

雲林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	功能類別	特材品名	極端值金額	醫院單價(A)	健保給付價(B)	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較	應注意事項
CBP06BFR11BS	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	百爾森百美登冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"BIOSENSORS" BIOFREEDOM DRUG COATED CORONARY STENT SYSTEM	67,320	77,099	14,099	63,000	(BioFreedomDCS)為市面上第一支不含聚合物與載體之塗藥冠狀動脈支架系統。對於高出血風險患者，可降低其服用雙重抗凝血藥物治療之療程，最低可至一個月，對其長期療效擁有更高的有效性與安全性。	BioFreedom DCS 嚴禁用於：對抗血小板和/或抗凝血治療禁忌者。病灶處無法完成血管成形球囊完全充脹的患者。對 Biolimus A9藥品或其衍生物過敏者。對不銹鋼、鎳或其他316L不銹鋼成分中之金屬離子過敏者。在BioFreedom支架植入前，無法預防控制造影劑過敏者。	藥物塗層血管金屬支架 1. 再狹窄率: 5~10% 2. 支架內血栓發生率: 一個月內:<1% /一年內:約0.5	造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上(但健保局僅給付六個月)。
CBP06BMX61BS	冠狀動脈塗藥支架	百爾森百美泮艾法冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"BIOSENSORS" BIOMATRIX ALPHA DRUG ELUTING CORONARY STENT SYSTEM	62,901	73,099	14,099	59,000	(BioFreedomDCS)為市面上第一支不含聚合物與載體之塗藥冠狀動脈支架系統。對於高出血風險患者，可降低其服用雙重抗凝血藥物治療之療程，最低可至一個月，對其長期療效擁有更高的有效性與安全性。	BioFreedom DCS 嚴禁用於：對抗血小板和/或抗凝血治療禁忌者。病灶處無法完成血管成形球囊完全充脹的患者。對 Biolimus A9藥品或其衍生物過敏者。對不銹鋼、鎳或其他316L不銹鋼成分中之金屬離子過敏者。在BioFreedom支架植入前，無法預防控制造影劑過敏者。	藥物塗層血管金屬支架 1. 再狹窄率: 5~10% 2. 支架內血栓發生率: 一個月內:<1% /一年內:約0.5	造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上(但健保局僅給付六個月)。
CBP06ELUT1BK	冠狀動脈塗藥支架	"BIOTRONIK"ORSI RO SIROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM"百多力"歐禮樂西羅莫司冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額品項)	62,901	69,199	14,099	55,100	支架主體主要可用作永久植入物，主要材質為鈦-鎢合金(L-605)，且表面覆蓋一層薄薄的非結晶型碳化矽(PROBIOR)。共有2款不同的支架設計：分別為小型(O2.25-3.0毫米)與中型(O3.5-4.0毫米)。請見“有效尺寸”表格。支架主體表面完全塗佈一層由媒介物-聚乳酸(PLA)及活性物質Sirolimus構成的混合物質。	與健保品項相同	亞急性血栓形成、血管併發症、抑或出血	患者的藥物與聚合物系統暴露量直接與支架數量及植入支架長度有關。 手術前，應進行支架系統的功能性目視檢查並確認其尺寸適用欲進行的特定手術。 只能由接受過完整訓練並具備PTCA及支架植入手術經驗的醫師使用此項裝置。 只能於潛在損傷或致命性併發症發生時可立即執行緊急冠狀動脈繞道手術的醫院內進行PTCA與支架植入。 如果在擴張前移除本產品的話，不可重複插入本產品，因為在一開始嘗試通過病灶或回收時，支架或遞送系統可能已受損。 支架血栓形成為罕見事件，目前的塗藥支架(DES)臨床試驗無法適當完整說明其特性。支架血栓形成通常會造成心肌梗塞(MI)或死亡。西羅莫司冠狀動脈塗藥支架系統之隨機臨床試驗資料係採用支架血栓形成操作流程定義及美國學術研究聯盟(ARC)發展的定義進行前瞻性評估與宣告，其結果說明支架血栓形成的特定模式會依所用定義不同而有所差異。在那些使用西羅莫司冠狀動脈塗藥支架的臨床試驗中，觀察到塗藥支架與傳統金屬支架出現支架血栓形成的發生率差異，但此差異與因性死亡、心肌梗塞，或所有死因的風險增加無關。未來預期從西羅莫司冠狀動脈塗藥支架系統隨機臨床試驗的長期追蹤及DES-相關支架血栓形成分析得到進一步數據，於資料可得時，應將其視為治療決策考圖因子之一。 與特定適應症範圍內的使用相比，將塗藥支架用於標示適應症以外患者與病灶時可能會增加不良事件的風險。
CBP06ELUT2HC	冠狀動脈塗藥支架	海斯凱泰坦歐德邁冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"HEXACATH"PR E MOUNTED CORONARY STENT TITAN OPTIMAX	62,901	72,315	14,099	58,216	加速內皮細胞增生，減少抗凝血藥物服用時間，近期內有外科手術，特殊塗層防止支架重金屬釋出	無類似健保品項	冠狀動脈剝離/穿孔 冠狀動脈病鈹或破裂 完全阻塞栓塞動靜脈?管 不穩定性心絞痛冠狀動脈瘻急性心肌梗塞血栓 已擴張動脈再狹窄化 死亡出血或血腫心律問題，包括心室纖維性顫動感染 緊急冠狀動脈繞道手術出血性中風 支架位移	操作過程須由專業醫師置入支架
CBP06ELUT3TM	冠狀動脈塗藥支架	泰爾茂阿提瑪斯特丹誠冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"TERUMO" ULTIMASTER TANSEI SIROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM	62,901	75,099	14,099	61,000	1.若病人在醫師的評估之下有開刀或其他需要減少吃2種抗凝血藥的需求，本產品可有較短的DAPT。 2.2-link設計，讓支架的cell可以撐得很大方便醫師使用。 3.Polymer符合生物相容性，可於3個月內被人體吸收。	塗藥支架放置術所產生之副作用皆有可能發生。	塗藥支架係在血管支架塗上藥物，較一般支架較不易形成血管內再狹窄。	務必謹慎選擇病患，因使用支架的經皮冠狀動脈介入術具有支架血栓、血管併發症及/或出血事件的風險。病患於術後應維持臨床足足夠的抗血小板治療。

雲林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	功能類別	特材品名	極端值金額	醫院單價 (A)	健保給付價 (B)	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較	應注意事項
CBP06BFR11BS	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	百爾森百美登冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"BIOSENSORS" BIOFREEDOM DRUG COATED CORONARY STENT SYSTEM	67,320	77,099	14,099	63,000	(BioFreedomDCS)為市面上第一支不含聚合物與載體之塗藥冠狀動脈支架系統。對於高出血風險患者，可降低其服用雙重抗凝藥物治療之療程，最低可至一個月，對其長期療效擁有更高的有效性與安全性。	BioFreedom DCS 嚴禁用於：對抗血小板和/或抗凝血治療禁忌者。病灶處無法完成血管成形球囊完全充脹的患者。對 Biolimus A9藥品或其衍生物過敏者。對不銹鋼、鎳或其他316L不銹鋼成分中之金屬離子過敏者。在BioFreedom期支架植入前，無法預防控制造影劑過敏者。	藥物塗層血管金屬支架 1.再狹窄率: 5~10% 2.支架內血栓發生率: 一個月內:<1% /一年內:約0.5	造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上(但健保局僅給付六個月)。
CBP06ELUT5AB	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	"ABBOTT"XIENCE XPEDITION 48 EVEROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM"亞培"賽恩斯征長型艾諾莉萊斯冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額品項)	67,320	73,199	14,099	59,100	本產品適用於改善因原發性(denovo)冠狀動脈血管病灶所引發缺血性心臟病狀之患者其血管內徑，欲治療之病灶其參照血管管徑尺寸應≥2.25mm且≤4.25mm長度應小於支架標稱長度(8;12;15;18;23;28;33或38mm)。	1.再狹窄率:5%~10% 2.支架內血栓發生率: 1.一個月內:<1%。 2.6~12個月後:約0.5%。 3.造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物半年以上(但健保局僅給付三個月)	突發性閉合、急性心肌梗塞、對造影劑的過敏反應、動脈瘤、動脈穿孔、動脈破裂、動靜脈瘻管、心律不整、包括心房和心室、出血併發症、可能需要輸血、冠狀動脈痙攣、冠狀動脈或支架堵塞、冠狀動脈或支架血栓形成、死亡、冠狀動脈剝離、遠端栓子(氣體、組織或血栓)、與抗血小板藥/顯影劑的藥物反應、緊急的或非緊急的冠狀動脈繞道手術、發燒、低血壓/高血壓、高過敏反應、插入部位的感染和疼痛、冠狀動脈的損傷、心肌梗死、骨髓抑制、噁心和嘔吐、心悸、因血管或神經損傷導致周邊血管缺血、偽動脈瘤、支架放置段狹窄、中風/腦血管意外(CVA)、冠狀動脈完全阻塞、不穩定或穩定型心絞痛、血管併發症、包括發生於進入部位，可能發生於血管修復、心室節律失常包括心室顫動和心室律動過快、心管剝離。	1.僅限單次使用，不得重新滅菌或重複使用，請注意產品上的"有效"日期。2.切勿從支架傳送系統中將支架取出，此舉可能會使支架受損和/或因而發生支架堵塞的情形。支架系統是設計為一個共同操作的系統。3.本產品支架傳送系統不可與其它支架結合使用。4.需特別注意不要握持或以其他方式讓氣球上的支架毀損斷裂，此舉尤其是自包裝中將導管取出、安裝導線並讓其推進通過旋轉止血閘接頭和導引導管座時更為重要。5.不要用手指操作、觸碰或握持支架，此舉可能使藥物塗層受到破壞、汙染或讓支架從送氣球上脫落。6.僅能使用適當的氣球膨脹介質，切勿使用空氣或任何氣體介質來膨脹氣球，否則會導致氣球膨脹不均及支架展開困難。7.支架的植入應由接受過完整訓練的醫生來進行。8.支架放置僅能在備有緊急冠狀動脈繞道手術(CABG)開刀房的醫院操作。9.術後再狹窄可能需要對裝架的動脈段進行重覆擴張，目前對於重覆擴張內皮化的支奇之長期結果尚不清楚。
CBP06ELUT6M4	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	美敦力律動歐厄克斯冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"MEDTRONIC"RESOLUTE ONYX ZOTAROLIMUS-ELUTING CORONARY STENT SYSTEM	67,320	74,099	14,099	60,000	唯一獲得美國FDA認證可用於糖尿病病患治療的塗藥支架。支架塗層(Biolinx)是一種高生物相容性塗層，不易引起發炎反應。藉由有效的藥物劑量釋放時間(180天)，抑制血管疤痕組織過度生長，有效地降低血管在阻塞發生率至5%以下。	1.什麼是健保給付之血管支架 冠狀動脈血管支架是一條非常精細的金屬管狀物，用來擴張撐開動脈粥狀硬化斑塊，然後植入血管支架，維持血管血流暢通。目前健保給付之血管支架及其適應症，可上健保局全球資訊網 http://www.nhi.gov.tw 查詢。 2.什麼是塗藥血管支架 血管支架區分為一般支架與塗藥支架。新一代的血管支架塗上特殊藥物，植入後藥物會緩慢釋放到血管壁上，與一般支架比較，塗藥支架可以減少病灶發生再狹窄的機率，也就是減少再次心導管檢查或治療的機會。但是對於心肌梗塞或死亡率與一般支架相似，另外塗藥支架需服用較長期的雙重抗血小板藥物(6-12個月)，其中昂貴的抗血小板藥物"保栓通"(Plavix)超過健保給付期限後，需由患者自費負擔。 3.為什麼無法全額給付塗藥血管支架 健保目前所提供的無塗藥支架應已足敷使用，對於新醫療材料後改善現有無塗藥支架的某些功能，但價格較原健保給付的無塗藥支架昂貴數倍，在財源有限的情況下，難以列入健保給付；病患或其家屬如果希望使用，必須全數自費。健保局為減輕病患的負擔以及考慮給付的公平性，對於已符合血管支架適應症者給予部分給付，即按無塗藥血管支架之價格給付，差額部分由民眾負擔。 4.一般傳統血管支架- a.支架內血栓約0.5-1%(一旦發生死亡率約40-50%) b.半年內支架部位再狹窄約20-40% c.分支血管阻塞約5% d.血管破裂約0.5-1% e.支架感染併發心內膜炎(罕見<0.5%) f.支架位移(罕見<0.5%) g.死亡(非導管相關性死亡率<0.5%) 塗藥血管支架- a.支架內血栓約0.5-1%(一旦發生死亡率約40-50%) b.半年內支架部位再狹窄約7-15% c.分支血管阻塞約5% d.血管破裂約0.5-1% e.支架感染併發心內膜炎(罕見<0.5%) f.支架位移(罕見<0.5%) g.死亡(非導管相關性死亡率<0.5%)	急性支架血栓閉塞、急性心肌梗塞、對抗凝劑及抗血栓形成治療法或顯影劑具有過敏反應、心律不整、心臟壓迫、原发性休克、空氣或組織或血栓性堵塞、緊急冠狀動脈繞道手術、心衰竭、心肌局部缺血、冠狀動脈穿孔或破裂、支架置留部位再狹窄、肺水腫、中風、冠狀動脈完全閉塞，需要進行外科修復或重新進入介入性手術的血管損傷。	1.造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物半年以上，甚至更久。 2.裝置塗藥支架並非一勞永逸，所以裝置後必須定時服藥追蹤。
CBP06ELUT7AB	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	亞培賽恩斯勃拉文諾利萊斯冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"ABBOTT"XIENCE SIERRA EVEROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM	67,320	73,199	14,099	59,100	L-605鈷鉻(CoCr)合金材質的XIENCE Sierra支架，包覆有抗增殖藥物艾諾莉萊斯(everolimus)和聚合物(polymers)組成的混合物。Xience使用Fluoropolymer可吸引血液中白蛋白，降低白血球活化與聚集，進一步減緩發炎反應。	造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上，甚至更久(但健保僅給付六個月，之後需自費使用)。裝置塗藥支架並非一勞永逸，所以裝置後仍必須定時服藥追蹤。	塗藥血管支架是在裸金屬支架上塗上可以抑制細胞增生或是殺死細胞的藥物，藉此減少血管內手術傷口的疤痕組織增生和其所導致的血管再狹窄，可降低血管再狹窄機率，其支架內再狹窄的發生率約5-10%，一般金屬支架再狹窄的發生率約20-25%	僅供單次使用，勿重新滅菌或重複使用。請檢查並注意產品包裝上的「保存期限」。·不建議使用本產品來治療病灶處無法讓氣球導管完全擴張的病人。·術後應施用抗血小板療法(參見本仿單「8.1個別化治療」章節)。·本產品不應使用於無法配合所推薦抗血小板治療的病人。·慎重選擇病人是必須的，因為使用本產品可能會發生支架血栓、血管併發症和/或出血事件等相關風險。

雲林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	功能類別	特材品名	極端值金額	醫院單價(A)	健保給付價(B)	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較	應注意事項
CBP06BFR11BS	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	百爾森百美登冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"BIOSENSORS" BIOFREEDOM DRUG COATED CORONARY STENT SYSTEM	67,320	77,099	14,099	63,000	(BioFreedomDCS)為市面上第一支不含聚合物與載體之塗藥冠狀動脈支架系統。對於高出血風險患者，可降低其服用雙重抗凝藥物治療之療程，最低可至一個月，對其長期療效擁有更高的有效性與安全性。	BioFreedom DCS 嚴禁用於：對抗血小板和/或抗凝血治療禁忌者。病灶處無法完成血管成形球囊完全充脹的患者。對 Biolimus A9 藥品或其衍生物過敏者。對不銹鋼、鎳或其他316L不銹鋼成分中之金屬離子過敏者。在 BioFreedom 支架植入前，無法預防控制造影劑過敏者。	藥物塗層血管金屬支架 1. 再狹窄率: 5~10% 2. 支架內血栓發生率: 一個月內:<1% /一年內:約 0.5	造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上(但健保局僅給付六個月)。
CBP06ELUT7M4	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	美敦力律動歐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	67,320	77,850	14,099	63,751	唯一獲得美國FDA認證可用於糖尿病病患治療的塗藥支架。支架塗層(Biolinx)是一種高生物相容性塗層，不易引起發炎反應。藉由有效的藥物劑量釋放時間(180天)，抑制血管疤痕組織過度生長，有效地降低血管在阻塞發生率至5%以下。	1.什麼塗藥給付之血管支架 冠狀動脈血管支架是一條非常精細的金屬管狀物，用來擴張撐開動脈粥狀硬化斑塊，然後植入血管支架，維持血管血流暢通。目前健保給付之血管支架及其適應症，可上健保局全球資訊網 http://www.nhi.gov.tw 查詢。 2.什麼是塗藥血管支架 血管支架區分為一般支架與塗藥支架。新一代的血管支架塗上特殊藥物，植入後藥物會緩慢釋放到血管壁上。與一般支架比較，塗藥支架可以減少病灶發生再狹窄的機率，也就是減少再次心導管檢查或治療的機會。但是對於心肌梗塞或死亡率與一般支架相似，另外塗藥支架需服用較長期的雙重抗血小板藥物(6-12個月)，其中昂貴的抗血小板藥物"保栓通"(Plavix)超過健保給付期限後，需由患者自費負擔。 3.為什麼無法全額給付塗藥血管支架 健保目前所提供的無塗藥支架應已足數使用，對於新醫療材料係改善現有無塗藥支架的某些功能，但價格較原健保給付的無塗藥支架昂貴數倍，在財源有限的情況下，難以列入健保給付；病患或其家屬如果希望使用，必須全數自費，健保局減輕病患的負擔以及考慮給付的公平性，對於已符合血管支架給付條件者給予部分給付，即按無塗藥血管支架之價格給付，差額部分由民眾負擔。 4.一般傳統血管支架 a. 支架內血栓約0.5-1% (一旦發生死亡率約40-50%) b. 半年內支架部位再狹窄約20-40% c. 分支血管阻塞約5% d. 血管破裂約0.5-1% e. 支架感染併發心內膜炎(罕見<0.5%) f. 支架移位(罕見<0.5%) g. 死亡(非導管相關性死亡率<0.5%) 塗藥血管支架 a. 支架內血栓約0.5-1% (一旦發生死亡率約40-50%) b. 半年內支架部位再狹窄約7-15% c. 分支血管阻塞約5% d. 血管破裂約0.5-1% e. 支架感染併發心內膜炎(罕見<0.5%) f. 支架移位(罕見<0.5%) g. 死亡(非	急性支架血栓閉塞、急性心肌梗塞、對抗凝劑及抗血栓形成治療法或顯影劑具有過敏反應、心律不整、心臟壓迫、原发性休克、空氣或組織或血栓性栓塞、緊急冠狀動脈繞道手術、心衰竭、心肌局部缺血、冠狀動脈穿孔或破裂、支架置留部位再狹窄、肺水腫、中風、冠狀動脈完全閉塞，需要進行外科修復或重新進入介入性手術的血管損傷。	1.造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物半年以上，甚至更久。 2.裝置塗藥支架並非一勞永逸，所以裝置後必須定時服藥追蹤。
CBP06ELUT9SB	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	波士頓科技新能吉艾諾萊斯冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額品項)"BOSTON SCIENTIFIC"SYNERGY EVEROLIMUS-ELUTING CORONARY STENT SYSTEM	67,320	73,600	14,099	59,501	博謨適艾勒門支架系統是由鉑銻合金製造裝載於單軌支架傳送系統。	無	不良反應：在原來的冠狀動脈中使用冠狀動脈支架可能引起的可能副作用，包括但不限於下列各項：急性閉合；過敏反應(包括藥物治療、顯影劑、支架材質)；動脈瘤(冠狀動脈)；心絞痛；心律不整，包括心室纖維性顫動(VF)和心室性心動過速(VT)；動靜脈瘻管；出血；心包膜填塞；原发性休克；死亡；栓塞(空氣、組織、血栓、硬化、斑塊或使用於手術之器材的材料)；心衰竭；血腫；出血；低血壓/高血壓；局部或全身感染；心肌局部缺血；心肌梗塞；疼痛；心包積液(pericardialeffusion)；股骨動脈假性血管瘤；肺水腫；腎衰竭；呼吸衰竭；支架再狹窄；休克；支架栓塞；支架斷裂；支架移位；支架血栓形成/閉塞；中風/腦血管意外/暫時性缺血(腦)發作(TIA)；冠狀動脈完全閉塞；血管痙攣；需要進行外科的修復或重新進行介入性的血管損傷。	需有專科執照醫師使用。

雲林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	功能類別	特材品名	極端值金額	醫院單價(A)	健保給付價(B)	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較	應注意事項
CBP06BFR11BS	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	百爾森百美登冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"BIOSENSORS" BIOFREEDOM DRUG COATED CORONARY STENT SYSTEM	67,320	77,099	14,099	63,000	(BioFreedomDCS)為市面上第一支不含聚合物與載體之塗藥冠狀動脈支架系統。對於高出血風險患者，可降低其服用雙重抗凝藥物治療之療程，最低可至一個月，對其長期療效擁有更高的有效性與安全性。	BioFreedom DCS 嚴禁用於：對抗血小板和/或抗凝血治療禁忌者。病灶處無法完成血管成形球囊完全充脹的患者。對 Biolimus A9藥品或其衍生物過敏者。對不銹鋼、鎳或其他316L不銹鋼成分中之金屬離子過敏者。在BioFreedom支架植入前，無法預防控制造影劑過敏者。	藥物塗層血管金屬支架 1. 再狹窄率: 5~10% 2. 支架內血栓發生率: 一個月內: <1% /一年內: 約0.5	造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上(但健保局僅給付六個月)。
CDVPB23838CM	1-調控式腦室腹腔引流系統-可調式壓力閥(不具抗虹吸功能)	柯特曼霍金斯引流閥系統-霍金斯可調式引流閥(自付差額)"CODMAN" HAKIM VALVE SYSTEM-HAKIM PROGRAMMABLE VALVE SHUNT SYSTEMS	77,373	60,000	7,127	52,873	壓力設定由30mmH2O~200mmH2O，每10mmH2O為一段共18段可供醫生做選擇，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。	無	現行健保給付之導管皆為固定壓力，若病患術後因為壓力問題而產生不舒服的症狀，如：頭痛、頭暈、嘔吐等，需變更導管壓力時，病患需再次手術更換不同壓力之導管，體外可調式腦室腹腔導管組可解決這個問題，免除病患需再次手術的風險。	請勿裝置於正使用止血凝劑或有出血體質病人
CDVPB42335M4	1-調控式腦室腹腔引流系統-可調式壓力閥(不具抗虹吸功能)	美敦力史卓塔腦脊髓液可調式壓力閥-NSC(自付差額)"MEDTRONIC" STRATA ADJUSTABLE VALVES-NSC	77,373	80,000	7,127	72,873	1. 體外調壓工具經美國FDA認證，無需調壓後再照射X-Ray確認壓力位置，避免二次手術創傷，更減少了病人的手術費用、創傷及風險。2. 術前後體外調壓工具，可多重確認壓力，確保患者安全。需經醫師許可調壓，預約後可於病房、門診或急診調整。可變壓力範圍15- 220 mm H2O (5階段)。壓力變換模式(磁石式專用工具(不需要電源無斷電疑慮))。	感染、堵塞	1. 避免多次手術，因此減少病人創傷機率及增加住院醫療費用 3. 體外調壓，不需多次手術，故減少侵入性手術死亡發生機率較低	務必在接觸高磁場環境後，確認閥門的壓力水平設定，將含有磁性物質的裝置遠離任何剛完成閥門植入的位置
CDVPB423SSM4	1-調控式腦室腹腔引流系統-可調式壓力閥(不具抗虹吸功能)	美敦力史卓塔腦脊髓液引流組-STRATA NSC 控制閥(自付差額)"MEDTRONIC" STRATA SHUNTS-STRATA NSC VALVE	77,373	72,000	7,127	64,873	StrataNSC控制閥包含了一球形及一錐形壓力控制閥。球形及錐形壓力控制閥的阻力可用來進行流量控制。控制閥的功效特色取決於阻力的大小。球形及錐形壓力控制閥可以避免血液逆流。小型或一般型Strata控制閥可以提供一系列的功效率：0.5、1.0、1.5、2.0及2.5。	無健保已給付之品項	目前無臨床或研究資料顯示其副作用。	如果任何引流系統組件的植入部位有感染存在，引流腦脊髓液至腹腔或身體其他部位不應進行。這包括頭皮與其他引流系統途經之皮膚、腦膜、腦室、腹膜/腹膜內/後腹腔器官、胸膜、與血液系統。當身體任一部位發生感染，禁止進行腦脊髓液引流。再者，如病患患有先天性心臟病或其他嚴重心肺異常，禁止引流到心房。
CDVPB428SSM4	2-調控式腦室腹腔引流系統-可調式壓力閥(具抗虹吸功能)	美敦力史卓塔腦脊髓液引流組-STRATA II 控制閥(自付差額)"MEDTRONIC" STRATA SHUNTS-STRATA II VALVE	106,273	72,000	7,127	64,873	StrataII控制閥是由一球形和一錐形壓力控制閥系列，及於常態下通常為關閉狀態的虹吸控制機制(Deltachamber)所組成。不論病患的身體姿勢或腦脊髓液流速需求為何，此組合讓控制閥得以將腦室內壓維持在正常生理範圍內。流速管制則是由球形和錐形壓力控制閥和虹吸控制隔膜合力完成。控制閥的功效特色取決於阻力的大小。球形及錐形壓力控制閥可以避免CSF逆流。虹吸作用則由Deltachamber的兩片矽質彈性隔膜所控制，該隔膜於常態下為關閉的狀態。若遇到逆向的腦室內壓，兩片隔膜就會打開。小型或一般型StrataII控制閥可以提供一系列的功效率：0.5、1.0、1.5、2.0、及2.5。	無健保已給付之品項	目前無臨床或研究資料顯示其副作用。	如果任何引流系統組件的植入部位有感染存在，引流腦脊髓液至腹腔或身體其他部位不應進行。這包括頭皮與其他引流系統途經之皮膚、腦膜、腦室、腹膜/腹膜內/後腹腔器官、胸膜、與血液系統。當身體任一部位發生感染，禁止進行腦脊髓液引流。再者，如病患患有先天性心臟病或其他嚴重心肺異常，禁止引流到心房。

雲林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	功能類別	特材品名	極端值金額	醫院單價(A)	健保給付價(B)	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較	應注意事項
CBP06BFR11BS	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	百爾森百美登冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"BIOSENSORS" BIOFREEDOM DRUG COATED CORONARY STENT SYSTEM	67,320	77,099	14,099	63,000	(BioFreedomDCS)為市面上第一支不含聚合物與載體之塗藥冠狀動脈支架系統。對於高出血風險患者，可降低其服用雙重抗凝藥物治療之療程，最低可至一個月，對其長期療效擁有更高的有效性與安全性。	BioFreedom DCS 嚴禁用於：對抗血小板和/或抗凝血治療禁忌者。病灶處無法完成血管成形球囊完全充脹的患者。對 Biolimus A9藥品或其衍生物過敏者。對不銹鋼、鎳或其他316L不銹鋼成分中之金屬離子過敏者。在BioFreedom支架植入前，無法預防控制造影劑過敏者。	藥物塗層血管金屬支架 1. 再狹窄率: 5~10% 2. 支架內血栓發生率: 一個月內:<1% /一年內:約0.5	造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上(但健保局僅給付六個月)。
FALSNMULT0A1	3-特殊人工水晶體(多焦點-二焦點非球面(含黃片))	"愛爾康"可舒視妥智慧型非球面多焦點軟式人工水晶體(自付差額)	60,000	62,744	2,744	60,000	1.同時過濾紫外光與藍光，除了一般標準可過濾的紫外線外，還可降低藍光穿透率，波長400nm可被過濾71%，而波長475nm的藍光可被過濾25%。 2.可提供近距離添加度數為+2.5D，減低遠中近距離對於眼鏡的依賴性。	1.健保給付的人工水晶體為球面人工水晶體，在暗視力下無法提供良好成像品質。 2.健保給付的人工水晶體只能過濾紫外線，而自費型人工水晶體可過濾400~475nm藍光。 3.白內障患者合併老花眼患者提供比單焦點人工水晶體減低遠中近距離對於眼鏡的依賴。	1.部分患者在夜間處於點狀光源下，會出現光暈或是放射線光。 2.部分患者在弱光環境下，其對比敏感度較植一般單焦點人工水晶體較差。 3.植入多焦點人工水晶體的患者可能在夜間駕駛或是視覺狀況不好需特別注意。	1.不要高溫高壓滅菌或重新滅菌 2.不要將此產品儲存在超過45度以上的環境 3.不可將此產品植入前房 4.只要開封，應儘快使用 5.晶體必須植入於囊袋中
FALSNMULT14L	3-特殊人工水晶體(多焦點-二焦點非球面(含黃片))	"藍提視"多焦點散光人工水晶體(多焦點型)(自付差額)	60,000	62,744	2,744	60,000	採用專利區域折射設計多焦點人工水晶體，焦距轉換區域極小化，低光損失，高影像品質。單一光軸，獨特得光學設計，均衡的遠、中、近視力，夜間仍有良好的近視力，減少術後眩光及光量，縮短術後適應期，減低配鏡的需求，高對比敏感度。	提供均衡遠、中、近視力，減少術後老花眼鏡需求，改善一般功能水晶體術後喪失調節能力的缺點。	角膜炎，角膜水腫，黃斑囊樣水腫，眼房扁平，青光眼，虹膜脫垂，眼內感染，視網膜剝離.....等	*如果囊袋有破裂、晶狀體鬆動帶受損或計畫術後做囊袋切除。 *手術結束後須將人工玻璃體從眼內移除。
FALSNMULT1LS	3-特殊人工水晶體(多焦點-二焦點非球面(含黃片))	"蘭斯特克"福來視人工水晶體:多焦點軟式人工水晶體(自付差額)	60,000	48,000	2,744	45,256	可調節後房型人工水晶體，採用親水性材質，並隔絕紫外線。	減少術後使用老花眼鏡的依賴，改善白內障術後調節能力。	目前衛生署所核可之功能型人工水晶體具備高度生物相容性、長期眼內穩定的特性，人工水晶體材質及光學設計在臨床研究中並無明顯之副作用。	1.不要高溫高壓滅菌或重新對此人工水晶體滅菌 2.不要將此產品儲存在超過45度以上的環境 3.不可將此產品植入前房 4.只要開封，應儘快使用 5.晶體必須植入於囊袋中
FALSNMULT2A1	3-特殊人工水晶體(多焦點-二焦點非球面(含黃片))	"愛爾康"可舒視妥智慧型非球面多焦點軟式人工水晶體(可濾部分藍光):多焦點軟式人工水晶體(自付差額)	60,000	62,744	2,744	60,000	1.同時過濾紫外光與藍光，除了一般標準可過濾的紫外線外，還可降低藍光穿透率，波長400nm可被過濾71%，而波長475nm的藍光可被過濾25%。 2.可提供近距離添加度數為+3D，減低遠中近距離對於眼鏡的依賴性。	1.健保給付的人工水晶體為球面人工水晶體，在暗視力下無法提供良好成像品質。 2.健保給付的人工水晶體只能過濾紫外線，而自費型人工水晶體可過濾400~475nm藍光。 3.白內障患者合併老花眼患者提供比單焦點人工水晶體減低遠中近距離對於眼鏡的依賴。	1.部分患者在夜間處於點狀光源下，會出現光暈或是放射線光。 2.部分患者在弱光環境下，其對比敏感度較植一般單焦點人工水晶體較差。 3.植入多焦點人工水晶體的患者可能在夜間駕駛或是視覺狀況不好需特別注意。	1.不要高溫高壓滅菌或重新滅菌 2.不要將此產品儲存在超過45度以上的環境 3.不可將此產品植入前房 4.只要開封，應儘快使用 5.晶體必須植入於囊袋中
FALSNMULT2LS	3-特殊人工水晶體(多焦點-二焦點非球面(含黃片))	蘭斯特克福來視人工水晶體:多焦點+非球面人工水晶體(自付差額品項)"LENSTEC" TETRA AFLEX INTRAOCULAR LENS	60,000	47,901	2,744	45,157	可調節後房型人工水晶體，採用親水性材質，並隔絕紫外線。	減少術後使用老花眼鏡的依賴，改善白內障術後調節能力。	目前衛生署所核可之功能型人工水晶體具備高度生物相容性、長期眼內穩定的特性，人工水晶體材質及光學設計在臨床研究中並無明顯之副作用。	1.不要高溫高壓滅菌或重新對此人工水晶體滅菌 2.不要將此產品儲存在超過45度以上的環境 3.不可將此產品植入前房 4.只要開封，應儘快使用 5.晶體必須植入於囊袋中
FALSNMULT2RY	3-特殊人工水晶體(多焦點-二焦點非球面(含黃片))	KAYNERSULCOFLEX HYDROPHILIC INTRAOCULAR LENSES"銳能"視飛克斯人工水晶體(多焦點型)按一般功能人工水晶體價格給付，超過部分由病患自付	60,000	62,744	2,744	60,000	提供準確的二次度數校正。	無特殊不良反應	用於白內障手術後，需依賴近距離視力者可藉由多焦點型的光學設計，擁有均衡的遠、中、近視視力。經精密計算結合屈光度數及非球面的設計，多焦點型有卓越的視力表現，但仍然有機率產生光暈及眩光，經由幾個月大腦適應後此狀況會逐漸消失。	無

雲林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	功能類別	特材品名	極端值金額	醫院單價(A)	健保給付價(B)	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較	應注意事項
CBP06BFR11BS	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	百爾森百美登冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"BIOSENSORS" BIOFREEDOM DRUG COATED CORONARY STENT SYSTEM	67,320	77,099	14,099	63,000	(BioFreedomDCS)為市面上第一支不含聚合物與載體之塗藥冠狀動脈支架系統。對於高出血風險患者，可降低其服用雙重抗凝血藥物治療之療程，最低可至一個月，對其長期療效擁有更高的有效性與安全性。	BioFreedom DCS 嚴禁用於：對抗血小板和/或抗凝血治療禁忌者。病灶處無法完成血管成形球囊完全充脹的患者。對 Biolimus A9藥品或其衍生物過敏者。對不銹鋼、鎳或其他316L不銹鋼成分中之金屬離子過敏者。在BioFreedom支架植入前，無法預防控制造影劑過敏者。	藥物塗層血管金屬支架 1. 再狹窄率: 5~10% 2. 支架內血栓發生率: 一個月內:<1% /一年內:約0.5	造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上(但健保局僅給付六個月)。
FALSNMULT3A1	7-特殊人工水晶體(多焦點-三焦點(非球面(含黃片)))	愛爾康可舒諦視遠中近三焦點老花矯正軟式人工水晶體(可濾紫外線及部分藍光)(自付差額)"ALCON" ACRYSOF IQ PANOPTIX PRESBYOPIA CORRECTING INTRAOCULAR L	85,000	85,000	2,744	82,256	視盤類型:具有繞射非球面視盤的單片型人工水晶體 通透率10%時阻斷的UV:401nm(21D) 折射係數:1.55 屈光度:+13.0至+30.0屈光度，以0.5屈光度遞增；+31.0至+34.0屈光度，以1.0屈光度遞增，具有+2.17屈光度的中距離及+3.25屈光度的近距離老花度數 支持腳結構:STABLEFORCE*改良L型支持腳 人工水晶體材質:可過濾紫外線和藍光的Acrylate/Methacrylate共聚物 視盤直徑(毫米):6.0 全長(毫米):13.0 支持腳角度:0o	本品項為健保給付之手術項目。	無	1.請務必於手術前向可能的手術患者說明本產品相關的可能風險及效益。 2.如同所有的多焦點IOL，在閱讀小字體或觀看小物體時配戴矯正鏡片的需求可能因人而異。 3.相較於置入單焦點IOL的患者，置入多焦點IOL的患者後囊膜混濁(PCO)的進展顯著影響視力的時間可能會更快。 4.尚未在既有眼部病症及術中併發症的患者中證實本產品的安全性與效果(請參閱下方)。與植入任何IOL的情況相同，為具有下列一種或多種情況的患者植入人工水晶體前，執刀醫師應經由審慎的術前評估與妥善的臨床判斷，評估其效益/風險比。
FALSNMULT3A2	3-特殊人工水晶體(多焦點-二焦點非球面(含黃片))	"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)	60,000	62,744	2,744	60,000	多焦點人工水晶體可以有效改善白內障術後老花眼症狀	健保人工水晶體僅單一焦點且無法矯正球面像差。添視明前導波多焦點多焦點人工水晶體則可矯正球面像差併改善白內障術後老花眼症狀	目前衛生署所核可之功能型人工水晶體具備高度生物相容性、長期眼內穩定的特性，人工水晶體材質及光學設計在臨床研究中並無明顯之副作用	1.部分患者在夜間處於點狀光源下，會出現光暈，放射線光或是夜間眩光。2.部分患者在弱光環境下，其對比敏感度較植入一般單焦點人工水晶體較差。3.植入多焦點人工水晶體的患者可能在夜間駕駛視覺狀況不好，需特別注意。4.在手術後有不同程度的光學適應期
FALSNMULT4A2	4-特殊人工水晶體(多焦點-二焦點、非球面、散光(含黃片))	"眼力健"添視明多焦點散光矯正單片型人工水晶體(自付差額)	90,000	92,744	2,744	90,000	多焦點散光矯正人工水晶體可以有效改善白內障術後老花眼症狀	健保人工水晶體僅單一焦點且無法矯正球面像差。添視明前導波多焦點散光矯正人工水晶體則可矯正球面像差及治療散光度數，並改善白內障術後老花眼症狀	目前衛生署所核可之功能型人工水晶體具備高度生物相容性、長期眼內穩定的特性，人工水晶體材質及光學設計在臨床研究中並無明顯之副作用	部分患者在夜間處於點狀光源下，會出現光暈，放射線光或是夜間眩光。2.部分患者在弱光環境下，其對比敏感度較植入一般單焦點人工水晶體較差。3.植入多焦點人工水晶體的患者可能在夜間駕駛視覺狀況不好，需特別注意。4.在手術後有不同程度的光學適應期
FALSNMULT4L	4-特殊人工水晶體(多焦點-二焦點、非球面、散光(含黃片))	藍旋視多焦點散光人工水晶體(多焦點散光型)"LENTIS" HYDROSMART POSTERIOR CHAMBER INTRAOCULAR LENS WITH MULTIFOCAL TORIC OPTIC	90,000	92,744	2,744	90,000	採用專利區域折射設計多焦點人工水晶體，焦距轉換區域極小化，低光損失，高影像品質。單一光軸，獨特得光學設計，均衡的遠、中、近視力，夜間仍有良好的近視力，減少術後眩光及光暈，縮短術後適應期，減低配鏡的需求，高對比敏感度。	角膜失養，角膜水腫，黃斑囊樣水腫，眼房扁平，青光眼，虹膜脫垂，眼內感染，視往膜剝離.....等	提供均衡遠、中近視力，減少術後老花眼鏡需求，改善一般功能水晶體術後喪失調節能力的缺點!	如果囊袋有破裂、晶狀體懸帶受損或計畫術後做囊袋切除。*手術將結束須將人工玻璃體從眼內移除。
FALSNMULTVA1	4-特殊人工水晶體(多焦點-二焦點、非球面、散光(含黃片))	"愛爾康"可舒視爾特智慧型非球面多焦點散光矯正單片型軟式人工水晶體(自付差額)	90,000	92,000	2,744	89,256	矯正白內障手術後無晶體症並有角膜散光者視力，同時改善患者遠近距離視力，以及矯正角膜散光度數。	健保品項: 1.無過濾部份藍光功能 2.無非球面設計，矯正球面像差功能。 3.無環狀曲面設計，矯正已存在的角膜散光效果。 4.無A級繞射設計，改善患者遠近距離視力效果。	有些或部分患者在弱光的環境下，其對比敏感度會比一般單焦IOL差。	1.人工水晶體植入需有高度手術技巧，醫師在著手做此手術前應有多次觀察或協助此類手術的經驗。 2.根據先前的臨床實驗，植入可舒視爾IOLPCO出現的時間較一般單焦IOL來的早。 3.在植入病人前，應謹慎進行術前評估並聽從醫師專業的臨床判斷，來評估其風險/優點比例。

雲林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	功能類別	特材品名	極端值金額	醫院單價 (A)	健保給付價 (B)	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較	應注意事項
CBP06BFR11BS	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	百爾森百英登冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"BIOSENSORS" BIOFREEDOM DRUG COATED CORONARY STENT SYSTEM	67,320	77,099	14,099	63,000	(BioFreedomDCS)為市面上第一支不含聚合物與載體之塗藥冠狀動脈支架系統。對於高出血風險患者，可降低其服用雙重抗凝藥物治療之療程，最低可至一個月，對其長期療效擁有更高的有效性與安全性。	BioFreedom DCS 嚴禁用於：對抗血小板和/或抗凝血治療禁忌者。病灶處無法完成血管成形球囊完全充脹的患者。對 Biolimus A9 藥品或其衍生物過敏者。對不銹鋼、鎳或其他316L不銹鋼成分中之金屬離子過敏者。在 BioFreedom 支架植入前，無法預防控制造影劑過敏者。	藥物塗層血管金屬支架 1. 再狹窄率: 5~10% 2. 支架內血栓發生率: 一個月內:<1% /一年內:約 0.5	造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上(但健保局僅給付六個月)。
FALSNPZSZ14N	1-特殊人工水晶體(單焦點、非球面(含黃片))	"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)	30,856	33,600	2,744	30,856	厭水型 軟式 淡黃色一體預載式	自費SZ-1 材質軟式壓克力單件式 顏色淡黃色，保護眼底 療效白天及夜間視力佳 癒後1-2天恢復期快 操作預載式小傷口，手術更快速安全 費用自費增加院內收入	無	無
FALSNSERV17P	7-特殊人工水晶體(多焦點-三焦點(非球面(含黃片)))	法西歐帕德多焦點人工水晶體"PHYSIOL" POD F MULTIFOCAL INTRAOCULAR LENSES(自付差額品項)	85,000	75,000	2,744	72,256	本產品為三焦點人工水晶體，能提供遠中近距離高品質的視力，材質為醫療等級的親水性丙烯酸聚合物hydrophilic acrylic copolymer 並具有UV(波長，400nm)吸收濾鏡，雙重繞射合併光波迴旋專利技術，具有雙凸光學的設計，前方為繞射結構可分割光線，它提供近距離添加3.5度，中距離添加1.75度，讓病患在閱讀時不需戴輔助工具，並使近視及中度視力的患者減少對眼鏡的依賴，並增加術後對比敏感度，提高夜間視力品質，擁有市面水晶體最高阿貝數(Abbe Number=58)，色散干擾小，清晰度極佳，全球首創Double C-loop(雙C型)專利	原先已患有疾病或生理狀況，可能因植入物而受刺激或植入處可能干擾疾病的診斷或治療者	1. 老花眼、遠視(或近視)一次治療，提高生活品質，擁有持續優質的全方位穩定視力。 2. 採用雙重繞射合併光波迴旋專利技術，改善傳統多(雙)焦點人工水晶體中距離或近距離視力較差的問題，提供遠、中、近距離全方位穩定且清晰的優良視力品質。 3. 全球首創Double C-loop(雙C型)專利支撐腳設計，臨床顯示四個支撐腳設計提供完美穩定度，使人工水晶體植入後，更能確保其置中效果及術後保有長期視力穩定的表現。 4. 高水準阿貝數(Abbe Number)提供清晰的光學品質，PhysIOL人工水晶體特殊的光學材料提供市面上最高阿貝數值，能減少色散干擾及眩光產生，增進對比敏感度，提供清晰優質的視力品質 5. 淡黃色人工水晶體設計，具有過濾藍光的功效，能有效降低有害光線對視網膜的傷害，達到保護黃斑部作用。 6. 優化非球面的光學設計，增加對比敏感度、提高夜間視力品質。	無菌包裝是否破損 本產品為單次使用，請勿重複使用，請勿重複消毒
FALSNSERV1A2	5-特殊人工水晶體(延伸焦距、非球面(含黃片))	"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)	75,000	77,744	2,744	75,000	1.臨床上手術後自動驗光數據，可能會因為本產品光學鏡面光柵設計技術而造成數據誤差，建議使用驗光試片技術(Manifest Refraction)測量。 2.實施某些眼部治療(視網膜雷射)或檢查，可能會受本產品光學鏡面設計技術影響。 3.臨床上手術後自動驗光數據，可能會因為本產品光學鏡面光柵設計技術而造成數據誤差，建議使用驗光試片技術(Manifest Refraction)測量。 4.實施某些眼部治療(視網膜雷射)或檢查，可能會受本產品光學鏡面設計技術影響。 5.臨床上手術後自動驗光數據，可能會因為本產品光學鏡面光柵設計技術而造成數據誤差，建議使用驗光試片技術(Manifest Refraction)測量。 6.實施某些眼部治療(視網膜雷射)或檢查，可能會受本產品光學鏡面設計技術影響。	健保人工水晶體僅單一焦點且無法矯正球面像差。添視明新視延全焦段人工水晶體則可矯正球面像差及改善白內障術後老花眼症狀，達到仿年輕視覺品質及視力需求。	目前衛生署所核可之功能型人工水晶體具備高度生物相容性、長期眼內穩定的特性，人工水晶體材質及光學設計在臨床研究中並無明顯之副作用	1.術前評估及術中所引起併發症會造成水晶體植入囊袋中造成偏位影響未來晶體居中性，不建議植入本產品。 2.小於2歲以下兒童。 3.術前已有其他影響眼底組織健康之眼疾，術前須先告知患者術後之風險狀況。
FALSNSERVTA2	6-特殊人工水晶體(延伸焦距、非球面、散光(含黃片))	眼力健添視明新視延散光矯正單片型人工水晶體(自付差額品項)"AMO" TECNIS SYMFONY EXTENDED RANGE OF VISION TORIC 1-PIECE IOL	98,000	100,744	2,744	98,000	1.臨床上手術後自動驗光數據，可能會因為本產品光學鏡面光柵設計技術而造成數據誤差，建議使用驗光試片技術(Manifest Refraction)測量。 2.實施某些眼部治療(視網膜雷射)或檢查，可能會受本產品光學鏡面設計技術影響。 3.臨床上手術後自動驗光數據，可能會因為本產品光學鏡面光柵設計技術而造成數據誤差，建議使用驗光試片技術(Manifest Refraction)測量。 4.實施某些眼部治療(視網膜雷射)或檢查，可能會受本產品光學鏡面設計技術影響。	健保人工水晶體僅單一焦點且無法矯正球面像差。添視明新視延長焦散光矯正人工水晶體則可矯正球面像差，改善白內障術後老花眼症狀，並針對散光患者散光度數矯正，達到仿年輕視覺品質及視力需求。	目前衛生署所核可之功能型人工水晶體具備高度生物相容性、長期眼內穩定的特性，人工水晶體材質及光學設計在臨床研究中並無明顯之副作用	禁止重複滅菌，禁止置放於高溫45度C處，經醫師評估不適合使用者

雲林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	功能類別	特材品名	極端值金額	醫院單價(A)	健保給付價(B)	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較	應注意事項
CBP06BFR11BS	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	百爾森百美登冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"BIOSENSORS" BIOFREEDOM DRUG COATED CORONARY STENT SYSTEM	67,320	77,099	14,099	63,000	(BioFreedomDCS)為市面上第一支不含聚合物與載體之塗藥冠狀動脈支架系統。對於高出血風險患者，可降低其服用雙重抗凝藥物治療之療效，最低可至一個月，對其長期療效擁有更高的有效性與安全性。	BioFreedom DCS 嚴禁用於：對抗血小板和/或抗凝血治療禁忌者。病灶處無法完成血管成形球囊完全充脹的患者。對 Biolimus A9藥品或其衍生物過敏者。對不銹鋼、鎳或其他316L不銹鋼成分中之金屬離子過敏者。在BioFreedom支架植入前，無法預防控制造影劑過敏者。	藥物塗層血管金屬支架 1. 再狹窄率: 5~10% 2. 支架內血栓發生率: 一個月內:<1% /一年內:約 0.5	造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上(但健保局僅給付六個月)。
FALSNSLAF04H	1-特殊人工水晶體(單焦點、非球面(含黃片))	"漢寧達"愛視能非球面人工水晶體(自付差額品項)"HANITA" SEELENS AF ASPHERIC HYDROPHILIC INTRAOCULAR LENS	30,856	33,600	2,744	30,856	本產品為一片式非球面人工水晶體，用途為替換人體自然水晶體。除具一般水晶體抗紫外線外還多出抗紫光，可保護視網膜黃斑部且不影響生理時鐘及夜視力。	該非球面人工水晶體除具一般水晶體抗紫外線外還可過濾波長440奈米以下高能量藍光(紫光)，可保護視網膜黃斑部且不影響生理時鐘及夜視力。另有特別針對避免像差的設計，增加對焦的準確性。採低溫雷射切割製程，360度雙步邊直角設計，減少二次白內障發生率。	任何有包括晶體植入及無晶體植入的白內障手術，可能產生發炎、出血及眼內壓增高併發症。	請勿重複使用，並參閱仿單使用說明。
FALSNSLHP04H	1-特殊人工水晶體(單焦點、非球面(含黃片))	漢寧達必視能非球面疏水性人工水晶體(自付差額品項)"HANITA" SEELENS HP ASPHERIC HYDROPHOBIC INTRAOCULAR LENS	30,856	33,600	2,744	30,856	本產品為一片式非球面疏水性人工水晶體，用途為替換人體自然水晶體。除具一般水晶體抗紫外線外還多出抗紫光，可保護視網膜黃斑部且不影響生理時鐘及夜視力。	該非球面疏水性人工水晶體除具一般水晶體抗紫外線外還可過濾波長440奈米以下高能量藍光(紫光)，可保護視網膜黃斑部且不影響生理時鐘及夜視力。另有特別針對避免像差的設計，增加對焦的準確性。採低溫雷射切割製程，360度雙步邊直角設計，減少二次白內障發生率。	任何有包括晶體植入及無晶體植入的白內障手術，可能產生發炎、出血及眼內壓增高併發症。	請勿重複使用，並參閱仿單使用說明。
FALSNSLMF04H	3-特殊人工水晶體(多焦點-二焦點非球面(含黃片))	"漢寧達"全視能非球面多焦點人工水晶體(自付差額品項)	60,000	62,744	2,744	60,000	1.雙直角方邊設計有效達到二度白內障極低發生率。 2.冷凍切割製程，原廠證明不會發生glistering，視覺品質佳。 3.獨特力學設計支撐腳在眼內不易偏移傾斜，但不建議置放於sulcus上。 4.唯一可濾掉高能量藍光(紫光)保留生理所需藍光的人工水晶體，保護視網膜同時不影響生理時鐘及夜視力。 5.研究證實:術後低光量、低眩光。 6.水晶體材質方面，Hanita的阿貝值較高，表示色散程度(色彩失真率)較低。 7.HanitaIOL的材質非常柔軟富有彈性，形變後很快就可以恢復原狀且不會留下器械的夾痕。 8.雜光及眩光最少，可夜間行車。	特別針對避免像差的設計，增加對焦的準確性，並且具備遠近兩個不同距離的焦距，無論遠近皆提供清晰視覺，減輕患者對老花眼鏡的依賴。	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、囊袋破裂、玻璃體損傷、晶體偏移或脫落、度數估算失誤、晶體在植入過程中損壞	全身性疾病，眼科疾病等，眼科醫師認為不適合的病例。
FALSNTORC1A2	2-特殊人工水晶體(單焦點、非球面、散光(含黃片))	"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)	45,000	47,744	2,744	45,000	1.二代厭水性壓克力，無液泡現象。 2.晶體設計具3點支撐與穩壓夾腳，晶體不易偏位。 3.專立非球面像差矯正，真正提供良好視覺品質。	白內障手術晶體移除後替代自然晶體使用，一般人工水晶體僅提供度數改善，無法矯正球面像差與矯正散光，本產品可有效的矯正散光度數與球面像差，增加對比敏感度。	目前衛生署所核可之功能型人工水晶體皆具備高度生物相容性、長期眼內穩定的特性，人工水晶體材質及光學設計在臨床研究中並無明顯之副作用	同白內障手術

雲林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	功能類別	特材品名	極端值金額	醫院單價 (A)	健保給付價 (B)	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較	應注意事項
CBP06BFR11BS	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	百爾森百美登冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"BIOSENSORS" BIOFREEDOM DRUG COATED CORONARY STENT SYSTEM	67,320	77,099	14,099	63,000	(BioFreedomDCS)為市面上第一支不含聚合物與載體之塗藥冠狀動脈支架系統。對於高出血風險患者。可降低其服用雙重抗凝藥物治療之療程。最低可至一個月。對其長期療效擁有更高的有效性與安全性。	BioFreedom DCS 嚴禁用於: 對抗血小板和/或抗凝血治療禁忌者。病灶處無法完成血管成形球囊完全充脹的患者。對 Biolimus A9藥品或其衍生物過敏者。對不銹鋼、鎳或其他316L不銹鋼成分中之金屬離子過敏者。在BioFreedom支架植入前,無法預防控制造影劑過敏者。	藥物塗層血管金屬支架 1.再狹窄率: 5~10% 2. 支架內血栓發生率: 一個月內:<1% /一年內:約0.5	造成晚期支架內血栓之原因仍未明。一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上(但健保局僅給付六個月)。
FALSNT0RC1B9	2-特殊人工水晶體(單焦點、非球面、散光(含黃片))	"博士倫"恩視非球面散光矯正人工水晶體"(自付差額品項)BAUSCH & LOMB" ENVISTA HYDROPHOBIC TORIC ACRYLIC INTRAOCULAR LENS	45,000	47,744	2,744	45,000	1.本產品為可吸收紫外線人工水晶體。主要用於成人白內障手術中。用來取代白內障手術所摘除之水晶體。並為美國FDA核可為-不會產生。香檳液泡。之厭水性人工水晶體。 2.本產品提供全面性度數(6D~+30D)。具高精準與高穩定性。獨特的環狀曲面設計-用於減低角膜所造成的散光。 3.本產品為非球面光學設計。主要用於有效解決散光及球面像差;可大幅提昇患者白內障術後之視力品質。	健保品項為球面設計。此品項為單片型非球面散光設計。有效矯正散光及減低病患植入術後眼球的像差程度。提供較佳視覺品質;植入患眼後。本產品之?佳支撐性。可使患者度數穩定。並大幅提昇患者術後滿意度。	術中或術後的併發症: 1.繼發性青光眼。 2.視網膜剝落。 3.虹膜萎縮。 4.嚴重屈光異常和兩眼物象不等症。 5.晶狀體摘除或置換。 6.術中玻璃體損失過多。 7.黃斑囊樣水腫。 8.角膜炎。 9.角膜變性。 10.瞳孔阻滯。 11.虹膜睫狀體炎和玻璃體炎。 12.人工晶體下陷。 13.人工晶體偏軸。 14.人工晶體脫位或半脫位。 15.眼內炎和全眼球炎。 16.出血。	1.請勿對本產品進行揉搓。因為這會引起玻璃體的副作用。 2.如果產品包裝破損或有滲漏的跡象(如生理食鹽水保存溶液流失。或有結晶體的存在)請勿使用。 3.除了無菌含鹽緩衝液或無菌生理食鹽溶液外。請勿將本產品以其他溶液來浸泡或沖洗。 4.請勿將本產品存放在溫度高於43°C (110°F) 的地方。請勿冷凍本產品。請勿對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。若需取出。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在原有眼部狀況、和手術後遺症的患者身上還沒有得到證實(見下述)。外科醫生對於有上述一項或多項狀況的患者。在植入本產品之前。應有詳細的術前評估和進行良好的臨床判斷。來決定植入人效益/風險比。醫生考慮對上述患者植入本產品時。應探討使用無晶體矯正替代方法的可能性。只有當上述方案被認為無法滿足病人的需求時。才考慮患者可植入手術。
FALSNT0RC2A1	2-特殊人工水晶體(單焦點、非球面、散光(含黃片))	"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)	45,000	47,000	2,744	44,256	1.可同時過濾紫外光與藍光的軟式單片型後房人工水晶體。波長400nm可被過濾71%。而波長475nm的藍光可被過濾25%。 2.具有減低球面像差設計。提高成像品質。 3.改善散光。	1.健保給付的人工水晶體為球面人工水晶體。在暗視力下無法提供良好成像品質。 2.健保給付的人工水晶體只能過濾紫外線。而自費型人工水晶體可過濾400~475nm藍光。 3.散光矯正人工水晶體。可矯正白內障患者合併散光病症。	目前衛生署所核可之功能型人工水晶體具備高度生物相容性、長期眼內穩定的特性。人工水晶體材質及光學設計在臨床研究中並無明顯之副作用。	禁止重複滅菌。限單次使用。
FALSNT0RCARY	2-特殊人工水晶體(單焦點、非球面、散光(含黃片))	"銳能"散光非球面人工水晶體(自付差額)	45,000	47,744	2,744	45,000	可同時矯正患眼合併之散光散光矯正範圍廣。增加視覺敏銳度 採獨特AVH設計。減少因水晶體位移或傾斜而產生視力不穩定之顧慮。	無	無特殊不良反應	不要再滅菌。僅限單次使用。過期勿用。在整個安裝過程中。請不要讓人工水晶體脫水。
FALSNTRFCLRY	7-特殊人工水晶體(多焦點-三焦點(非球面(含黃片)))	"銳能"預裝式三焦點親水性人工水晶體推注系統(自付差額品項)"RAYNER" RAYONE TRIFOCAL PRELOADED HYDROPHILIC ACRYLIC IOL INJECTION SYSTEM	85,000	87,744	2,744	85,000	提供遠、中、近繞射光學焦距,減少術後老花眼鏡的依賴度!預載式增加安裝成功率,晶體表面高精度拋光,光學效果好!小切口,散光影響少!低光損,提供較佳的視覺品質!	詳如仿單說明	能提供遠、中、近繞射光學焦距,減少術後老花眼鏡的依賴度!非球面設計提供較佳的視覺品質!	不可重複消毒使用。應和玻璃體一起使用。不要讓人工水晶體脫水。
FALSNEWAVE1A1	1-特殊人工水晶體(單焦點、非球面(含黃片))	"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):非球面軟式人工水晶體(自付差額)	30,856	32,744	2,744	30,000	1.同時過濾紫外光與藍光。波長400nm可被過濾71%。而波長475nm的藍光可被過濾25%。 2.減低球面像差設計。提高成像品質。	1.健保給付的人工水晶體為球面人工水晶體。在暗視力下無法提供良好成像品質。 2.健保完全給付的人工水晶體只能過濾紫外線。而自費型人工水晶體可過濾400~475nm藍光。	目前衛生署所核可之功能型人工水晶體具備高度生物相容性、長期眼內穩定的特性。人工水晶體材質及光學設計在臨床研究中並無明顯之副作用。	禁止重複滅菌。限單次使用。
FALSNEWAVE1LS	1-特殊人工水晶體(單焦點、非球面(含黃片))	"蘭斯特克"人工水晶體:非球面軟式人工水晶體(自付差額)	30,856	30,744	2,744	28,000	1.取代原有的水晶體並矯正度數。採用親水性材質。能隔絕紫外線。 2.減低球面相差設計,提高成像品質	特殊功能人工水晶體與一般功能人工水晶體的最大差異為: 1.「光學設計」:增加視覺敏感度 2.減少復發型白內障的比率。 3.植入特殊功能人工水晶體所需標準較高(不是每位白內障病患均適用)。需更精密的手術前評估	目前衛生署所核可之功能型人工水晶體具備高度生物相容性、長期眼內穩定的特性。人工水晶體材質及光學設計在臨床研究中並無明顯之副作用	1.不要高溫高壓滅菌或重新對此人工晶體滅菌 2.不要將此產品儲存在超過45度以上的環境 3.不可將此產品植入前房 4.只要開封。應儘快使用 5.晶體必須植入於囊袋中

雲林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	功能類別	特材品名	極端值金額	醫院單價(A)	健保給付價(B)	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較	應注意事項
CBP06BFR11BS	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	百爾森百美登冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"BIOSENSORS" BIOFREEDOM DRUG COATED CORONARY STENT SYSTEM	67,320	77,099	14,099	63,000	(BioFreedomDCS)為市面上第一支不含聚合物與載體之塗藥冠狀動脈支架系統。對於高出血風險患者，可降低其服用雙重抗凝血藥物治療之療程，最低可至一個月，對其長期療效擁有更高的有效性與安全性。	BioFreedom DCS 嚴禁用於：對抗血小板和/或抗凝血治療禁忌者。病灶處無法完成血管成形球囊完全充脹的患者。對 Biolimus A9 藥品或其衍生物過敏者。對不銹鋼、鎳或其他316L不銹鋼成分中之金屬離子過敏者。在 BioFreedom 支架植入前，無法預防控制造影劑過敏者。	藥物塗層血管金屬支架 1. 再狹窄率: 5~10% 2. 支架內血栓發生率: 一個月內:<1% /一年內:約 0.5	造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上(但健保局僅給付六個月)。
FALSNWAVE1RY	1-特殊人工水晶體(單焦點、非球面(含黃片))	"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)	30,856	31,894	2,744	29,150	增加對比敏感度，提高夜間視力品質 採獨特AVH設計，減少因水晶體位移或傾斜而產生視力不穩定之顧慮。	非球面人工水晶體可以提高假性眼患者之對比敏感性及功能視覺靈敏性。不像傳統的的人工水晶體有正球面像差。 非球面人工水晶體從光學中心到周邊具有相同的度數，它的性能不會受到瞳孔大小以及偏心的影響。	無特殊不良反應	不可重複消毒使用.應和玻璃體一起使用.不要讓人工水晶體脫水.
FALSNWAVE1S2	3-特殊人工水晶體(多焦點-二焦點非球面(含黃片))	"賽芙"路西斯人工水晶體(非球面軟式)(自付差額) "SAV-IOL" LUCIDIS IOL	60,000	92,744	2,744	60,000	1.全時對焦技術，加入焦距延長功能設計，輔助中近距離視野。2.無夜間眩光及色散問題。3.術後舒適感佳。	手術本身之危險性與合併症: 1. 出血：包括結膜出血、虹彩血管出血、前房積血、玻璃體出血、脈絡出血及猛烈性出血等。發生嚴重出血之機會約2千分之一。2. 感染：包括傷口感染、眼內炎等。眼內炎之發生機率約2千分之一。3. 角膜水腫：與病人本身角膜內皮細胞之好壞相關，角膜水腫嚴重者可能需接受角膜移植手術。4. 網膜水腫或剝離、脈絡膜剝離。5. 慢性青光眼及葡萄膜炎等。以上情況發生之機會雖然不高，倘若不幸發生，若有上述現象請速回診就醫。	LUCIDIS IOL 運用全時對焦技術，加入焦距延長功能設計，可同時獲得遠、中、近距離的連續優質視力，病人於手術後適應期短，能快速達到年輕時的視力，以及解決老花眼的問題，並且不會有其他多焦點水晶體的眩光、色散、星芒、光暈等常見副作用。	1.請勿重複滅菌。2.請勿將人工水晶體浸泡在除了標準溶液(例如等滲鹽水溶液、BBS、粘彈性等)之外的其他溶液中。3.本產品應在室溫下小心處理。不可嘗試重塑或切割人工水晶體的任何部分或用尖銳的物體對光學部表面施加過度的壓力。4.勿讓人工水晶體在空氣中變乾燥。在手術期間，人工水晶體應存放在無菌BSS溶液中。5.本產品必須由眼科醫生植入。6.請將本產品儲存在室溫下，避免陽光曝曬，不要長時間暴露於溫度超過45°C或低於5°C的環境中。7.人工水晶體的污染可能導致患者受傷或生病。
FALSNWAVE2A2	1-特殊人工水晶體(單焦點、非球面(含黃片))	"眼力健"添視明折疊式人工水晶體:非球面軟式人工水晶體(自付差額)	30,856	30,000	2,744	27,256	可有效矯正球面像差，提升視覺品質	健保人工水晶體無法有效矯正球面像差，在暗視力下無法提供良好成作品質。非球面水晶體可有效矯正球面像差，提升視覺品質。植入特殊功能人工水晶體所需標準較高(不是每位白內障病患均適用)，需精密的手術前評估	目前衛生署所核可之功能型人工水晶體具備高度生物相容性、長期眼內穩定的特性，人工水晶體材質及光學設計在臨床研究中並無明顯之副作用	禁止重複滅菌禁止置放於高溫45°C處
FALSNWAVE2RY	1-特殊人工水晶體(單焦點、非球面(含黃片))	RAYNERSULCOFLEX HYDROPHILIC INTRAOCULAR LENSES"銳能"視飛克斯人工水晶體(非球面型)按一般功能人工水晶體價格給付，超過部分由病患自付	30,856	30,000	2,744	27,256	提供準確的二次度數校正。	無特殊不良反應	用於白內障手術後，仍有度數未矯正者。此光學設計可以減少視力模糊、影像變形，並提升視覺品質。其超薄及獨特的設計可以避免移除原來植入水晶體的不便及風險。	無
FALSNWAVE4A2	1-特殊人工水晶體(單焦點、非球面(含黃片))	"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)	30,856	32,744	2,744	30,000	可有效矯正球面像差，提升視覺品質	健保人工水晶體無法有效矯正球面像差 非球面水晶體可有效矯正球面像差，提升視覺品質	目前衛生署所核可之功能型人工水晶體皆具備高度生物相容性、長期眼內穩定的特性，人工水晶體材質及光學設計在臨床研究中並無明顯之副作用	禁止重複滅菌禁止置放於高溫45°C處

雲林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	功能類別	特材品名	極端值金額	醫院單價 (A)	健保給付價 (B)	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較	應注意事項
CBP06BFR11BS	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	百爾森百美登冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"BIOSENSORS" BIOFREEDOM DRUG COATED CORONARY STENT SYSTEM	67,320	77,099	14,099	63,000	(BioFreedomDCS)為市面上第一支不含聚合物與載體之塗藥冠狀動脈支架系統。對於高出血風險患者，可降低其服用雙重抗凝藥物治療之療效，最低可至一個月，對其長期療效擁有更高的有效性與安全性。	BioFreedom DCS 嚴禁用於：對抗血小板和/或抗凝血治療禁忌者。病灶處無法完成血管成形球囊完全充脹的患者。對 Biolimus A9 藥品或其衍生物過敏者。對不銹鋼、鎳或其他316L不銹鋼成分中之金屬離子過敏者。在 BioFreedom 支架植入前，無法預防控制造影劑過敏者。	藥物塗層血管金屬支架 1. 再狹窄率: 5~10% 2. 支架內血栓發生率: 一個月內:<1% /一年內:約 0.5	造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上 (但健保局僅給付六個月)。
FALSNWAVE5B9	1-特殊人工水晶體(單焦點、非球面(含黃片))	BAUSCH&LOMB AK REOS INTRAOCULAR LENS "博士倫" 優視非球面人工水晶體，按一般功能人工水晶體價格給付，超過部分由病患自付	30,856	30,000	2,744	27,256	1.本產品為可吸收紫外線人工水晶體，主要用於成人白內障手術中，用來取代白內障手術所摘除之水晶體。並為美國FDA核可為不會產生，香檳液泡，之厭水性人工水晶體。2.本產品提供全面性度數(OD~-+34D)，尤其可彌補其他品牌無法提供高度近視患者之缺憾。3.本產品為非球面光學設計，主要用於消除球面像差;可大幅提昇患者白內障術後之視力品質。	術中或術後的併發症：1.繼發性青光眼。2.視網膜剝落。3.虹膜萎縮。4.嚴重屈光異常和兩眼物象不等症。5.晶狀體摘除或置換。6.術中玻璃體損失過多。7.黃斑囊樣水腫。8.角膜水腫。9.角膜變性。10.瞳孔阻滯。11.虹膜睫狀體炎和玻璃體炎。12.人工晶體下陷。13.人工晶體偏軸。14.人工晶體脫位或半脫位。15.眼內炎和全眼球炎。16.出血。	健保品項為球面設計，此品項為單片型非球面設計，提供較佳視覺品質;植入患眼後，本產品之?佳支撐性，可使患者度數穩定，並大幅提昇患者術後滿意度。	1.請勿對本產品再滅菌，因為這會造成預期外的副作用。2.如果產品包裝破損或有滲漏的跡象(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.除了無菌含鹽緩衝溶液或無菌生理食鹽溶液外，請勿將本產品以其他溶液來浸泡或沖洗。4.請勿將本產品存放在溫度高於43°C (110°F) 的地方。請勿冷凍本產品。請勿對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，若需取出，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在有原有眼部狀況、和手術後遺症的患者身上還沒有得到證實(見下述)。外科醫生對於有上述一項或多項狀況的患者，在植入本產品之前，應有詳細的術前評估和進行良好的臨床判斷，來決定植入效益/風險比。醫生考慮對上述患者植入本產品時，應探討使用無晶體矯正替代方法的可能性。只有當上述方案被認為無法滿足病人的需求時，才應考慮本產品植入手術。
FALSNWAVE7B9	1-特殊人工水晶體(單焦點、非球面(含黃片))	"博士倫"優視非球面人工水晶體(自付差額品項)"BAUSCH&LOMB" ENVISTA HYDROPHOBIC ACRYLIC INTRAOCULAR LENS	30,856	33,600	2,744	30,856	1.本產品為可吸收紫外線人工水晶體，主要用於成人白內障手術中，用來取代白內障手術所摘除之水晶體。並為美國FDA核可為不會產生，香檳液泡，之厭水性人工水晶體。2.本產品提供全面性度數(OD~-+34D)，尤其可彌補其他品牌無法提供高度近視患者之缺憾。3.本產品為非球面光學設計，主要用於消除球面像差;可大幅提昇患者白內障術後之視力品質。	健保品項為球面設計，此品項為單片型非球面設計，提供較佳視覺品質;植入患眼後，本產品之?佳支撐性，可使患者度數穩定，並大幅提昇患者術後滿意度。	術中或術後的併發症：1.繼發性青光眼。2.視網膜剝落。3.虹膜萎縮。4.嚴重屈光異常和兩眼物象不等症。5.晶狀體摘除或置換。6.術中玻璃體損失過多。7.黃斑囊樣水腫。8.角膜水腫。9.角膜變性。10.瞳孔阻滯。11.虹膜睫狀體炎和玻璃體炎。12.人工晶體下陷。13.人工晶體偏軸。14.人工晶體脫位或半脫位。15.眼內炎和全眼球炎。16.出血。	1.請勿對本產品再滅菌，因為這會造成預期外的副作用。2.如果產品包裝破損或有滲漏的跡象(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.除了無菌含鹽緩衝溶液或無菌生理食鹽溶液外，請勿將本產品以其他溶液來浸泡或沖洗。4.請勿將本產品存放在溫度高於43°C (110°F) 的地方。請勿冷凍本產品。請勿對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，若需取出，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在有原有眼部狀況、和手術後遺症的患者身上還沒有得到證實(見下述)。外科醫生對於有上述一項或多項狀況的患者，在植入本產品之前，應有詳細的術前評估和進行良好的臨床判斷，來決定植入效益/風險比。醫生考慮對上述患者植入本產品時，應探討使用無晶體矯正替代方法的可能性。只有當上述方案被認為無法滿足病人的需求時，才應考慮本產品植入手術。
FBHBCERA1S2	28-雙極式人工關節整組(陶瓷股骨頭+健保給付白杯、髌臼杯內襯、股骨柄)	CERAMIC BIPOLAR HIP SYSTEM※符合傳統雙極式髖關節組適應症者，如自願選用陶瓷雙極式人工關節組，則按傳統雙極式髖關節組給付，超過部分由病患自付	37,430	59,195	35,195	24,000	陶瓷襯墊有鈦合金包覆(國外有專利)降低陶瓷產品碎裂機率;陶瓷對陶瓷的襯墊磨損率相較於金屬對金屬的產品低，降低髖關節再置換的機率。	健保給付的一般型全人工髖關節(無須負擔額部份，但置入體內使用年限短)金屬對金屬型一般型全人工髖關節(對腎臟功能有問題或對金屬過敏的病人無法使用)	全人工髖關節置換手術後對生活的影響很難評估的,植入各種材質的組件是為了恢復關節功能或減輕患者疼痛;然而,由許多生物學上'力學'物理化學上的因素影響內植物,植入組件無法承受如健康正常的骨頭一樣的活動負荷	術前醫師應充分瞭解手術程序及植入物特性,病人也應充分被告知活動量的限度,持續與治療。患者應該被預先告知手術的風險、及可能有部性的結果,患者並應該瞭解人工關節植入物不能完全取代一般正常的關節,當有過度的活動外傷將可導致植入物的折斷或損傷;人工替換植入物有其使用年限,將來視其須要有再度更換的可能性。

雲林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	功能類別	特材品名	極端值金額	醫院單價(A)	健保給付價(B)	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較	應注意事項
CBP06BFR11BS	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	百爾森百美登冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"BIOSENSORS" BIOFREEDOM DRUG COATED CORONARY STENT SYSTEM	67,320	77,099	14,099	63,000	(BioFreedomDCS)為市面上第一支不含聚合物與載體之塗藥冠狀動脈支架系統。對於高出血風險患者，可降低其服用雙重抗凝藥物治療之療效，最低可至一個月，對其長期療效擁有更高的有效性與安全性。	BioFreedom DCS 嚴禁用於：對抗血小板和/或抗凝血治療禁忌者。病灶處無法完成血管成形球囊完全充脹的患者。對 Biolimus A9藥品或其衍生物過敏者。對不銹鋼、鎳或其他316L不銹鋼成分中之金屬離子過敏者。在BioFreedom支架植入前，無法預防控制造影劑過敏者。	藥物塗層血管金屬支架 1. 再狹窄率: 5~10% 2. 支架內血栓發生率: 一個月內: <1% /一年內: 約 0.5	造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上(但健保局僅給付六個月)。
FBHCCERA3Z1	30-雙極式人工髖關節整組(複合物強化陶瓷股骨頭+健保給付髌臼杯、髌臼杯內襯、股骨柄)	ZIMMERBIPOLAR BIOLOX DELTA HIP SYSTEM(CERAMIC)"捷邁"百優人工髖關節系統:陶瓷雙極式人工髖關節組※自付差額品項，超過部分由病患自付(符合傳統雙極式)	77,050	100,195	35,195	65,000	1.10倍超耐磨,10倍耐撞擊 2.股骨頭為最新第4代超耐磨強化陶瓷,可大幅延長使用期限	此產品為最新陶瓷人工髖關節,10倍超耐磨,10倍耐撞擊 健保價:F-B-HMC-BCER3-Z1	有極少數病患對金屬或陶瓷有過敏反應者	本植體僅可單次使用,請勿重複使用 安裝或置入時若有組件受損請勿繼續使用該組裝置
FBHCCERA2S2	2-複合物強化陶瓷股骨頭	"STRYKER"TRIDENT POLY ACETABULAR SYSTEM : CERAMIC HEAD※凡只更換股骨頭者，如自願選用陶瓷股骨頭時，則按傳統股骨頭給付，超過部分由病患自付。	77,050	48,452	4,352	44,100	新一代陶瓷人工股骨頭較以往更耐久，可使病人獲得更長的使用年限。	健保給付的一般型全人工髖關節(無須負擔差額部份，但置入體內使用年限短) 金屬對金屬型一般型全人工髖關節(對腎臟功能有問題或對金屬過敏的病人無法使用)。	1.任何全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產生生殖泌尿、腸胃、血管、心肺方面等疾病，甚至死亡。 2.可能產生末梢神經炎、神經傷害、循環傷害與骨頭形成異位。 3.嚴重的副作用可能需要重新手術，做關節固定術或截肢。醫師應將潛藏的副作用告知患者。 4.在一小部分案例中，曾有關於陶瓷組件破裂情況報告。	患者須注意修復術的侷限性，在未達到足夠的固定和癒合程度之前，患者須保護植入物不支持全部體重。 需告誡患者該裝置無法達到正常的健康關節的靈活性、強度、可靠性或耐久性，植入物會由於過度活動或創傷而斷裂或損壞，而且裝置的使用壽命有限，未來可能需要更換。
FBHCCERA2Z1	2-複合物強化陶瓷股骨頭	ZIMMERBIOLOX DELTA TAPER HEAD(CERAMIC)※符合傳統髖關節股骨頭適應症者，如自願選用陶瓷股骨頭，按傳統髖關節給付，超過部分由病患自付	77,050	61,852	4,352	57,500	超耐磨,超撞擊	1.10倍超耐磨,10倍耐撞擊 2.股骨頭為最新第四代超耐磨強化陶瓷,可大幅延長使用期限 3.成分為氧化鋁加氧化鈣 4.先進陶瓷科技處理,表面光滑堅硬 5.目前為最耐磨的人工髖關節科技,再置換率較低 6.巨股骨頭接近人體原來大小,術後活動範圍較不受限制,且不易脫臼	無	術後三個月應避免激烈活動
FBHLCCERA2Z1	4-複合物強化陶瓷髌臼杯內襯	ZIMMERBIOLOX DELTA TAPER LINER(CERAMIC)※符合傳統髖關節髌臼內杯適應症者，如自願選用陶瓷髌臼內杯，按傳統髖關節給付，超過部分由病患自付	55,000	46,518	4,018	42,500	1.10倍超耐磨,10倍耐撞擊 2.股骨頭與髌墊皆為最新第4代超耐磨強化陶瓷,可大幅延長使用期限	此產品為最新巨頭陶瓷人工髖關節,10倍超耐磨,10倍耐撞擊,巨股骨頭最接近人體原來股骨頭的大小,因此活動範圍比一般健保人工髖關節更大,術後脫臼的發生率更低.FBHPCCERA3Z1	有極少數病患對金屬或陶瓷有過敏反應者	本植體僅可單次使用,請勿重複使用 安裝或置入時若有組件受損請勿繼續使用該組裝置
FBHLE29866Z1	5-添加抗氧化劑之超高分子量聚乙烯全髌臼內襯	邦美今適穩人工髌臼系統聚乙烯襯墊 - E1 抗氧化超耐磨襯墊(天然維他命E)(自付差額)"BIOMET" G7 ACETABULAR SYSTEM POLYETHYLENE ACETABULAR LINER- E1 LINER(VITAMIN E)	108,952	112,018	4,018	108,000	因加入抗氧化劑後，更延長襯墊在人體中使用的時間，且搭配超耐磨材質，更能降低襯墊因磨損而產生碎屑之問題	無	此品項為健保差額給付品項，產品特性與原健保品之差異為增加抗氧化劑於襯墊中，增加組件於人體中使用之時間，降低組件衰敗之時間且由於搭配之材質為超高交聯之聚乙烯成分，故較一般襯墊更為耐磨	此產品為一次性使用之產品，不可重複使用

雲林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	功能類別	特材品名	極端值金額	醫院單價 (A)	健保給付價 (B)	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較	應注意事項
CBP06BFR11BS	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	百爾森百英登冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"BIOSENSORS" BIOFREEDOM DRUG COATED CORONARY STENT SYSTEM	67,320	77,099	14,099	63,000	(BioFreedomDCS)為市面上第一支不含聚合物與載體之塗藥冠狀動脈支架系統。對於高出血風險患者，可降低其服用雙重抗凝藥物治療之療程，最低可至一個月，對其長期療效擁有更高的有效性與安全性。	BioFreedom DCS 嚴禁用於：對抗血小板和/或抗凝血治療禁忌者。病灶處無法完成血管成形球囊完全充脹的患者。對 Biolimus A9藥品或其衍生物過敏者。對不銹鋼、鎳或其他316L不銹鋼成分中之金屬離子過敏者。在BioFreedom支架植入前，無法預防控制造影劑過敏者。	藥物塗層血管金屬支架 1.再狹窄率: 5~10% 2. 支架內血栓發生率: 一個月內:<1% /一年內:約 0.5	造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上(但健保局僅給付六個月)。
FBHPCCERA1S2	10-全人工髖關節整組(陶瓷股骨頭+陶瓷髖臼杯內視+健保給付髖臼杯、股骨柄)	CERAMIC TOTAL HIP SYSTEM※凡符合傳統髖關節組者，自願選用陶瓷髖關節組，則按傳統髖關節組給付，超過部分由病患自付	85,105	106,896	39,396	67,500	襯墊磨損率相較於金屬對金屬的產品低，降低髖關節再置換的機率。	健保給付的一般型全人工髖關節(無須負擔差額部份，但置入體內使用年限短)金屬對金屬型一般型全人工髖關節(對腎臟功能有問題或對金屬過敏的病人無法使用)	材質的組件是為了恢復關節功能或減輕患者疼痛;然而,由許多生物學上`力學上`物理化學上的因素影響內植物,植入組件無法承受如健康正常的骨頭一樣的活動負荷	術前醫師應充分瞭解手術程序及植入物特性,病人也應充分被告知活動量的限度,持續與治療。患者應該被預先告知手術的風險、及可能有的結果,患者並應該瞭解人工關節植入物不能完全取代一般正常的關節,當有過度的活動外傷將導致植入物的折斷或損傷;人工替換植入物有其使用年限,將來視其須要有再度更換的可能性。
FBHPCCERA3Z1	17-全人工髖關節整組(複合物強化陶瓷股骨頭+複合物強化陶瓷髖臼杯內視+健保給付髖臼杯、股骨柄)	BIOLOX TOTAL HIP SYSTEM(CERAMIC)※符合傳統髖關節組適應症者，如自願選用陶瓷全人工髖關節組，按傳統髖關節組給付，超過部分由病患自付	132,050	139,396	39,396	100,000	1.10倍超耐磨,10倍耐撞擊 2.股骨頭與襯墊皆為最新第4代超耐磨強化陶瓷,可大幅延長使用期限 3.先進陶瓷科技處理,表面光滑堅硬	此產品為最新巨頭陶瓷人工髖關節,10倍超耐磨,10倍耐撞擊,巨股骨頭最接近人體原來股骨頭的大小,因此活動範圍比一般健保人工髖關節更大,術後脫臼的發生率更低。FBHPCCERA3Z1	有極少數病患對金屬或陶瓷有過敏反應者	本植體僅可單次使用,請勿重複使用 安裝或置入時若有組件受損請勿繼續使用该組裝置
FBHRCCERA1S2	24-重建型人工髖關節整組(陶瓷股骨頭+陶瓷髖臼杯內視+健保給付髖臼杯、重建型股骨柄)	CERAMIC REVISION HIP SYSTEM※符合傳統重建型髖關節組者，自願選用陶瓷重建型髖關節組，按傳統重建型髖關節組給付，超過部分由病患自付	85,105	120,296	52,796	67,500	陶瓷人工股骨頭較以往更耐久，可使病人獲得更長的使用年限。	健保給付的一般型全人工髖關節(無須負擔差額部份，但置入體內使用年限短)金屬對金屬型一般型全人工髖關節(對腎臟功能有問題或對金屬過敏的病人無法使用)。	1.患者對微顆粒物質產生排斥現象反應，植入假體周圍或遠處可能會出現無症狀的局部進行性骨質吸收(骨質溶解)。 2.一些患者在關節置換術後可能導致對植入物材料的過敏反應，但較為罕見。 3.植入物組件位置不良或移動可能引起植入物的脫位或半脫位。 4.外傷或固定失敗可能引起植入物鬆弛或移位。 5.感染可能導致關節置換術失敗。	患者須注意修復術的侷限性，在未達到足夠的固定和癒合程度之前，患者須保護植入物不支持全部體重。 需告知患者該裝置無法達到正常的健康關節的靈活性、強度、可靠性或耐久性，植入物會由於過度活動或創傷而斷裂或損壞，而且裝置的使用壽命有限，未來可能需要更換。
FBHRCCERA3Z1	27-重建型人工髖關節整組(複合物強化陶瓷股骨頭+複合物強化陶瓷髖臼杯內視+健保給付髖臼杯、重建型股骨柄)	"ZIMMER"REVISION BIOLOX DELTA HIP SYSTEM(CERAMIC)※符合傳統重建型適應症者，如自願選用陶瓷重建型，按傳統髖關節組給付，超過部分由病患自付	132,050	157,815	52,796	105,019	1.10倍超耐磨,10倍耐撞擊 2.股骨頭與襯墊皆為最新第4代超耐磨強化陶瓷,可大幅延長使用期限 3.先進陶瓷科技處理,表面光滑堅硬	此產品為最新巨頭陶瓷人工髖關節,10倍超耐磨,10倍耐撞擊,巨股骨頭最接近人體原來股骨頭的大小,因此活動範圍比一般健保人工髖關節更大,術後脫臼的發生率更低。	有極少數病患對金屬或陶瓷有過敏反應者	本植體僅可單次使用,請勿重複使用 安裝或置入時若有組件受損請勿繼續使用该組裝置
FBNG1052719R	無	愛派司亞洲解剖型髓內釘系統組-長釘組(自付差額)AA NAAILING SYSTEM-LONG NAIL SET	無	84,036	19,036	65,000	亞洲解剖型髓內釘是一種專為亞洲人設計末端鎖定選項(Distal locking options) 亞洲解剖型髓內釘提供一般和小尺寸髓內釘之靜態或動態鎖定。亞洲解剖型髓內釘有動態的設計，可選擇第二根螺釘於狹長孔。	植入物變形失效肇因於植入物選擇錯誤或內固定過度負荷。過敏反應肇因於無法適應植入物材質。癒合遲緩肇因於血液循環系統障礙。植入物而引起的疼痛。	1. 亞洲解剖曲率 2. Blade & Lag screw兩種選擇 3. Limitation Cap鎖定，增加咬合面積抵抗扭轉或退出。 4. 尾端溝槽加上彈性剖溝設計，以避免應力集中。 5. 遠端螺釘孔，有動態和靜態兩種選擇，如果是不穩定骨折，可以直接靜態固定，如果是穩定骨折，可以透過動態固定使其加速骨癒合。	本產品不可重複使用。產品標示不清，請勿使用。若產品包裝不完整，請勿使用。醫師須了解手術技術。不當的術後活動可能造成髓內釘之破壞。術後請依循醫囑活動。對產品有任何疑問，請聯絡愛派司生物科技股份有限公司。
FBNG118785S1	無	信迪思長股骨髓內釘系統(自付差額)"SYNTHESES" PFN A II IMPLANT	無	72,000	19,036	52,964	PFNA-II是一種專為亞洲人設計 末端鎖定選項 1.長股骨髓內釘器械提供一般和小尺寸髓內釘之靜態或動態鎖定 2.長版長股骨髓內釘同樣有動態的設計，可選擇第二根螺釘於狹長孔。	1. 植入物變形失效肇因於植入物選擇錯誤或內固定過度負荷 2. 過敏反應肇因於無法適應植入物材質 3. 癒合遲緩肇因於血液循環系統障礙 4. 植入物而引起的疼痛，共 19 頁	頂端角度為5°可避免亞洲人骨節較小以致骨頭劈開，搭配葉片式骨釘能達成穩定角度結構，絕不會鬆動。	1.保護存放中的植入物與器械免於機械性傷害 2.所有的組合物件均以個別包裝供應 3.使用植入物或器械物之前，打開原包裝，要求合格人員執行完整的清潔過程，並用134度高壓消毒鍋滅菌

雲林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	功能類別	特材品名	極端值金額	醫院單價(A)	健保給付價(B)	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較	應注意事項
CBP06BFR11BS	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	百爾森百美登冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"BIOSENSORS" BIOFREEDOM DRUG COATED CORONARY STENT SYSTEM	67,320	77,099	14,099	63,000	(BioFreedomDCS)為市面上第一支不含聚合物與載體之塗藥冠狀動脈支架系統。對於高出血風險患者，可降低其服用雙重抗凝血藥物治療之療程，最低可至一個月，對其長期療效擁有更高的有效性與安全性。	BioFreedom DCS 嚴禁用於：對抗血小板和/或抗凝血治療禁忌者。病灶處無法完成血管成形球囊完全充脹的患者。對 Biolimus A9藥品或其衍生物過敏者。對不銹鋼、鎳或其他316L不銹鋼成分中之金屬離子過敏者。在BioFreedom支架植入前，無法預防控制造影劑過敏者。	藥物塗層血管金屬支架 1. 再狹窄率: 5~10% 2. 支架內血栓發生率: 一個月內:<1% /一年內:約0.5	造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上(但健保局僅給付六個月)。
FBNG120311S9	無	史賽克伽瑪三股骨固定系統-長釘組(自付差額)"STRYKER"GAMMA3 SYSTEM-LONG NAIL SET	無	76,000	19,036	56,964	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。	同等規格無健保給付品項	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。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髓之間有效固定。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。	術後病人活動。這些內植物既非用於承受病人劇烈運動時的全部負荷，也非用於長期承受大部分負荷。因此，術後指導和警示相當重要。可以使用外固定方法如吊帶或打石膏等，直到由X光或其他方法證實骨骼完全癒合為止。該內植物是一種短期產品。在骨延遲癒合、不癒合、或內植物未被取出等情況下有可能導致併發症，如內植物斷裂、鬆動、植入系統不穩定等。建議可做定期之術後檢查(如X光檢查)。如果病人肥胖或者由於一些精神或神經肌肉障礙而不能遵循醫囑，其術後發生併發症(如內植物作用失效)的風險就較高。因此對這些病人術後必須追加回診次數。在充分治療之基礎上，術後應取出內植物以避免骨折或二次骨折之發生。
FBNG1SBDTCS1	無	倍德心 延階型股骨近端髓內釘系統-短髓內釘刀片組/可搭配專用骨水泥使用 "Synthes" TFN-ADVANCED Proximal Femoral Nailing System(TFNA)-Short Nail with Blade Set	無	93,600	19,036	74,564	是一種專為亞洲人設計末端鎖定選項。1.長股骨髓內釘器械提供一般和小尺寸髓內釘之靜態或動態鎖定 2.長版長股骨髓內釘同樣有動態的設計，可選擇性打第二根螺釘於狹長孔。	避免術後立即激烈/過度活動造成延遲癒合或癒合不良。·過敏性-當懷疑對植入物有所過敏，適當的測試是必要的。·來選擇適當的植入物。·癒合遲緩肇因於血液循環系統障礙。·植入物而引起的疼痛。·植入物變形失效肇因於植入物選擇錯誤或內固定過度負荷。	頂端角度為5°可避免因亞洲人骨骼較小以致骨頭劈開，搭配葉片式骨釘能達成穩定角度結構，絕不會鬆動。	切勿重複使用植入物，雖然植入物的外觀並無損壞，都可能會減損其功能植入物若在手術時被體液觸碰或汙染，請勿重複使用。·體重-過重或是肥胖的病人可能對產品施壓而導致失敗，甚至顛覆手術效果。

雲林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	功能類別	特材品名	極端值金額	醫院單價 (A)	健保給付價 (B)	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較	應注意事項
CBP06BFR11BS	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	百爾森百美登冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"BIOSENSORS" BIOFREEDOM DRUG COATED CORONARY STENT SYSTEM	67,320	77,099	14,099	63,000	(BioFreedomDCS)為市面上第一支不含聚合物與載體之塗藥冠狀動脈支架系統。對於高出血風險患者，可降低其服用雙重抗凝血藥物治療之療程，最低可至一個月，對其長期療效擁有更高的有效性與安全性。	BioFreedom DCS 嚴禁用於：對抗血小板和/或抗凝血治療禁忌者。病灶處無法完成血管成形球囊完全充脹的患者。對 Biolimus A9藥品或其衍生物過敏者。對不銹鋼、鎳或其他316L不銹鋼成分中之金屬離子過敏者。在BioFreedom支架植入前,無法預防控制造影劑過敏者。	藥物塗層血管金屬支架 1.再狹窄率: 5~10% 2. 支架內血栓發生率: 一個月內:<1% /一年內:約 0.5	造成晚期支架內血栓之原因仍未明。一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上(但健保局僅給付六個月)。
FHP02EN1DRM4	1-雙腔型人工心律調節器 (DDDR+MRI+運動調節功能)	Medtronic Ensura MRI Generator (ENIDR01)美敦力安信諾核磁共振心臟節律器	62,000	136,833	93,833	43,000	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	為雙腔植入式心臟節律器，可監測並調控病患的心跳速率；且可隨病人活動狀況給予最適當的心跳速率；且若系統符合SureScan技術手冊內的規定，則可接受核磁共振造影(MRI)掃描，可讓裝置一邊持續提供適當的節律，一邊讓病患安全的進行掃描。	傷口感染、血腫、導線移位、神經損傷1.5%、氣胸、血胸、栓塞、皮下氣腫約3%、心臟破裂/填塞、感染、死亡1.1%。整體而言，發生上述合併症的機率約在3-4%左右。	1. 安裝後日常活動及運動，出院後約一週內同側肢體勿抬高。拆線後即可恢復正常生活；剛開始傷口處會有輕微不適感，但經一段短時間，就不會感覺到心律調整器的存在。六週內避免抬舉重物。六週後可恢復正常生活，包括：性生活在內。沐浴時間以10-12分鐘左右最好，勿長時間沐浴或用過熱的水洗澡，避免增加心臟負擔。植入節律器3個月後，可以選擇散步輕鬆運動。 2. 傷口照護：請您每日評估傷口，若有任何發炎的症狀(發紅、觸痛、分泌物等)需回門診追蹤。避免穿著緊縮衣物(例如緊身胸罩)，這對傷口及心臟節律器會產生過度的壓力。 3. 電氣設備：一般家電不會干擾節律器，但使用行動電話需離節律器主體15cm以上，最好使用節律器植入之對側手持行動電話。某些商店之防盜裝置可能影響心臟節律器的功能，如果感到不適需儘速離開這個區域。 4. 食物若無特殊禁忌，均衡飲食即可。 5. 於每天同一時間測量脈搏並記錄。在測量脈搏前需休息5-10分鐘。若脈搏次數低於設定心跳速率的最低值，可能是心臟調節器功能異常(停滯或器)。
FHP02ENTDRBK	2-雙腔型人工心律調節器 (DDDR+MRIA運動調節功能+其他臨床助益特殊功能)	百多力艾尼傳磁振造影植入式心律調節器-雙腔(自付差額)"BIOTRONIK"ENITRA 8 IMPLANTABLE CARDIAC PACEMAKERS WITH A CONDITIONAL INTENDED USE IN A MRI ENVIRONMENT(DDDR MRI)	78,667	150,833	93,833	57,000	Enitra 8具備能夠可靠辨識核磁共振造影裝置的感測器。這項感測器可在讀取時利用MRI AutoDetect功能啟動，時間最長14天。具有Home Monitoring功能：裝置會自動傳送資訊至發射器，一天一次。訊息可利用設定器發出，包含持續的心房及心室心律不整、與心房及心室有關的參數、關於緩脈治療的最新統計資料等等。	正常併發症可能包括裝置容器內的液體累積、感染或組織反應，無法排除裝置系統的技術故障，包含導線移位、導線斷裂、絕緣缺陷或電池電力耗盡等。	本產品DDDR-MRI是MRI AutoDetect核磁共振兼容雙腔心臟節律器，可依生理活動自動加速或減緩心跳反應器，較符合正常生理反應。且具備能夠可靠辨識核磁共振造影裝置的感測器。這項感測器可在讀取時利用MRI AutoDetect功能啟動，時間最長14天。本產品另有Home Monitoring居家監測系統，搭配相容的軟體，可提供完整的治療管理系統。一般健保品項DDD為基礎雙腔心臟節律器沒有生理活動自動加速反應器及不可接受核磁共振掃描檢查。	1. 不適合多用途使用(僅供單次使用且不可重複滅菌)。2. 傷口照護及活動方面：裝置後1個月內確保傷口乾淨乾燥，若傷口有感染徵象(如紅腫熱痛及分泌物)，須立即回診。1個月內勿將手臂高舉過頭，1-3個月內應避免影響患肩急速或劇烈的活動如游泳、打籃球、提重物等。3. 電氣設備：一般環境中電器設備都不會危害您的節律器，但須避免出入高電量(如大型發電機或馬達)及高壓電線。其他醫療檢查及手術治療前(如：核磁共振掃描(MRI)、體外去顫術、體外碎石術、等)須先告知醫師裝有心臟節律器，以防止儀器受干擾或破壞。4. 裝置核磁共振兼容雙腔感應型心臟節律器，是可接受有條件核磁共振掃描檢查，請檢查3-7天前一定要先會診心臟科醫師。
FHP02MR62UST	2-雙腔型人工心律調節器 (DDDR+MRIA運動調節功能+其他臨床助益特殊功能)	"SJM" Assurity Pulse MRI Generator (PM2172) 聖獻達安速拉第核磁共振植入式雙腔型心臟節律器	78,667	128,833	93,833	35,000	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。	避免於核磁共振掃描。
FHP02MR72UST	2-雙腔型人工心律調節器 (DDDR+MRIA運動調節功能+其他臨床助益特殊功能)	聖獻達安速拉第心臟節律器-雙腔(自付差額)"SJM" ASSURITY PULSE GENERATOR(DDDR)-MRI	78,667	148,833	93,833	55,000	多種程式設定功能、頻率自動調節心臟節律器,使用完整的條件式核磁共振節律系統	一般傳統型節律器,患者裝完後,不可接受核磁共振檢查,限制患者診斷檢查的選擇,本產品是一種植入式、有多種程式設定功能、頻率自動調節心臟節律器,使用完整的條件式核磁共振節律系統情況下,並依據聖獻達條件式核磁共振系統之程序指示文件操作,可以在核磁共振的環境中安全的使用節律器.病患可選擇部分自費來裝置此型號之節律器	出血、感染、血胸、氣胸、心臟或靜脈穿孔、組織生長纖維化等	MRI節律器需配合MRI導線使用

雲林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	功能類別	特材品名	極端值金額	醫院單價(A)	健保給付價(B)	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較	應注意事項
CBP06BFR11BS	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	百爾森百美登冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"BIOSENSORS" BIOFREEDOM DRUG COATED CORONARY STENT SYSTEM	67,320	77,099	14,099	63,000	(BioFreedomDCS)為市面上第一支不含聚合物與載體之塗藥冠狀動脈支架系統。對於高出血風險患者，可降低其服用雙重抗凝血藥物治療之療程，最低可至一個月，對其長期療效擁有更高的有效性與安全性。	BioFreedom DCS 嚴禁用於：對抗血小板和/或抗凝血治療禁忌者。病灶處無法完成血管成形球囊完全充脹的患者。對 Biolimus A9 藥品或其衍生物過敏者。對不銹鋼、鎳或其他316L不銹鋼成分中之金屬離子過敏者。在 BioFreedom 支架植入前，無法預防控制造影劑過敏者。	藥物塗層血管金屬支架 1. 再狹窄率: 5~10% 2. 支架內血栓發生率: 一個月內:<1% /一年內:約 0.5	造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上(但健保局僅給付六個月)。
FHP02X2DR1M4	2-雙腔型人工心律調節器(DDDR+MRIA 運動調節功能+其他臨床助益特殊功能)	美敦力亞士卓磁振造影植入式心臟節律器-雙腔MRI(自付差額)"MEDTRONIC"ASTRA MRI SURESCAN IMPLANTABLE PACEMAKER-DDDR MRI	78,667	155,833	93,833	62,000	1. 具速率反應模式，可適用於運動耐受力不足或因心律不整而有運動限制的病患，例如病竇症候群。2. 具心房頻脈治療功能，可自動偵測心房頻脈並給予心房抗頻脈快速刺激(Atrial ATP)，研究顯示開啟此功能可減少62%永久性心房顫動的發生率，並相對減少與心房顫動相關的住院率(42%)及急診報到率(68%)。3. 具體體狀態監測，可藉由經胸腔電阻值的變化可協助推估病患胸腔體液累積的程度，研究證實與體重監測(敏感度22.5%)相比，經胸腔電阻值監測(敏感度76.4%)能更準確預測心衰惡化。	使用導線與節律系統時可能引發的不良事件，包括但不限於空氣栓塞、不當加速的心律不整、過敏反應、感染、出血、疤痕形成、身體排斥現象(包括局部組織排斥)、導線磨損及斷裂、心臟剝離、導線移動/脫離、心臟穿孔、肌肉及神經刺激、心包填塞、心肌損害、慢性神經損傷、心肌過度敏感、死亡、肌電位感測、栓塞、心包積水、心內膜炎、心包摩擦音、裝置與導線侵蝕穿透皮膚、氣胸過度纖維化、閥值升高、擠壓、血栓性栓塞、纖維顫動或其它心律不整、血栓、體液聚集、經靜脈導線相關之血栓、形成囊腫、瓣膜損害(特別是處置的心臟)、心電傳導阻斷、靜脈閉塞、心臟壁破裂、靜脈穿孔、血腫/血淋瀝、靜脈破裂。	本產品為雙腔植入式心臟節律器，是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，提供單腔或雙腔的速率反應緩脈節律治療與心房頻脈心律不整治療。	1. 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。2. 關於醫療和診斷程序對植入心臟裝置病患危害的相關資訊，請參閱原廠說明書「Medical Procedure and EMI Warnings and Precautions Manual」，內容也包括病患環境中的電磁干擾源(EMI)的資訊。3. 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。4. 植入期間保持電絕緣-植入時，切勿讓病患接觸到可能會漏電的接地設備。漏電可能會引起頻脈心律不整，進而導致病患死亡。5. 體外去顫設備-在本產品測試、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。6. 導線相容性-請勿使用未經原廠驗證與Medtronic裝置相容之其它廠牌導線。若導線無法與Medtronic裝置相容，結果可能會導致心臟活動的感測不足(undersensing)、無法傳輸必要的治療，或產生漏電或間歇性電流。7. 一個完整的SureScan節律系統包括一個接有SureScan導線的SureScan裝置。進行MRI掃描前，請參閱原廠說明書「MRI Technical Manual」。
FHVD128TFXED	3-牛心材質瓣膜	愛德華卡本特-愛德華沛旅旺心包生物瓣膜(PERIMOUNT主動脈瓣,型號2800TFX)(自付差額)"EDWARDS" CARPENTIER-EDWARDS PERIMOUNT PERICARDIAL BIOPROSTHESIS	166,320	100,000	43,613	56,387	1.牛心包膜組合成的三葉瓣膜 2.Elgiloy合金框架具彈性及抗疲乏特性	1.使用年限可以比豬瓣更久 2.與豬瓣同尺寸瓣膜比較,牛瓣有比較大的開口面積,血液動力學表現亦較好	個別病患對植入物之反應	1.僅供單一病人使用 2.須配合sizer選擇適合尺寸瓣膜
FHVD13000TED	3-牛心材質瓣膜	愛德華卡本特-愛德華沛旅旺人工心瓣膜(自付差額)"EDWARDS" CARPENTIER-EDWARDS PERIMOUNT PERICARDIAL BIOPROSTHESIS	166,320	165,000	43,613	121,387	1.耐用度較高,有20年臨床資料報告 2.生物相容性較高 3.牛組織附有高膠原蛋白,其組織較為穩定與耐用 4.血液動力學較高 5.開口面積大,術後有較好的心臟功能 6.可省相關之醫療費用 7.不易鈣化 8.質輕的金屬框架,具有抗腐蝕性且抗疲勞 9.其設計原理是符合之人體心臟解剖 10.此瓣膜縫合環外境設計較小,卻不影響開口面積,可適用於根部尺寸較小之患者"	1.耐用度較高,有20年臨床資料報告 2.生物相容性較高 3.牛組織附有高膠原蛋白,其組織較為穩定與耐用 4.血液動力學較高 5.開口面積大,術後有較好的心臟功能 6.可省相關之醫療費用 7.不易鈣化 8.質輕的金屬框架,具有抗腐蝕性且抗疲勞 9.其設計原理是符合之人體心臟解剖 10.此瓣膜縫合環外境設計較小,卻不影響開口面積,可適用於根部尺寸較小之患者"	狹窄(stenosis)、穿過閉鎖不全瓣膜的逆流(regurgitation)throughanincompetentvalve)、瓣膜周圍的滲漏(perivalvularleak)、心內膜炎(endocarditis)、溶血(hemolysis)、血栓性阻塞(thromboembolism)、血栓性阻塞(thromboticobstruction)、使用抗凝血療法的相關出血性疾病，以及因植入時之部位變形、Elgiloy合金線形構造斷裂、或瓣膜成分發生物理或化學變化導致瓣膜功能失常	室內溫度為25°C且乾燥,溫度指示器須顯示在OK的狀態之下

雲林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	功能類別	特材品名	極端值金額	醫院單價(A)	健保給付價(B)	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較	應注意事項
CBP06BFR11BS	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	百爾森百英登冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"BIOSENSORS" BIOFREEDOM DRUG COATED CORONARY STENT SYSTEM	67,320	77,099	14,099	63,000	(BioFreedomDCS)為市面上第一支不含聚合物與載體之塗藥冠狀動脈支架系統。對於高出血風險患者，可降低其服用雙重抗凝藥物治療之療程，最低可至一個月，對其長期療效擁有更高的有效性與安全性。	BioFreedom DCS 嚴禁用於：對抗血小板和/或抗凝血治療禁忌者。病灶處無法完成血管成形球囊完全充脹的患者。對 Biolimus A9 藥品或其衍生物過敏者。對不銹鋼、鎳或其他316L不銹鋼成分中之金屬離子過敏者。在 BioFreedom 支架植入前，無法預防控制造影劑過敏者。	藥物塗層血管金屬支架 1. 再狹窄率: 5~10% 2. 支架內血栓發生率: 一個月內:<1% /一年內:約 0.5	造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上(但健保局僅給付六個月)。
FHVD137TFXED	3-牛心材質瓣膜	麥德華下平村-麥德華沛旅旺人工心瓣膜-MAGNA EASE(自付差額)"EDWARDS"CARPENTIER-EDWARDS PERIMOUNT PERICARDIAL BIOPROSTHESIS	166,320	183,000	43,613	139,387	牛瓣開口面積較大	angina,cardiac arrhythmias endocarditis heart failure	牛瓣開口面積較大,血液動力學效果較好	為特定患者選擇瓣膜時,需考慮體型,年齡以及患者身體條件選擇適當的人工心臟瓣膜。
FHVD140019M4	3-牛心材質瓣膜	"信迪思" 進階型股骨近端髓內釘系統-短髓內釘刀片組/可搭配專用骨水泥使用 "Synthes" TFN-ADVANCED Proximal Femoral Nailing System(TFNA)-Short Nail with Blade Set	166,320	209,613	43,613	166,000	阿法拉斯生物性瓣膜,型號400,包含聚醯胺覆蓋的底座框架和三葉型支撐框架的結構,組成三葉型瓣膜的幾何形狀,底座框架含三葉型支撐框架採用聚醯胺(PEEK)材料注塑成型,底座框架PEEK材料,經過硫酸鍍銀浸漬已允許X射線造影,瓣膜來自牛組織並經雷射切割,隨後經抗二胺緩衝溶液交聯固定而成,瓣膜被插入在三葉型支撐框架和底座框架之間,然後所有組件被牢固地縫合在一起	潛在不良反應 可能與生物性心臟瓣膜的應用有關的不良反應包括:心絞痛,心律不整,心內膜炎,心臟衰竭,溶血,非結構性功能不全(瓣葉包攔/撞擊,堵塞性血管弱向內生長,縫線裂開,不恰當的尺寸選擇,其他)中風,血栓栓塞,瓣膜血栓形成	VALVE COMPARISON Valve Avalus Model 400 Trifecta GT Magna Ease Model 3300TFX Tissue& Mounting 三個獨立瓣葉，因此不受組織厚度影響。使用laser cut,並且預先切割對齊孔將組織縫合到支架上以實現一致的對齊。保持一致的瓣葉性能和最佳血液動力學 瓣葉由單一牛組織切割而成。易受限於選用組織的厚度和纖維。牛組織包攔支撐框架。瓣葉切割採用"die cut" (使用特 定模型切割 "因此易受組織厚度及彈性影響。瓣葉/接合處與支架縫合在一起 抗鈣化處理AOA Linx AC XenoLogix treatment 支架彈性聚醯胺覆蓋的底座框架和三葉形支撐框架結構。組成三葉形瓣膜的幾何形狀。框架採用 聚醯胺(PEEK)材料注塑成型。經過硫酸鍍銀浸漬以允許 X 射線造影。鈦合金(titanium alloy)剛性支架合併纖維支架套 框架外用豬心包膜包覆 鈷鉻合金(Cobalt-chromium alloy)本體處採用Elgiloy Band。並在縫合處使用固定塑料支撐 Valve seating Supra-annular Supra-annular Supra-annular VALVE COMPARISON Valve Avalus Model 400 Trifecta GT Magna Ease Model 3300TFX Holder Low profile 固定於支架導軌上 支架角(holder legs)形狀便於縫合。採用 "single cut" 技術。方便切割。Low profile 固定於cuff 處 圓錐形流線型固定。採用 "single cut" 技術 傳統三角收縮支架 沖洗程序單次30秒清洗三次。每次十秒兩次。每次60秒 Cuff/縫合處 寄號 在Cuff (袖口處)將縫合標記縫製在中間點。使用能符合針穿刺力的聚脂布 (polyester cloth) 袖套支架上的縫製標記採用滑 行技術 最小的縫合線阻力和傘狀支撐。使用砂膠環縫製 縫合環上的中間位置有縫合標記 MRI 可安全使用MRI 有條件的使用MRI 有條件的	本產品僅一次性使用,請勿重複使用,重新處理或重新滅菌,重複使用,再加工或重新滅菌可能損害設備的結構完整性或產生設備污染之風險,這可能導致患者受傷,病患或死亡 不要將瓣膜容器的非無菌外盒放在無菌區域
FHVD169PTFED	3-牛心材質瓣膜	麥德華下平村-麥德華沛旅旺人工心瓣膜(PERIMOUNT二尖瓣,型號6900PTFX)(自付差額)"EDWARDS" CARPENTIER-EDWARDS PERIMOUNT PERICARDIAL BIOPROSTHESIS(PE	166,320	100,000	43,613	56,387	1.牛心包膜組合成的三葉瓣膜 2,Elgiloy合金框架具彈性及抗疲乏特性	1.使用年限可以比豬瓣更久 2.與豬瓣同尺寸瓣膜比較,牛瓣有比較大的開口面積,血液動力學表現亦較好	個別病患對植入物之反應	1,僅供單一病人使用 2,須配合sizer,選擇適合尺寸之瓣膜
FHVD183KTBED	4-生物組織心臟瓣膜(整組)-無縫線	愛德華英特迪醫利人工心瓣膜系統(整組)-自付差額EDWARDS INTUITY ELITE VALVE SYSTEM	450,000	443,613	43,613	400,000	牛瓣開口面積較大,多了支架襯裙固定,只需縫三針	angina,cardic arrhythmias,endocarditis,heart failure	牛瓣開口面積較大,多了支架襯裙固定,只需縫三針,除了快速植入外,可有更好的血液動力學效果較好。	為特定患者選擇瓣膜時,考慮體型,年齡以及患者身體條件選擇是當的人工瓣膜

雲林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	功能類別	特材品名	極端值金額	醫院單價(A)	健保給付價(B)	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較	應注意事項
CBP06BFR11BS	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	百爾森百美登冠狀動脈塗藥系統(自付差額)"BIOSENSORS" BIOFREEDOM DRUG COATED CORONARY STENT SYSTEM	67,320	77,099	14,099	63,000	(BioFreedomDCS)為市面上第一支不含聚合物與載體之塗藥冠狀動脈支架系統。對於高出血風險患者，可降低其服用雙重抗凝藥物治療之療程，最低可至一個月，對其長期療效擁有更高的有效性與安全性。	BioFreedom DCS 嚴禁用於：對抗血小板和/或抗凝血治療禁忌者。病灶處無法完成血管成形球囊完全充脹的患者。對 Biolimus A9藥品或其衍生物過敏者。對不銹鋼、鎳或其他316L不銹鋼成分中之金屬離子過敏者。在BioFreedom支架植入前，無法預防控制造影劑過敏者。	藥物塗層血管金屬支架 1. 再狹窄率: 5~10% 2. 支架內血栓發生率: 一個月內:<1% /一年內:約 0.5	造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上(但健保局僅給付六個月)。
FHVD1CSTRCST	2-牛心十豬心材質瓣膜	聖獻達翠碧塔組織瓣膜(自付差額)"SJM"TRIFECTA VALVE	176,000	178,613	43,613	135,000	Trifecta組織瓣膜是一種三葉片的支架組織瓣膜，主要放置於主動脈位置的上環處。瓣膜架主要由聚酯包覆之鈦支架所組成，除了縫合環外，皆有豬心包組織覆蓋此支架，不但可避免機械性的磨損，作用時亦可保持組織/組織之間的接觸。矽膠植入縫合環，亦可協助瓣膜的環狀定型。瓣膜的葉片主要是由牛心包組織所組成。牛的心包片及豬組織瓣膜都是保存在戊二醛溶液中，滅菌過程亦會使用戊二醛、甲醛、乙醛。此產品經過Linx抗鈣化處理。為一無菌且無熱原之產品。	無	心絞痛、心律不整、心內膜炎、心臟衰竭、溶血、溶血性貧血、出血、經瓣膜或瓣膜周圍滲漏、心肌梗塞、非結構性功能障礙、移植物閉鎖不全、休克、構造惡化、血栓、瓣膜血栓等	1.僅供單次使用，勿以任何方式重複滅菌 2.清洗或灌洗瓣膜時請使用等張的無菌食鹽水 3.請物在甲醛瓣膜儲存液或是清洗液中添加抗生素 4.若是產品紙盒上的運送溫度指示劑轉為紅色，則請勿使用此瓣膜 5.請勿碰觸瓣膜葉
FHVD1MAPH2R5	3-牛心材質瓣膜	索林脈長流主動脈人工心瓣膜(DL型)(自付差額)"SORIN" MITROFLOW AORTIC PERICARDIAL HEART VALVE	166,320	180,000	43,613	136,387	1.軟矽膠縫合環減少縫合針穿過的摩擦力 2.由一片完整的牛心包膜包覆於支架外側，使瓣葉能夠同步打開，提供最大的EffectiveOrificeArea，並增加耐用度。 3.具有同類產品中最低的剖面高度，使其不容易阻礙冠狀動脈口血流；加上縫合環厚度縮小，使其易於植入；對於相同尺寸的主動脈，能夠植人大一個尺寸的產品，提供更好的血液動力學表現。 4.較小的縫合環外徑使得Mitroflow能夠適用於主動脈根部構造小的病患。 5.長達21年的文獻追蹤證實其良好的臨床效果。	1.由一片完整的牛心包膜包覆於支架外側，使瓣葉能夠同步打開，提供最大的EffectiveOrificeArea 2.有同類產品中最低的剖面高度，使其不容易阻礙冠狀動脈口血流；加上縫合環厚度縮小，使其易於植入 3.文獻追蹤證實其良好的臨床效果	使用生物心臟瓣膜的相關不良反應包括心律不整、蠕變、死亡、心內膜炎、纖維化、溶血、與抗凝劑相關的出血、感染、內在和外生的礦化(鈣化)、因組織增生的瓣葉包埋、瓣葉穿孔或撕裂、瓣葉破裂、經瓣膜或瓣膜周邊的滲漏、非結構性的功能障礙(尺寸不當或其他)、置換物血栓、結構惡化、縫線包埋於瓣膜連合部位、血栓栓塞、血栓、組織裂開、瓣膜汙染、瓣膜衰竭、瓣膜狹窄	不可以讓瓣膜組織乾燥。在從瓣膜容器中取出瓣膜之後立即將按摩置入滅菌生理食鹽水潤濕。
FHVD1MSPB3M4	1-豬心根部材質瓣膜	美敦力 莫克人工豬心瓣膜-第三代(自付差額)"MEDTRONIC" MOSAIC PORCINE BIOPROSTHESIS	139,582	160,000	43,613	116,387	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-氨基酸進行處理動物實驗中已發現抗礦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	選擇瓣膜規格須將心臟的解剖考慮進去足以滿足患者血流動力學需求的瓣膜

雲林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	功能類別	特材品名	極端值金額	醫院單價(A)	健保給付價(B)	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較	應注意事項
CBP06BFR11BS	冠狀動脈塗藥支架(雙抗血小板藥物3個月以下)	百爾森百英登冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額)"BIOSENSORS" BIOFREEDOM DRUG COATED CORONARY STENT SYSTEM	67,320	77,099	14,099	63,000	(BioFreedomDCS)為市面上第一支不含聚合物與載體之塗藥冠狀動脈支架系統。對於高出血風險患者，可降低其服用雙重抗凝血藥物治療之療程，最低可至一個月，對其長期療效擁有更高的有效性與安全性。	BioFreedom DCS 嚴禁用於：對抗血小板和/或抗凝血治療禁忌者。病灶處無法完成血管成形球囊完全充脹的患者。對 Biolimus A9藥品或其衍生物過敏者。對不銹鋼、鎳或其他316L不銹鋼成分中之金屬離子過敏者。在BioFreedom支架植入前，無法預防控制製造影響過敏者。	藥物塗層血管金屬支架 1. 再狹窄率: 5~10% 2. 支架內血栓發生率: 一個月內:<1% /一年內:約0.5	造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上(但健保局僅給付六個月)。
FHVD1PVSAVR5	4-生物組織心臟瓣膜(整組)-無縫線	索倫派西弗無縫線主動脈心臟瓣膜 "Sorin"Perceval S Sutureless Aortic Valve	450,000	362,400	43,613	318,787	Perceval S是生物性瓣膜，適用於經由開心手術替換人體受損或功能不全的主動脈瓣膜，其獨特的特性是在植入部位使用免縫線的置放和固定。材料和結構的選擇確保器材的生物相容性和血液相容性。 Perceval S包含一個牛心包膜製成的組織部件，以及自動擴張型鎳鈦合金支架，其具有支撐瓣膜和固定的雙重作用。 Perceval S組織心臟瓣膜以未安裝(unmounted)狀態提供。在植入前，將其直徑縮小至可裝至持瓣器(holder)的適當尺寸。此時將瓣膜放置在主動脈根部並鬆開，於此處支架的設計以及對環部(annulus)施加徑向力的能力可穩定固定本器材。	使用生物心臟瓣膜的相關不良反應包括心律不整、蠕變、死亡、心內膜炎、纖維化、溶血、與抗凝劑相關的出血、感染、內在和外在水的礦化(鈣化)、因組織增生的瓣葉包埋、瓣葉穿孔或撕裂、瓣葉破裂、經瓣膜或瓣膜周邊的滲漏、非結構性的功能障礙(尺寸不當或其他)、置換物血栓、結構惡化、縫線包埋於瓣膜連合部位、血栓栓塞、血栓、組織裂開、瓣膜汙染、瓣膜衰竭、瓣膜狹窄	1.無須縫線而是利用氣球擴張瓣膜，讓瓣膜外的記憶金屬支架與主動脈環固定，即可達到預防瓣膜移位或側漏，有效減少心臟缺血與整體手術時間。 2.不需縫合，經由微創傷口來進行手術的難度降低，可以減少術後疼痛與縮短術後恢復期。 3.沒有傳統生物性瓣膜的支架與縫合環，可以置入較大尺寸的瓣膜而提高血流動力效能。	無

最新修訂日期：2020年10月26日

註：價格如有異動，以現場收費價格為準。

雲林基督教醫院