脈狀窄部位的氣球擴張或改善心肌灌注血管狀穿梭達手術，本產品也適用於術後氣球擴張以展開支架。(如醫療器材可證夾中文仿單)	本產品止用於下列病患: 1.對阿斯匹林,肝素,Clopidogrel, Ticlopidine, 藥物像Sirolimus(Rapamycin),或類似藥物或類似物或衍生物,鈷,鉻,鎳,鉬,鎢,或任何顯影劑有過敏症患者 2.對於抗血小板和/或抗凝血治療會有禁忌症的病患。 3.判斷患者具有限磁容零形成術球囊完整期脈的病柱。 4.移植病患。	目前尚不清楚Sirolimus的長期影響。	*使用本產品可能伴隨亞急性血栓形成、血管併發症和/或出血相關風險，故對病患的選擇迫癒慎重。 *對於本產品長期植物影響，目前尚不可知。 *對於支架直接植入的安全性及有效性，目前尚未確定。 *對於將支架植入移植的陽靜脈安全性及有效性，目前尚未確定。 *切勿嘗試拉直扭結的管線，拉直扭結的金屬可能造成管腔的斷裂。	1. Crossing Profile只有0.023"，目前最薄，更容易通過病柱處。 2. NP12Bar~RBP 20Bar，工作範圍目前最寬，臨床上使用更廣泛。 3. 長度規格尺寸齊全，最長到23MM(目前獨家)，符合各種病柱。 4. 特殊Long Tip設計，更易於通過CTO病柱處。(獨家)	目前單獨使用氣球擴張不置放支架治療冠狀動脈狹窄之再狹窄率約為30-45%，使用一般金屬支架的再狹窄率約為25-30%，使用塗藥或塗層支架之再狹窄率約5-10%，其中使用一般金屬支架於血管細小、冠狀動脈口部病柱，分支部病柱，慢性完全阻塞等處再狹窄率更可能高達40%以上，此類病人可以選擇置放塗藥或塗層支架以減少再狹窄發生的機會，若符合健保給付適應症，健保按一般金屬支架支付每支14,099元。
自付差額	心臟內科	CBP06ELUT1QR	M7090215	MERILBIOMIME SIROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM"溢瑞藥"拜歐遇冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額品項)	組	14,099	埃歐高	衛部醫器輸字第025942號	塗藥或特殊塗層血管支架/自付差額	本產品適用於冠狀動脈狀窄部位的氣球擴張或改善心肌灌注血管狀穿梭達手術，本產品也適用於術後氣球擴張以展開支架。(如醫療器材可證夾中文仿單)	本產品止用於下列病患: 1.對阿斯匹林,肝素,Clopidogrel, Ticlopidine, 藥物像Sirolimus(Rapamycin),或類似藥物或類似物或衍生物,鈷,鉻,鎳,鉬,鎢,或任何顯影劑有過敏症患者 2.對於抗血小板和/或抗凝血治療會有禁忌症的病患。 3.判斷患者具有限磁容零形成術球囊完整期脈的病柱。 4.移植病患。	目前尚不清楚Sirolimus的長期影響。	*使用本產品可能伴隨亞急性血栓形成、血管併發症和/或出血相關風險，故對病患的選擇迫癒慎重。 *對於本產品長期植物影響，目前尚不可知。 *對於支架直接植入的安全性及有效性，目前尚未確定。 *對於將支架植入移植的陽靜脈安全性及有效性，目前尚未確定。 *切勿嘗試拉直扭結的管線，拉直扭結的金屬可能造成管腔的斷裂。	1. Crossing Profile只有0.023"，目前最薄，更容易通過病柱處。 2. NP12Bar~RBP 20Bar，工作範圍目前最寬，臨床上使用更廣泛。 3. 長度規格尺寸齊全，最長到23MM(目前獨家)，符合各種病柱。 4. 特殊Long Tip設計，更易於通過CTO病柱處。(獨家)	目前單獨使用氣球擴張不置放支架治療冠狀動脈狹窄之再狹窄率約為30-45%，使用一般金屬支架的再狹窄率約為25-30%，使用塗藥或塗層支架之再狹窄率約5-10%，其中使用一般金屬支架於血管細小、冠狀動脈口部病柱，分支部病柱，慢性完全阻塞等處再狹窄率更可能高達40%以上，此類病人可以選擇置放塗藥或塗層支架以減少再狹窄發生的機會，若符合健保給付適應症，健保按一般金屬支架支付每支14,099元。
自付差額	心臟內科	FHP02MR72MST	M7090258	聖脈達安迪拉第心臟節律器(雙腔自付差額)"SJM"ASSURITY PULSE GENERATOR(DDDR-MRI)	個	93,833	聖脈達	衛部醫器輸字第026582號	自付差額之雙腔型人工心律調節器(DDDR+核磁共振相容)	病置綜合症、第二及第三度房室傳導阻滯、慶發性暈厥綜合症、有症狀的雙側束分枝傳導阻滯、慢性心房纖維顫動伴有心搏過緩、心搏過緩導致嚴重運動失能。	罹用於已植入ICD的病人,心絞痛的病人,或是在感應器顯動數高頻率下出現其他心肌功能障礙的症狀之病人,無法耐受心房教高刺激心律之病人。	併發症:心律不整、心臟傳導阻滯、血栓、閾值過高、胼胝受損、氣胸、血管受損、氣栓栓塞、心臟壞塞或穿孔、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、植入位置任移、外宮異物、血腫、胸部肌肉刺激、橫膈神經或橫隔膜刺激。	本產品為條件式核磁造影,請於核磁造影前,確認已裝置的產品及導線配件是否均符合條件式核磁造影規定,並應注意是否符合SAR相關國際規範	自動繪眠頻率，提供p'1處於繪眠狀態時較適當的頻率，無時差問題可自動調節轉換。Auto capture功能，可以Beat by Beat監測心跳有無收縮可確保病患安全及電電，有AMS功能，病人AF時可自動轉換成DDI或DDIR,有心房頻動抑制功能，可減少幫時性心房頻動的發生率可紀錄體內心電圖，供醫師聯床參考。	
自付差額	心臟內科	FHP02MR72MST	M7090258	聖脈達安迪拉第心臟節律器(雙腔自付差額)"SJM"ASSURITY PULSE GENERATOR(DDDR-MRI)	個	93,833	聖脈達	衛部醫器輸字第026582號	自付差額之雙腔型人工心律調節器(DDDR+核磁共振相容)	病置綜合症、第二及第三度房室傳導阻滯、慶發性暈厥綜合症、有症狀的雙側束分枝傳導阻滯、慢性心房纖維顫動伴有心搏過緩、心搏過緩導致嚴重運動失能。	罹用於已植入ICD的病人,心絞痛的病人,或是在感應器顯動數高頻率下出現其他心肌功能障礙的症狀之病人,無法耐受心房教高刺激心律之病人。	併發症:心律不整、心臟傳導阻滯、血栓、閾值過高、胼胝受損、氣胸、血管受損、氣栓栓塞、心臟壞塞或穿孔、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、植入位置任移、外宮異物、血腫、胸部肌肉刺激、橫膈神經或橫隔膜刺激。	本產品為條件式核磁造影,請於核磁造影前,確認已裝置的產品及導線配件是否均符合條件式核磁造影規定,並應注意是否符合SAR相關國際規範	自動繪眠頻率，提供p'1處於繪眠狀態時較適當的頻率，無時差問題可自動調節轉換。Auto capture功能，可以Beat by Beat監測心跳有無收縮可確保病患安全及電電，有AMS功能，病人AF時可自動轉換成DDI或DDIR,有心房頻動抑制功能，可減少幫時性心房頻動的發生率可紀錄體內心電圖，供醫師聯床參考。	
自付差額	骨科部	CBP06ELUT2HC	M7090320	海斯凱泰祖歇德遇冠狀動脈支架系統(自付差額)"HEXACATH"PREMOUNTED CORONARY STENT TITAN OPTIMAX	組	14,099	緯妙	衛部醫器輸字第028148號	塗藥或特殊塗層血管支架/自付差額	急性冠狀動脈症候群(ACS)的原始的或緊急的血管成形術。 2.血管成形術後發生急性且危急的血管閉合。 3.慢性閉塞血管(閉塞3個月以上)的再疏通。 4.換掌的靜脈移植血管的血管成形術。 5.血管成形術後的再狹窄或未達理想結果。 6.原生病柱。	1.不能接受抗凝血劑/抗血小板治療的病患。 2.支架植入前2星期內接受重大手術性介入治療者、生產、有於不可接受的血管或部位穿刺者。 3.已知有出血問題者、孕婦。 4.其他情況：主治醫師認為不適合執行支架手術者。	心導管支架置放術相關之副作用或併發症，裝置本就支架時均可能發生。	1.不能接受抗凝血劑/抗血小板治療的病患。	1.生物活性塗層血管支架沒有聚合物成份與藥物，是採用目前已知與血管排斥最少、最合注最佳的抗金屬，再鍵上金屬人體血管壁上原狀存在的一氧化氮(NO)薄膜。 2.有效的降低再狹窄與抑制內皮細胞增厚，減少血小板與巨噬細胞白沉澱，使發炎反應降至最低，並加速內皮細胞生長，調節血管張力，促進血管快速癒合，以安全達到降低血管再狹窄的目的。	
自付差額	骨科部	FBHHCCERA5U0	M7570310	UNITEDCERAMIC FEMORAL HEAD DELTA骨凡尺股頭置換術，如自願選用陶瓷股骨頭時，則按健保局核價部份給付，超過部分由病患自付。	EA	4,352	聯合	衛署醫器製字第003331號	特殊材質人工髖關節股骨頭(陶瓷股骨頭 CERAMIC HEAD，部分給付品項)	1. 因退化性關節炎、風濕性關節炎、創傷後關節炎或嚴重的缺血性壞死等致病人極度疼痛、髖關節功能喪失。 2. 功能性變形矯正。 3. 治療骨頭不癒合、股骨頭骨折以及近端股骨轉子骨折等致股骨頭破碎，且無法採用其他技術處理。 4. 對以前不成功的股骨頭置換手術、髖臼杯或形術或其他手術進行翻修。	1.髖關節內或周圍發生嚴重感染，或者潛疑有潛伏性感染。 2.任何可導致植入物不穩定、固定失敗或者術後運理得發症等難以承受的風險之精神疾病或神經肌肉病症。 3.骨質由於疾病、感染或老齡植入物受損，無法對植入物提供充分的支撐和固定作用。 4.骨骼發育不全。 5.無法達到足夠的關節活動度或股骨頭穩定性，以及(或)股骨頭與髖關節的接合無法穩固的髖臼病理狀況。 6.肥胖症，超重或肥胖會使植入物負荷增大，進而導致固定失敗或植入物本身失效。	1.髖關節置換植入物的預期使用壽命依難估計，但肯定是有限度的，這些植入物是兩人工材料製造的，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、包括骨質流解在內的生物學併發症或者力學問題而引起，並有可能造而導致骨從骨/或疼痛。 4.曾有關節金髖臼外探碳製或陶瓷股骨小球碳製情形的報告，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等致體重不均勻的分佈在重建側的關節上。 5.可能會發生所謂神經疾病、神經損傷、攣縮受損和其他害化之形成。 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.髖臼重換後可能會因為植入物鬆動或者周邊軟組織有發炎反應引起髖臼疼痛。 8.如果發生不良作用，患部關節可能需要重新手術或進行翻修術，關節固定術，移植肩斯通（Girdlestone）切除術或截肢。 9.術中將植入物壓入準備好的股骨髓腔或髖臼內可能會使股骨，髖臼或股骨髓隆產生裂縫，破裂，或穿孔，術後股骨或髖臼骨折的發生是由於外傷，存在的缺陷，或骨質差，因關節置換後產生的金屬過敏反應已有被報告過。 10.使用任何植入裝置都有可能對骨水泥、金屬和/或陶瓷的微粒物質發生異體反應，並在植入物周圍出現無症狀的局部淤血性骨吸收（骨質溶解），這些微粒是在植入物之間以及植入物與骨骼之間的反應過程中產生的，主要原因是結附、摩擦和疲勞軟磨損作用，其次，也可能由於第三個物質磨損而產生，骨質溶解會導致進一步的併發症，包括植入物鬆動，此時需要取出並更換植入物。	在條個別的病例中可能會發生陶瓷股小球的破裂，發生破裂的原因可能是因為植入物承受過多的負荷，人工髖關節植入物不可能達到正常關節的需求，不應有不切實際的期望，應適當控制自己的活動，要盡量避免任何跳躍體育運動，和強壓性的高強烈的運動方式，如職業高活動涉及大量的步行、跑步，抬舉重物或肌肉緊張，這樣的過度用力會引起植入物固定失效或植入物本身失效，甚至兩者均失效。如果對於人工關節置換術後的期望過高，或者體重過重或骨骼強度較弱而活動需求較高，均會增加植入物失效的風險。	第四代的陶瓷塊頭(Delta)改進了組成分，維持了陶瓷優異的生物相容性及潤滑度，在機械性質硬度及耐性上都增強，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耐低，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，Delta陶瓷全體內側具有高的硬度與極佳的磨耗抵抗能力,可以降低磨耗量，內側有各種不同內徑，僅可搭配不同外徑與不同頸長的陶瓷球頭，用於適合加長型股骨柄上，與髖臼的內側互動行成關節活動。	

類別	科別	特材代碼	本院碼	中英文品名	單位	支付點數	廠商	許可證字號	自付差額名稱	適應症	禁忌症	副作用	警語	產品特性	與健保給付品項之療效比較
自付差額	骨科部	FBHPC7000NU0	M7570384	聯合優盟二代全人工髖關節(陶瓷豆頭對高耐磨聚乙烯襯墊)(自付差額品項)UNITED"U-MOTION II TOTAL HIP SYSTEM;DELTA CERAMIC HEAD	SET	39,396	聯合	衛署醫器製字第003977號+000884號+003331號	特殊材質全人工髖關節組CERAMIC TOTAL HIP SYSTEM(陶瓷HEAD-部分給付)搭配傳統STEM+CUP+LINER	1. 因退化性關節炎、風濕性關節炎、創傷後關節炎或嚴重的缺血性壞死等致病人極度疼痛、髖關節功能喪失。 2. 功能性雙形矯正。 3. 治療骨頭不癒合、股骨頸骨折以及近端股骨轉子骨折等致股骨頭破壞，且無法採用其他技術處理。 4. 對以前不成功的股骨頭置換手術、髖臼杯或形耐或其他手術進行翻修。	1.髖關節內或周圍發生嚴重感染，或者懷疑有潛伏性感染。 2.任何可導致植入物不穩定、固定失敗或者術後運動評估產生不利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。 3.骨質由於疾病、感染或先前植入所受損，無法對植入物提供充分的支撐和固定作用。 4.骨骼發育不全。 5.無法達到足夠的關節活動度或股骨頭穩定性、以及(或)股骨頭與髖關節的接合無法穩固的髖臼病理狀況。 6.肥胖症，超重或肥胖會使植入物負荷增大，進而導致固定失敗或植入物本身失效。	1.髖關節置換植入物的預期使用壽命依賴估計，但尚定是有限度的，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，並有可能造成骨質侵蝕和/或疼痛。 4.曾有關於全髖白外殼襯裝反陶瓷股小球襯裝情形的報告，最可能發生在體重過重、活動度高的病患，或因對個關節的不穩定等致體重不均勻的分佈在重建側的關節上。 5.可能會發生外傷神經疾病、神經損傷、循環受損和其他骨化之形成。 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、血栓塞血管疾病、栓塞等是危險疾病、心肌梗死或死亡。 7.髖臼置換後可能會因為植入物鬆動或是周邊軟組織有發炎反應引起髖臼疼痛。 8.如果發生不良作用，患部關節可能需要重新手術或進行翻修術，關節固定術，格德爾斯通（Girdlestone）切除術或截肢。 9.術中將植入物撬入準備好的股骨髓腔或髖臼內可能會使股骨、髖臼或股骨細隆產生裂縫、破裂，或穿孔，術後股骨或髖臼骨折的發生是由於外傷，存在的缺陷，或骨質差，因關節置換後產生的金屬過敏反應已有被報告過。 10.使用任何植入裝置都有可能對骨水泥、金屬和/或陶瓷的微細物質發生異體反應，並在植入物周圍出現無症狀的局部無菌性骨吸收（骨溶解），這些微粒是在植入物之間以及植入物與骨骼之間的反應過程中產生的，主要原因是松刮、摩擦和疲勞軍磨損作用，其次，也可能由於第三個物質磨損而產生。骨質溶解會導致進一步的併發症，包括植入物鬆動，此時需要取出並更換植入物。	在極個別的病例中可能會發生陶瓷股小球的破裂，發生破裂的原因可能是因為植入物承受過多的負荷，人工髖關節植入物不可能到正常關節的需求，不應有不切實際的期望，應適當控制自己的活動，要盡量避免任何競技體育運動，和接整性的高強烈的運動方式，如職業高活動度及大量的步行、跑步、拾舉重物或肌肉緊張，這樣的過度用力會引起植入物固定失效或植入物本身失效，甚至兩者均失效，如果對於人工關節置換術後的期望過高，或者體重過重或骨骼強度較弱而活動需求較高，均會增加植入物失效的風險。	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，在機械性質硬度及耐性上都增強，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耐久，減少異物反應造成的骨融蝕，增加人工關節的使用年限，減少再置換的機率，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。	
自付差額	骨科部	FBHLC406XNU0	M7570387	聯合優盟二代全髖白植入物陶瓷全髖白內襯(自付差額品項)UNITED"HIP SYSTEM;U-MOTION II DELTA CERAMIC LINER	EA	4,018	聯合	衛署醫器製字第003977號	特殊材質人工髖關節髖臼杯內襯(陶瓷髖臼杯內襯CERAMIC INSERT，部分給付品項)	1.因退化性關節炎、風濕性關節炎、創傷後關節炎或嚴重的缺血性壞死，等致病人極度疼痛、髖關節功能喪失。 2.因股骨頭、髖臼置換或其他手術失敗而需重新進行人工髖關節置換手術。 3.因臨床問題後關節固定術或重建手術狀態得到良好的結果時。 4.矯正畸形關節。 5.其他醫療技術都無法治療之與股骨頭頸相關的不穩分股骨頭及大小轉子間骨折。	1.髖關節內或周圍發生嚴重感染，或者懷疑有潛伏性感染。 2.任何可導致植入物不穩定、固定失敗或者術後運評估產生不利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。 3.骨質由於疾病、感染或先前植入所受損，無法對植入物提供充分的支撐和固定作用。 4.骨骼發育不全。 5.無法達到足夠的關節活動度或股骨頭穩定性、以及(或)股骨頭與髖關節的接合無法穩固的髖臼病理狀況。 6.肥胖症，超重或肥胖會使植入物負荷增大，進而導致固定失敗或植入物本身失效。	1.髖關節置換植入物的預期使用壽命依賴估計，但尚定是有限度的，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，並有可能造成骨質侵蝕和/或疼痛。 4.曾有關於全髖白外殼襯裝反陶瓷股小球襯裝情形的報告，最可能發生在體重過重、活動度高的病患，或因對個關節的不穩定等致體重不均勻的分佈在重建側的關節上。 5.可能會發生外傷神經疾病、神經損傷、循環受損和其他骨化之形成。 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、血栓塞血管疾病、栓塞等是危險疾病、心肌梗死或死亡。 7.髖臼置換後可能會因為植入物鬆動或是周邊軟組織有發炎反應引起髖臼疼痛。 8.如果發生不良作用，患部關節可能需要重新手術或進行翻修術，關節固定術，格德爾斯通（Girdlestone）切除術或截肢。 9.術中將植入物撬入準備好的股骨髓腔或髖臼內可能會使股骨、髖臼或股骨細隆產生裂縫、破裂，或穿孔，術後股骨或髖臼骨折的發生是由於外傷，存在的缺陷，或骨質差，因關節置換後產生的金屬過敏反應已有被報告過。 10.使用任何植入裝置都有可能對骨水泥、金屬和/或陶瓷的微細物質發生異體反應，並在植入物周圍出現無症狀的局部無菌性骨吸收（骨溶解），這些微粒是在植入物之間以及植入物與骨骼之間的反應過程中產生的，主要原因是松刮、摩擦和疲勞軍磨損作用，其次，也可能由於第三個物質磨損而產生。骨質溶解會導致進一步的併發症，包括植入物鬆動，此時需要取出並更換植入物。	在極少數的狀況下，陶瓷內襯曾於體內發生破裂，發生破裂的原因可能是因為植入物承受過多的負荷，應適當控制自己的活動，要盡量避免任何競技體育運動，和接整性的高強烈的運動方式，因可導致過大應力的產生，如職業高活動度及大量的步行、跑步、拾舉重物或肌肉緊張，這樣的過度用力會引起植入物固定失效或植入物本身失效，甚至兩者均失效，這樣的過度用力會引起植入物固定失效或植入物本身失效，甚至兩者均失效，如果對於人工關節置換術後的期望過高，或者體重過重或骨骼強度較弱而活動需求較高，均會增加植入物失效的風險。	Delta陶瓷全髖內襯具有高的硬度與極佳的磨耗抵抗能力，可以延降低磨耗量，內襯用各種不同內徑，便可搭配不同外徑與不同頸長的陶瓷球頭，用於套在股骨軸上，與髖臼的內襯互動形成關節活動。	
自付差額	骨科部	FBHPC7100NU0	M7570396	聯合優盟二代全人工髖關節(陶瓷豆頭對高耐磨聚乙烯襯墊)(自付差額品項)UNITED"U-MOTION II TOTAL HIP SYSTEM;DELTA CERAMIC HEAD TO CERAMIC LINER	SET	39,396	聯合	衛署醫器製字第003977號+000884號+003331號	特殊材質全人工髖關節組CERAMIC TOTAL HIP SYSTEM(陶瓷HEAD+陶瓷LINER-部分給付)搭配傳統STEM+CUP	1. 因退化性關節炎、風濕性關節炎、創傷後關節炎或嚴重的缺血性壞死等致病人極度疼痛、髖關節功能喪失。 2. 功能性雙形矯正。 3. 治療骨頭不癒合、股骨頸骨折以及近端股骨轉子骨折等致股骨頭破壞，且無法採用其他技術處理。 4. 對以前不成功的股骨頭置換手術、髖臼杯或形耐或其他手術進行翻修。	1.髖關節內或周圍發生嚴重感染，或者懷疑有潛伏性感染。 2.任何可導致植入物不穩定、固定失敗或者術後運評估產生不利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。 3.骨質由於疾病、感染或先前植入所受損，無法對植入物提供充分的支撐和固定作用。 4.骨骼發育不全。 5.無法達到足夠的關節活動度或股骨頭穩定性、以及(或)股骨頭與髖關節的接合無法穩固的髖臼病理狀況。 6.肥胖症，超重或肥胖會使植入物負荷增大，進而導致固定失敗或植入物本身失效。	1.髖關節置換植入物的預期使用壽命依賴估計，但尚定是有限度的，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，並有可能造成骨質侵蝕和/或疼痛。 4.曾有關於全髖白外殼襯裝反陶瓷股小球襯裝情形的報告，最可能發生在體重過重、活動度高的病患，或因對個關節的不穩定等致體重不均勻的分佈在重建側的關節上。 5.可能會發生外傷神經疾病、神經損傷、循環受損和其他骨化之形成。 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、血栓塞血管疾病、栓塞等是危險疾病、心肌梗死或死亡。 7.髖臼置換後可能會因為植入物鬆動或是周邊軟組織有發炎反應引起髖臼疼痛。 8.如果發生不良作用，患部關節可能需要重新手術或進行翻修術，關節固定術，格德爾斯通（Girdlestone）切除術或截肢。 9.術中將植入物撬入準備好的股骨髓腔或髖臼內可能會使股骨、髖臼或股骨細隆產生裂縫、破裂，或穿孔，術後股骨或髖臼骨折的發生是由於外傷，存在的缺陷，或骨質差，因關節置換後產生的金屬過敏反應已有被報告過。 10.使用任何植入裝置都有可能對骨水泥、金屬和/或陶瓷的微細物質發生異體反應，並在植入物周圍出現無症狀的局部無菌性骨吸收（骨溶解），這些微粒是在植入物之間以及植入物與骨骼之間的反應過程中產生的，主要原因是松刮、摩擦和疲勞軍磨損作用，其次，也可能由於第三個物質磨損而產生。骨質溶解會導致進一步的併發症，包括植入物鬆動，此時需要取出並更換植入物。	在極個別的病例中可能會發生陶瓷股小球的破裂，發生破裂的原因可能是因為植入物承受過多的負荷，人工髖關節植入物不可能到正常關節的需求，不應有不切實際的期望，應適當控制自己的活動，要盡量避免任何競技體育運動，和接整性的高強烈的運動方式，如職業高活動度及大量的步行、跑步、拾舉重物或肌肉緊張，這樣的過度用力會引起植入物固定失效或植入物本身失效，甚至兩者均失效，如果對於人工關節置換術後的期望過高，或者體重過重或骨骼強度較弱而活動需求較高，均會增加植入物失效的風險。	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，在機械性質硬度及耐性上都增強，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耐久，減少異物反應造成的骨融蝕，增加人工關節的使用年限，減少再置換的機率，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。	
自付差額	骨科部	FBHRC6100NU0	M7570406	聯合優盟二代重建型全人工髖關節組(陶瓷豆頭對陶瓷襯墊)(自付差額品項)UNITED"U-MOTION II REVISION HIP SYSTEM;DELTA CERAMIC HEAD TO CERAMIC LINER	SET	52,796	聯合	衛署醫器製字第003977號+000884號+003331號	特殊材質重建型人工髖關節組CERAMICREVISIONHIPSYSTEM(陶瓷HEAD+陶瓷LINER-部分給付)搭配重建型STEM+CUP	1. 因退化性關節炎、風濕性關節炎、創傷後關節炎或嚴重的缺血性壞死等致病人極度疼痛、髖關節功能喪失。 2. 功能性雙形矯正。 3. 治療骨頭不癒合、股骨頸骨折以及近端股骨轉子骨折等致股骨頭破壞，且無法採用其他技術處理。 4. 對以前不成功的股骨頭置換手術、髖臼杯或形耐或其他手術進行翻修。	1.髖關節內或周圍發生嚴重感染，或者懷疑有潛伏性感染。 2.任何可導致植入物不穩定、固定失敗或者術後運評估產生不利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。 3.骨質由於疾病、感染或先前植入所受損，無法對植入物提供充分的支撐和固定作用。 4.骨骼發育不全。 5.無法達到足夠的關節活動度或股骨頭穩定性、以及(或)股骨頭與髖關節的接合無法穩固的髖臼病理狀況。 6.肥胖症，超重或肥胖會使植入物負荷增大，進而導致固定失敗或植入物本身失效。	1.髖關節置換植入物的預期使用壽命依賴估計，但尚定是有限度的，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，並有可能造成骨質侵蝕和/或疼痛。 4.曾有關於全髖白外殼襯裝反陶瓷股小球襯裝情形的報告，最可能發生在體重過重、活動度高的病患，或因對個關節的不穩定等致體重不均勻的分佈在重建側的關節上。 5.可能會發生外傷神經疾病、神經損傷、循環受損和其他骨化之形成。 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、血栓塞血管疾病、栓塞等是危險疾病、心肌梗死或死亡。 7.髖臼置換後可能會因為植入物鬆動或是周邊軟組織有發炎反應引起髖臼疼痛。 8.如果發生不良作用，患部關節可能需要重新手術或進行翻修術，關節固定術，格德爾斯通（Girdlestone）切除術或截肢。 9.術中將植入物撬入準備好的股骨髓腔或髖臼內可能會使股骨、髖臼或股骨細隆產生裂縫、破裂，或穿孔，術後股骨或髖臼骨折的發生是由於外傷，存在的缺陷，或骨質差，因關節置換後產生的金屬過敏反應已有被報告過。 10.使用任何植入裝置都有可能對骨水泥、金屬和/或陶瓷的微細物質發生異體反應，並在植入物周圍出現無症狀的局部無菌性骨吸收（骨溶解），這些微粒是在植入物之間以及植入物與骨骼之間的反應過程中產生的，主要原因是松刮、摩擦和疲勞軍磨損作用，其次，也可能由於第三個物質磨損而產生。骨質溶解會導致進一步的併發症，包括植入物鬆動，此時需要取出並更換植入物。	在極個別的病例中可能會發生陶瓷股小球的破裂，發生破裂的原因可能是因為植入物承受過多的負荷，人工髖關節植入物不可能到正常關節的需求，不應有不切實際的期望，應適當控制自己的活動，要盡量避免任何競技體育運動，和接整性的高強烈的運動方式，如職業高活動度及大量的步行、跑步、拾舉重物或肌肉緊張，這樣的過度用力會引起植入物固定失效或植入物本身失效，甚至兩者均失效，如果對於人工關節置換術後的期望過高，或者體重過重或骨骼強度較弱而活動需求較高，均會增加植入物失效的風險。	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，在機械性質硬度及耐性上都增強，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耐久，減少再置換的機率，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。	
自付差額	眼科	FALSNSERV17P	M7450085	法西欧拘德多焦點人工水晶體"PHYSIOL" POD F MULTIFOCAL INTRAOCULAR LENSES(自付差額品項)	片	2,744	久和	衛部醫器輸字第028639號	特殊功能人工水晶體(多焦點+非球面軟式)	本產品適用於無晶體患者，白內障病患做完無菌手術並將水晶體吸取出查後，可植入本產品取代原來的水晶體。	無適用禁忌症。	1.若包裝受損，請勿使用本產品。 2.本產品為一次性使用，請勿重複使用，為避免交叉感染，本產品僅供單一病患使用；請勿重複滅菌，若本產品已準備使用但最後未使用或本產品包裝損壞，請送回至供應商；這回時，請將本產品保存在溶液中，並標示產品序號，感光度及顯微方式。 3.開啟保護包裝後，請盡可能縮短延遲時間，盡快使用本產品。 4.本產品無水為親水性，因此容易吸附所接觸到的物質(如消毒劑、藥物、保存液)；每次使用時，請以無菌生理食鹽水清洗水晶體。 5.請勿使用過期的產品。 6.溫度有明顯的變化時，可能導致人工水晶體結暫的不透明性(30-60 分鐘)，這種現象不會改變人工水晶體聚合物的化學性，機械性及型態。 7.請勿將本產品存放在 45℃以上的環境中。 8.醫師應參考以下多焦點人工水晶體(MIOL)特別的注意事項：建議病患在檢查時直視目標物以達到視力最佳化，術前有屈光誤差會使預期出現散光>1.0D的患者，可能無法達到最佳的視覺效果及在手術時須謹慎使多焦點人工水晶體中心不偏移，因中心偏移可能導致病患在某個特定光源下視力減弱。 9.如同所有雙眼使用多焦點人工水晶體的病例，有些病患覺得與單焦點人工水晶體相比，雙眼同時植入多焦點人工水晶體在陰光較弱的情況下，對比敏感度會降低。 10.因為不同焦點上的多個對焦與不對焦的影像重疊，有些患者會感受到某種視覺效果，例如夜晚看見光圈及點光源周圍的放射狀直線。	術前度數計算 角膜半徑、眼睛軸長可用來評估人工水晶體的度數，根據文獻中的公式可得知每個人工水晶體的A 常數(A 常數標示在包裝外盒)。	
自付差額	眼科	FALSNWAVE4A2	M7450015	TECNIS 1 PIECE ACRYLIC INTRAOCULAR LENS非球面，按一般功能人工水晶體標給付，超過部分由病患自付	EA	2,744	歌力健	衛署醫器輸字第019321號	特殊功能人工水晶體(非球面軟式Functional Aspheric IOL)	本產品適用於成年患者無晶體眼的視力矯正，這類患者已通過白內障囊外摘出術取出白內障晶狀體，本產品必須植入水晶體囊袋內。	存在下列任意一種情況下考慮人工水晶體植入的醫生應權衡可能的風險帶效比： 1.反覆發生嚴重的眼前段或眼後段炎症或最易關炎的患者。 2.人工水晶體植入後可能影響觀察、診斷、或治療眼後段疾病者。 3.進行白內障摘除時手術困難，這種情況可能增加出現併發症的可能(例如，持續性虹彩、嚴重的虹膜損傷、不受控的玻璃體脫出、或玻璃體體腔被出血洗失)。 4.由於以前的外傷或發育缺陷造成的眼球變形，而無法穩定地支撐人工水晶體。 5.植入時會發現角膜細薄脆弱損傷的情況。 6.疑似的微生物感染 7.患者的後囊或晶狀體硬狀態翻帶都不完整，不足以給人工水晶體提供支撐的病人。 8.兩歲以下的兒童不是何植入人工水晶體。		冷視明單月抛疊式人工水晶體應當被完全放在囊袋內，而不要放置在睫狀溝。 AMO人工水晶體為單次使用醫療器械，其根據說標明使用說明以減少可能臨標誤產品病人,或使用者的可能性。AMO單次使用器械的重度使用/重度處置固可能導致對該醫療器械的物理損壞,醫療器械未能如預期發揮作用。以及由於感染,炎症造成的病人疾病或損傷。和/或由於產品污染造成的疾病感染的傳播。和產品無菌性的損失。 如果包裝以經損壞，請勿使用該人工水晶體。該人工水晶體的無菌狀態可能已經被破壞	歌力健公司(AMO)冷視明單月型折疊式人工水晶體為紫外線吸收型提供人工水晶體，她可以減慢角膜混濁保護。 但不能預測眼睛的調節能力，本產品要放置在囊袋內，並替代天然晶狀體的光學功能，本產品具有波前球切,帶360度單隆保護的後表面方形邊緣的非球面光學區，減光學區邊緣具有磨玻璃植設計可以降低潛在的邊緣眩光效應。	

類別	科別	特材代碼	本院碼	中英文品名	單位	支付點數	廠商	許可證字號	自付差額名稱	適應症	禁忌症	副作用	警語	產品特性	與健保給付品項之療效比較
自付差額	眼科	FALSNMULT3A2	M7450052	歌力健洛視明單片型多焦點人工水晶體:多焦點軟式人工水晶體供自付差額品項，超過部分由病患自付"AMO"TECNIS MULTIFOCAL 1-PIECE INTRAOCULAR	EA	2,744	歌力健	衛署醫器輸字第021060號	特殊功能人工水晶體(多焦點軟式 FunctionalMultifocalIOL)	本產品適用於矯正無晶體老花患者視力，以及因白內障病患移除水晶體之成人視力，這類患者可獲得一定距離範圍內有效近視力，從而降低對眼鏡的依賴度。該人工水晶體必須植入囊袋內。	存在下列任意一種情況的患者可能不是何植入該人工水晶體，因為該人工水晶體可能使它存在的情況加重，可能干擾某一疾病的診斷或治療，或是可能對患者的視力夠或過度的危險： 1.該人工水晶體可能干擾患者後節疾病的檢查,診斷,或治療。 2.白內障摘除和/或人工水晶體植入時，存在手術因難且可能增加併發症出血的可能(例如，持續性出血,顯著的虹膜損害,不能控制的眼壓增高,或是顯著的玻璃體脫出或丟失)。 3.之前的創傷或容貌因導致的不能為人工水晶體提供適當支撐的玻璃體型的患者。 4.在植入過程中可能對內產生生殖害的情況。 5.缺似的微生物感染。 6.後囊或囊袋完整性不足以提供支撐的患者。 7.先天性雙眼白內障。 8.眼部患有病因未知的復發性重度前節或後節炎症，或是任何可產生炎症反應的疾病。 9.有玻璃體視網膜疾或是惡性玻璃體視網膜疾病的體質。 10.僅有一隻眼睛有潛在良好視力的患者。 11.難治性青光眼。 12.角膜內皮營養不良。 13.增生型糖尿病視網膜病變。	由於聚焦的圖像和未聚焦的圖像相互疊加，可能出現一些與多焦點人工水晶體有關的視覺反應。這些可能包括夜間環境下在光線周圍出現光暈或眩光的感覺。預期這種現象將對一小部分患者產生干擾並成為一種障礙。尤其在低照明條件下，在極棒少的情況下，這些視覺反應可能大甚至以致患者無法除本產品	本產品應當被完全放在囊袋內，請勿將該人工水晶體放置在睫狀溝。 AMO人工水晶體為單次使用醫療器械，其模擬接標明使用說明以減少可能接標該產品,病人,或使用者的可能性。AMO單次使用器械的重覆使用/重覆滅菌可能導致對該醫療器械的物理損壞,醫療器械未能如預期發揮作用，以及由於感染,炎症造成的病人疾病或損傷。和/或由於產品汙染造成的疾病,感染的傳播，和產品無菌性的損失。 如果包裝以經損壞，請勿使用該人工水晶體。該人工水晶體的無菌狀態可能已經被破壞	本產品為能夠紫外線吸收型後房人工水晶體，其設計可放置在虹膜後方，並替代自然水晶體的光學功能。本產品具有波前設計,帶360度屏障接收的後表面方形邊緣的非球面光學區。該光學區連續具有原玻璃板設計可以降低潛在的邊緣眩光現象。本產品具有絕對多焦光學區圖形，可同時提供近視力和遠視力,從而降低患者的眼鏡依賴度。遠焦點和近焦點之間的光分佈大約50/50。人工水晶體上標籤的光焦度為遠焦度。	
自付差額	眼科	FALSNT0RC1A2	M7450057	AMOTECNIS TORIC I-PIECE SOFT ACRYLIC LENS"歌力健"洛視明散光矯正單片型折疊式人工水晶體(自付差額)	片	2,744	歌力健	衛署醫器輸字第023156號	特殊功能人工水晶體(散光非球面軟式)	本產品適用於矯正無晶體,剩前有角膜散光之有老花或無老花的成年患者，患者須經由囊外摘除術移除白內障以改善未矯正遠視力，減低術後殘餘散光以降低閱遠眼鏡的依賴程度。本產品須放置於囊袋內。八本產品取代原本的水晶體。	存在下列任意一種情況的患者可能不是何植入該人工水晶體，因為該人工水晶體可能使它存在的情況加重，可能干擾某一疾病的診斷或治療，或是可能對患者的視力夠或過度的危險： 1.該人工水晶體可能干擾患者後節疾病的檢查,診斷,或治療。 2.人工水晶體植入後可能影響觀察診斷,或治療眼後疾病者。 3.進行白內障摘除時手術因難，這種情況可能增加出現併發症的可能(例如，持續性出血，顯著的虹膜損傷，不受控的玻璃體脫出或丟失)。 4.之前的以前的外傷或發育缺陷造成的眼球變形，而無法穩定地支撐人工水晶體。 5.植入時曾導致內皮細胞損傷的情況。 6.缺似的微生物感染。 7.患者的後囊或晶狀體破狀態都帶都不完整，不足以給人工水晶體提供支撐的病人。 8.兩歲以下的兒童不是何植入人工水晶體。 9.洛視明散光矯正單片型折疊式人工水晶體應完全放入囊袋內，而不要放在睫狀溝內。 10.洛視明散光矯正單片型折疊式人工水晶體偏離其預期軸的旋轉可降低其散光矯正作用，大於30度的太對準可能增大殘留屈光性柱鏡度數，如有必要，應當在人工水晶體密封閉合之前盡可能平地畫行人工水晶體重安。	洛視明散光矯正單片型折疊式人工水晶體應當被完全放在囊袋內，而不要放在睫狀溝。 如果包裝已經損壞，請勿使用該人工水晶體。該人工水晶體的無菌狀態可能已經被破壞 AMO人工水晶體為單次使用醫療器械，其模擬接標明使用說明以減少可能接標該產品,病人,或使用者的可能性。AMO單次使用器械的重覆使用/重覆滅菌可能導致對該醫療器械的物理損壞,醫療器械未能如預期發揮作用，以及由於感染,炎症造成的病人疾病或損傷。和/或由於產品汙染造成的疾病,感染的傳播，和產品無菌性的損失。	洛視明散光矯正單片型一片式人工水晶體為紫外線吸收型後房人工水晶體(IOL)。他可以補償角膜球面像差和角膜散光。本產品具有球面光學區圖形設計,以減少可能接標該產品,病人,或使用者的可能性。AMO單次使用器械的重覆使用/重覆滅菌可能導致對該醫療器械的物理損壞,醫療器械未能如預期發揮作用，以及由於感染,炎症造成的病人疾病或損傷。和/或由於產品汙染造成的疾病,感染的傳播，和產品無菌性的損失。	洛視明多焦點散光矯正單片型一片式人工水晶體為紫外線吸收型後房人工水晶體(IOL)。他可以補償角膜球面像差和角膜散光。本產品具有波前設計,帶360度屏障接收的後表面方形邊緣的非球面光學區。該光學區連續具有原玻璃板設計可以降低潛在的邊緣眩光現象。本產品具有絕對多焦光學區圖形，可同時提供近視力和遠視力,從而降低患者的眼鏡依賴度。遠焦點和近焦點之間的光分佈大約50/50。人工水晶體上標籤的光焦度為遠焦度。	
自付差額	眼科	FALSNMULT4A2	M7450060	歌力健洛視明多焦點散光矯正單片型人工水晶體(自付差額品項)"AMO"TECNIS TORIC MULTIFOCAL 1-PIECE SOFT ACRYLIC LENS	個	2,744	歌力健	衛署醫器輸字第024793號	特殊功能人工水晶體(非球面軟式+多焦點+散光)	本產品適用於矯正無晶體,剩前有角膜散光之有老花或無老花的成年患者，患者須經由囊外摘除術移除白內障以改善未矯正遠視力，減低術後殘餘散光以降低閱遠眼鏡的依賴程度。本產品須放置於囊袋內。八本產品取代原本的水晶體。	存在下列任意一種情況的患者可能不是何植入該人工水晶體，因為該人工水晶體可能使它存在的情況加重，可能干擾某一疾病的診斷或治療，或是可能對患者的視力夠或過度的危險： 1.該人工水晶體可能干擾患者後節疾病的檢查,診斷,或治療。 2.白內障摘除和/或人工水晶體植入時，存在手術因難且可能增加併發症出血的可能(例如，持續性出血,顯著的虹膜損害,不能控制的眼壓增高,或是顯著的玻璃體脫出或丟失)。 3.之前的創傷或容貌因導致的不能為人工水晶體提供適當支撐的玻璃體型的患者。 4.在植入過程中可能對內產生生殖害的情況。 5.缺似的微生物感染。 6.後囊或囊袋完整性不足以提供支撐的患者。 7.先天性雙眼白內障。 8.眼部患有病因未知的復發性重度前節或後節炎症，或是任何可產生炎症反應的疾病。 9.有玻璃體視網膜疾或是惡性玻璃體視網膜疾病的體質。 10.僅有一隻眼睛有潛在良好視力的患者。 11.難治性青光眼。 12.角膜內皮營養不良。 13.增生型糖尿病視網膜病變。	洛視明多焦點散光矯正單片型一片式人工水晶體手術過程中或術後潛在的不良事件包括但不限於以下方面: 1.眼內炎 2.前房積膿 3.前房積膜 4.瞳孔阻滯 5.視網膜剝離 6.急性角膜失代償 7.二次手術干預(包括植入物復位,摘除,前房引流或其他手術)。 8.任何危害視力的併發症	洛視明多焦點散光矯正單片型一片式人工水晶體應當被完全放在囊袋內，請勿將該人工水晶體放置在睫狀溝。 AMO人工水晶體為單次使用醫療器械，其模擬接標明使用說明以減少可能接標該產品,病人,或使用者的可能性。AMO單次使用器械的重覆使用/重覆滅菌可能導致對該醫療器械的物理損壞,醫療器械未能如預期發揮作用，以及由於感染,炎症造成的病人疾病或損傷。和/或由於產品汙染造成的疾病,感染的傳播，和產品無菌性的損失。 如果包裝以經損壞，請勿使用該人工水晶體。該人工水晶體的無菌狀態可能已經被破壞	洛視明多焦點散光矯正單片型一片式人工水晶體為紫外線吸收型後房人工水晶體(IOL)。他可以補償角膜球面像差和角膜散光。本產品具有球面光學區圖形設計,以減少可能接標該產品,病人,或使用者的可能性。AMO單次使用器械的重覆使用/重覆滅菌可能導致對該醫療器械的物理損壞,醫療器械未能如預期發揮作用，以及由於感染,炎症造成的病人疾病或損傷。和/或由於產品汙染造成的疾病,感染的傳播，和產品無菌性的損失。 洛視明多焦點散光矯正單片型一片式人工水晶體為紫外線吸收型後房人工水晶體(IOL)。他可以補償角膜球面像差和角膜散光。本產品具有波前設計的散光矯正型後球面光學部,其光學部後緣為方形。該設計用以提供一個360度屏障。該光學區連續具有原玻璃板設計可以降低潛在的邊緣眩光現象。本產品具有絕對多焦光學區圖形，可同時提供近視力和遠視力,從而降低患者的眼鏡依賴度。遠焦點和近焦點之間的光分佈大約50/50。人工水晶體上標籤的光焦度為遠焦度。	
自付差額	眼科	FALSNWAVE7B9	M7450058	博士倫恩視非球面人工水晶體(自付差額品項)"BAUSCH&LOMB"ENVISTA HYDROPHOBIC ACRYLIC INTRAOCULAR LENS	EA	2,744	博士倫	衛署醫器輸字第024772號	特殊功能人工水晶體(非球面軟式Functional Aspheric IOL)	主要用於成人白內障手術中，用來取代囊片白內障手術所摘除之水晶體。本產品用於植入囊袋內。	下列狀況中醫生英評估植入人工水晶體的潛在風險-效益比: 1.再發性晶狀前房,後房發炎或葡萄膜炎 2.人工水晶體的存在可能干擾對患者進行後房疾病的觀察,診斷,或治療。 3.白內障摘除手術的因難度對提高併發症的可能性(例如，持續出血，顯性虹膜傷害，不受控制的增壓，或是顯重的玻璃體對離或丟失)。 4.因過去的創傷或是曾實驗陷造成的眼睛變型，因而無法適當支撐人工水晶體。 5.植入時造成角膜內皮傷害 6.可疑的微生物感染 7.不適用於兩歲以下的孩童 8.患者的後囊或是缺狀肌任何無法提供足夠的支撐力。	如同任何手術一般，白內障是會有風險的，伴隨白內障改植入手術可能發生的潛在併發症包括(但不僅限於)下列情形:角膜內皮損傷，感染(眼內炎)，視網膜脫離，玻璃體炎，黃斑囊樣水腫，角膜水腫，瞳孔阻滯，水晶體殘膜，虹膜脫出，前房積膿，暫時性或是持久性青光眼，二次手術治療，二次手術治療包括水晶體重新定位，更換水晶體，玻璃體抽吸術或是瞳孔阻滯虹膜切除術，偏口滲液修復，視網膜剝離修復。	1.請勿對本產品為減損，這會產生預期外不良制作用 2.如果產品的包裝破損或是有滲漏的現象(如生理食鹽水保存溶液流失，或有結晶鹽的存在)，請勿使用。 3.除了無菌含鹽域衡液或是無菌生理食鹽水外，請勿將本產品以其他溶液來浸泡或沖洗。 4.不要將本產品存放於攝氏43度(華氏110度)以上之處，請勿冷凍本產品，不要將本產品自行進行高壓滅菌。 5.請勿重複使用本產品，本產品為永久植入，如需取出，則無法保證產品的無菌狀態或正常功能。 6.本產品的安全性和有效性尚未在原有眼部狀況，和手術後遺症的患者身上遭這有詳到證實。外科醫生對於有上述一項或多項狀況的患者，在植入本產品前，應有詳細的術前評估和進行良好的臨床利斷，來決定植入玻璃/晶狀體，醫生考慮對上述患者植入本產品時，應探討無晶體矯正替代方法的可能性。只有當上述方法無法滿意地符合病人需求時，才應考慮本產品植入手術。	1. 請勿將本產品為減損。這會產生預期外不良制作用 2. 如果產品的包裝破損或是有滲漏的現象(如生理食鹽水保存溶液流失，或有結晶鹽的存在)，請勿使用。 3. 除了無菌含鹽域衡液或是無菌生理食鹽水外，請勿將本產品以其他溶液來浸泡或沖洗。 4. 不要將本產品存放於攝氏43度(華氏110度)以上之處，請勿冷凍本產品，不要將本產品自行進行高壓滅菌。 5. 請勿重複使用本產品，本產品為永久植入，如需取出，則無法保證產品的無菌狀態或正常功能。 6. 本產品的安全性和有效性尚未在原有眼部狀況，和手術後遺症的患者身上遭這有詳到證實。外科醫生對於有上述一項或多項狀況的患者，在植入本產品前，應有詳細的術前評估和進行良好的臨床利斷，來決定植入玻璃/晶狀體。醫生考慮對上述患者植入本產品時，應探討無晶體矯正替代方法的可能性。只有當上述方法無法滿意地符合病人需求時，才應考慮本產品植入手術。	1. 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，該設計用於清除球面像差。	
自付差額	眼科	FALSNT0RC1B9	M7450083	博士倫恩視非球面散光矯正人工水晶體飞(自付差額品項)BAUSCH&LOMB"ENVISTA HYDROPHOBIC TORIC ACRYLIC INTRAOCULAR LENS	片	2,744	博士倫	衛部醫器輸字第028640號	特殊功能人工水晶體(散光非球面軟式)	適用於白內障移除晶體後的初次植入，以矯正以存在的角膜散光夾雜晶體成人患者的視力，本產品用於植入囊袋內。	下列狀況中醫生英評估植入人工水晶體的潛在風險-效益比: 1.再發性晶狀前房,後房發炎或葡萄膜炎 2.人工水晶體的存在可能干擾對患者進行後房疾病的觀察,診斷,或治療。 3.白內障摘除手術的因難度對提高併發症的可能性(例如，持續出血，顯性虹膜傷害，不受控制的增壓，或是顯重的玻璃體對離或丟失)。 4.因過去的創傷或是曾實驗陷造成的眼睛變型，因而無法適當支撐人工水晶體。 5.植入時造成角膜內皮傷害 6.可疑的微生物感染 7.不適用於兩歲以下的孩童 8.患者的後囊或是缺狀肌任代無法提供足夠的支撐力。 9.將本產品轉離預定軸線可能減少散光矯正的有效性。經位大於30度可能增加術後殘光，如需要，晶體定位應平於睫囊橫隙化和晶體封閉。	任何手術都存在風險，白內障或植入手術的潛在併發症包括幻列:角膜內皮損傷，感染(眼內炎)，視網膜脫離，玻璃體炎，黃斑囊樣水腫，角膜水腫，瞳孔阻滯，虹膜脫出，虹膜脫出，續膜，暫時性或是持續性青光眼和二次手術介入，二次手術介入包括水晶體重新定位，水晶體更換，玻璃體抽吸或是虹膜切除(因角膜孔阻滯)，偏口滲液修復，視網膜剝離修復。	1.不要中心減菌本產品，這會產生預期外不良制作用 2.若產品的無菌狀態或品質受到影響，例如包裝破損或是發生滲漏(如包裝中的生理鹽水，或發現鹽結晶)，不要使用本產品。 3.不要使用無菌含鹽域衡液或是無菌生理食鹽水以外的溶液浸泡或沖洗人工水晶體。 4.不要將本產品存放於攝氏43度(華氏110度)以上之處，請勿冷凍本產品，不要對人工水晶體進行高壓滅菌。 5.不要重複使用本產品，其目的為永久植入，如需取出，不保證功能運作和無菌性。 6.enVista散光矯正的安全性和有效性尚未在已存在的眼部病症和術中併發症的患者中證實。醫生應進行環境的術前評估和臨床診斷，以決定有親屬關和優缺利弊，對於這類患者，醫師應考慮無晶體矯正的替代方法，只有在替代方法無法滿意地符合患者需求時，才考慮植入本產品。	1. 思視非球面散光矯正人工水晶體採用非球面光學，該設計用於清除球面像差。 2. 在白內障晶體摘除後，enVista 散光人工水晶體可即疊後放入眼睛的後房室，這些人工水晶體具有壓凸的非球面散光面和光學與軸線標示，這些軸線為對照術後殘殘的角膜子午線，以矯正散光，軸線標記位在enVista 散光人工水晶體的後部表面，標示IOL光學的平面子午線。	
自付差額	眼科	FALSNWAVE1RY	M7450017	ASPHERIC INJECTABLE ACRYLIC LENS INJECTION SYSTEM非球面強注式人工水晶體，按一般幼能人工水晶體價格給付，超過部分由病患自付	EA	2,744	紋沈	衛署醫器輸字第018578號	特殊功能人工水晶體(非球面軟式Functional Aspheric IOL)	白內障術後晶狀體缺如者 老年性白內障 先天或青少年白內障 創傷性白內障	除跟任何型式的眼科手術有關的非特異的禁忌症之外，還必須考慮下列特異禁忌症。 小眼球。活動性眼病(活動性睫狀炎病視網膜病變，未控制的青光眼)。角膜變性及內皮功能不全 18歲以下的小孩(美國的特定要求)。	人工水晶體手術引起的併發症 術中或術後的併發症:瞳發性青光眼,角膜水腫,玻璃體疝,角膜變性,瞳發膜,瞳孔阻滯,晶體殘膜,虹膜硬狀體或玻璃體炎,視網膜脫落,人工水晶體下陷,虹膜落裂,人工水晶體偏軸,最重要是光異常和角膜物項不等症,人工水晶體脫位或是半脫位,出血,晶狀體除夾置換,眼內炎和全眼球炎,黃斑囊樣水腫,術中玻璃體損失過多,造出性出血。	1.請勿對本產品為減損。這會產生預期外不良制作用 2.如果產品的包裝破損或是有滲漏的現象(如生理食鹽水保存溶液流失，或有結晶鹽的存在)，請勿使用。 3.除了無菌含鹽域衡液或是無菌生理食鹽水外，請勿將本產品以其他溶液來浸泡或沖洗。 4.不要將本產品存放於攝氏43度(華氏110度)以上之處，請勿冷凍本產品，不要將本產品自行進行高壓滅菌。 5.請勿重複使用本產品，本產品為永久植入，如需取出，則無法保證產品的無菌狀態或正常功能。 6.本產品的安全性和有效性尚未在原有眼部狀況，和手術後遺症的患者身上遭這有詳到證實。外科醫生對於有上述一項或多項狀況的患者，在植入本產品前，應有詳細的術前評估和進行良好的臨床利斷，來決定植入玻璃/晶狀體。醫生考慮對上述患者植入本產品時，應探討無晶體矯正替代方法的可能性。只有當上述方法無法滿意地符合病人需求時，才應考慮本產品植入手術。	1. 思視非球面散光矯正人工水晶體採用非球面光學，該設計用於清除球面像差。 2. 在白內障晶體摘除後，enVista 散光人工水晶體可即疊後放入眼睛的後房室，這些人工水晶體具有壓凸的非球面散光面和光學與軸線標示，這些軸線為對照術後殘殘的角膜子午線，以矯正散光，軸線標記位在enVista 散光人工水晶體的後部表面，標示IOL光學的平面子午線。	
自付差額	眼科	FALSNT0RCARY	M7450018	RAYNERT-FLEX ASPHERIC HYDROPHILIC INTRAOCULAR LENSES"銳能"散光非球面人工晶體，按一般幼能人工水晶體價格給付，超過部分由病患自付	EA	2,744	紋沈	衛署醫器輸字第022035號	特殊功能人工水晶體(散光非球面軟式)	白內障術後晶狀體缺如者 老年性白內障 先天或青少年白內障 創傷性白內障 角膜散光大於1.5度	除跟任何型式的眼科手術有關的非特異的禁忌症之外，還必須考慮下列特異禁忌症。 小眼球 活動性眼病(活動性睫狀炎病視網膜病變，未控制的青光眼) 角膜變性及內皮功能不全 18歲以下的小孩	人工水晶體手術引起的併發症 術中或術後的併發症:瞳發性青光眼,角膜水腫,玻璃體疝,角膜變性,瞳發膜,瞳孔阻滯,晶體殘膜,虹膜硬狀體或玻璃體炎,視網膜脫落,人工水晶體下陷,虹膜落裂,人工水晶體偏軸,最重要是光異常和角膜物項不等症,人工水晶體脫位或是半脫位,出血,晶狀體除夾置換,眼內炎和全眼球炎,黃斑囊樣水腫,術中玻璃體損失過多,造出性出血。	勿再次滅菌，僅限單次性使用，使用前應檢察消毒包裝是否完整，如果包裝已破壞，請勿使用。 過期請勿使用，在整個安裝過程中，請注意不要讓人工水晶體脫水。 應使用無菌當光的器械來夾取人工水晶體通過浮洗/抽洗來清除囊袋內的人工玻璃體，特別是人工水晶體與後囊之間的部分。 將沒有打開的包裝保存在涼爽乾燥的地方(攝氏溫氏0度，最高攝氏45度)。	"銳能"散光非球面人工水晶體的度數依不同型號提供不同大小光學區及度數。	
自付差額	眼科	FALSNMULT14L	M7450075	藍提視多焦點散光人工水晶體(多焦點型)"LENTIS" HYDROSMART POSTERIOR CHAMBER INTRAOCULAR LENS WITH MULTIFOCAL TORIC OPTIC(自付差額品項)	片	2,744	紋沈	衛部醫器輸字第026200號	特殊功能人工水晶體(多焦點軟式 FunctionalMultifocalIOL)	成人晶體乳化術後之視力矯正，此水晶體放置於囊袋內	以下病人不建議植入，因可能使原來的情況加劇，干擾病理診斷或治療，或對患者病力造成風險，這些情況是為父要和青少年之透明水晶體置換發病年的眼疾(睫狀病視網膜病變，未受控制的青光眼)、風疹白內障、侵性葡萄膜炎、玻璃體疝脫。	任何任何手術，醫生必須評估白內障手術人工水晶體植入的風險: 角膜失養,角膜水腫,囊袋張水腫,眼房萎平,角光眼虹膜脫查,高度非正視眼病兩眼物像不等,前房積血,虹膜硬狀體炎或玻璃體炎,虹膜落裂,虹膜脫出,眼內低染黃/全眼炎,瞳孔過萎,視網膜剝離,前房積膿，瞳發性白內障,淺紅狀角膜炎,暫時性渦雲,玻璃體突出,未控制之高眼壓	考量在下列任何狀況下植入晶體，醫生應權衡相對於潛在優點可能有之較高潛在的風險 虹膜發紅,小眼睛形,發展為慢性眼部疾病,內產角膜失養症,視網膜病變,虹膜落裂,術前併發症,可預見的術後併發症,白內障手術後使用分泌,不體給治療,角膜數光大於0.75D,以之色彩視覺的干擾除白內障外,兩眼睛相關的疾病可能導致未來的視力損失0.66或更糟,需要視網膜當射治療,瞳孔小於2mm(明室)及瞳孔大於6mm(暗室)。	前光學區有扁形區，附增度數+3D改+1.5D，以增加無距深度。	

類別	科別	特材代碼	本院碼	中英文品名	單位	支付點數	廠商	許可證字號	自付差額名稱	適應症	禁忌症	副作用	警語	產品特性	與健保給付品項之療效比較
自付差額	眼科	FALSNWAVE1A1	M7450006	ACRYSOF ASPHERIC NATURAL IQ SINGLE PIECE IOL.非球面軟式+黃色人工水晶體，按一般功能人工水晶體價格給付，超過部分由病患自付	片	2,744	愛爾康	衛署醫器輸字第012467號	特殊功能人工水晶體(非球面軟式+黃色)	"愛爾康"可舒視明軟式單片型人工水晶體主要適用於無晶體成人患者，在囊外晶體摘除術或超音波乳化術後取代摘除之晶體以矯正視力，此類水晶體使用時應植入晶體囊中。	有下列病症的患者不適合在眼內放置人工水晶體，因為人工水晶體可能使已存在的疾病更惡化，可能干擾診斷或治療，同時可能影響病患的視力。 醫師對有以下症狀之病人應在手術前仔細評估以決定是否進行人工水晶體植入手術 1.脈絡膜出血 2.伴隨藍黃的眼睛疾病 3.嚴重的玻璃體淺失。 4.前房過淺 5.小眼球症 6.非老化引起的白內障 7.後囊破裂(阻礙IOL的固定) 8.嚴重角膜營養不良症 9.嚴重的視盤萎縮 10.無法控制的眼壓升高 11.睫狀小帶脫離(阻礙IOL的固定) 12.缺乏彩色視覺 13.青光眼 14.復性葡萄膜炎 15.糖尿病視網膜病變. 16.在臨床有顯注的黃斑部/視網膜色素上皮改變	如同其他一般手術也具有危險性，白內障手術與人工水晶體植入可能引起的併發症如下(但不限於下列反應):角膜內皮細胞受損;虹內見;虹網膜刺激;玻璃體炎;囊狀黃斑部水腫;角膜水腫;續孔;閉鎖;睫狀體炎;虹膜脫出;眉房積膿;暫時性或持續性青光眼及二次手術的可能。	請勿以任何方法將人工水晶體重覆消毒。 請勿將人工水晶體儲存於攝氏45度以上的環境	"愛爾康"可舒視明為可同時過濾紫外線與藍光的軟式單片型後房人工水晶體，於白內障術後取為人類水晶體的替代物，用於矯正無晶體成人患者的視力。	
自付差額	眼科	FALSNWAVE1A1	M7450006	ACRYSOF ASPHERIC NATURAL IQ SINGLE PIECE IOL.非球面軟式+黃色人工水晶體，按一般功能人工水晶體價格給付，超過部分由病患自付	片	2,744	愛爾康	衛署醫器輸字第012467號	特殊功能人工水晶體(非球面軟式+黃色)	"愛爾康"可舒視明軟式單片型人工水晶體主要適用於無晶體成人患者，在囊外晶體摘除術或超音波乳化術後取代摘除之晶體以矯正視力，此類水晶體使用時應植入晶體囊中。	有下列病症的患者不適合在眼內放置人工水晶體，因為人工水晶體可能使已存在的疾病更惡化，可能干擾診斷或治療，同時可能影響病患的視力。 醫師對有以下症狀之病人應在手術前仔細評估以決定是否進行人工水晶體植入手術 1.脈絡膜出血 2.伴隨藍黃的眼睛疾病 3.嚴重的玻璃體淺失。 4.前房過淺 5.小眼球症 6.非老化引起的白內障 7.後囊破裂(阻礙IOL的固定) 8.嚴重角膜營養不良症 9.嚴重的視盤萎縮 10.無法控制的眼壓升高 11.睫狀小帶脫離(阻礙IOL的固定) 12.缺乏彩色視覺 13.青光眼 14.復性葡萄膜炎 15.糖尿病視網膜病變. 16.在臨床有顯注的黃斑部/視網膜色素上皮改變	如同其他一般手術也具有危險性，白內障手術與人工水晶體植入可能引起的併發症如下(但不限於下列反應):角膜內皮細胞受損;虹內見;虹網膜刺激;玻璃體炎;囊狀黃斑部水腫;角膜水腫;續孔;閉鎖;睫狀體炎;虹膜脫出;眉房積膿;暫時性或持續性青光眼及二次手術的可能。	請勿以任何方法將人工水晶體重覆消毒。 請勿將人工水晶體儲存於攝氏45度以上的環境。	"愛爾康"可舒視明為可同時過濾紫外線與藍光的軟式單片型後房人工水晶體，於白內障術後取為人類水晶體的替代物，用於矯正無晶體成人患者的視力。	
自付差額	眼科	FALSNT0RC2A1	M7450037	ACRYSOF IQ TORIC SINGLE PIECE NATURAL IOL "愛爾康"可舒智慧型安瓿明非球面散光矯正軟式人工水晶體，按一般功能人工水晶體給付，超過部分由病患自付	EA	2,744	愛爾康	衛署醫器輸字第020482號	特殊功能人工水晶體(散光功能軟式 Functional Toric IOL)	"愛爾康"可舒智慧型安瓿明非球面散光矯正軟式人工水晶體主要適用於當次植入眼內水晶囊袋用於矯正已存在的角膜散光及無晶體成人患者的視力，選可適用於成人患者不論是否有老花，在白內障移除後，想要促進未矯正之遠距視力，減低疲勞技欲張光，及遠距視力時降低對眼鏡的依賴。	當水晶體後囊袋破損;如帶受損或是已經會預計後囊膨開術時，不應植入此人工水晶體。 在植入此人工水晶體於有下列一項或是多項症狀的患者時，醫師需於術前選擇評估並做合理的臨床判斷來評估其優點/風險比例: 1.脈絡膜出血 2.慢性葡萄膜炎 3.伴隨藍黃的眼睛疾病 4.前房過淺 5.無法控制的青光眼 6.小眼球症 7.非年紀因素的白內障 8.增殖性糖尿病視網膜病變(嚴重) 9.嚴重角膜失養症 10.嚴重的視神經萎縮 11.非視網性角膜散光 12.彩色視覺受損	如同其他一般手術也具有危險性，白內障手術與人工水晶體植入可能引起的併發症如下(但不限於下列反應):角膜內皮細胞受損;虹內見;虹網膜刺激;玻璃體炎;囊狀黃斑部水腫;角膜水腫;續孔;閉鎖;睫狀體炎;虹膜脫出;眉房積膿;暫時性或持續性青光眼及二次手術的可能。二次手術的可能性包含，但不限於下列手術:人工水晶體位置調整;人工水晶體重新置換;因為續孔閉鎖而施行之玻璃體吸除或虹膜切除;切口隔漏修復;與視網膜剝離修復術。	將"愛爾康"可舒智慧型安瓿明非球面散光矯正單片型軟是人工水晶體(可房部分藍光)使轉超過原光預計放置的軸度位置時，會降低矯正散光的效果，當偏離超過30度時會導致術後殘留光學效應增加。如果需要，要在人工水晶體與囊袋間插入前將人工水晶體調整至適當位置。一些臨床研究顯示，約要在植入後4周才會形成人工水晶體與囊袋完全黏合的現象。 當小心地移除不論是在人工水晶體術後後的人工玻璃體，疲勞的人工玻璃體可能會造成人工水晶體使轉而偏離原光預計放置的軸度位置。	"愛爾康"可舒智慧型安瓿明非球面散光矯正單片型軟是人工水晶體(可房部分藍光)的技術是可用於術後調整至角膜曲度較大的經線處已矯正散光，與一般標準球面toric鏡面放置於一般眼睛相較下，這個雙凸非球面toric鏡面可降低球面像差。	
自付差額	眼科	FALSNWAVE3HY	M7450082	柔性植入器預載式單片非球面黃色人工水晶體:非球面軟式+黃色人工水晶體(自付差額品項)THOYA" VIVINEX ISERT PRELOADED IOL	片	2,744	雅州	衛部醫器輸字第028520號	特殊功能人工水晶體(非球面軟式+黃色)	用於白內障手術中，取代人類水晶體，用以矯正視力。	曾進行過視網光雷射手術者，不建議使用。 有視網膜疾病應審慎評估選擇。水晶體囊袋不完整者，不建議使用。	若人工水晶位移可能會就消其效果或導致視力降低或眩光。	有視網膜疾病應審慎評估選擇。	1.可過濾紫外線及藍光.2.可矯正病患術後的角膜球面像差，提高視覺的品質，減低球面像差，提升對比靈敏度，促進影像品質，3.預載式的設計，大幅減低人力時間、人為疏失因素，減低感染機率。	