

# 員林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	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	應注意事项
CBC04APDCBM4	(SBI 040 040 04P)04*40*40mm Medtronic IN.PACT ADMIRAL Paclitaxel-coated PTA Balloon Catheter美敦力愛德米羅素 杉醇塗藥周邊球囊導管	52,827	61,000	28,773	32,227	本產品適用於周邊動脈阻塞性患者的經皮腔內血管成形術(PTA)，包含支架內再狹窄(ISR)及自體或人工動靜脈洗腎管的阻塞病灶。	與使用本產品相關的不良反應包括但不限於： ◆急性血管閉塞/血栓形成(急性完全閉塞/可能需要介入手術之再閉塞) ◆進入部位疼痛、血腫、出血和/或局部感染(出血時可能需要輸血) ◆對顯影劑、抗血小板治療或導管系統組件的過敏反應 ◆動脈瘤、假性動脈瘤或動靜脈(AV)管 ◆血管不整 ◆球囊破裂 ◆死亡 ◆球囊或/導管系統的組件分離 ◆動脈剝離、穿孔或破裂 ◆發物反應 ◆血肉膜炎 ◆球囊無法按照預期表現(擴張/收縮/收回) ◆球囊無法按照預期輸送(可能將藥物釋放到非預期的動脈段) ◆低血壓/高血壓 ◆扭繩/器官的局部缺血/梗塞(治療後肢體的嚴重局部缺血事件可能需要截肢) ◆局部或遠端血栓發作 ◆穿刺部位疼痛和壓痛 ◆動脈反應 ◆動功能不全或緊張 ◆動脈擴張後之再狹窄 ◆血栓症狀	一般氣球導管治療對於動脈血管狹窄之治療效果大約一年就有50%的病人須再次進行介入手術；相對於塗要氣球導管的治療一年治療血管病灶後能順利維持病人的血管暢通性高達89%低於2%的病患須再次接受治療。	◆在放入擴張導管前，應按照經皮腔內血管成形術的標準治療程序給予患者適當的藥物治療(例如抗凝血劑、血管舒張藥物等)。 ◆為使空氣進入減至最少，請抽吸並沖洗系統，並於全程手術保持導管緊密連接。 ◆使用任何導管時需採取預防措施防止或減少血液凝結。使用前，請使用無菌等張生理食鹽水或相似溶液沖洗所有通過導線輔助進入血管系統之產品。考慮進行全身肝素化。 ◆如果手術與鈣化病灶有關，由於這些病灶有磨損特性，因此請小心使用。 ◆應於治療前確認病患是否會對於顯影劑、抗血小板治療、球囊導管和FreePac塗層有過敏反應。 ◆導管的應用上各有不同，請根據患者的狀態和介入治療專家的經驗來選擇相應技術。 ◆請勿在導管尚未伸展導管尖端時推進本產品。 ◆請儲存於室溫受控的乾燥環境下，並避免陽光照射。 ◆使用壓力監測裝置，以避免過度加壓。 注意：較大尺寸的本產品，收縮時間可能較耗時，尤其是長導管。
CBC04ELUT1SB	(H74939295600410) 6mm*40mm*130cm Boston Scientific Eluvia Drug-Eluting Vascular Stent System 波士頓科技 艾路米亞塗藥支架系統	58,227	78,000	28,773	49,227	1.較長的支架長度，較多的給付點值 2.市場唯一緩釋劑型長達一年 3.一年通透率達94% 4.唯一支架表面拋光設計	周邊塗藥支架目前並無健保品項。都屬於部分給付設定。以市場競品，說明 1.較長的支架長度，較多的給付點值 2.市場唯一緩釋劑型長達一年 3.一年通透率達94% 4.唯一支架表面拋光設計	可能的不良反應 與使用周邊血管支架相關的可能的不良反應，包括但不限於： ●過敏反應(藥物/聚合物、顯影劑與裝置或其他) ●出血 ●死亡 ●栓塞(氣體、硬化斑塊、血栓、裝置、組織或其他部份) ●血腫 ●需要緊急介入或手術 ●假性動脈瘤形成 ●腎功能不全或腎衰竭 ●置入支架的動脈出現再狹窄 ●敗血症/感染 ●血栓形成/血栓 ●組織缺血/壞死 ●暫時性的血液動力學不穩定狀態(低血壓/高血壓發作) ●血管痙攣 ●血管損傷，包括：穿孔、外傷、破裂、剝離 ●血管閉塞	注意事項 一般注意事項 塗放支架手術僅能由受過適當訓練及熟悉淺股動脈(SFA)及/或近端動脈介入術原理、臨床應用、併發症、副作用及風險的醫師執行。●切勿在產品包裝上的到期日之後使用本產品。●將支架橫跨分叉處或分支處置放，可能會影響未來的診斷或治療手術。●此支架的設計不可重新定位。●一旦部分展開支架後，即無法使用支架遞送系統將其「重新回收」或「重新收納」。●與任何形式的血管內植入物一樣，支架污染所導致的感染可能會引起鄰近器官或後腹膜的血栓、偽動脈瘤或破裂。●支架可能會從插入部位沿著動脈管腔往下移動造成栓塞。●本產品不可使用於出血異常未經矯治的患者，也不可使用於無法接受抗凝血藥物或抗血小板凝集藥物治療的患者。●已知對paclitaxel(或結構相近化合物)、聚合物或其他組別(請參考以下章節的詳細說明：原始聚合物與藥物基質共聚合物或載體單鏈)、鎳或鈦過敏者，可能會因此種人而引發過敏反應。●若包裝袋標籤上的溫度暴露指示點為紅色，表示支架展開可能有問題，請勿使用。●若包裝袋標籤上的溫度暴露指示點已遺失，則請勿使用。●切勿與有機溶劑(例如：酒精)接觸。
CBC04ELUT2SB	(H74939295601510) 6mm*150mm*130cm Boston Scientific Eluvia Drug-Eluting Vascular Stent System 波士頓科技 艾路米亞塗藥支架系統	60,000	90,000	44,293	45,707	1.較長的支架長度，較多的給付點值 2.市場唯一緩釋劑型長達一年 3.一年通透率達94% 4.唯一支架表面拋光設計	可能的不良反應 與使用周邊血管支架相關的可能的不良反應，包括但不限於： ●過敏反應(藥物/聚合物、顯影劑與裝置或其他) ●出血 ●死亡 ●栓塞(氣體、硬化斑塊、血栓、裝置、組織或其他部份) ●股端缺血/截肢 ●血腫 ●需要緊急介入或手術 ●假性動脈瘤形成 ●腎功能不全或腎衰竭 ●置入支架的動脈出現再狹窄 ●敗血症/感染 ●血栓形成/血栓 ●組織缺血/壞死 ●暫時性的血液動力學不穩定狀態(低血壓/高血壓發作) ●血管痙攣 ●血管損傷，包括：穿孔、外傷、破裂、剝離 ●血管閉塞	周邊塗藥支架目前並無健保品項，都屬於部分給付設定。 以市場競品，說明 1.較長的支架長度，較多的給付點值 2.市場唯一緩釋劑型長達一年 3.一年通透率達94% 4.唯一支架表面拋光設計	注意事項 一般注意事項 周邊塗藥支架目前並無健保品項，都屬於部分給付設定。 以市場競品，說明 1.較長的支架長度，較多的給付點值 2.市場唯一緩釋劑型長達一年 3.一年通透率達94% 4.唯一支架表面拋光設計
CBC04PPDCBM4	(PCF 040 040 09P)04*40*90mm Medtronic IN.PACT Pacific Paclitaxel-eluting PTA Balloon Catheter美敦力 派斯飛克素杉醇塗藥周邊 球囊導管	52,827	61,000	28,773	32,227	本產品適用於周邊動脈阻塞性患者的經皮腔內血管成形術(PTA)，包含支架內再狹窄(ISR)及自體或人工動靜脈洗腎管的阻塞病灶。	與使用本產品相關的不良反應包括但不限於：◆急性血管閉塞/血栓形成(急性完全閉塞/可能需要介入手術之再閉塞) 進入部位疼痛、血腫、出血和/或局部感染(出血時可能需要輸血)◆對顯影劑、抗血小板治療或導管系統組件的過敏反應 ◆動脈瘤、假性動脈瘤或動靜脈(AV)管 ◆心律不整 ◆球囊破裂、死亡 ◆球囊或/導管系統的組件分離 ◆動脈剝離、穿孔或破裂 ◆發物反應 ◆血肉膜炎 ◆球囊無法按照預期表現(擴張/收縮/收回) ◆球囊無法按照預期輸送(可能將藥物釋放到非預期的動脈段) ◆低血壓/高血壓 ◆組織/器官的局部缺血/梗塞(治療後肢體的嚴重局部缺血事件可能需要截肢) ◆局部或遠端血栓發作 ◆穿刺部位疼痛和壓痛 ◆熱原反應 ◆腎功能不全或腎衰竭 ◆動脈擴張後之再狹窄 ◆敗血症 / 感染 ◆血液動力學時時紊亂 ◆全身性栓塞 ◆血管痙攣或回縮 / 長時間動脈痙攣	一般氣球導管治療對於動脈血管狹窄之治療效果大約一年就有50%的病人須再次進行介入手術；相對於塗要氣球導管的治療一年治療血管病灶後能順利維持病人的血管暢通性高達89%低於2%的病患須再次接受治療。	在放入擴張導管前，應按照經皮腔內血管成形術的標準治療程序給予患者適當的藥物治療(例如抗凝血劑、血管舒張藥物等)。為使空氣進入減至最少，請抽吸並沖洗系統，並於全程手術保持導管緊密連接。 使用任何導管時需採取預防措施防止或減少血液凝結。使用前，請使用無菌等張生理食鹽水或相似溶液沖洗所有通過導線輔助進入血管系統之產品。考慮進行全身肝素化。如果手術與鈣化病灶有關，由於這些病灶有磨損特性，因此請小心使用。應於治療前確認病患是否會對於顯影劑、抗血小板治療、球囊導管和FreePac塗層有過敏反應。導管的應用上各有不同，請根據患者的狀態和介入治療專家的經驗來選擇相應技術。請勿在導管尚未伸展導管尖端時推進本產品。請貯存於室溫受控的乾燥環境下，並避免陽光照射。使用壓力監測裝置，以避免過度加壓。注意：較大尺寸的本產品，收縮時間可能較耗時，尤其是長導管。

# 員林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	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	應注意事项
CBC04APDCBM4	(SBI 040 040 04P)04*40*40mm Medtronic IN.PACT ADMIRAL Paclitaxel-coated PTA Balloon Catheter美敦力愛德米羅素 杉醇塗層周邊球囊導管	52,827	61,000	28,773	32,227	本產品適用於周邊動脈阻塞性患者的經皮腔內血管成形術(PTA)，包含支架內再狹窄(ISR)及自體或人工動靜脈旁路管的阻塞病灶。	與使用本產品相關的不良反應包括但不限於： ◆自體血管閉塞/血栓形成(急性完全閉塞)可能需要介入手術之再閉塞) ◆個人部位疼痛、血腫、出血或/或局部感染(出血時可能需要輸血) ◆動脈影劑、抗血小板治療或導管系統組件的過敏反應 ◆動脈瘤、假性動脈瘤或動靜脈(AV)管 ◆血栓不整 ◆球囊破裂 ◆死亡 ◆球囊或/或導管系統的組件分離 ◆動脈剝離、穿孔或破裂 ◆動物反應 ◆血肉炎 ◆球囊無法按照預期表現(擴張/收縮/取回) ◆球囊無法按照預期輸送(可能將藥物釋放到非預期的動脈段) ◆低血壓/高血壓 ◆扭繩/器官的局部缺血/梗塞(治療後肢體的嚴重局部缺血事件可能需要截肢) ◆局部或遠端血栓發作 ◆穿刺部位疼痛和壓痛 ◆動脈反應 ◆動功能不全或緊張 ◆動脈擴張後之再狹窄 ◆微血症/口感染	一般氣球導管治療對於動脈血管狹窄之治療效果大約一年就有50%的病人須再次進行介入手術；相對於途徑氣球導管的治療一年治療血管病灶後能順利維持病人的血管暢通性高達89%低於2%的病患須再次接受治療。	◆在放入擴張導管前，應按照經皮腔內血管成形術的標準治療程序給予患者適當的藥物治療(例如抗凝血劑、血管舒張藥物等)。 ◆應使空氣進入減至最少，請抽吸並沖洗系統，並於全程手術保持導管緊密接觸。 ◆使用任何導管時需採取預防措施防止或減少血液凝結。使用前，請使用無菌等張生理食鹽水或相似溶液沖洗所有通過導線輔助進入血管系統之產品。考慮進行全身肝素化。 ◆如果手術與鈣化病灶有關，由於這些病灶有磨損特性，因此請小心使用。 ◆應在治療前確認病患是否會對於顯影劑、抗血小板治療、球囊導管和FreePac塗層有過敏反應。 ◆導管的應用上各有不同，請根據患者的狀態和介入治療專家的經驗來選擇相應技術。 ◆勿在導管未伸展導管尖端時推進本產品。 ◆儲存於室溫受控的乾燥環境下，並避免陽光照射。 ◆使用壓力監測裝置，以避免過度加壓。 注意：較大尺寸的本產品，收縮時間可能較耗時，尤其是長導管。 ◆在使用後，本產品可能會是一種生物危機，請根據公衛局的醫療常規和適用的醫院、管理及政府法規，處置所有此類型的醫療器材。
CBC04RASFASB	4.0mm x 30mm x 80cm H74939219400380 "Boston Scientific" Ranger and Ranger SL Paclitaxel-Coated PTA Balloon Catheter"波士頓 科技"藍吉素杉醇塗層周邊 氣球導管	52,827	45,000	28,773	16,227	1.長度達200mm業界最長 2.唯一含保護裝置 3.聚合物塗層保護藥物到達患部 4.較靈活的0.018系統	不良事件 潛在不良事件包括但不限於以下各項： ◆過敏反應(器械、造影劑、藥物) ◆血流失常 ◆動靜脈瘻管 ◆死亡 ◆血腫 ◆血液動力學不穩定 ◆出血 ◆慢性動脈瘤 ◆血栓/感染 ◆血栓發作 ◆血管栓塞形成 ◆血管損傷(例如刺穿、穿孔、破裂) ◆血管閉塞 ◆血管梗塞	周邊塗氯氣球皆是採部分給付 無權健保品  1.長度達200mm業界最長 2.唯一含保護裝置 3.聚合物塗層保護藥物到達患部 4.較靈活的0.018系統	◆本氣球導管僅限由接受過經皮腔內血管成形術訓練的醫生使用。 ◆建議將本產品用於使用齡中所選手術之外的任何用途。 ◆請在包裝上註明的“保存期限”之前使用本氣球導管。 ◆對於對氯化病變的手術，由於這些病變具有磨損特性，應當慎用氣球導管。 ◆本氣球導管不適用於注射造影劑。 ◆必須預先治療目標病變區近端的顯著狹窄(>50%)，以防止氣球塗層在過該病變部位時剝離。 ◆在使用任何導管時都應採取下列預防措施，以防止或減少凝血：考慮全身肝素化。 在使用之前，使用無菌等滲生理鹽水或類似溶液沖洗進入血管系統的所有產品。 ◆使用前請仔細檢查氣球導管，確認該導管在運輸期間沒有損壞，並且尺寸、形狀和狀況都適合選定的手術。 ◆如果在取回氣球保護裝置的過程中遇到異常阻力，不要繼續使用該氣球導管，請更換另一個導管。 ◆切勿讓氣球導管接觸到有機溶劑(如酒精或清潔劑)。
CDVPB80506CM	82-8805 Medos Couman Certas Plus Programmable Valve-Attachment, Catheter & Siphonguard 史特斯引流閥-附配件、導管及具抗虹吸装置	106,273	113,400	7,127	106,273	嵌式閥門可以透過TMS來進行非侵入式調整，TMS可藉由磁力來選取8個設定中的其中一個。使用磁振系統，運作時磁場強度等於或小於3 Tesla時不會損壞閥門機制	植入的分流系統所引發之合併症包括：機械功能失效、分流器通道阻塞、感染、對植入物產生異物(過敏)反應、以及沿著植入的分流器通道滲漏腦脊髓液。頭痛、跳動、嘔吐、嗜睡或智力退化等臨床徵象可能是分流器功能失效的徵兆。	健保給付品項為固定式壓力閥，更換壓力需再次手術更換壓力閥。	腦脊髓液分流裝置可能必須因醫療原因或裝置失效而隨時置換，密切觀察植入分流系統裝置的患者，注意是否有任何分流器功能失效的症狀。
CDVPB42836M4	Medtronic Strata Adjustable Burr Hole Valve 42836 美敦力史塔塔 腦脊髓液可調式壓力閥	106,273	80,000	7,127	72,873	美敦力STRATA控制閥，其設計是為了將受控的腦脊髓液從腦室引入腹膜腔。STRATA控制閥讓醫師能以非侵入的方式，來調整壓力/流速的功效等級，無論植入手前或植入手後，皆可符合病人需求的改變。	無	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 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	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. 術前術後體外調壓工具，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。
CBC0490204BA	7mm*60mm*75cm 9090475700060 Bard Lutonix 035 Drug Coated Balloon PTA Catheter 路透尼斯巴德035藥物塗層球囊導管	52,827	43,773	28,773	15,000	藥物抑制血管壁組織增生：藥物釋放型氣球導管是在氣球擴張導管表面塗上一層藥物 ( 素杉醇 )，於氣球擴張時將素杉醇黏附至原來開放的血管壁上，由於素杉醇有抑制血管壁組織增生的作用，可以改善血管內腔直徑與減少治療原生動脈病灶處的再狹窄。同時，使用藥物釋放型氣球導管可治療血管支架無法達到的區域。	藥物抑制血管壁內增生，防止血管再狹窄	可能與週邊球囊擴張術有關的潛在不良反應包括：其他介入、對藥物或顯影劑出現過敏反應、動脈瘤或假動脈瘤、心律失常、栓塞、血腫、出血，包括穿刺部位出血、低血壓/高血壓、發炎、阻塞、疼痛或癆痛、氣胸或血胸、敗血症/感染、休克、中風、血栓、血管切開、穿孔、破裂或急性收縮；對本產品素杉醇藥物塗層獨有的潛在不良反應包括：對藥物塗層出現過敏反應；可能存在其他目前不可預見的潛在不良反應。	依產品仿單
CDVPBPGAV2B8	(FX424T/FX430T AESCLUP)Miethke ProGav 2.0 Adjustable Smartflow system雅氏麥可可調式腦脊髓液分流系統2.0	92,017	95,000	7,127	87,873	"1.包含可調閥門，0~20cmH2O，每1cmH2O調整功能，共21段以及選擇性內壓(0~25cmH2O)重力閥門可自動依病患的體位自動調整，避免過度引流。 2.“Active-Lock”專利設計，可承受MRI 3 tesla，可避免受外界磁性影響，不需要再調整。“	外部的劇烈震動(意外傷害、墜落等)可能損害分流器的完整性	無相同性質健保品比較	在植入手術後應密切監測患者，分流組織的皮膚出現紅腫時，表示分流受到感染，如不分流系統未正常操作，通常會出現頭痛、頭昏、意識混亂、嘔吐等症狀，如果出現這些症狀或分流系統出現滲漏，都必須立即更換該分流系統組合或整個分流系統。
CDVPB428SSM4	Medtronic Strata Shunt#42866史卓塔腦脊髓引流組	106,273	72,000	7,127	64,873	Strata II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(Delta chamber)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，流速管控制則是由球形和錐形壓力控制閥和虹吸控制閥合力完成。控制閥的功效特點取決於阻力的大小，球形及錐形壓力控制閥可以避免CSF逆流、虹吸作用則由Delta chamber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Strata II控制閥可以提供一系列的功效等級：0.5、1.0、1.5、2.0、及2.5。	目前無臨床或研究資料顯示其副作用。	無健保已給付之品項	如果任何引流系統組件的植入部位有感染存在，引流量超過液滴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經皮膚、腦膜、腦室、腹膜/腹膜內/後腹腔器官、腹膜、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。
CXE05AFAPRM4	Medtronic Arctic Front Advance Pro Cardiac CryoAblation Catheter 23cm北極峰進階專業心臟冷凍消融導管AFAPRO23	145,800	151,200	70,200	81,000	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，本裝置必須搭配可操控套管及冷凍消融儀及相關組件使用，將冷卻劑由冷凍消融注入氣球部分後，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	導管手術可能會機械性的誘發心律不整	本產品為健保自付差額產品；健保僅給付心室上心律不整之導管；但本產品為治療心房顫動之冷凍消融導管。	僅供單次使用

# 員林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	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	應注意事项	
CBC04APDCBM4	(SBI 040 040 04P)04*40*40mm Medtronic IN.PACT ADMIRAL Paclitaxel-coated PTA Balloon Catheter美敦力愛德米羅素 杉醇塗藥周邊球囊導管	52,827	61,000	28,773	32,227	本產品適用於周邊動脈阻塞性患者的經皮腔內血管成形術(PTA)，包含支架內再狹窄(ISR)及自體或人工動脈洗淨管的阻塞病灶。	與使用本產品相關的不良反應包括但不限於：  ◆正常血管閉塞/血栓形成/急性完全閉塞(可能需要介入手術之再閉塞) ◆植入部位疼痛、血腫、出血和/或局部感染(出血時可能需要輸血) ◆動脈影劑、抗血小板治療或導管系統組件的過敏反應 ◆動脈瘤、假性動脈瘤或動靜脈(AV)管 ◆血栓不整 ◆球囊破裂 ◆死亡 ◆球囊或/導管系統的組件分離 ◆動脈剝離、穿孔或破裂 ◆壞死 ◆血栓炎 ◆球囊無法按照預期表現(擴張/收縮/取回) ◆球囊無法按照預期輸送(可能將藥物釋放到非預期的動脈段) ◆低血壓/高血壓 ◆扭傷/器官的局部缺血/梗塞(治療後肢部的嚴重局部缺血事件可能需要截肢) ◆局部或遠端血栓發作 ◆穿刺部位疼痛和壓痛 ◆動脈反應 ◆功能不全或緊張 ◆動脈擴張後之再狹窄 ◆微血症或休克	一般氣球導管治療對於動脈血管狹窄之治療效果大約一年就有50%的病人須再次進行介入手術；相對於途徑氣球導管的治療一年治療血管病灶後能順利維持病人的血管暢通性高達89%低於2%的病患須再次接受治療。	◆在放入擴張導管前，應按照經皮腔內血管成形術的標準治療程序給予患者適當的藥物治療(例如抗凝血劑、血管舒張藥物等)。 ◆應使空氣進入滅至最少，請抽吸並沖洗系統，並於全程手術保持導管緊密連接。 ◆使用任何導管時需採取預防措施防止或減少血液凝結。使用前，請使用無菌等張生理食鹽水或相似溶液沖洗所有通過導線輔助進入血管系統之產品。考慮進行全身肝素化。 ◆如果手術與鈣化病灶有關，由於這些病灶有損特性，因此請小心使用。 ◆應於治療前確認病患是否會對於顯影劑、抗血小板治療、球囊導管和FreePac塗層有過敏反應。 ◆導管的應用上各有不同，請根據患者的狀態和介入治療專家的經驗來選擇相應技術。 ◆請勿在導管未伸展導管尖端時推進本產品。 ◆請儲存於室溫受控的乾燥環境下，並避免陽光照射。 ◆使用壓力監測裝置，以避免過度加壓。 注意：較大尺寸的本產品，收縮時間可能較耗時，尤其是長導管。	
FBNG120311S9	Gamma3 System(long gamma)Stryker伽瑪三股骨固定系統	68,964	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縫癒合為止。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。	在很多情況下，不良反應與臨床相關但與內植物無關以下是與骨折內固定裝置使用相關最常見之副作用：骨折部位延遲癒合或不癒合，由於骨折延遲癒合或不癒合造成負荷增加；這些植入物可能會斷裂，內固定器是分荷裝置是以骨折斷端對位以促使其癒合，若延遲或無法融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骼之間有效固定。對齊不良會導致植入物異常鬆動或轉開或曲斷折。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。個人術後病人發生科別過敏。	同等規格無健保給付品項	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，術後指標和警示相當重要，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，在骨遲延癒合、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。	
FBN05A2FN0S1	Synthes Expert A2FN Antegrade Femoral Nail System:Expert cannulated length280mm Titanium Alloy信迪思股骨髓內釘:股骨順行髓內釘	65,964	72,000	19,036	52,964	*髓內釘專為亞洲人設計頂端角度為5°可避免因亞洲人骨骼較小以致骨頭劈開，搭配鎖定骨釘能達成穩定角度結構，絕不會鬆動。 *針對骨質疏鬆或粉碎的骨折骨頭一具具有良好的牢固效果。 *採用鈦金屬材質，質輕、具強度且大體生物相容性，較不鏽鋼材質高。 *適合應用於因血液循環系統障礙， *植入物而引起的疼痛。 *植入物吸收效率低於因植入物選擇錯誤或內固定過度負荷。	此系列股骨髓在髓折部位提供比健保產品更好的固定效果。材質上健保品項為不鏽鋼材質，此自費股骨材質為與生物相容性較高的鈦合金材質，人物若在手術時被液體侵染或汙染，請勿重複使用。	•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性。 •適合性：當懷疑某個植入物有所過動、過高的測試是必要的，來選擇適當的植入物。		
FBNG118785S1	SYNTHES PFNA II IMPLANT (180MM以上)信迪思長股骨髓內釘(自付差額)	68,964	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.髓內釘	1.植入物變形失真髓內釘植入物選擇錯誤或內固定過度負荷 2.過動反彈或因方法適應植入物材質 3.適合緩慢髓因於血液循環系統障礙	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。	1.保護存放中的植入物與器械免於機械性傷害 2.所有的組合部件均以個別包裝供應 3.使用植入物或器械之前，打開原包裝，要求合格人員執行完整的清潔和消毒 禁止重複滅菌，限單次使用。	
FALSNWAVE1A1	Alcon Acrysof IQ SN60WF 非球面單片型黃色人工水晶體	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。	目前衛生署所核可之功能型人工水晶體具備高度生物相容性、長期眼內穩定的特性，人工水晶體材質及光學設計在臨床研究中並無明顯之副作用。	1.健保給付的人工水晶體為球面人工水晶體，在暗視力下無法提供良好成像品質。 2.健保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。	禁止重複滅菌，限單次使用。	
FALSNWAVE2A2	AMO Tecnis-3 foldable AMO Tecnis-3 折疊式人工水晶體	30,856	30,000	2,744	27,256	可有效矯正球面像差，提升視覺品質。	目前衛生署所核可之功能型人工水晶體具備高度生物相容性、長期眼內穩定的特性，人工水晶體材質及光學設計在臨床研究中並無明顯之副作用。	健保人工水晶體無效矯正球面像差，在暗視力下無法提供良好成像品質。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	禁止重複滅菌禁止置放於高溫45°C處	
FALSNTORC2A1	Acrysof Toric 可調智慧型妥瑞明非球面散光單片型人工水晶體	45,000	47,000	2,744	44,256	1.同時過濾紫外光與藍光的軟式單片型後房人工水晶體，波長400nm可被過濾71%，而波長475nm的藍光可被過濾25%。2.具有減低球面像差設計，提高成像品質。 3.改善散光。	目前衛生署所核可之功能型人工水晶體具備高度生物相容性、長期眼內穩定的特性，人工水晶體材質及光學設計在臨床研究中並無明顯之副作用。	1.健保給付的人工水晶體為球面人工水晶體，在暗視力下無法提供良好成像品質。 2.健保給付的人工水晶體只能過濾紫外線，而自費型人工水晶體可過濾400~475nm藍光。	禁止重複滅菌，限單次使用。	
FALSNWAVE4A2	AMO Tecnis-1 Lens 添視明單片型折疊式人工水晶體	45,000	32,744	2,744	30,000	可有效矯正球面像差，提升視覺品質。	目前衛生署所核可之功能型人工水晶體具備高度生物相容性、長期眼內穩定的特性，人工水晶體材質及光學設計在臨床研究中並無明顯之副作用。	健保人工水晶體無效矯正球面像差，提升視覺品質	禁止重複滅菌禁止置放於高溫45°C處	
FALSNMULT3A1	AlconAcrySof IQ PanOptix Presbyopia Correcting Intraocular Lens愛爾康可調視視遠中進三焦點老花矯正軟式人工水晶體	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 透透率10%時阻斷的UV:401nm (21 D) 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 支持架結構: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:0°	無	本品項為健保給付之手術項目。	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.相較於單人單焦點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.尚未在既有眼部症狀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。	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
FALNSNSERV17P	(POD F PHYSIOL) MULTIFOCAL INTRAOCULAR LENSESPOD F法西歐 帕德多焦點人工水晶體	85,000	75,000	2,744	72,256	三焦點人工水晶體	原本已患有疾病的生理狀況，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	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：400 nm 吸收波長 雙重統射合併光波迴旋專利技術，具有雙光凸光學的設計，前方為統射結構可分割光線，提供近距離添加3.5度，中距離添加1.5度，讓病患在閱讀時不需戴輔助工具，並使近視及中長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 擁有水面水晶體最高阿貝數(ABBE Number=58)，色散干擾小，清晰度極佳	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	



# 員林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	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
CBC04APDCBM4	(SBI 040 040 04P)04*40*40mm Medtronic IN.PACT ADMIRAL Paclitaxel-coated PTA Balloon Catheter美敦力愛德米羅素 杉醇塗藥周邊球囊導管	52,827	61,000	28,773	32,227	本產品適用於周邊動脈阻塞性患者的經皮腔內血管成形術(PTA)，包含支架內再狹窄(ISR)及自體或人工動靜脈洗淨管的阻塞病灶。	與使用本產品相關的不良反應包括但不限於： ◆急性血管閉塞/血栓形成/急性完全閉塞(可能需要介入手術之再閉塞) ◆個人部位疼痛、血腫、出血和/或局部感染(出血時可能需要輸血) ◆動脈影劑、抗血小板治療或導管系統組件的過敏反應 ◆動脈瘤、假性動脈瘤或動靜脈(AV)管 ◆血栓不整 ◆球囊破裂 ◆死亡 ◆球囊或/導管系統的組件分離 ◆動脈剝離、穿孔或破裂 ◆體物反應 ◆血胸 ◆血膜炎 ◆球囊無法按照預期表現(擴張/收縮/收回) ◆球囊無法按照預期輸送(可能將藥物釋放到非預期的動脈段) ◆低血壓/高血壓 ◆阻塞/器官的局部缺血/梗塞(治療後肢體的嚴重局部缺血事件可能需要截肢) ◆局部或遠端血栓發作 ◆穿刺部位疼痛和壓痛 ◆原反應 ◆體功能不全或緊張 ◆動脈擴張後之再狹窄 ◆微血症/壞死	一般氣球導管治療對於動脈血管狹窄之治療效果大約一年就有50%的病人須再次進行介入手術；相對於途徑氣球導管的治療一年治療血管病灶後能順利維持病人的血管暢通性高達89%低於2%的病患須再次接受治療。	◆在放入擴張導管前，應按照經皮腔內血管成形術的標準治療程序給予患者適當的藥物治療(例如抗凝血劑、血管舒張藥物等)。 ◆應使空氣進入減至最少，請抽吸並沖洗系統，並於全程手術保持導管緊密連接。 ◆使用任何導管時需採取預防措施防止或減少血液凝結。使用前，請使用無菌等張生理食鹽水或相似溶液沖洗所有通過導線輔助進入血管系統之產品。考慮進行全身肝素化。 ◆如果手術與鈣化病灶有關，由於這些病灶有損特性，因此請小心使用。 ◆應於治療前確認病患是否會對於顯影劑、抗血小板治療、球囊導管和FreePac塗層有過敏反應。 ◆導管的應用上各有不同，請根據患者的狀態和介入治療專家的經驗來選擇相應技術。 ◆勿在導管未伸開導管尖端時推進本產品。 ◆儲存於室溫受調控的乾燥環境下，並避免陽光照射。 ◆使用壓力監測裝置，以避免過度加壓。 注意：較大尺寸的本產品，收縮時間可能較耗時，尤其是長導管。
FALSNMULT17P	(*PHYSIOL* POD FT LTIFOCAL TORIC INTRAOCULAR LENSES * 法西歐*帕德多焦點散光人 工水晶體)	110,000	108,000	2,744	105,256	本產品為三焦點散光人工水晶體，能提供遠中近距離高品質的視力，材質為醫藥等級的親水性丙烯酸聚合物hydrophilic acrylic copolymer並具有UV(波長<400 nm)吸收濾鏡，雙重繞射合併光波旋轉專利技術，並具有雙凸光學的設計，前方為繞射結構可分割光線，它提供近距離達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，並使近視和中度視力的患者減少對眼鏡的依賴，並增加後對比較敏感，提高夜間視力品質，擁有市面水晶體最高阿貝數(Abbe Number=58)，色散較小，清晰度極佳，全球首創Double C-loop(雙C型)專利	廣泛已患有疾病的生理狀況，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、散光及遠視(或近視)一次治療，提高生活品質，擁有所持續優質的全方位穩定視力。2. 採用雙重繞射合併光波旋轉專利技術，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、近距離全方位穩定清晰的優良視力品質。3. 全球首創Double C-loop(雙C型)專利支撑腳設計，臨床顯示四個支撑腳設計提供完美穩定度，使人工水晶體植入後，更能確保其穩定效果及術後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，具有過濾藍光的功能，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
FALSNWAVE6RY	瑞施 頂安人水性非球面 人工水晶體推注系統 "Rayner" RayOne Preloaded Hydrophobic Acrylic Aspheric IOL Injection System PAC600C	30,856	33,600	2,744	30,856	增加對比敏感度，提高夜間視力品質，採獨特支撑腳設計，減少因水晶體位 移或傾斜而產生視力不穩定之顧慮。	無特殊不良反應	非球面人工水晶體可以提高假晶體眼患者的對比敏感性和功能視覺靈敏 性，不像傳統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 到周邊具有相對的度數，在它的性能不會受到瞳孔大小以及偏心的影響。 預戴式植入水晶體推注系統使用更易，減少操作錯誤，增加使用效率	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
FBNG1052719R	AA Nailing System(Large Nail)長釘-愛派司亞洲解剖 型額內釘系統組	68,964	84,036	19,036	65,000	亞洲解剖型額內釘是一種專為亞洲人設計不鏽鋼鎖定選項(Distal locking options) 亞洲解剖型額內釘提供一般和小尺寸額內釘之靜態或動態鎖定。 亞洲解剖型額內釘有動態的設計，可選擇第二根螺釘於狹長孔。	●植人物變形失效肇因於植人物選擇錯誤或內固定過度負荷。 ●違反解剖學原理造成不適應植人物材質。 ●適合緩慢緩固於血液循環系統障礙。 ●植人物而引起的疼痛。	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。
FALSNMULT4A1	Alcon Research, LLC "Alcon" AcrySof IQ PanOptix Toric Presbyopia Correcting Intraocular Lens 豐爾康™ 可舒肺視遠中近三焦點散光 及老花矯正款式人工水晶體 TFNT20 - TFNT30 - TFNT40 - TFNT50 - TFNT60	110,000	112,744	2,744	110,000	可同時過濾紫外線及藍光的軟式可折疊多焦點人工水晶體(IOL)。此人工水晶體為單片型設計，具有1個中央視盤與2個支撑腳，其視盤是由高折射率材質所構成，內含獨有的可過濾藍光的發色團，可模擬人類的水晶體。過濾波長範圍在400 - 475奈米的藍光(Boettner及Wolter 1962年)。被證明在400 - 475奈米的藍光(Boettner及Wolter 1962年)。視盤呈雙凸面型並由軟質疏水性acrylic材質製成，可於植入眼內而無折光，因此植入人所瞧的切口會比人工水晶體的視盤直徑更小。經手術植入眼內後，人工水晶體緩慢展開，回復完整水晶體的大小。前端表面設計為負球面像差，以代償角膜的正球面像差，這種非球面設計的效果尚未在型號TFNT20-TFNT60上進行臨床評估，但是已使用AcrySof® IQ IOL型號SN60WF做過臨床評估。晶體後端表面為雙凸面型，能產生複曲性(toricity)矯正角膜散光。本產品的平經線(flat meridian)是由視盤後端表面的凹點標示。	本產品(型號TFNT20、TFNT30、TFNT40、TFNT50、TFNT60)可同時過濾紫外線及藍光的軟式可折疊多焦點人工水晶體(IOL)。此人工水晶體為單片型設計，具有1個中央視盤與2個支撑腳。其視盤是由高折射率材質所構成，內含獨有的可過濾藍光的發色團，可模擬人類的水晶體。過濾波長範圍在400 - 475奈米的藍光(Boettner及Wolter 1962年)。視盤呈雙凸面型並由軟質疏水性acrylic材質製成，可於植入眼內而無折光，因此植入人所瞧的切口會比人工水晶體的視盤直徑更小。經手術植入眼內後，人工水晶體緩慢展開，回復完整水晶體的大小。前端表面設計為負球面像差，以代償角膜的正球面像差，這種非球面設計的效果尚未在型號TFNT20-TFNT60上進行臨床評估，但是已使用AcrySof® IQ IOL型號SN60WF做過臨床評估。晶體後端表面為雙凸面型，能產生複曲性(toricity)矯正角膜散光。本產品的平經線(flat meridian)是由視盤後端表面的凹點標示。	1. 某些視力預期可能會因對焦與未對焦的多重影像互相重疊而受到影響，這些影響可能包括夜間點狀光源周圍出現光暈或發散光線(星芒)、眩光及複影。如同其他的多焦點IOL，有可能這些視力症狀會嚴重到讓患者要求移除多焦點IOL的情況。2. 部分患者可能會在植入此產品後，出現對比敏感度降低使用移除多焦點IOL的情況。3. 在夜間或視環境不佳的環境中，亮度較低的環境下最常發生。因此，在夜間或視環境不佳的環境中，亮度較低的環境下最常發生。4. 為獲得最佳視力表現，執刀醫師必須以達到正視眼(emmetropia)為目標，執刀醫師應以達到最低殘餘散光為目標。術後嚴禁散光！10 D的患者可能無法達到最佳的視力結果。5. 將需移除IOL時，如有人工水晶體偏移，可能會導致患者的努力在特定照明環境下受到影響。4. 請勿以任何方法將這些人工水晶體複製或移除。	植入人工水晶體後，構造將「愛爾康」。可舒肺視遠中近三焦點散光及老花矯正人工水晶體上的軸標記凹點對準所做的預計水晶體放置角度。小心的移除人工水晶體前後側的人工玻璃體。這可利用IA探針與標準的灌注/抽吸技巧控制人工水晶體視盤完全地移除眼內的人工玻璃體。若有傷害，可使用雙子技術(Bimanual techniques)來確保人工玻璃體自植入的人工水晶體後方移除。應特別小心的確保在人工玻璃體移除後，「愛爾康」可舒肺視遠中近三焦點散光及老花矯正人工水晶體仍被放置於預計的放置輪度。殘留的人工玻璃體可能會導致人工水晶體轉向而使「愛爾康」可舒肺視遠中近三焦點散光及老花矯正人工水晶體轉向而使「愛爾康」可舒肺視遠中近三焦點散光及老花矯正款式人工水晶體。6. 人工水晶體上的軸標記若未對準預計的水晶體放置輪度，可能會影響散光的矯正效果。不正確的校準可能是因為下列因素所造成：不精確的角膜曲度量測與角膜記號，在手術過程中沒有精確的將「愛爾康」可舒肺視遠中近三焦點散光及老花矯正人工水晶體放置於預計的輪度。未預期的手術過程導致角膜改變，植入後物理上所造成的水晶體轉動。為使這些影響降至最低，醫師必須小心的確保術前的角膜量測與生理性量測的準確度，以及手術完成前人工水晶體需保持在適當位置。
FALNSNSERV1A2	AMO Tecnis Symfony ZXRO0 新視延單片型人工 水晶體(全焦段)	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(視網膜剝離)或檢查，可能會受本產品光學鏡面設計技術影響。 3. 臨床上Symfony新視延人工水晶體其對比敏感度較植入一般單焦點人工水晶體差不多。	目前衛生署所核可之功能性人工水晶體具備高硬度生物相容性、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	目前新視延全焦段人工水晶體可矯正正球面像差及改善白內障後老花眼症狀，達到彷彿輕視覺品質及視力需求。	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。

# 員林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	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	應注意事项
CBC04APDCBM4	(SBI 040 040 04P)04*40*40mm Medtronic IN.PACT ADMIRAL Paclitaxel-coated PTA Balloon Catheter美敦力愛德米羅素 杉醇塗藥周邊球囊導管	52,827	61,000	28,773	32,227	本產品適用於周邊動脈阻塞症患者的經皮腔內血管成形術(PTA)，包含支架內再狹窄(ISR)及自體或人工動靜脈洗腎管的阻塞病灶。	與使用本產品相關的不良反應包括但不限於： ◆良性血管閉塞/血栓形成(急性完全閉塞)可能需要介入手術之再閉塞) ◆個人部位疼痛、血腫、出血和/或局部感染(出血時可能需要輸血) ◆動脈剝離、抗血小板治療或導管系統組件的過敏反應 ◆動脈瘤、假性動脈瘤或動靜脈(AV)管 ◆血栓不整 ◆球囊破裂 ◆死亡 ◆球囊或/導管系統的組件分離 ◆動脈剝離、穿孔或破裂 ◆動物反應 ◆血內膜炎 ◆球囊無法按照預期表現(擴張/收縮/收回) ◆球囊無法按照預期輸送(可能將藥物釋放到非預期的動脈段) ◆低血壓/高血壓 ◆扭繩/器官的局部缺血/梗塞(治療後肢部的嚴重局部缺血事件可能需要截肢) ◆局部或遠端血栓發作 ◆穿刺部位疼痛和壓痛 ◆動脈反應 ◆動功能不全或緊張 ◆動脈擴張後之再狹窄 ◆微血症口感	一般氣球導管治療對於動脈血管狹窄之治療效果大約一年就有50%的病人須再次進行介入手術；相對於途徑氣球導管的治療一年治療血管病灶後能順利維持病人的血管暢通性高達89%低於2%的病患須再次接受治療。	◆在放入擴張導管前，應按照經皮腔內血管成形術的標準治療程序給予患者適當的藥物治療(例如抗凝血劑、血管舒張藥物等)。 ◆應使空氣進入減至最少，請抽吸並沖洗系統，並於全程手術保持導管緊密連接。 ◆使用任何導管時需採取預防措施防止或減少血液凝結。使用前，請使用無菌等張生理食鹽水或相似溶液沖洗所有通過導線輔助進入血管系統之產品。考慮進行全身肝素化。 ◆如果手術與鈣化病灶有關，由於這些病灶有磨損特性，因此請小心使用。 ◆應於治療前確認病患是否會對於顯影劑、抗血小板治療、球囊導管和FreePac塗層有過敏反應。 ◆導管的應用各有不同，請根據患者的狀態和介入治療專家的經驗來選擇相應技術。 ◆請勿在導管未伸展導管尖端時推進本產品。 ◆請儲存於室溫受控的乾燥環境下，並避免陽光照射。 ◆使用壓力監測裝置，以避免過度加壓。 注意：較大尺寸的本產品，收縮時間可能較耗時，尤其是長導管。
FALSN33798A1	(DFT015) Alcon AcrySof IQ Vivity Extended Vision Intraocular Lens 愛爾康可舒輝視延老花矯正軟式人工水晶體(可選索外線及部分藍光)	75,000	77,744	2,744	75,000	非綫射本產品，是可吸收索外線、過濾藍光的軟式人工水晶體(OI)，相較於單焦點人工水晶體，AcrySof IQ Vivity IOL可提供遠、中到近距離的延伸視力範圍，同時不會增加視力干擾的發生率。此單片設計人工水晶體採用高折射係數的疏水壓克力材質及濾藍光發色團，過濾波長400-475 nm 的藍光，除了過濾一般索外線，濾藍光發色團也可降低藍光波長的透光率，雙凸非球面光學設計，採用高折射率的軟性壓克力材質，在植入眼內之前可以折疊，因此手術切口能夠小於水晶體視盤直徑。以手術植入眼後，人工水晶體緩慢展開，回復水晶體正常的光學表現。支撐桿有助於在眼中正確放置並固定IOL視盤。人工水晶體前端表面採用前轉子成型(X-WAVE)技術，可實現延伸景深及單焦點視力干擾特性，就如同單焦點人工水晶體，X-WAVE技術基本上運用了整個視力範圍的所有透射光能，所有度數的X-WAVE視盤位置都相同。AcrySof IQ Vivity IOL的前端表面設計為負球面像差，以代價角膜的正球面像差。	1.在考慮為下列情形的患者植入人工水晶體時，醫師應審慎評估植入人工水晶體的潛在風險/效益比：後囊破裂、懸韧帶受損、或計畫進行首次後囊切開術的患者。2.本產品若轉離預定軸，可能會降低散光矯正效果，散光矯正視力範圍，同時不會增加視力干擾的發生率。此單片設計人工水晶體採用高折射係數的疏水壓克力材質及濾藍光發色團，過濾波長400-475 nm 的藍光。除了過濾一般索外線，濾藍光發色團也可降低藍光波長的透光率，雙凸非球面光學設計，採用高折射率的軟性壓克力材質，在植入眼內之前可以折疊，因此手術切口能夠小於水晶體視盤直徑，以手術植入眼後，人工水晶體緩慢展開，回復水晶體正常的光學表現。支撐桿有助於在眼中正確放置並固定IOL視盤。	1.進行眼內人工水晶體植入，需要高度的手術技巧，眼科醫師在進行人工水晶體植入手術前，應有多次的植入手術觀察及/或輔助經驗，並已成功完成人工水晶體植入的訓練課程。2.請務必於手術前向患者說明本產品的相關風險及效益，以及白內障手術的相關風險及效益。手術後，醫師應將IOL的資訊手冊連同植入資料卡一併提供給患者（位於www.ifualcon.com）。3.對於患有特定疾病/症狀或/或術中情況的患者(請見表3-4)，本產品的安全性及效果並未經過臨床試驗證實，因為臨床試驗中排除了這類患者。原本已有疾病的患者，執刀醫師在手術之前應審慎評估，做好周延的臨床判斷，確認手術的效果/風險比。4.關顯示研究結果顯示，在某些高空間頻率(high spatial frequency)測試條件下，具控制組單眼IOL相比，接受AcrySof IQ Vivity IOL的患者單眼中度照網(monocular mesopic)對比較敏感度有降低。5.本產品儲存/度不可超過45°C (113°F)。6.建議準確進行角膜弧度及生物測量工作，以利取得良好的視力成效。7.對於植入本產品的患者，自動驗光機可能無法提供最佳的驗光能力。8.所有手術都有風險，因此手術後應依據症狀：組織損傷(虹膜脫垂、囊袋組織損傷及角膜皮損傷)、色素分散、晶狀體上皮細胞生長、後囊混濁、感染(眼內炎)、發炎反應(例如眼前段慢性症候群(TASS)、前房積膿、玻璃體炎、前葡萄膜炎及瞳狀體炎性假膜)、視網膜脫離、黃斑囊樣水腫、角膜水腫、瞳孔阻塞、眼壓升高(暫時性或持續性)、前房出血、對比敏感度或色覺改變。	
FALSN33799A1	(DFT215;DFT315;DFT415; DFT515;DFT615) Alcon AcrySof IQ Vivity Toric Extended Vision Intraocular Lens 愛爾康可舒輝視延老花矯正軟式人工水晶體(可選索外線及部分藍光)	98,000	100,744	2,744	98,000	非綫射本產品，是可吸收索外線、過濾藍光的軟式人工水晶體(OI)，相較於單焦點人工水晶體，AcrySof IQ Vivity Toric IOL可提供遠到近距離的延伸視力範圍，同時不會增加視力干擾的發生率。此單片設計人工水晶體採用高折射係數的疏水壓克力材質及濾藍光發色團，過濾波長400-475 nm 的藍光，除了過濾一般索外線，濾藍光發色團也可降低藍光波長的透光率，雙凸非球面光學設計，採用高折射率的軟性壓克力材質，在植入眼內之前可以折疊，因此手術切口能夠小於水晶體視盤直徑。以手術植入眼後，人工水晶體緩慢展開，回復水晶體正常的光學表現。支撐桿有助於在眼中正確放置並固定IOL視盤。人工水晶體前端表面採用前轉子成型(X-WAVE)技術，可實現延伸景深及單焦點視力干擾特性，就如同單焦點人工水晶體，X-WAVE技術基本上運用了整個視力範圍的所有透射光能，所有度數的X-WAVE視盤位置都相同。AcrySof IQ Vivity Toric IOL的前端表面設計為負球面像差，以代價角膜的正球面像差，晶體後端表面為雙凸型態，能產生複曲性(toricity)矯正角膜散光。AcrySof IQ Vivity Toric IOL的平經線(flatmeridian)是由視盤後端表面的凹點標示。	1.在考慮為下列情形的患者植入人工水晶體時，醫師應審慎評估植入人工水晶體的潛在風險/效益比：後囊破裂、懸韧帶受損、或計畫進行首次後囊切開術的患者。2.本產品若轉離預定軸，可能會降低散光矯正效果，散光矯正視力範圍，同時不會增加視力干擾的發生率。此單片設計人工水晶體採用高折射係數的疏水壓克力材質及濾藍光發色團，過濾波長400-475 nm 的藍光。除了過濾一般索外線，濾藍光發色團也可降低藍光波長的透光率，雙凸非球面光學設計，採用高折射率的軟性壓克力材質，在植入眼內之前可以折疊，因此手術切口能夠小於水晶體視盤直徑，以手術植入眼後，人工水晶體緩慢展開，回復水晶體正常的光學表現。支撐桿有助於在眼中正確放置並固定IOL視盤。	1.進行眼內人工水晶體植入，需要高度的手術技巧，眼科醫師在進行人工水晶體植入手術前，應有多次的植入手術觀察及/或輔助經驗，並已成功完成人工水晶體植入的訓練課程。2.請務必於手術前向患者說明本產品的相關風險及效益，以及白內障手術的相關風險及效益。手術後，醫師應將IOL的資訊手冊連同植入資料卡一併提供給患者（位於www.ifualcon.com）。3.對於患有特定疾病/症狀或/或術中情況的患者(請見表3-4)，本產品的安全性及效果並未經過臨床試驗證實，因為臨床試驗中排除了這類患者。原本已有疾病的患者，治療後的視力可能會無法達到健康患者的程度。如同任何人工水晶體手術，對於原本已有疾病的患者，執刀醫師在手術之前應審慎評估，做好周延的臨床判斷，確認手術的效果/風險比。4.關顯示研究結果顯示，在某些高空間頻率(high spatial frequency)測試條件下，具控制組單眼IOL相比，接受AcrySof IQ Vivity IOL的患者單眼中度照網(monocular mesopic)對比較敏感度有降低。5.本產品儲存/度不可超過45°C (113°F)。6.建議準確進行角膜弧度及生物測量工作，以利取得良好的視力成效。7.對於植入本產品的患者，自動驗光機可能無法提供最佳的術後屈光度，建議最好使用最高精度數人工驗光。8.所有手術都有風險，因此手術後應依據症狀：組織損傷(虹膜脫垂、囊袋組織損傷及角膜皮損傷)、色素分散、晶狀體上皮細胞生長、後囊混濁、感染(眼內炎)、發炎反應(例如眼前段慢性症候群(TASS)、前房積膿、玻璃體炎、前葡萄膜炎及瞳狀體炎性假膜)、視網膜脫離、黃斑囊樣水腫、角膜水腫、瞳孔阻塞、眼壓升高(暫時性或持續性)、前房出血、對比敏感度或色覺改變。	
FALSNWAVE5B9	(ADAPT-AO BAUSCH&LOMB)AKREOS INTRAOCULAR LENS博士倫優視非球面人工水晶體	30,856	30,000	2,744	27,256	1.本產品為可吸收索外線人工水晶體，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，之乾水性人工水晶體。 2.本產品提供全面度數(OD~+34D)，尤其可彌補其他品牌無法提供高近視患者之缺憾。 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.玻璃膜剝落。 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。	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;個人患眼後，本產品之?佳支持性，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，或有結晶體的存有)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.請勿將本產品存放於溫度高於43°C (110°F) 的地方。請勿冷凍本產品。 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與正常功能。 6.本產品的安全性和有效性在有原生眼部狀況、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遺症的患者，在植人本產品之前，應有詳細的術前評估和進行良好的臨床判斷，來決定植入手術風險/益處。醫生考慮對上述患者植入手本產品時，應探討使用無晶體矯正替代方法的可能性，只有當上方素稱被認為無法滿足病人的需求時，才應考慮本產品植入手術。

# 員林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	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
CBC04APDCBM4	(SBI 040 040 04P)04*40*40mm Medtronic IN.PACT ADMIRAL Paclitaxel-coated PTA Balloon Catheter美敦力愛德米羅素 杉醇塗藥周邊球囊導管	52,827	61,000	28,773	32,227	本產品適用於周邊動脈阻塞性患者的經皮腔內血管成形術(PTA)，包含支架內再狹窄(ISR)及自體或人工動靜脈洗淨管的阻塞病灶。	與使用本產品相關的不良反應包括但不限於： ◆良性血管閉塞/血栓形成(急性完全閉塞)可能需要介入手術之再閉塞) ◆個人部位疼痛、血腫、出血和/或局部感染(出血時可能需要輸血) ◆動脈影劑、抗血小板治療或導管系統組件的過敏反應 ◆動脈瘤、假性動脈瘤或動靜脈(AV)管 ◆血栓不整 ◆球囊破裂 ◆死亡 ◆球囊或/導管系統的組件分離 ◆動脈剝離、穿孔或破裂 ◆破壞反應 ◆血栓炎 ◆球囊無法按照預期表現(擴張/收縮/收回) ◆球囊無法按照預期輸送(可能將藥物釋放到非預期的動脈段) ◆低血壓/高血壓 ◆扭傷/器官的局部缺血/梗塞(治療後肢體的嚴重局部缺血事件可能需要截肢) ◆局部或遠端血栓發作 ◆穿刺部位疼痛和壓痛 ◆動脈反應 ◆動功能不全或緊張 ◆動脈擴張後之再狹窄 ◆微血症/感染	一般氣球導管治療對於動脈血管狹窄之治療效果大約一年就有50%的病人須再次進行介入手術；相對於途徑氣球導管的治療一年治療血管病灶後能順利維持病人的血管暢通性高達89%低於2%的病患須再次接受治療。	◆在放入擴張導管前，應按照經皮腔內血管成形術的標準治療程序給予患者適當的藥物治療(例如抗凝血劑、血管舒張藥物等)。 ◆應使空氣進入減至最少，請抽吸並沖洗系統，並於全程手術保持導管緊密接觸。 ◆使用任何導管時需採取預防措施防止或減少血液凝結。使用前，請使用無菌等張生理食鹽水或相似溶液沖洗所有通過導線輔助進入血管系統之產品。考慮進行全身肝素化。 ◆如果手術與鈣化病灶有關，由於這些病灶有損特性，因此請小心使用FreePac塗層有過敏反應。 ◆導管的應用上各有不同，請根據患者的狀態和介入治療專家的經驗來選擇相應技術。 ◆勿在導管未伸出導管尖端時推進本產品。 ◆儲存於室溫受控的乾燥環境下，並避免陽光照射。 ◆使用壓力監測裝置，以避免過度加壓。 注意：較大尺寸的本產品，收縮時間可能較耗時，尤其是長導管。
FALSNWAVE7B9	B&L Envista hydrophobic acrylic intraocular lens MX60 非球面人工水晶體	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，之原水性人工水晶體。 2.本產品提供全面面度數(OD~+34D)，尤其可彌補其他品牌無法提供高近視患者之缺憾。 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.人眼晶體下陷。 13.人工晶體脫離。 14.人眼晶體脫位或詳解位。	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;做人眼術後，本產品之佳支撑性，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，或有結晶體的存件)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能正常功能。 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考慮本產品植入手術。 7.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。
FALSNWAVE1RY	Rayner aspheric Lens 970C&920H 非球面推注式 人工水晶體	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，減少因水晶體移位或顛倒而產生視力不穩定之顧慮。	無特殊不良反應	非球面人工水晶體可以提高假晶體眼患者的對比敏感度及功能視覺靈敏性。不像傳統的人工水晶體有凹凸面像差。 非球面人工水晶體從光學中心到邊緣具有相同的度數，它的性能不會受到	請勿重複使用，並參閱簡便說明。
FALSNMNRV1A2	ICB00 5.0~34.0D "AMO" TECNIS Enhance IOL "眼力健" 添視明增視型 人工水晶體	40,000	42,744	2,744	40,000	◆添視明單片型折疊式人工水晶體為素外線吸收後帶入人工水晶體(IOL)。它可以在補償角膜球面像差，相較於標準非球面人工水晶體，本產品可延伸焦距深度(Extend Depth of Focus - EDOF)、改善中距離視力(Intermediate tasks)，並提供相似的遠距離視力(distance vision)。 ◆本產品有一個方形的後光學區邊緣，從而提供了一個360度屏障，而光學部邊緣是採用磨砂設計，降低潛在邊緣眩光的影響。本產品具有經改良的非球面前表面，是設計為可延伸焦距深度，相較於標準非球面單片型人工水晶體，可改善中距離視力，但無法恢復調節作用。	人工水晶體植入的白內障手術中或者術後潛在不良反應事件可能包括以下症狀但不局限於：眼內炎/眼內的感染、前房積膿、瞳孔阻滯、視網膜脫落，急性角膜失代償，二次手術介入(包括植入物復位、摘除、前房放液或其他手術操作)。	1.採用「微範科技」改良非球面中央區域，使焦點微幅延伸近而改善中距離視力表現，提升中距離活動的視視度與清晰度，提升方便性。 2.在前導波設計之「非球面」人工水晶體，更適合高度近視的台灣民眾，目標矯正至「全眼零像差」，提高日夜間的對比敏感度，有較優良的視覺品質。 3.研究發現，前導波設計之非球面可提升夜間駕駛車及暗光下活動的安全保障。 4.晶體材質長期穩居穩定性高，人工水晶體不易產生香檳液泡與鈣化現象。 5.360度環繞方邊屏障可有效預防二次白內障發生率。 6.「三點設計」讓人工水晶體在眼內不易偏位/傾斜，術後度數回復迅速穩	1.禁止對本產品重複滅菌。大多數滅菌器都不適合為軟式丙烯酸材料滅菌，如果滅菌會產生不良作用。 2.在丟棄人工水晶體之前，對於人工水晶體可保持折疊的時長，請參考隨插入裝置或系統提供的特定的使用說明。 3.當植入系統使用不當時，本產品的支撐腳可能會發生破損，請參考隨插入裝置或系統提供的特定使用說明。
FALNSNLA04H	Hanita SeeLens AF Aspheric Hydrophilic Intraocular Lens 愛視能非球面人工水晶體	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。除具一般水晶體抗素外緣還多出抗紫光，可保護視網膜黃斑部且不影響生理解鐘及夜視力。	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、出血及眼內壓增高等併發症狀。	該非球面人工水晶體除具一般水晶體抗素外緣還可過濾波長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解鐘及夜視力。另具有特別針對避免像差的設計，增加對焦的準確性，採低溫雷射切削製程，360度雙步邊直角設計，減少二次白內障發生率。	請勿重複使用，並參閱簡便單使用說明。
FALSNAXACPJ	HumanOptics Acrylic Intraocular Lens Aspheric XA 優眼光學優視非球面 人工水晶體	30,856	33,600	2,744	30,856	本產品為德國製新型非球面單焦點人工水晶體，亞奈米製程技術及高阿貝係數提供更清晰的視覺效果；光學部直徑為7.0mm，可確保光線完全通過光學部，減少因光線經過光學部邊緣所產生的光學干擾現象。360度邊設計有效避免二次白內障的發生，環形支撐腳可提升人工水晶體在囊袋裡的穩定性。	可能的併發症：內皮損傷、視網膜脫離、黃斑囊樣水腫、眼壓升高(可能出現繼發性青光眼)，色素沉澱、殘餘瞳孔膜、發炎、沾黏、虹膜脫垂、角膜水腫、角膜病變，低張，玻璃體流失。	該非球面人工水晶體能減少球面像差，相對健保品項可提高全天候對比敏感度及影像清晰亮度，增加景深及立體感，提升視力品質。本產品為德國製新型非球面單焦點人工水晶體，亞奈米製程技術及高阿貝係數提供更清晰的視覺效果，光學部直徑為7.0mm，可確保光線完全通過光學部，減少因光線經過光學部邊緣所產生的光學干擾現象。360度邊設計有效避免二次白內障的發生。	勿讓人工水晶體處於乾燥狀態，親水性丙烯酸酯人工水晶體僅可使用無菌生理鹽水潤濕。
FALNSNLHP04H	Hanita SeeLens HP Aspheric Hydrophobic Intraocular Lens 漢拿達必視能非球面親水性人工水晶體	30,856	33,600	2,744	30,856	本產品為一片式非球面親水性人工水晶體，用途為替換人體自然水晶體。除具一般水晶體抗素外緣還多出抗紫光，可保護視網膜黃斑部且不影響生理解鐘及夜視力。	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、出血及眼內壓增高等併發症狀。	該非球面親水性人工水晶體除具一般水晶體抗素外緣還可過濾波長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解鐘及夜視力。另具有特別針對避免像差的設計，增加對焦的準確性，採低溫雷射切削製程，360度雙步邊直角設計，減少二次白內障發生率。	請勿重複使用，並參閱簡便單使用說明。
FALNSNLMF04H	Hanita SeeLens MF Aspheric Multifocal Intraocular Lens 漢拿達必視能多焦點 人工水晶體	60,000	62,744	2,744	60,000	1.雙直角邊設計有效達到二度白內障低發生率。 2.冷凍切削製程，原廠證明不會發生olistening，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)保留生理解需藍光的人工水晶體，保護視網膜同時不影響生理解鐘及夜視力。 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.Hanita IOL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堅硬的疤痕。	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	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。	全身性疾病、眼科疾病等，眼科醫師認定為不適合的病例。

# 員林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	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	應注意事项
CBC04APDCBM4	(SBI 040 040 04P)04*40*40mm Medtronic IN.PACT ADMIRAL Paclitaxel-coated PTA Balloon Catheter美敦力愛德米羅素 杉醇塗藥周邊球導管	52,827	61,000	28,773	32,227	本產品適用於周邊動脈阻塞性患者的經皮腔內血管成形術(PTA)，包含支架內再狹窄(ISR)及自體或人工動靜脈洗淨管的阻塞病灶。	與使用本產品相關的不良反應包括但不限於： ◆良性血管閉塞/血栓形成(急性完全閉塞)(可能需要介入手術之再閉塞) ◆植入部位疼痛、血腫、出血和/或局部感染(出血時可能需要輸血) ◆動脈影劑、抗血小板治療或導管系統組件的過敏反應 ◆動脈瘤、假性動脈瘤或動靜脈(AV)管 ◆血栓不整 ◆球囊破裂 ◆死亡 ◆球囊或/與導管系統的組件分離 ◆動脈剝離、穿孔或破裂 ◆動物反應 ◆血肉膜炎 ◆球囊無法按照預期表現(擴張/收縮/收回) ◆球囊無法按照預期輸送(可能將藥物釋放到非預期的動脈段) ◆低血壓/高血壓 ◆導管/器官的局部缺血/梗塞(治療後肢體的嚴重局部缺血事件可能需要截肢) ◆局部或遠端血栓發作 ◆穿刺部位疼痛和壓痛 ◆動脈反應 ◆動功能不全或緊張 ◆動脈擴張後之再狹窄 ◆微血症/口渴	一般氣球導管治療對於動脈血管狹窄之治療效果大約一年就有50%的病人須再次進行介入手術；相對於途徑氣球導管的治療一年治療血管病灶後能順利維持病人的血管暢通性高達89%低於2%的病患須再次接受治療。	◆在放入擴張導管前，應按照經皮腔內血管成形術的標準治療程序給予患者適當的藥物治療(例如抗凝血劑、血管舒張藥物等)。 ◆應使空氣進入減至最少，請抽吸並沖洗系統，並於全程手術保持導管緊密連接。 ◆使用任何導管時需採取預防措施防止或減少血液凝結。使用前，請使用無菌等張生質食鹽水或相似溶液沖洗所有通過導線輔助進入血管系統之產品。考慮進行全身肝素化。 ◆如果手術與鈣化病灶有關，由於這些病灶有磨損特性，因此請小心使用。 ◆應在治療前確認病患是否會對於顯影劑、抗血小板治療、球囊導管和FreePac塗層有過敏反應。 ◆導管的應用上各有不同，請根據患者的狀態和介入治療專家的經驗來選擇相應技術。 ◆勿在導管未伸展導管尖端時推進本產品。 ◆儲存於室溫受控的乾燥環境下，並避免陽光照射。 ◆使用壓力監測裝置，以避免過度加壓。 注意：較大尺寸的本產品，收縮時間可能較耗時，尤其是長導管。
FALSNVSTRO4H	Hanita VisTor Aspheric Toric Intraocular Lens 漢寧妥視能非球面散光矯正人工水晶體	45,000	47,744	2,744	45,000	獨特盤狀設計，人工水晶體在眼內置中性佳，不易偏位/傾斜，放入方向可順時逆時旋轉。雙重360度環繞屏障方邊設計，採鑿魚鱗設計，更有效預防二次白內障發生。具有避免像差的設計，增加對焦的準確性。白天及夜間視力完全阻擋紫外線及過濾藍光。(高能藍光濾)。不影響生理時鐘且為視網膜提供更好的保護。一般透明片並沒有完全阻擋紫外線。低溫切削製程不會有香檳氣泡。所有度數皆可做小切口手術。	術前或術後可能發生之併發症如下：眼睛發炎、出血、眼內壓增高、術後感染、視網膜剝離、黃斑部水腫、角膜水腫、後房混濁。	具有避免像差的設計，增加對焦的準確性。本品可用於矫正角膜散光對視力的影響，減少手術後殘留散光度數，增強遠距離減少對眼鏡依賴的病患。	晶體的植入必須遵照下列指示。不當的使用可能對病人健康造成威脅。必須以正常眼睛度數作為標準選擇晶體度數。請勿使用外部滅菌包裝已破損或是瓶中溶液已滲漏兩者其中一項發生之人工水晶體。請勿重複使用：否則可能嚴重危害病人健康。本產品請勿使用任何方式重複滅菌。請勿將本產品存放於超過46°C的環境中。請將本產品置放於陰涼處，避免陽光曝曬。請勿將人工水晶體浸泡在除了無菌眼內灌注液之外的其他溶液中。請勿使用已過有效期限之人工水晶體。人工水晶體會因為暴露在空氣中而逐漸變得乾燥，故必須將其儲存在濕潤的環境中。為了避免晶體的損壞，在晶體植入前定期保存時，請務必以無菌等張溶液或等效溶液浸潤。根據散光型人工水晶體包裝所附的人工水晶體計算器輸出結果，按照軸向標記的方位準確放入人工水晶體。為避免人工水晶體出現意外運動，手術終時務必要去除殘留的彈點性組織。注意：如個人工水晶體偏離運動的要求的軸向超過30度，請導致散光度增加，晶體必須植入且將其準確置中，以達到最佳效果及避免視力上的干擾。進行置換人工水晶體視力矯正手術的病人可能會有較高風險造成視網膜剝離。建議從中選擇定病人較有利的方法。使用低能量的超音波晶體乳化手術及水刀晶體乳化術等晶體摘除技術，避免高能量的超音波晶體乳化手術及白內障囊外摘除術(ECE)。白內障囊內摘除術(ICCE)，有降低視網膜剝離及本說明中提到的一些併發症風險的可能。人工水晶體僅供眼科醫師使用。植入手人工水晶體需要高度的外科手術技術，醫師必須在術前歷經數個觀察及作為助手的相關訓練。本產品在低於18°C的環境中可能有輕微起霧的現象發生，但此現象在植入體內(in vivo)約2到3小時後或在玻璃瓶中(in vitro)放置於較高溫度的環境中。
FALSNDEUV1JJ	J&J Tecnis Elyance Toric II IOL with TECNIS Simplicity Delivery System 緒生添視明增視型第二代散光矯正新易戴預戴式人工水晶體	55,000	57,744	2,744	55,000	本產品適用於針對下列視力矯正的初次植入：[1] 已移除白內障水晶體的成人無晶狀體眼，以及 [2] 有老花的成人中接受屈光性水晶體摘除術的無晶狀體眼，可從而獲益於有用的近距離視力，及減少在各種視距下配戴眼鏡的機會。本產品須置於囊袋中。	本產品適用於針對下列視力矯正的初次植入：[1] 已移除白內障水晶體的成人無晶狀體眼，以及 [2] 有老花的成人中接受屈光性水晶體摘除術的無晶狀體眼，可從而獲益於有用的近距離視力，及減少在各種視距下配戴眼鏡的機會。本產品須置於囊袋中。	1. 本產品已預先將水晶體裝載於添視明易戴預戴式植入系統。2. 本人工水晶體後表面為球面鏡，而前表面為經改良的散光矯正非球面鏡，此設計可減少剩餘的屈光散光度數，提供遠距離視力，且其光學干擾程度與標準非球面罩點人工水晶體相當。3. 採用「微弧科技」改善非球面中央區域，使焦點微幅延伸而改善中距離視力，達到中距離活動的目標視力與清晰度，提升方便性。4. 前導波設計「非球面」人工水晶體，更適合高度近視的台灣民眾，目標矯正「全眼鏡像差」，提高日夜間的對比敏感度，有較優良的視覺品質。5. 研究發現，前導波設計之非球面可提升夜間駕車及暗光下活動的安全保障。6. 晶體材質長期植人穩定性高，人工水晶體不易產生香檳氣泡與鈣化現象。7. 360度環繞方邊屏障可有效預防二次白內障發生率。8. 「三貼設計」讓人工水晶體在眼內不易偏位/傾斜，術後度數回復迅速穩定。	1. 本產品限單次使用，不得對人工水晶體或植入系統實施重新滅菌。大多數儀器並非為軟質丙烯酸酯材料，以及預戴植人裝置材料消毒後，不會產生不良副作用的配備。3. 操作植人系統時，必須使用均衡鹽溶液(BSS)或黏彈體(OVD)，為使用眼科手術用黏彈體(OVD)時達到最理想之效能，請使用HEALON系列的黏彈體，截至目前為止，仍未研究到系統之人工水晶體的無菌性，可能受到影響。4. 對於使用TECNIS Elyance Toric II IOL 人工水晶體的病人，自動驗光儀可能無法提供理想的術後驗光結果，故強烈建議以最大正確度數法進行人工水晶體。5. 若嚴重會使用隱形眼鏡，可能會影響病人的驗光結果，故對於配戴隱形眼鏡的病人，手術醫師應在認定人工水晶體度數前，確立無隱形眼鏡之角膜穩定性。6. 本產品經過設計
FALSNZFRV1JJ	ZFR00V/+5.0~+34.0 Tecnis Synergy OptiBlue IOL 緒生添視明視能及優視藍老花矯正軟式人工水晶體	85,000	87,744	2,744	85,000	結合多焦點與延伸焦距專利光學技術，可延伸視力清晰範圍，提供連續高滿視力以矯正老花，降低老花眼鏡配戴需求。全焦段、視覺上可獲得遠中近連續清晰的視力，最佳情況可涵蓋遠中近連續清晰至33公分處，類似自然眼自動連續對焦，與多焦點相比，可減少焦點外視力較模糊的情況，專利色差修正技術，採特殊縮射光學面降低顏色散情況，主動矯正全銀色像差以提高視覺對比度；與多焦點相比，在暗環境下仍能保有較清晰視力。晶體初使使用生物相容性較高的疏水性軟式壓克力材質，並過濾紫外光(UV)+有害紫光(Violet)，每片皆使用高精度冷凍鑄石車削製造，長期臨床追蹤證實其晶體較不易鈣化，產生香檳氣泡與等不良反應。採前導波非球面設計，矯正最多球面像差，最佳化視覺清晰度。晶體後表面包含支撑腳在內，使用360度環繞方邊設計，有效阻止囊內表面細胞增生降低二次白內障發生率。超穩三貼設計讓晶體在眼內不易偏位/傾斜，術後度數回復穩定。	人工水晶體植入的白內障手術中或者術後潛在不良反應事件可能包括以下症狀但不局限於：眼內炎/眼內的感染、前房積膿、人工水晶體脫位、瞳孔阻滯、視網膜脫落、持續的角膜水腫、持續的黃斑水腫、二次手術介入(包括植入物復位、摘除、前房放液或其他手術操作)。	1. 本產品為「全焦段老花矯正」人工水晶體，提供遠、中、近距離連續清晰視力表現，同時矯正老花、近視、遠視，降低對眼鏡依賴程度。2. 晶體採「低色散」材質，且可同時過濾紫外光(UV)+有害紫光(Violet)。3. 專利色差修正技術，於晶體後表面使用特殊鈞射設計可降低色散以「矯正全銀色像差」，提升視覺品質清晰度與對比度敏感度。4. 前導波設計「非球面」人工水晶體，更適合高度近視的台灣民眾，目標矯正「全眼鏡像差」，提高對比敏感度，回復年輕的視覺品質。5. 長期植人穩定性高，人工水晶體較不易產生香檳氣泡與鈣化現象。6. 360度環繞方邊屏障可有效預防二次白內障發生率。7. 超穩三貼設計讓晶體在眼內不易偏位/傾斜，術後度數回復迅速穩定。	1. 自動驗光檢查可能無法給予最佳結果，包括使用：紅外線自動驗光儀、波前像差儀、紅外線攝影驗光儀，以及紅綠雙色試驗(Duochrome test)。建議術後有需要可採主覺插片(Manifest refraction)搭配雲霧法(fogging)或最大正確方式(maximum plus)驗光。2. 實施某些眼部治療(例：視網膜光凝)或檢查的能力可能受本產品光學設計的影響。3. 患者近期使用隱形眼鏡可能會影響驗光；對於隱形眼鏡佩戴者，手術醫生應當在確定人工水晶體度數之前先確定無隱形眼鏡的角膜穩定性。7. 植入之前，請檢查人工水晶體包裝以確保人工水晶體型號、屈光度數和有效期是否正確。8. 根據該人工水晶體的設計，在達到正視眼為目標時，請小心操作以實現該人工水晶體的居中位置。10. 在丟棄人工水晶體之前，請查閱隨植人器械或植人系統提供的專用的使用說明以瞭解該人工水晶體能夠保持折疊狀態的時間。11. 當植人系統使用不當時，本產品的支撑腳可能會發生破損。請參考植人裝置或系統提供的特定使用說明。

# 員林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	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
CBC04APDCBM4	(SBI 040 040 04P)04*40*40mm Medtronic IN.PACT ADMIRAL Paclitaxel-coated PTA Balloon Catheter美敦力愛德米羅素 杉醇塗藥周邊球囊導管	52,827	61,000	28,773	32,227	本產品適用於周邊動脈阻塞性患者的經皮腔內血管成形術(PTA)，包含支架內再狹窄(ISR)及自體或人工動靜脈洗管的阻塞病灶。	與使用本產品相關的不良反應包括但不限於： ◆良性血管閉塞/血栓形成(急性完全閉塞)可能需要介入手術之再閉塞) ◆個人部位疼痛、血腫、出血或/及局部感染(出血時可能需要輸血) ◆動脈剝離、抗血小板治療或導管系統組件的過敏反應 ◆動脈瘤、假性動脈瘤或動靜脈(AV)管 ◆血栓不整 ◆球囊破裂 ◆死亡 ◆球囊或/導管系統的組件分離 ◆動脈剝離、穿孔或破裂 ◆動物反應 ◆血內膜炎 ◆球囊無法按照預期表現(擴張/收縮/取回) ◆球囊無法按照預期輸送(可能將藥物釋放到非預期的動脈段) ◆低血壓/高血壓 ◆導管/器官的局部缺血/梗塞(治療後肢部的嚴重局部缺血事件可能需要截肢) ◆局部或遠端血栓發作 ◆穿刺部位疼痛和壓痛 ◆動脈反應 ◆功能不全或緊張 ◆動脈擴張後之再狹窄 ◆血症/血栓	一般氣球導管治療對於動脈血管狹窄之治療效果大約一年就有50%的病人須再次進行介入手術；相對於通常氣球導管的治療一年治療血管病灶後能順利維持病人的血管暢通性高達89%低於2%的病患須再次接受治療。	◆在放入擴張導管前，應按照經皮腔內血管成形術的標準治療程序給予患者適當的藥物治療(例如抗凝血劑、血管舒張藥物等)。 ◆應使空氣進入減至最少，請抽吸並沖洗系統，並於全程手術保持導管緊密連接。 ◆使用任何導管時需採取預防措施防止或減少血液凝結。使用前，請使用無菌等張生理食鹽水或相似溶液沖洗所有通過導線輔助進入血管系統之產品。考慮進行全身肝素化。 ◆如果手術與鈣化病灶有關，由於這些病灶有損特性，因此請小心使用。 ◆應於治療前確認病患是否會對於顯影劑、抗血小板治療、球囊導管和FreePac塗層有過敏反應。 ◆導管的應用各有不同，請根據患者的狀態和介入治療專家的經驗來選擇相應技術。 ◆勿在導管未伸展導管尖端時推進本產品。 ◆儲存於室溫受控的乾燥環境下，並避免陽光照射。 ◆使用壓力監測裝置，以避免過度加壓。 注意：較大尺寸的本產品，收縮時間可能較耗時，尤其是長導管。
FALSNDFWV1J	J&J Tecnis Synergy Toric II Optibleue IOL with Tecnis Simplicity Delivery System產生視明視能及優視藍第二代散光老花矯正新易戴預戴式人工水晶體	110,000	112,744	2,744	110,000	1.第二代散光矯正科技，矯正患者角膜像差，提供優秀術後穩定期度。2.結合多焦點與延伸焦距專利光學技術，可延伸視力清晰範圍，提供連續高清視力以矯正老花，降低老花眼鏡配鏡需求。3.全焦段，視覺上可獲得眼中近距離清晰的視力，最佳情況可涵蓋遠中近連續清晰至33公分處。類似自然眼的自動連續對焦，與多焦點相比，可減少焦點外視力模糊的情況。 專利色彩修正技術，採特殊繞射光學面降低色散情況，主動矯正全眼色彩像差以提高視覺對比度，與多焦點相比，在較暗環境下仍能保有較清晰視力。 晶體材質使用生物相容性較高的疏水性軟式壓克力材質，並過濾紫外光(UV)+有害紫光(Violet)。每片會使用高精度冷凍鑄石匠製造，長時期抑制退縮證實其晶體較不易鈣化，產生香檳波泡等不良反應。 探頭波導平面設計，矯正最多球面像差，最佳化視覺清晰度。 晶體後表面包含近距離在內，使用360度環繞方邊設計，有效阻止義大利表皮細胞增生降低二次白內障發生率，超薄三貼設計讓晶體在眼內不易偏位/傾斜，術後度數回復穩定。	1.人工水晶體植入的白內障手術中或者術後潛在不良反應事件可能包括以下症狀但不局限於：眼內炎/眼內感染、眼前房積血、人工水晶體、全角膜，視覺上可獲得眼中近距離連續清晰至33公分處。類似自然眼的自動連續對焦，與多焦點相比，可減少焦點外視力模糊的情況。 專利色彩修正技術，採特殊繞射光學面降低色散情況，主動矯正全眼色彩像差以提高視覺對比度，與多焦點相比，在較暗環境下仍能保有較清晰視力。 晶體材質使用生物相容性較高的疏水性軟式壓克力材質，並過濾紫外光(UV)+有害紫光(Violet)。每片會使用高精度冷凍鑄石匠製造，長時期抑制退縮證實其晶體較不易鈣化，產生香檳波泡等不良反應。 探頭波導平面設計，矯正最多球面像差，最佳化視覺清晰度。 晶體後表面包含近距離在內，使用360度環繞方邊設計，有效阻止義大利表皮細胞增生降低二次白內障發生率，超薄三貼設計讓晶體在眼內不易偏位/傾斜，術後度數回復穩定。	1.本產品已預先將水晶體裝載於添視明新易戴預戴式植入系統。2.本產品為「全焦段散光老花矯正」人工水晶體，提供遠、中、近距離連續清晰的視力表現。可補償角膜散光，同時矯正老花，近視、遠視，降低對戴鏡的程度。3.晶體採「低色散」材質，且可同時過濾紫外光(UV+)有害紫光(Violet)。4.專利色彩修正技術，於晶體後表面使用特殊繞射設計可降低光色散以「矯正全眼色彩像差」，提升視覺品質清晰度與對比度敏感度。5.前導波設計之「非球面」人工水晶體，更適合高度近視的台灣民眾，目標矯正至「全眼零球面像差」，提高對比敏感度，回復年齡的視覺品質。6.長期植入穩定性高，人工水晶體較不容易產生香檳波泡與鈣化現象。7.360度環繞方邊并三貼可有效預防二次白內障發生率。8.超薄三貼設計讓晶體在眼內不壞偏位/傾斜，術後度數回復迅速穩定。	1.此為單次使用裝置，不可對人工水晶體或植入系統進行重複滅菌。大多數滅菌器不具備為軟式丙烯酸材料與預裝植入手卡匣材料進行滅菌之能力，將會產生不良副作用。2.包裝未開封或受損狀態下，內容物應保持無菌。3.建議植入水晶體的溫度至少需達17°C (63°F)。4.使用植入系統時，必須使用平衡鹽溶液(BSS)或黏彈劑(Viscoelastic OVD)。使用薩隆玻璃體黏彈劑(HEALON Family of viscoelastics)可達最佳操作效能。目前尚未研究本產品使用平衡鹽溶液搭配添加劑的情況。5.若植入系統掉落或於移出寶箱時不慎撞擊到任何零件，請勿使用本產品，因為植入系統及/或水晶體的異常狀況可能已經受到破壞。6.如果在為已植入水晶體者進行屈光度數驗光，使用以紅外線量的自動光學驗光儀(autorefractor)或波前像差分析儀(wavefront aberrometer)，或執行紅綠雙色試驗(dichrorome test)時，必須謹慎判讀結果。強烈建議用最準確性驗光(maximum plus manifest refraction)加上插片技術來驗光。7.實施某些眼部治療（例如：視網膜光凝固(retinal photocoagulation)）或檢查的能力可能受產品光學設計的影響。8.患者近期使用隱形眼鏡可能會影響驗光；因此對於隱形眼鏡配戴者，醫生應當在確定人工水晶體度數之前，應先確定角膜穩定性沒有受到隱形眼鏡影響。9.根據本產品的設計，在達到正視眼的情況下才能獲得最佳視覺性能，因此手術醫師應當以達到正視眼為目標。10.請小心操作以實現本產品的定位。
FALSNWAVE1LS	Lenstec Intraocular Lens HD非球面人工水晶體	30,856	33,600	2,744	30,856	1.取代原有的水晶體並矯正度數，採用親水性材質，並隔絕紫外線。 2.減低球面相差設計，提高成像品質。	目前衛生署所核可之功能性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	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)，需更精密的手術評估	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。
FALSNMULT14L	Lentis Hydrosmart intraocular lens with multifocal LS-313MF15/MF30 多焦點人工水晶體	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，獨特的光學設計，均衡的遠、中、近視力，術後仍有良好的近視力，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，眼眼扁平，青光眼，虹膜脫垂，眼內感染，視網膜剝離....等	提供均速光，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、晶狀體懶懶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。
FALSNMULT2LS	Lenstec Tetraflex Intraocular Lens LENH DP 福來視非球面多焦點人工水晶體	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。	目前衛生署所核可之功能性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。	減少術後使用老花眼鏡的依賴，改善白內障術後調節能力。	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。
FALSNMULT7V8	"SAV-IOL"Lucidis Toric IOL "賽芙"路西斯散光人工水晶體 108MT;124MT 5.0D-30.0D	90,000	92,744	2,744	90,000	1.全吋對焦技術，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.可同時矯正白內障患者合併之散光問題。4.術後舒適感佳。	LUCIDIS TORIC IOL運用全吋對焦技術，加入焦距延長功能設計，可同時降低眩光及色散問題。3.可同時矯正白內障患者合併之散光問題。4.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、脈絡膜出血等，發生嚴重出血之機會約千分之一。2.感染：包括傷口感染、眼內炎等。眼內炎之發生機率約千分之一。3.角膜水腫：與病人本身角膜上皮細胞之壞壞相關，角膜水腫嚴重者可能需接受角膜移植手術。4.網膜脫離或剝離、脈絡膜剝離。5.續發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。	1.請勿重複灌液。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BSS - 黏彈性等)之外的其他溶液中。3.本產品應在室溫下小心處理。不可嘗試重複或割裂人工水晶體的任何部分或用尖銳的物體或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.請將本產品保存在室溫下，避免陽光曝曬。不要長時間暴露在溫度超過45°C或低於5°C的環境中。7.人工水晶體的染色可能導致患者受傷或生病。
FALSNMULT2RY	RAYNER SULCOFLEX HYDROPHILIC INTRAOCULAR LENSES 視飛克斯人工水晶體(多焦點型)	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	無	無
FALSNTORC1B9	Bausch & Lomb Envista hydrophilic toric acrylic lens MX60T 視飛球面散光人工水晶體	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波泡之耐水性人工水晶體。 2.本產品提供全度數(6D~+20D)，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;可大幅提高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.視網膜剝離。 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.術中球膜水腫。 7.黃斑囊樣水腫。 8.角膜水腫。 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.人工晶體偏轉。 14.人工晶體對照物脫位。 15.眼內炎和全眼球炎。	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個人術後眼球的像差程度，提供較佳視覺品質，植入眼後，本產品之佳支撑性，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（如生理鹽水保存溶液流失，或有結晶體的存）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溫滅菌。 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有原眼底狀況、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。

## 員林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	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
CBC04APDCBM4	(SBI 040 040 04P)04*40*40mm Medtronic IN.PACT ADMIRAL Paclitaxel- coated PTA Balloon Catheter 美敦力愛美樂米羅紫 杉醇塗藥周邊球囊導管	52,827	61,000	28,773	32,227	本產品適用於周邊脈阻塞性患者的經皮腔內血管成形術(PTA)，包含支架內再狹窄(ISR)及自體或人工動靜脈洗淨管的阻塞病灶。	與使用本產品相關的不良反應包括但不限於： ◆急性血管閉塞/血栓形成(急性完全閉塞/可能需要介入手術之再開塞) ◆確人部位疼痛、血腫、出血和/或局部感染(出血時可能需要輸血) ◆動脈影影：抗血小板治療或導管系統組件的過敏反應 ◆動脈瘤：假性動脈瘤或動靜脈(AV)管 ◆心律不整 ◆球囊破裂 ◆死亡 ◆球囊或/導管系統的組件分離 ◆動脈剝離、穿孔或破裂 ◆堵塞反應 ◆心內膜炎 ◆球囊無法按照預期表現(擴張/收縮/取回) ◆球囊無法按照預期輸送(可能將藥物釋放到非預期的動脈段) ◆胚血壓/高血壓 ◆組織/器官的局部缺血/梗塞(治療後肢體的嚴重局部缺血事件可能需要截肢) ◆面部或遠端血栓發作 ◆穿刺部位疼痛和壓痛 ◆動原反應 ◆瓣膜功能不全或腎衰竭 ◆動脈瘤擴張之後再狹窄 ◆敗血症或感染	一般氣球導管治療對於動脈血管狹窄之治療效果大約一年就有50%的病人須再次進行介入手術，相對於途要氣球導管的治療一年治療血管病灶後能順利維持病人的血管暢通率高達89%低於2%的病患須再次接受治療。	◆在放入擴張導管前，應按照經皮腔內血管成形術的標準治療程序給予患者適當的藥物治療(例如抗凝血劑、血管舒張藥物等)。 ◆使接空氣進入減至最少，對於途要氣球導管的治療一年治療血管病灶後能順利維持病人的血管暢通率高達89%低於2%的病患須再次接受治療。
FALSNPLSZ14N	Nidek Pre-loaded IOL injection SZ-1預載式非球 面人工水晶體	30,856	33,600	2,744	30,856	軟水型 軟式 淡黃色-體預載式	無	自費SZ-1 材質 軟式聚氯乙烯單件式 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
FALSNEMV22RY	RAUZUUE高能預裝式延伸 焦段非球面親水性人工水晶 體推注系統Rayner Preloaded Hydrophilic Acrylic IOL Injection System	40,000	42,744	2,744	40,000	具有獨特的光學設計，可在整個焦距範圍內提供不間斷的視覺，減少非清晰聚焦區，保持雙眼立體視覺並減少視覺疲勞。在弱光環境下提供清晰的視力，提高在中距離活動中的視力品質。	目前無特別已知之副作用。	健保給付範圍點人工水晶體僅提供單一定距離功能，視力範圍較小。延伸焦段人工水晶體以獨特的光學設計，可提供較大視力範圍；採全預裝式延伸焦段人工水晶體於注射器內，提升手術安全性及視覺品質，傷口約2.2mm微創小傷口術後癒合快。	1.需由專業外科醫師使用。2.使用前請務必詳閱原廠之使用說明書並遵照指示使用。
FALSNWAVE1S2	"SAV-IOL" Lucidis IOL 賽美"路西斯"人工水晶體 (非球面+焦距延伸)108M 5.0D-30.0D	60,000	62,744	2,744	60,000	1.全吋對焦技術，加入焦距延長功能設計，輔助中近距離視力。2.無夜間眩光及色散問題。3.術後舒適度佳。	LUCIDIS IOL運用 <sub>獨特對焦技術</sub> ，加入焦距延長功能設計，可同時獲得遠中、近距離的連續優異視力，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。	手術本身之危險性與併發症：1. 出血：包括結膜出血、虹彩血管出血、前房積血、玻璃體出血、脈絡出血及猛爆性出血等，發生嚴重出血之機會約7千分之一。2. 感染：包括傷口感染、眼內炎等，眼內炎之發生機率約7千分之一。3. 角膜水腫：與病人本身角膜上皮細胞之好壞相關，角膜水腫嚴重者可能需要角膜移植手術。4. 細胞膜水腫或剝離、脈絡膜剝離。5. 繼發性白內障：水晶體偏移、偏離目標屈光度數與散光IOL相關之可能併發症包括：散光IOL轉位預定點、降低散光矯正功能、偏離30度以上會增加術後散光度數。如果有上述情況請速回診就醫。	1.請勿重複摘除。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、BSS、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，不可嘗試重複剪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，人工水晶體應存在無菌BSS溶液中。5.本產品必須由眼科醫生植入。6.請將未產儲存於室溫下，避免陽光曝曬，不要長時間暴露在溫度超過45°C或低於5°C的環境中。7.人工水晶體的汙染可能導致患者受傷或感染。
FALSNAT7097Z	"ZEISS" AT TORBI Toric Hydrophilic Acrylic Posterior Chamber Intraocular Lens (709MP - 709M) "蔡司" 托比散光矯正親水性後房人 工水晶體	45,000	47,744	2,744	45,000	材料阿貝係數亦為目前最高者(Abbe no. 60)，故較不會受色散影響，病患術後視覺品質較佳。提供病人更廣的度數，從-10.0D到+32.0D散光從100~1200度。	下列併發症可能在植入任何 IOL 時發生，可能需要治療，嚴重時可能需要進行二次手術。外科醫師應於手術前審慎評估風險效益比，與水晶體移除手術及 IOL 插入手術相關之併發症包括但不限於下列項目：：發炎反應(如玻璃體炎、虹膜炎、虹膜睫狀體炎、前房積液、睫狀體眼膜炎、眼內炎、感染性角膜炎)、毒性前房症候群、傷口漏液、虹膜脫垂、瞳孔阻斷、需要治療的角膜內壓升高、角膜水腫、角膜內皮損傷、視網膜剝離、黃斑環樣水腫、人工水晶體上內的隱沉澱、外源性物質(例如角膜手術或玻璃體切除非術中的空氣或氣體)的使用與後續 IOL 上/內的隱沉澱之間可能存在相關性。相關机制及發生率仍未知。與 IOL 相關之可能併發症包括：：繼發性白內障、水晶體偏移、偏離目標屈光度數與散光IOL相關之可能併發症包括：散光IOL轉位預定點、降低散光矯正功能、偏離30度以上會增加術後散光度數。如果需要，應在水晶體包覆前，儘量調整水晶體位置。	健保無非球面及矯正散光之人工水晶體。材料阿貝係數亦為目前最高者(Abbe no. 60)，故較不會受色散影響，病患術後視覺品質較佳。提供病人更廣的度數，從-10.0D到+32.0D散光從100~1200度。	本產品在施用於下列已存在之眼部病症及術中併發症的患者時，其安全性及療效尚未確立。- 外科醫師應在手術前及手術期間謹慎評估並依據可靠的臨牀判斷，在為符合下列 1 列以上狀況的患者植入水晶體時，評估風險/效益比：1. 手術前及手術中併發症(例如後囊破裂、懸吊帶受損、玻璃體流失、前房顯著出血或脈絡膜剝離)；控制不良的眼內壓升高或青光眼、無虹膜症、小眼珠症或巨眼症。考慮植入本產品時應特別注意：顯著不規則散光
FALSNAT8297Z	829MP ZEISS AT LARA EDoF Hydrophilic Acrylic Posterior Chamber Intraocular Lens 蔡司蘿拉 延伸焦段親水性後房人工水 晶體	75,000	77,744	2,744	75,000	白內障患者視力下降，最終可能導致失明。白內障手術期間植入的人工水晶體透過為患者改善視力提供了臨床益處。本產品提供患者功能性遠距離視力，改善患者生活品質，並且減少患者對眼鏡的依賴。本產品提供功能性中、近距離視力。	下列併發症可能在植入任何 IOL 時發生，可能需要治療，嚴重時可能需要進行二次手術。外科醫師應於手術前審慎評估風險效益比。與水晶體移除手術及 IOL 插入手術相關之併發症包括但不限於下列項目：：發炎反應(如玻璃體炎、虹膜炎、虹膜睫狀體炎、前房積液、睫狀體眼膜炎、眼內炎、感染性角膜炎)、毒性前房症候群、傷口漏液、虹膜脫垂、瞳孔阻斷、需要治療的角膜內壓升高、角膜水腫、角膜內皮損傷、視網膜剝離、黃斑環樣水腫、人工水晶體上內的隱沉澱、外源性物質(例如角膜手術或玻璃體切除非術中的空氣或氣體)的使用與後續 IOL 上/內的隱沉澱之間可能存在相關性。相關機制及發生率仍未知。與 IOL 相關之可能併發症包括：：繼發性白內障、水晶體偏移、偏離目標屈光度數與 IOL 相關之可能不良反應包括： 在光線不足的情況下，患者的對比敏感度可能會下降(相較於單焦點 IOL)。在夜間駕駛時可能需要格外小心。剛完成植入 IOL 的患者可能會出現視力障礙(例如光暈、眩光、景點模糊)，尤其是在晚間。這些障礙通常會在患者適應此產品於白內障術後做為人類水晶體的替代物時發生。	此產品於白內障術後做為人類水晶體的替代物時發生。	本產品在施用於下列已存在之眼部病症及術中併發症的患者時，其安全性及療效尚未確立。- 外科醫師應在手術前及手術期間謹慎評估並依據可靠的臨牀判斷，在為符合下列 1 列以上狀況的患者植入水晶體時，評估風險/效益比：1. 手術前及手術中併發症(例如後囊破裂、懸吊帶受損、玻璃體流失、前房顯著出血或脈絡膜剝離)；控制不良的眼內壓升高或青光眼、無虹膜症、小眼珠症或巨眼症。考慮植入本產品時應特別注意：進展性或不穩定期白內障疾病、黃斑部病變、嚴重視神經萎縮、視網膜病變或有視網膜病變傾向、視網膜剝離或增生性糖尿病視網膜病變之病史或傾向。本產品可能會檢查及治療時微干擾視網膜的細胞觀察，這可能會增加視網膜細胞手術及部分病症診斷的困難度。眼睛前段的進展性疾病(如虹膜睫狀體增生、本性虹膜睫狀體)、慢性前房或後房角炎，例如葡萄膜炎、影響視力的角膜變化(例如角膜內皮失養症或會進行角膜移植)、非老年性白內障(例如晶狀體引起的白內障或先天性白內障)。
FALSNAT8397Z	"ZEISS" AT LISA trifocal Hydrophilic Acrylic Posterior Chamber Intraocular Lens (839MP) "蔡司" 莉莎三焦點親水 性後房人工水晶體	85,000	87,744	2,744	85,000	零像差設計：增加景深，加強立體視覺效果 全光學面繞射圈設計，較暗環境不會因為瞳孔的改變而影響近距離視力表現。雙非球面人工水晶體IOL更薄更輕巧 度數範圍廣(0.0D~32.0D)高度近視病患也可使用。材質阿貝係數高(Abbe no. 60)，較不會受色散影響，病患術後視覺品質較佳。1.8mm小切口預載式植入設計，傷口較小，植入方便較不會增加手術引起的散光(SIA)。	下列併發症可能在植入任何 IOL 時發生，可能需要治療，嚴重時可能需要進行二次手術。外科醫師應於手術前審慎評估風險效益比。與水晶體移除手術及 IOL 插入手術相關之併發症包括但不限於下列項目：：發炎反應(如玻璃體炎、虹膜炎、虹膜睫狀體炎、前房積液、睫狀體眼膜炎、眼內炎、感染性角膜炎)、毒性前房症候群、傷口漏液、虹膜脫垂、瞳孔阻斷、需要治療的角膜內壓升高、角膜水腫、角膜內皮損傷、視網膜剝離、黃斑環樣水腫、人工水晶體上內的隱沉澱、外源性物質(例如角膜手術或玻璃體切除非術中的空氣或氣體)的使用與後續 IOL 上/內的隱沉澱之間可能存在相關性。相關機制及發生率仍未知。與 IOL 相關之可能併發症包括：：繼發性白內障、水晶體偏移、偏離目標屈光度數與本產品相關之可能不良反應包括： 在光線不足的情況下，患者的對比敏感度可能會下降(相較於單焦點 IOL)。在夜間駕駛時可能需要格外小心。剛完成植入 IOL 的患者可能會出現視力障礙(例如光暈、眩光、景點模糊)，尤其是在晚間。這些障礙通常會在患者適應此產品於白內障術後做為人類水晶體的替代物時發生。	此產品於白內障術後做為人類水晶體的替代物時，也適用於想降低依賴中/近距離眼鏡的深度不彰老人眼患者。全光學面繞射圈設計，較暗環境不會影響視神經萎縮、視網膜病變或有視網膜病變傾向、視網膜剝離或增生性糖尿病視神經病變之病史或傾向。本產品可能會檢查及治療時微干擾視網膜的細胞觀察，這可能會增加視網膜細胞手術及部分病症診斷的困難度。眼睛前段的進展性疾病(如虹膜睫狀體增生、本性虹膜睫狀體)、慢性前房或後房角炎，例如葡萄膜炎、影響視力的角膜變化(例如角膜內皮失養症或會進行角膜移植)、非老年性白內障(例如晶狀體引起的白內障或先天性白內障)。	

# 員林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	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	應注意事项
CBC04APDCBM4	(SBI 040 040 04P)04*40*40mm Medtronic IN.PACT ADMIRAL Paclitaxel-coated PTA Balloon Catheter美敦力愛德米羅素 杉醇塗藥周邊球囊導管	52,827	61,000	28,773	32,227	本產品適用於周邊動脈阻塞性患者的經皮腔內血管成形術(PTA)，包含支架內再狹窄(ISR)及自體或人工動靜脈旁路的阻塞病灶。	與使用本產品相關的不良反應包括但不限於： ◆良性血管閉塞/血栓形成(急性完全閉塞)可能需要介入手術之再閉塞) ◆植入部位疼痛、血腫、出血和/或局部感染(出血時可能需要輸血) ◆動脈影劑、抗血小板治療或導管系統組件的過敏反應 ◆動脈瘤、假性動脈瘤或動靜脈(AV)管 ◆血栓不整 ◆球囊破裂 ◆死亡 ◆球囊或/與導管系統的組件分離 ◆動脈剝離、穿孔或破裂 ◆壞死 ◆血栓炎 ◆球囊無法按照預期表現(擴張/收縮/收回) ◆球囊無法按照預期輸送(可能將藥物釋放到非預期的動脈段) ◆低壓/高血壓 ◆阻塞/器官的局部缺血/梗塞(治療後肢體的嚴重局部缺血事件可能需要截肢) ◆局部或遠端血栓發作 ◆穿刺部位疼痛和壓痛 ◆動脈反應 ◆動功能不全或緊張 ◆動脈擴張後之再狹窄 ◆血栓症狀	一般氣球導管治療對於動脈血管狹窄之治療效果大約一年就有50%的病人須再次進行介入手術；相對於通常氣球導管的治療一年治療血管病灶後能順利維持病人的血管暢通性高達89%低於2%的病患須再次接受治療。	◆在放入擴張導管前，應按照經皮腔內血管成形術的標準治療程序給予患者適當的藥物治療(例如抗凝血劑、血管舒張藥物等)。 ◆應使空氣進入滅至最少，請抽吸並沖洗系統，並於全程手術保持導管緊密接觸。 ◆使用任何導管時需採取預防措施防止或減少血液凝結。使用前，請使用無菌等張生理食鹽水或相似溶液沖洗所有通過導線輔助進入血管系統之產品。考慮進行全身肝素化。 ◆如果手術與鈣化病灶有關，由於這些病灶有損特性，因此請小心使用FreePac塗層有過敏反應。 ◆應於治療前確認病患是否會對於顯影劑、抗血小板治療、球囊導管和FreePac塗層有過敏反應。 ◆導管的作用各有不同，請根據患者的狀態和介入治療專家的經驗來選擇相應技術。 ◆請勿在導管未伸展導管尖端時推進本產品。 ◆請儲存於室溫受控的乾燥環境下，並避免陽光照射。 ◆使用壓力監測裝置，以避免過度加壓。 注意：較大尺寸的本產品，收縮時間可能較耗時，尤其是長導管。
FALSNAT9297Z	"ZEISS" AT LARA EDOF toric Hydrophilic Acrylic Posterior Chamber Intraocular Lens (929MP - 929M) "蔡司" 蔡拉景深延長散光矯正親水性後房人工水晶體	98,000	100,744	2,744	98,000	本產品提供患者功能性遠距離視力，改善患者生活品質，並且減少患者對眼鏡的依賴。提供功能性中、近距離視力。材質阿貝係數亦為目前最高者(Abbe no. 60)，故較不會受色散影響，病患術後視覺品質較佳。 提供病人更廣的度數，從-8.0D到+32.0D 散光從100~400度。	下列併發症可能在植入任何 IOL 時發生，可能需要治療，嚴重時可能需要進行二次手術。外科醫師應於手術前審評併降低風險效益比。與水晶體移除及 IOL 植入手術相關之併發症包括但不限於下列項目：· 發炎反應(如玻璃體炎、虹膜炎、虹膜狀體炎、前房積液、睫狀體炎)：眼部感染(眼內炎、感染性角膜炎)：毒性前房症候群：傷口滲漏、虹膜脫離、瞳孔阻斷、需治療的眼內壓升高、角膜水腫、角膜內皮損傷、視網膜剝離、黃斑囊樣水腫、人工水晶體上內皮囊沉澱。外源性物質(例如視網膜手術或玻璃體切除術途中的空氣或氣體)：與 IOL 相關之可能併發症包括：· 畏光發白內障：人工水晶體偏離眼軸，與目標屈光度之間存在偏差，與散光或人工水晶體相關的潛在併發症包括：散光人工水晶體轉離目標屈光度低散光增加效果，錯位超過30度可能會導致術後散光度數增加，如果有必要，應在人工水晶體封裝前儘量完成人工水晶體的準定位。 · 本產品相關的潛在不良作用包括：在光線較暗的情況下，完全的對比敏感度下降(對單焦人工水晶體而言)，在夜間最暗時，可能需要格外小心，接觸人工水晶體插入術的患者在黑暗中可能會出現視覺障礙(如光暈、眩光、光點閃爍)，尤其是在夜間條件下，更加明顯。 · 諸多患者對多焦人工水晶體的適應，這些干擾通常會隨時間改善。 · 同時矯正遠視、散光和屈光不正的患者對多焦人工水晶體的適應，這些干擾通常會隨時間改善。	健保無非球面及矯正散光之人工水晶體。材質阿貝係數亦為目前最高者(Abbe no. 60)，故較不會受色散影響，病患術後視覺品質較佳。 本產品提供患者功能性遠距離視力，改善患者生活品質，並且減少患者對眼鏡的依賴。 提供功能性中、近距離視力，並提供病人更廣的度數，從-8.0D到+32.0D 散光從100~400度。 蔡司藉由景深延長散光矯正親水性後房人工水晶體採用一片式4瓣設計：可防止人工水晶體在囊袋內移動、旋轉，並抵抗囊袋過度收縮；光學區採用60度方邊(square edge)設計，可防止表面細胞侵入人工水晶體與囊袋之間，大幅降低二次白內障發生機率。	本產品在施用於下列已存在之眼部病症及術中併發症的患者時，其安全性及療效尚未確立。 · 外科醫師應在手術前及手術期間謹慎評估並依據可靠的臨床判斷，在為符合下列 1 種以上狀況的患者植入人工水晶體前，評估風險/效益比：· 手術前後及手術後併發症(例如後囊破裂、牽帶牽拉、玻璃體流失失、前房漏出血或脈絡膜出血)：控制不良的眼內壓升高或青光眼、無虹膜症、先天性小眼珠症或先天性巨眼珠症。在考慮植入本產品時應特別注意：進行性或不穩定性眼底病變、黃斑部病變、重度視神經萎縮、視網膜疾病或惡性視網膜疾病的體質，以及既往有視網膜脫落或增生性糖尿病視網膜病變史或易患此類疾病的體質。在檢查或治療期間，本產品可能導致視網膜之細節水平下降。這可能導致視網膜牽射手術和某些疾病的診斷更具挑戰性。 · 眼睛前房的進行性疾病(如虹膜病變、原發性虹膜萎缩)：眼睛前房或後房慢性發炎，如葡萄膜炎、影響視覺敏锐度的角膜病變(如角膜內皮失養症或曾進行眼角膜移植)；非老年性白內障(如麻疹或先天性白內障)在考慮植入散光IOL時應特別注意：嚴重的不規則散光
FALSNMULT1LS	Tetraflex LENS 福來視多焦點軟式人工水晶體	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，並附距離外罩。	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。	減少術後使用老花眼鏡的依賴，改善白內障術後調節能力。	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
FALSNSERVTA2	"AMO" TECNIS SYMFONY EXTENDED RANGE OF VISION TORIC 1-PIECE IOL "眼力健"添視明新視延長散光矯正單片型人工水晶體	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頭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.靈活調整某些眼部治療(視網膜剝離)或檢查，可能會受本產品光學鏡頭設計技術影響。 3.臨床上Symphony新視延長人工水晶體其對比敏感度較植入一般單焦點人工水晶體差不多。	目前衛生署所核可之功能型人工水晶體具備高度生物相容性、長期眼內穩定的特性。 · 人工水晶體材質及光學設計在臨床研究中並無明顯之副作用。	健保人工水晶體僅單一焦點目無法矯正球面像差，添視明新視延長焦點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，達到幼年輕視覺品質及視力需求。	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。
FALSNTORCARY	Raney T-flex Toric S757G & G23T 銳能散光非球面人工水晶體	45,000	47,744	2,744	45,000	可同時矯正遠視和散光。散光校正範圍廣，增加視覺敏锐度。	無特殊不良反應	無	不要再次滅菌，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。
FALSNTORC1A2	AMO Tecnis ZCT100~400新視明散光矯正單片型人工水晶體	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點支撐與穩固夾腳，晶體不易偏位。 · 專為非球面像差矯正，真正提供良好視覺品質。	目前衛生署所核可之功能型人工水晶體具備高度生物相容性、長期眼內穩定的特性。 · 人工水晶體材質及光學設計在臨床研究中並無明顯之副作用。	白內障手術晶體移除後替代自然晶體使用，一般人工水晶體僅提供度數改善，無法矯正球面像差與矯正散光，本產品可有效的矯正散光度數與球面像差，增加對比敏感度。	同白內障手術
FALSNTRFLRY	歐能 預載式三焦耐水性人工水晶體推注系統 "Rayner" RayOne Trifocal Preloaded Hydrophilic Acrylic IOL Injection System	85,000	87,744	2,744	85,000	提供遠、中、近續射光學焦距，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！	詳如旁說說明	詳如旁說說明	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。
FALSNMULT3A2	AMO Tecnis multifocal IOL +2.75D ZKB02 添視明多焦點人工水晶體	60,000	62,744	2,744	60,000	1.Tecnis光學技術，可矯正球面像差，改善對比度，提昇功能性視力。 · 2.全光學面設計，全天候，不論遠近，皆不受瞳孔大小影響。 · 3.折射與繞射技術完美結合，提供理想全程視力。 · 4.全新多焦點設計，降低後數光學干擾。 · 5.革新一片式設計，360度環繞屏障，更有效預防二次白內障，3點支撑，不偏斜，不偏移，度數更穩定。 · 6.+2.75D 提供中距離視力。	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。	健保給付傳統人工水晶體僅能矯正白內障術後所造成的遠視度數。 · 本自付差額多焦點人工水晶體矯正度數外，另可以矯正白內障術後球面像差、改善受後老花眼症狀，增加近距離+2.75D(約50cm)。	部分患者可能因體質調節適應能力差，術前必須詳細溝通，可能會有眩光與光暈症狀。
FBN05019768C	8.0/11mm*150~280mm Acumed Polaris Humerol Rod System(4001-1015L-S-4002-10280-S) Acumed艾克曼肱骨骨髓內固定桿系統	67,364	80,000	19,036	60,964	此固定系統採用鍛合材料製成，生物相容性最高，可避免異物感，具備肱骨骨髓3D解剖形狀，依據骨折部位選擇需求長度及直徑的尺寸，採微創方式植入股骨，大幅減少軟組織的破壞，可運用在斷多截或不適合開放性手術的患者(洗腫/糖尿病/老年人/女性等等) · 專屬於肱骨的髓內固定系統，兼具固定強度並有塑型功能。	過多的活動量、植入時的拖延，或對植入物有過大的外力壓迫，皆有可能導致植入物的破裂移位鬆脫，手術過程中所產生的傷口可能造成神經細胞或軟組織的損害。	健保給付品為一般不銹鋼材質重質埋骨板，厚度較厚，生物相容性不足，異物感明顯，無互鎖功能，抵抗pull out強度薄弱，需要凹折骨板來符合骨頭形狀，金屬鏈容易破壞影響植入股頭的強度，尺寸選擇性少，而本系統具備完整解剖形狀，可針對不同骨折程度選擇適合尺寸採微創內固定式植骨，完全不破壞血供，提升植入股頭能力，且採微創方式降低軟組織破壞，鈦合金生物相容性最高，異物感最低，容許不二次手術移除。	植入物不可重複使用。
FBHBCCERA3Z1	Bipolar Delta II half Bipolar sys 陶瓷半人工腕關節	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	有極少數病患對金屬或陶瓷有過敏反應者	此產品為最新陶瓷人工腕關節,10倍超耐磨,10倍耐撞擊 健保價:F-B-HMC-BCR3-Z1	本植體僅可單次使用，請勿重複使用 安裝或置入時若有组件受損請勿繼續使用該組裝置
FBHRCCERA3Z1	Revision Biolox delta II Hip重建型半優釘固定式陶瓷全人工腕關節	132,050	157,815	52,796	105,019	1.10倍超耐磨,10倍耐撞擊 2.股骨頭與襯墊管為最新第4代超耐磨強化陶瓷,可大幅延長使用期限 3.生物陶瓷材料半人工腕關節	有極少數病患對金屬或陶瓷有過敏反應者 第10頁，共18頁	此產品為最新巨頭陶瓷人工腕關節,10倍超耐磨,10倍耐撞擊,巨股骨頭最接近近人體原來股骨頭的大小,因此活動範圍比一般健保人工腕關節更大,術後脫臼發生率更低	本植體僅可單次使用，請勿重複使用 安裝或置入時若有组件受損請勿繼續使用該組裝置

# 員林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	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
CBC04APDCBM4	(SBI 040 040 04P)04*40*40mm Medtronic IN.PACT ADMIRAL Paclitaxel-coated PTA Balloon Catheter美敦力愛德米羅素 杉醇塗藥周邊球導管	52,827	61,000	28,773	32,227	本產品適用於周邊動脈阻塞性患者的經皮腔內血管成形術(PTA)，包含支架內再狹窄(ISR)及自體或人工動靜脈旁路的阻塞病灶。	與使用本產品相關的不良反應包括但不限於：  ◆自體血管閉塞／血栓形成(急性完全閉塞可能需要介入手術之再閉塞) ◆植入部位疼痛、血腫、出血和/或局部感染(出血時可能需要輸血) ◆動脈影劑、抗血小板治療或導管系統組件的過敏反應 ◆動脈瘤、假性動脈瘤或動靜脈(AV)管 ◆血栓不整 ◆球囊破裂 ◆死亡 ◆球囊或/導管系統的組件分離 ◆動脈剝離、穿孔或破裂 ◆破壞反應 ◆血胸 ◆球囊無法按照預期表現(擴張/收縮/收回) ◆球囊無法按照預期輸送(可能將藥物釋放到非預期的動脈段) ◆低血壓/高血壓 ◆扭傷/器官的局部缺血/梗塞(治療後肢體的嚴重局部缺血事件可能需要截肢) ◆局部或遠端血栓發作 ◆植入部位疼痛和壓痛 ◆回原反應 ◆藥物不全或弊害 ◆動脈擴張後之再狹窄 ◆微血症或感染	一般氣球導管治療對於動脈血管狹窄之治療效果大約一年就有50%的病人須再次進行介入手術；相對於途徑氣球導管的治療一年治療血管病灶後能順利維持病人的血管暢通性高達89%低於2%的病患須再次接受治療。	◆在放入擴張導管前，應按照經皮腔內血管成形術的標準治療程序給予患者適當的藥物治療(例如抗凝血劑、血管舒張藥物等)。 ◆應使空氣進入滅至最少，請抽吸並沖洗系統，並於全程手術保持導管緊密接觸。 ◆使用任何導管時需採取預防措施防止或減少血液凝結。使用前，請使用FreePac塗層有過敏反應。 ◆導管的應用上各有不同，請根據患者的狀態和介入治療專家的經驗來選擇相應技術。 ◆勿在導管尚未伸展導管尖端時推進本產品。 ◆儲存於室溫受控的乾燥環境下，並避免陽光照射。 ◆使用壓力監測裝置，以避免過度加壓。 注意：較大尺寸的本產品，收縮時間可能較耗時，尤其是長導管。 ◆在使用後，本產品可能會是一種生物危機，請根據公認的醫療常規和適用的醫院、管理及政府法規，處置所有此類型的醫療器材。
FBHPCCERA3Z1	Bioflex Total Hip System(CERAMIC)百優螺釘固定式陶瓷全人工關節	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	有極少數病患對金屬或陶瓷有過敏反應者	此產品為最新巨頭陶瓷人工關節,10倍超耐磨 10倍耐撞擊,巨股骨頭最接近人體原夾股骨頭的大小,因此活動範圍比一般健保人工關節更大,術後脫臼的發生率更低.FBHPCCERA3Z1	本植體僅可單次使用,請勿重複使用 安裝或置入時若有组件受損請勿繼續使用該組裝置
FHP02ETCDRBK	"百多力"艾維可電磁振造影植入式心律調節器-雙腔 自付差額 "BIOTRONIK"ENTICOS 4 IMPLANTABLE CARDIAC PACEMAKERS(DDD)規 格: Enticos 4 DR	78,667	123,833	93,833	30,000	1.診斷功能：為確認導極是否正常運作，裝置會連續且自動地執行與節律脈衝無關的閾值以下阻抗測量。門診追蹤的測試過程中建立遙測連線後，即可顧心內電圖圈及標記。2.抗緩慢節律：植入裝置可全自動且固定地測量P波及R波的波幅，以記錄變化幅度。心房及心室的靈敏度則會自動持續進行調整，測量資料經平均後可顯示其趨勢。3.裝置可自動確認節律閾值：單腔裝置為右心室，雙腔裝置為心房及右心室的節律閾值。攝取控制功能可調節脈衝波幅，以便讓每次節律閾值的變化都能使患者得到最佳波幅的節律治療。為避免心律調節器引發頻脈，雙腔裝置會以心房不反應期的自動調整功能特別仔細地檢查心房節律(Auto PVARP功能：心室後心房不反應期功能可自動調整)。	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，較符合正常生理反應。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。	巨傷口照護及活動方面：裝置後1個月內確傷口乾淨乾燥，若傷口有感染徵象(如紅腫熱痛及分泌物，須立即回診。1個月內勿將手腳高舉過頭，1-3個月內應避免影響患肢急速或劇烈的活動如游泳、打籃球、提重物等。 電氣設備：一般環境中電子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。3.其他醫療檢查及手術治療前(如：核磁共振掃描(MRI)、體外去瓣術、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。7.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。
FHP02ENTDRBK	"百多力" 艾尼備 振造影植入式心律調節器-雙腔"BIOTRONIK" Entra 8 Implantable Cardiac Pacemakers with a conditional intended use in a MRI environment (DR-T)規格: Entra 8 DR-T	78,667	146,500	93,833	52,667	Entra 8具備能夠可識別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。	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。且具備能夠可識別裝置容器內的液體累積、感染或組織反應，這項感應器可在讀取時利用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，搭配相容的軟硬體，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個月內勿將手腳高舉過頭，1-3個月內應避免影響患肢急速或劇烈的活動如游泳、打籃球、提重物等。 3.電氣設備：一般環境中電子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)、體外去瓣術、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。
FBN05FM49Z21	Natural Nail System-AF+ 人工骨骼內釘-股骨組 ZimmerBiomet/47-2492- 320:381-09-47-2492- 320:401-10-47-2492- 320:421-11-47-2492- 340:421-12-47-2492- 360:421-13-47-2487-001- 00:15:47-2484-020:90- 50:47-2484-050:110- 60/Antegrade GT Femoral	65,964	77,100	19,036	58,064	1、人體工學曲率 2、互鎖式螺釘固定 3、交叉式近端螺釘 4、優異力學表現	無	1、微創手術、傷口較小。 2、人體工學曲率。 3、置入於骨骼內，患者無異物感。 4、生物力學優勢，患者可提早活動。 5、互鎖式螺釘固定。 6、專利逆端互鎖式設計螺釘，防止遠端螺釘鬆脫。 7、一體成型，操作簡易的器械，提高手術效率。 8、高強度鈦合金。 9、交叉式近端螺釘固定效果佳。	感染、因先前骨折或腫瘤而閉塞的髓管
FBNG12257Z21	Natural Nail System-CM+ CM+人工骨骼內釘-頸骨組 ZimmerBiomet 47- 2493-182:183-09-13:47- 2493-302:403-10:47- 2493-342:403-11:47- 2493-342:403-13:47- 2485-70:110-10:47- 2487-002-0015:47-2493- 000-00:47-2484-020:90- 50/CM Nail9.31mm*18cm;10m	59,566	77,100	19,036	58,064	1、人體工學曲率 2、互鎖式螺釘固定 3、交叉式近端螺釘 4、優異力學表現	無	無	感染、因先前骨折或腫瘤而閉塞的髓管
FBN05TB495Z1	Natural Nail System-TB+ 人工骨骼內釘-脛骨組 Zimmer Biomet/47- 2495-260:340-09-47- 2495-260:360-10:47- 2495-280:360-11:47- 2495-280:360-12:47- 2487-005-0015:47-2484- 020:090-50/Tibial Nail 9.3mm*26.34cm;10mm*2 6.36cm;11mm*28.36cm;1 2mm*28.36cm;Can0:15	65,964	77,100	19,036	58,064	1、人體工學曲率 2、互鎖式螺釘固定 3、交叉式近端螺釘 4、優異力學表現	無	1、微創手術、傷口較小。 2、人體工學曲率。 3、置入於骨骼內，患者無異物感。 4、生物力學優勢，患者可提早活動。 5、互鎖式螺釘固定。 6、專利逆端互鎖式設計螺釘，防止遠端螺釘鬆脫。 7、一體成型，操作簡易的器械，提高手術效率。 8、高強度鈦合金。 9、交叉式近端螺釘固定效果佳。	感染、因先前骨折或腫瘤而閉塞的髓管

# 員林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	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數	應注意事項
CBC04APDCBM4	(SBI 040 040 04P)04*40*40mm Medtronic IN.PACT ADMIRAL Paclitaxel-coated PTA Balloon Catheter美敦力愛德米羅素 杉醇塗藥周邊球囊導管	52,827	61,000	28,773	32,227	本產品適用於周邊脈阻塞性患者的經皮腔內血管成形術(PTA)，包含支架內再狹窄(ISR)及自體或人工動靜脈洗腎管的阻塞病灶。	與使用本產品相關的不良反應包括但不限於： ◆血管閉塞/血栓形成(急性完全閉塞)可能需要介入手術之再閉塞) ◆植入部位疼痛、血腫、出血和/或局部感染(出血時可能需要輸血) ◆動影劑、抗血小板治療或導管系統組件的過敏反應 ◆動脈瘤、假性動脈瘤或動靜脈(AV)管 ◆血栓不整 ◆球囊破裂 ◆死亡 ◆球囊或/導管系統的組件分離 ◆動脈剝離、穿孔或破裂 ◆球囊反應 ◆血栓炎 ◆球囊無法按照預期表現(擴張/收縮/取回) ◆球囊無法按照預期輸送(可能將藥物釋放到非預期的動脈段) ◆低壓/高血壓 ◆扭繩/器官的局部缺血/梗塞(治療後肢體的嚴重局部缺血事件可能需要截肢) ◆局部或遠端血栓發作 ◆穿刺部位疼痛和壓痛 ◆動脈反應 ◆動功能不全或緊張 ◆動脈擴張後之再狹窄 ◆低血症/休克	一般氣球導管治療對於動脈血管狹窄之治療效果大約一年就有50%的病人須再次進行介入手術；相對於途要氣球導管的治療一年治療血管病灶後能順利維持病人的血管暢通性高達89%低於2%的病患須再次接受治療。	◆在放入擴張導管前，應按照經皮腔內血管成形術的標準治療程序給予患者適當的藥物治療(例如抗凝血劑、血管舒張藥物等)。 ◆應使空氣進入減至最少，請抽吸並沖洗系統，並於全程手術保持導管緊密連接。 ◆使用任何導管時需採取預防措施防止或減少血液凝結。使用前，請使用無菌等張生理性食鹽水或相似溶液沖洗所有通過導線輔助進入血管系統之產品。考慮進行全身肝素化。 ◆如果手術與鈣化病灶有關，由於這些病灶有損特性，因此請小心使用。 ◆應於治療前確認病患是否會對於動影劑、抗血小板治療、球囊導管和FreePac塗層有過敏反應。 ◆導管的應用各有不同，請根據患者的狀態和介入治療專家的經驗來選擇相應技術。 ◆請勿在導管未伸展導管尖端時推進本產品。 ◆請儲存於室溫受控的乾燥環境下，並避免陽光照射。 ◆使用壓力監測裝置，以避免過度加壓。 注意：較大尺寸的本產品，收縮時間可能較耗時，尤其是長導管。
FBHBCCERA1S2	CERAMIC BIPOLAR HIP SYSTEM陶瓷半人工髖關節置換組(HEAD)	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。	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「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。	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)	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換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；人工替換植人物有其使用年限，將來視其須要有再度更換的可能性。
FBHRCERA1S2	CERAMIC REVISION HIP SYSTEM再置換型陶瓷全人工髖關節置換組(INSER+HEAD)	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。	1.患者對微粒物質產生排斥反應，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動或移位。 5.可能引起骨質吸收。	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)	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。
FBPHCCERA1S2	CERAMIC TOTAL HIP SYSTEM陶瓷全人工髖關節置換組(INSER+HEAD)	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。	材料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「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。	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)	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換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；人工替換植人物有其使用年限，將來視其須要有再度更換的可能性。
FBN0553018SN	Smith & Nephew TriGen IM Nail System/Meta Nails "史耐輝" 髓內釘系統/股骨逆行髓內釘(10-13mm*18-50cm)71653018-716534	67,839	84,000	19,036	64,964	髓內釘系統是由一整系列的金屬植入物組成，其中包括了瓦鎖式髓內釘、瓦鎖式結合釘與骨釘釘帽，在髓內釘的近端與遠端上，分別有著固定螺絲專用的螺絲孔，且較符合人體骨骼的設計搭配史耐輝設計的工具再手術植入的過程更加的方便輕鬆	部分患者對金屬材質可能會有過敏現象，包含深層及淺層，可能性不大	髓內釘系統是由一整系列的金屬植入物組成，其中包括了瓦鎖式髓內釘、瓦鎖式結合釘與骨釘釘帽。在髓內釘的近端與遠端上，分別有著固定螺絲專用的螺絲孔，且較符合人體骨骼的設計搭配史耐輝設計的工具再手術植入的過程更加的方便輕鬆 作用：利用髓內釘來達到骨折復位固定效果	金屬外科植入物不可重複使用
FBN0570816SN	Smith & Nephew TriGen IM Nail System/Humeral Antegrade Nails "史耐輝" 髓內釘系統/肱骨髓內釘(8-7-11/9.5mm*16-30cm)71770816-71771120	67,364	84,000	19,036	64,964	髓內釘系統是由一整系列的金屬植入物組成，其中包括了瓦鎖式髓內釘、瓦鎖式結合釘與骨釘釘帽。在髓內釘的近端與遠端上，分別有著固定螺絲專用的螺絲孔，且較符合人體骨骼的設計搭配史耐輝設計的工具再手術植入的過程更加的方便輕鬆	部分患者對金屬材質可能會有過敏現象，包含深層及淺層，可能性不大	髓內釘系統是由一整系列的金屬植入物組成，其中包括了瓦鎖式髓內釘、瓦鎖式結合釘與骨釘釘帽。在髓內釘的近端與遠端上，分別有著固定螺絲專用的螺絲孔，且較符合人體骨骼的設計搭配史耐輝設計的工具再手術植入的過程更加的方便輕鬆	金屬外科植入物絕對不可重複使用
FBNG1LBDTCS1	TEN-ADVANCED Proximal Femoral Nailing System(TFNA)/Long Nail with Blade Set信迪思進階	68,964	88,000	19,036	68,964	治療股骨骨折，本產品為人體解剖型髓內釘，材質及治療效果皆較優健保	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。植入物變形失敗肇因於植入物選擇錯誤或內固定過度負荷。	治療股骨骨折，本產品為人體解剖型髓內釘，材質及治療效果皆較優健保。	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性。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。
FBN05ETNOOS1	Synthes Expert Tibia Nail sys. 鈦合金經骨髓內釘組	65,964	78,100	19,036	59,064	鎖定加壓骨板有組合雙孔洞，皮質骨釘和海綿質骨釘可以鎖入未有螺紋孔洞，或讓螺紋頭鎖定入另一個孔洞。	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。 植入物變形失敗肇因於植入物選擇錯誤或內固定過度負荷。	※健保品適應症少且無鎖定功能，易造成螺絲鬆脫。 ※採用鈦金屬材質，質輕、具強度且人體生物相容性，較不銹鋼材質高。 ※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性。 人物若在手術時被體液觸碰或汙染，請勿重複使用。	•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性。 人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。
FBN05MHN01S1	Synthes Humerus Nail sys. 肱骨髓內釘組	67,364	78,100	19,036	59,064	微創手術使用，可減少手術時間及失血；不致壓迫骨膜，患部血液供應無礙。	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。	健保無類似產品	•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性。 人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。
FBNG1LSCTCS1	TEN-ADVANCED Proximal Femoral Nailing System(TFNA)/Long Nail with Screw Set信迪思進階	68,964	88,000	19,036	68,964	治療股骨骨折，本產品為人體解剖型髓內釘，材質及治療效果皆較優健保	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。植入物變形失敗肇因於植入物選擇錯誤或內固定過度負荷。	治療股骨骨折，本產品為人體解剖型髓內釘，材質及治療效果皆較優健保。	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性。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。
FBHCCERA2S2	Trident poly acetabular ceramic head 陶瓷股骨頭	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。	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殖殖尿、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。	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)	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。

# 員林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	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
CBC04APDCBM4	(SBI 040 040 04P)04*40*40mm Medtronic IN.PACT ADMIRAL Paclitaxel-coated PTA Balloon Catheter美敦力愛德米羅素 杉醇塗藥周邊球囊導管	52,827	61,000	28,773	32,227	本產品適用於周邊動脈阻塞性患者的經皮腔內血管成形術(PTA)，包含支架內再狹窄(ISR)及自體或人工動靜脈旁路的阻塞病灶。	與使用本產品相關的不良反應包括但不限於： ◆自血管閉塞/血栓形成(急性完全閉塞)可能需要介入手術之再閉塞) ◆個人部位疼痛、血腫、出血和/或局部感染(出血時可能需要輸血) ◆動脈影劑、抗血小板治療或導管系統組件的過敏反應 ◆動脈瘤、假性動脈瘤或動靜脈(AV)管 ◆血栓不整 ◆球囊破裂 ◆死亡 ◆球囊或/導管系統的組件分離 ◆動脈剝離、穿孔或破裂 ◆動物反應 ◆血肉膜炎 ◆球囊無法按照預期表現(擴張/收縮/收回) ◆球囊無法按照預期輸送(可能將藥物釋放到非預期的動脈段) ◆低血壓/高血壓 ◆導管/器官的局部缺血/梗塞(治療後肢體的嚴重局部缺血事件可能需要截肢) ◆局部或遠端血栓發作 ◆穿刺部位疼痛和壓痛 ◆動原反應 ◆藥物不全或弊害 ◆動脈擴張後之再狹窄 ◆敗血症或感染	一般氣球導管治療對於動脈血管狹窄之治療效果大約一年就有50%的病人須再次進行介入手術；相對於途要氣球導管的治療一年治療血管病灶後能順利維持病人的血管暢通性高達89%低於2%的病患須再次接受治療。	◆在放入擴張導管前，應按照經皮腔內血管成形術的標準治療程序給予患者適當的藥物治療(例如抗凝血劑、血管舒張藥物等)。 ◆應使空氣進入減至最少，請抽吸並沖洗系統，並於全程手術保持導管緊密連接。 ◆使用任何導管時需採取預防措施防止或減少血液凝結。使用前，請使用無菌等張生理食鹽水或相似溶液沖洗所有通過導線輔助進入血管系統之產品。考慮進行全身肝素化。 ◆如果手術與鈣化病灶有關，由於這些病灶有損特性，因此請小心使用。 ◆應於治療前確認病患是否會對於顯影劑、抗血小板治療、球囊導管和FreePac塗層有過敏反應。 ◆導管的應用上各有不同，請根據患者的狀態和介入治療專家的經驗來選擇相應技術。 ◆勿在導管尚未伸展導管尖端時推進本產品。 ◆儲存於室溫受調控的乾燥環境下，並避免陽光照射。 ◆使用壓力監測裝置，以避免過度加壓。 注意：較大尺寸的本產品，收縮時間可能較耗時，尤其是長導管。
FBHCCERA2Z1	Biolox Total Hip System-HEAD(CERAMIC)百優螺釘固定式陶瓷全人工關節組-股骨	77,050	61,852	4,352	57,500	超耐磨.超強擊	無	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.成分為氧化鋁和氧化鋯 4.先進陶瓷科技處理,表面光滑堅硬 5.目前為最耐用的人工關節科技,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	術後三個月應避免激烈活動
FBHLCCERA2Z1	Biolox Total Hip System-liner(CERAMIC)百優螺釘固定式陶瓷全人工關節-襯墊	55,000	46,518	4,018	42,500	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	有極少數病患對金屬或陶瓷有過敏反應者	此產品為最新巨頭陶瓷人工關節,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側人工關節更大,術後脫臼的發生率更低.FBHPCCERA2Z1	本植體僅可單次使用,請勿重複使用 安裝或置入時若有组件受損請勿繼續使用該組裝置
FBNG1TRMCVS1	07.702.0405 Synthes TRAUMACEM V+ Bone Cement, Injectable信迪思 骨科增強用骨水泥	28,075	46,000	20,000	26,000	本產品混合器(Mixer)中已預先填充粉末成份，液體成份則儲存於玻璃安瓿中。本產品也包含轉移蓋(transfer lid)，可用於混合及轉移骨水泥到骨水泥分配器中。	1.與使用聚甲基丙烯酸甲酯相關的嚴重不良事件(有些會造成致命結果)包含但不限於心肌梗塞、心臟驟停、縱隔血管外漏、肺栓塞與憩室反應。2.使用聚甲基丙烯酸甲酯時，最常通報發生的不良反應為血壓暫時下降。一些栓塞症狀、出血及血腫、膀胱痙攣。在融合過程中釋放之熱量造成的短暫疼痛。因超出治療範圍之另骨水泥壓迫造成的新組織擠壓及崩壘困難。因融合過程中釋放之熱量造成的迴聲沾黏及狹窄。	本產品成本添加磷酸鈣，為滅菌包裝之不透射線的骨水泥。可搭配原廠所製造之國內定器材使用，以治療上下肢等骨質疏鬆性骨折。本產品混合器(Mixer)中已預先填充粉末成份，液體成份則儲存於玻璃安瓿中。本產品也包含轉移蓋(transfer lid)，可用於混合及轉移骨水泥到骨水泥分配器中。	本產品僅供單次使用，不可重複使用。重複使用或重複處理(例如清洗與再滅菌)可能會破壞器械的結構完整性/或造成器械故障，可能會導致患者受傷、生病或死亡。此外，重複使用或重複處理每次使用器材可能會造成汙染風險，例如將患者身體內的傳染性物質轉移至另一位患者身體內，這可能會導致患者或使用者受傷或死亡。
FBHLE29866Z1	" BIOMET" G7 ACETABULAR SYSTEM POLYETHYLENE ACETABULAR LINER- E1 LINER " 邦美 " 今達種人工襯臼系統乙型襯墊-E1抗氧化超耐磨襯墊 (天然維他命 E ) 010000-835-872 010000913-950 ZIMMER	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，增加组件於人體中使用之時間，降低组件衰敗之時間且由於搭配之材質為超耐久之聚乙稀成分，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
FALSNCT4097Z	"ZEISS" CT ASPHINA ASPHERICAL HYDROPHILIC ACRYLIC POSTERIOR CHAMBER INTRAOCULAR LENS (409MP)"蔡司"艾斯菲那非球面親水性後房人工水晶體	30,856	33,600	2,744	30,856	1.雙像差設計:增加景深，加強立體視覺效果 2.第一度數:增加對比敏感度與視力品質 3.雙非球面人工水晶體 IOL更薄更輕巧 4.度數範圍廣 (0.0D~32.0D) 高度近視病患也可使用。 5.材質同貝克數高(Abbe no. 60) -較不會受色散影響，病患術後視覺品質較佳。 6.1.8 mm小切口預載式植入設計，傷口較小，植入方便較不會增加手術引起的散光(SIA)。	下列併發症可能在植入任何 IOL 時發生，可能需要治療，嚴重時可能需要進行二次手術。 外科醫師應於手術前審慎評估風險效益比。 與水晶體移除手術及 IOL 植入手術相關之併發症包括但不限於下列項目： 1.發炎反應：如玻璃體炎、虹膜炎、虹膜睫狀體炎、前房積液、睫狀體炎。 眼部感染 (眼內炎、感染性角膜炎)。 毒性前房症候群：傷口滲漏、虹膜脫垂、瞳孔阻斷。 需要治療的眼內壓升高、角膜水腫、角膜內皮損傷、視網膜剝離、黃斑囊樣水腫、人工水晶體上/內的蛋白沉澱。 其源性物質 (例如角膜手術或玻璃體切除術途中之空氣或氣體) 的使用與後續 IOL 上/內的鹽沉澱之間可能存在相關性，相關機制及發生率仍未知。 與 IOL 相關之可能併發症包括： -繃帶性白內障 -人工水晶體偏移 -偏離目標屈光度數	本產品提供患者功能性遠距離視力，改善患者生活品質，並且減少患者對眼鏡的依賴。 提供非球面矯正功能，矯正病患的球面像差，提升病患術後的視力表現。 蔡司非球面人工水晶體採單片型4鷗點設計，可防止人工水晶體在囊袋內移動、旋轉，並能抗拒囊袋過度收縮；光學區採用360度方邊 (square edge) 設計，可防止表皮細胞長入人工水晶體與囊袋之間，大幅降低二次白內障發生機率。	本產品在施用於下列已存在之眼部病症及術中併發症的患者時，其安全性及療效尚未確立。 外科醫師應在手術前及手術期間謹慎評估並依據可靠的臨床判斷，在符合下列 1 檿以上狀況的患者植入人工水晶體前，評估風險/效益比： 手術前後及手術中併發症 (例如後囊破裂、懸吊帶受損、玻璃體流失、前房顯著出血或脈絡膜出血)；控制不良的眼內壓升高或青光眼、無虹膜症、小眼球症或巨眼球症
FHP02X2DR1M4	Medtronic Astra MRI SureScan Implantable Pacemaker亞士卓磁振造影植入式心臟節律器	78,667	155,833	93,833	62,000	本產品是雙腔植入式心臟節律器，為一種能設定多項程式的心臟用裝置，可監測並調控病患的心跳速率。依據單腔或雙腔速率反應來提供緩脈節律與心房顫動心律不整治療。	出血、血腫、氣胸、瘀癓、心臟穿孔、空氣栓塞、心包填塞	-MRI surescan節律系統：植入本產品系統的病患，須包括植入式 Medtronic MRI surescan裝置，與Medtronic MRI surescan導線；若系統符合技術手冊內的規範，則可接受MRI掃描。Medtronic MRI surescan節律器的特性可讓裝置一邊持續提供適當的節律，一邊讓病患安全的進行掃描  -本產品是雙腔植入式心臟節律器，為一種能設定多項程式的心臟用裝置，可監測並調控病患的心跳速率，依據單腔或雙腔速率反應來提供緩脈節律與心房顫動心律不整治療  -抗頻脈節律(ATP; Anti-tachycardia pacing): 提供心房頻脈心律不整治療 -降低心房顫動造成的心臟衰弱	與其他緩脈裝置同時植入 -與植入式心臟去顫器同時植入
FHVHD183KTBED	(8300KITB Edwards) Intuity Elite Valve System 爱德華英美迪醫利人工瓣膜系統	450,000	443,613	43,613	400,000	牛飼開口面積較大,多了支架襯裙固定,只需縫三針	牛飼開口面積較大,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。	angina,cardiac arrhythmias,endocarditis,heart failure	為特定患者選擇瓣膜十,考慮體型,年齡以及患者身體條件選擇是當的人工瓣膜

# 員林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	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
CBC04APDCBM4	(SBI 040 040 04P)04*40*40mm Medtronic IN.PACT ADMIRAL Paclitaxel-coated PTA Balloon 美敦力愛德米羅素 杉醇塗藥周邊球囊導管	52,827	61,000	28,773	32,227	本產品適用於周邊動脈阻塞性患者的經皮腔內血管成形術(PTA)，包含支架內再狹窄(ISR)及自體或人工動靜脈旁路的阻塞病灶。	與使用本產品相關的不良反應包括但不限於： ◆血管閉塞/血栓形成(急性完全閉塞)可能需要介入手術之再閉塞) ◆個人部位疼痛、腫脹、出血和/或局部感染(出血時可能需要輸血) ◆動影劑、抗血小板治療或導管系統組件的過敏反應 ◆動脈瘤、假性動脈瘤或動靜脈(AV)管 ◆血栓不整 ◆球囊破裂 ◆死亡 ◆球囊或/導管系統的組件分離 ◆動脈剝離、穿孔或破裂 ◆動物反應 ◆血內膜炎 ◆球囊無法按照預期表現(擴張/收縮/收回) ◆球囊無法按照預期輸送(可能將藥物釋放到非預期的動脈段) ◆高血壓/高血壓 ◆阻塞/器官的局部缺血/梗塞(治療後肢體的嚴重局部缺血事件可能需要截肢) ◆局部或遠端血栓發作 ◆個人部位疼痛和壓痛 ◆動脈反應 ◆動功能不全或緊張 ◆動脈擴張後之再狹窄 ◆動血症/口服藥	一般氣球導管治療對於動脈血管狹窄之治療效果大約一年就有50%的病人須再次進行介入手術；相對於途要氣球導管的治療一年治療血管病灶後能順利維持病人的血管暢通性高達89%低於2%的病患須再次接受治療。	◆在放入擴張導管前，應按照經皮腔內血管成形術的標準治療程序給予患者適當的藥物治療(例如抗凝血劑、血管舒張藥物等)。 ◆應使空氣進入滅至最少，請抽吸並沖洗系統，並於全程手術保持導管緊密連接。 ◆使用任何導管時需採取預防措施防止或減少血液凝結。使用前，請使用無菌等張生理食鹽水或相似溶液沖洗所有通過導線輔助進入血管系統之產品。考慮進行全身肝素化。 ◆如果手術與鈣化病灶有關，由於這些病灶有磨損特性，因此請小心使用。 ◆應於治療前確認病患是否會對於動影劑、抗血小板治療、球囊導管和FreePac塗層有過敏反應。 ◆導管的應用上各有不同，請根據患者的狀態和介入治療專家的經驗來選擇相應技術。 ◆請勿在導管未伸出導管尖端時推進本產品。 ◆請儲存於室溫受控的乾燥環境下，並避免陽光照射。 ◆使用壓力監測裝置，以避免過度加壓。 注意：較大尺寸的本產品，收縮時間可能較耗時，尤其是長導管。 ◆在使用後，本產品可能會是一種生物危害，請根據公認的醫療常規和適用的醫院、管理及政府法規，處置所有此類型的醫療器材。
FHVD140019M4	美敦力阿法拉斯生物性瓣膜-自付差額"Medtronic"Avuls Bioprostheses(400-19;21;23;25;27)	166,320	209,613	43,613	166,000	阿法拉斯生物性瓣膜,型號400,包含聚酯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醚醚酮(PEEK)材料注塑成型,底座框架PEEK材料,經過硫酸銨浸漬已允許X射線造影,瓣葉來自牛組織並經雷射切割,隨後經茂二酶緩衝液交聯固定而成,瓣葉被插在三葉型支撐框架和底框架之間,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(瓣葉包覆/撕裂,堵塞性血管彎向內生長,縫線裂開,不治當的尺寸選擇,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。 保持一致的瓣葉實能和最佳血流動力學。 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。 牛組織包覆支架縫合。 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 支架彈性聚酯瓣膜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	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的風險,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
FHVD1MSPB3M4	Mosaic porcine bioprosthesis 25&31mm(305;310) 莫克人工豬心瓣膜	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	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	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 紡織經緩衝液-0.2%戊二醛固定後 即可得到無抗原性的豬瓣膜 MOSAIC生物人工瓣膜以x-氨基油酸進行處理 動物實驗中已發現抗胰島素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MRI檢查的患者中 未表現出與磁場之間有相互作用 產生人工假象和加熱現象 也未增加這種相互作用的危險	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
FHVD128TFXED	Edwards perimount Aortic valve 19~25mm 2800TFX 沛旅牛心包主動脈心瓣膜	166,320	100,000	43,613	56,387	1.牛心包膜組成的三葉瓣膜 2.Elgiloy合金框架具彈性及抗疲乏特性	個別病患對植入物之反應	1.使用年限可以比豬瓣更久 2.與豬瓣同尺寸瓣膜比較,牛瓣有比較大的開口面積,血液動力學的表現亦較好	1.僅供單一人使用 2.須配合sizer選擇適合尺寸瓣膜
FHVD11150AED	Edwards INSPIRIS RESILIA Aortic Valve 19~27mm 11500A 愛德華怡瑞詩乾式瓣膜	216,216	259,829	43,613	216,216	VFit技術結合兩項為未來瓣膜對瓣膜(MIV)術程所設計的兩項特性	個別患者可能因植入裝置、成分(特別是生物性的)物理性或化學性變化所引發的反應，在經過一段長短不一的時間後(數小時或數天)，出現必須再次接受手術並更換人工裝置的不良事件。	1.本案特材為新功能瓣別特材。 2.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議特材部分第52次(110年8月)會議結論辦理；極端值管理原則與相關醫學會共識，詳前述會議紀錄。	僅限單次使用，
FHVD137TFXED	Edwards Perimount Magna Ease Aortic valve 19~25mm 3300TFX 沛旅牛心包主動脈瓣膜	166,320	183,000	43,613	139,387	為一款三瓣葉的生物瓣膜,使用的牛心包膜經戊二醛歡沖容易保存處理固定於具有彈性的框架。	angina,cardiac arrhythmias,endocarditis,heart failure, hemolysis,myocardial infarction	健保給付機械瓣膜須每天服用抗凝血劑,不方便又危險。	僅限單次使用
FHVD169PTFED	Edwards Perimount Mitral valve 25~33mm 6900PTFX 沛旅牛心包二尖瓣瓣膜	166,320	100,000	43,613	56,387	1.牛心包膜組成的三葉瓣膜 2.Elgiloy合金框架具彈性及抗疲乏特性	個別病患對植入物之反應	1.使用年限可以比豬瓣更久 2.與豬瓣同尺寸瓣膜比較,牛瓣有比較大的開口面積,血液動力學的表現亦較好	1.僅供單一人使用 2.須配合sizer,選擇適合尺寸之瓣膜

員林基督教醫院

# 員林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	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數	應注意事项
CBC04APDCBM4	(SBI 040 040 04P)04*40*40mm Medtronic IN.PACT ADMIRAL Paclitaxel-coated PTA Balloon Catheter美敦力愛德米羅素 杉醇塗藥周邊球囊導管	52,827	61,000	28,773	32,227	本產品適用於周邊動脈阻塞性患者的經皮腔內血管成形術(PTA)，包含支架內再狹窄 ISR 及自體或人工動靜脈旁路的阻塞病灶。	與使用本產品相關的不良反應包括但不限於：  ◆自血管閉塞/血栓形成(急性完全閉塞)可能需要介入手術之再閉塞) ◆植入部位疼痛/血腫、出血和/或局部感染(出血時可能需要輸血) ◆動脈影劑、抗血小板治療或導管系統組件的過敏反應 ◆動脈瘤、假性動脈瘤或動靜脈(AV)管 ◆血栓不整 ◆球囊破裂 ◆死亡 ◆球囊或/導管系統的組件分離 ◆動脈剝離、穿孔或破裂 ◆動物反應 ◆血肉膜炎 ◆球囊無法按照預期表現(擴張/收縮/收回) ◆球囊無法按照預期輸送(可能將藥物釋放到非預期的動脈段) ◆低血壓/高血壓 ◆阻塞/器官的局部缺血/梗塞(治療後肢體的嚴重局部缺血事件可能需要截肢) ◆局部或遠端血栓發作 ◆穿刺部位疼痛和壓痛 ◆原反應 ◆藥物不全或緊張 ◆動脈擴張後之再狹窄 ◆血症口感染	一般氣球導管治療對於動脈血管狹窄之治療效果大約一年就有50%的病人須再次進行介入手術；相對於途徑氣球導管的治療一年治療血管病灶之後能順利維持病人的血管暢通性高達89%低於2%的病患須再次接受治療。	◆在放入擴張導管前，應按照經皮腔內血管成形術的標準治療程序給予患者適當的藥物治療(例如抗凝血劑、血管舒張藥物等)。 ◆如果空氣進入滅至最少，請抽吸並沖洗系統，並於全程手術保持導管緊密連接。 ◆使用任何導管時需採取預防措施防止或減少血液凝結。使用前，請使用無菌等張生理食鹽水或相似溶液沖洗所有通過導線輔助進入血管系統之產品。考慮進行全身肝素化。 ◆如果手術與鈣化病灶有關，由於這些病灶有磨損特性，因此請小心使用。 ◆應在治療前確認病患是否會對於顯影劑、抗血小板治療、球囊導管和FreePac塗層有過敏反應。 ◆導管的應用上各有不同，請根據患者的狀態和介入治療專家的經驗來選擇相應技術。 ◆勿在導管未伸出導管尖端時推進本產品。 ◆儲存於室溫受控的乾燥環境下，並避免陽光照射。 ◆使用壓力監測裝置，以避免過度加壓。 注意：較大尺寸的本產品，收縮時間可能較耗時，尤其是長導管。 ◆在使用後，本產品可能會是一種生物危害，請根據公衛常規和適用的醫院、管理及政府法規，處置所有此類型的醫療器材。
FHVD1PVS459	S.M.XXL (PVS21,PVS23,PVS25,PVS 27 SORIN)Perceval S Sutureless Aortic Valve索 倫派西弗無縫線主動脈心臟 瓣膜	450,000	361,200	43,613	317,587	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。	無	此為健保自付差額品項	1.僅限單次使用。 2.Perceval S瓣膜不可接觸亞麻線、紗布或任何可能會掉線頭或纖維的材料，因為這類材料會沾黏在瓣膜上導致栓塞或不當的血液反應。 3.在取放瓣膜時，不要觸碰或拉扯瓣葉或使瓣膜變形。 4.避免使用尖銳或鋒利的手術器械。 5.不可將藥物、化學物質、抗生素或任何其他物質添加至保存或沖洗溶液中。 6.瓣膜必須保持濕潤。 7.對鈷-鎢合金有過敏反應的患者不建議使用Perceval S瓣膜。 8.請將瓣膜存放在+5°C到+25°C的溫度之間。 9.不可試圖使用氣體、蒸氣或輻射對瓣膜或其容器進行重新滅菌。 10.請使用原廠測量具正確的瓣膜尺寸。 11.僅限用原廠附件進行瓣膜準備及置放。 12.植入Perceval S的病患在植入後使用緊急心血管步驟，如心肺復蘇術(CPR)，可能會發生瓣膜變形的情況，在這種情況下，建議在該步驟之後進行心臟超音波檢查，以確認瓣膜目前的位置及操作是否正常。 13.如所有生物性瓣膜，因Perceval S的鈣化變性導致的結構性瓣膜衰壞(SVD)發生在年輕病人的比例較高。雖然無法詳細指出确切的原因，MRI瓣膜器需配合MRI導線使用
FHP02MR72MST	SJM Assurity pulse generator DDR(MRI) PM2272 安捷拉第心臟節 律器-雙腔(自付差額)	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	出血、感染、血胸、氣胸、心臟或靜脈穿孔、組織生長纖維化等	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，並依據聖賈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	MRI節律器需配合MRI導線使用
FHVD1MAPH2R5	SORIN Mitroflow Aortic Pericardial H.V. DLA19.29 脈長流牛主動脈瓣膜(防鈣 化)	166,320	180,000	43,613	136,387	1.軟矽膠縫合環減少縫合穿過的摩擦力 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Effective Orifice Area，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，使其容易於植入；對於不同尺寸的主動脈，能夠植入大一個尺寸的產品，提供更好的血液動力學表現。 4.較小的縫合環外徑使得Mitroflow瓣膜適用於主動脈根部構造小的病患，長達21年的文獻追蹤證實其良好的臨床效果。	使用生物心臟瓣膜的相關不良反應包括心律不整、變態、死亡、心內膜炎、纖維化、溶血、與抗凝劑相關的出血、感染、內在和外在的礦化(鈣化)。因組織增生的瓣葉包埋、瓣葉穿孔或撕裂、瓣葉破裂、經瓣膜或瓣膜周圍的滲漏、非結構性的功能障礙(尺寸不當或其他)、置換物血栓、結構性、縫線包埋於瓣膜結合部位、血栓栓塞、血栓、組織裂開、瓣膜汙染、瓣膜穿孔、瓣膜狹窄	1.由一片完整的牛心包膜包覆於支架外側，使瓣葉能夠同步打開，提供最大的Effective Orifice Area 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	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滑。
FHVD1CSTRCST	SJM Trifecta Valve TFGT- 19A~29A 翠碧塔牛心包主 動脈瓣膜	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钛支架所组成，除了缝合环外，皆有藉心包组织覆盖此支架，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。矽膠植人縫合環，亦可協助瓣膜的環狀定型。	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	無	1.僅供單次使用，勿以任何方式重複滅菌 2.清洗或清洗瓣膜時請使用等張的無菌食鹽水 3.請物在甲醛滅菌液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
FHP02MR62MST	SJM Endurity pulse generator DDR(MRI) PM2172 恩德拉第心臟節 律器-雙腔(自付差額)	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。	出血、感染、血胸、氣胸、心臟或靜脈穿孔、組織生長纖維化等。	適用於罹患心律調整無功用的病患，以及會因身體活動隨刺激心率升高而受益的病患。	避免於核磁共振掃描。
FBNG175201SN	13mm*16-46cm 71675201-71676632"史耐 輝"髓內釘系統-腹部聯合加 壓交鎖髓內釘組"Smith & Nephew TriGen IM Nail System/INTERTAN Nails	68,964	84,000	19,036	64,964	髓內釘系統是由一整系列的金屬植入物組成，其中包含了互鎖式髓內釘、互鎖式結合釘與骨釘釘帽，在髓內釘的近端與遠端上，分別有著固定螺絲專用的螺絲孔，且較符合人體骨骼的設計搭配史耐輝設計的工具再手術植入的過程更加的方便輕鬆	部分患者對金屬材質可能會有過敏現象，包含深層及淺層 可能性不大	髓內釘系統是由一整系列的金屬植入物組成，其中包含了互鎖式髓內釘、互鎖式結合釘與骨釘釘帽。在髓內釘的近端與遠端上，分別有著固定螺絲專用的螺絲孔，且較符合人體骨骼的設計搭配史耐輝設計的工具再手術植入的過程更加的方便輕鬆	植入物不可重複使用
FBN055016SN	8.5-13mm*26-50cm 71655016~71655350 "史 耐輝"髓內釘系統-脛骨順行 髓內釘 "Smith & Nephew "Trigen IM System/META Tibial Nail	65,964	84,000	19,036	64,964	髓內釘系統是由一整系列的金屬植入物組成，其中包含了互鎖式髓內釘、互鎖式結合釘與骨釘釘帽。在髓內釘的近端與遠端上，分別有著固定螺絲專用的螺絲孔，且較符合人體骨骼的設計搭配史耐輝設計的工具再手術植入的過程更加的方便輕鬆	部分患者對金屬材質可能會有過敏現象，包含深層及淺層 可能性不大	髓內釘系統是由一整系列的金屬植入物組成，其中包含了互鎖式髓內釘、互鎖式結合釘與骨釘釘帽。在髓內釘的近端與遠端上，分別有著固定螺絲專用的螺絲孔，且較符合人體骨骼的設計搭配史耐輝設計的工具再手術植入的過程更加的方便輕鬆	金属外科植入物絕對不可重複使用

# 員林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	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
CBC04APDCBM4	(SBI 040 040 04P)04*40*40mm Medtronic IN.PACT ADMIRAL Paclitaxel-coated PTA Balloon Catheter美敦力愛德米羅素 杉醇塗藥周邊球囊導管	52,827	61,000	28,773	32,227	本產品適用於周邊動脈阻塞性患者的經皮腔內血管成形術(PTA)，包含支架內再狹窄 ISR 及自體或人工動靜脈旁路的阻塞病灶。	與使用本產品相關的不良反應包括但不限於：  ◆自體血管閉塞/血栓形成(急性完全閉塞)可能需要介入手術之再閉塞) ◆植入部位疼痛、血腫、出血和/或局部感染(出血時可能需要輸血) ◆動脈影劑、抗血小板治療或導管系統組件的過敏反應 ◆動脈瘤、假性動脈瘤或動靜脈(AV)管 ◆血栓不整 ◆球囊破裂 ◆死亡 ◆球囊或/導管系統的組件分離 ◆動脈剝離、穿孔或破裂 ◆動物反應 ◆血內膜炎 ◆球囊無法按照預期表現(擴張/收縮/收回) ◆球囊無法按照預期輸送(可能將藥物釋放到非預期的動脈段) ◆低血壓/高血壓 ◆阻塞/器官的局部缺血/梗塞(治療後肢體的嚴重局部缺血事件可能需要截肢) ◆局部或遠端血栓發作 ◆穿刺部位疼痛和壓痛 ◆動脈反應 ◆動功能不全或緊張 ◆動脈擴張後之再狹窄 ◆微血症口感染	一般氣球導管治療對於動脈血管狹窄之治療效果大約一年就有50%的病人須再次進行介入手術；相對於途徑氣球導管的治療一年治療血管病灶後能順利維持病人的血管暢通性高達89%低於2%的病患須再次接受治療。	◆在放入擴張導管前，應按照經皮腔內血管成形術的標準治療程序給予患者適當的藥物治療(例如抗凝血劑、血管舒張藥物等)。 ◆應使空氣進入滅至最少，請抽吸並沖洗系統，並於全程手術保持導管緊密連接。 ◆使用任何導管時需採取預防措施防止或減少血液凝結。使用前，請使用無菌等張生理食鹽水或相似溶液沖洗所有通過導線輔助進入血管系統之產品。考慮進行全身肝素化。 ◆如果手術與鈣化病灶有關，由於這些病灶有磨損特性，因此請小心使用。 ◆應於治療前確認病患是否會對於顯影劑、抗血小板治療、球囊導管和FreePac塗層有過敏反應。 ◆導管的應用上各有不同，請根據患者的狀態和介入治療專家的經驗來選擇相應技術。 ◆勿在導管未伸展導管尖端時推進本產品。 ◆儲存於室溫受控的乾燥環境下，並避免陽光照射。 ◆使用壓力監測裝置，以避免過度加壓。 注意：較大尺寸的本產品，收縮時間可能較耗時，尤其是長導管。
FBN0537330SN	8.5-13.5mm*26-50cm 71645126-71638450 "史 耐輝"髓內釘系統/轉子順行 針釘組"Smith & Nephew"TriGen IM Nail System/Trochanteric Antegrade Nails	65,964	84,000	19,036	64,964	髓內釘系統是由一整系列的金屬植入物組成，其中包括了互鎖式髓內釘、互鎖式結合釘與骨釘釘帽。在髓內釘的近端與遠端上，分別有著固定螺絲專用的螺絲孔，且較符合人體骨骼的設計搭配史耐輝設計的工具再手術值人的過程更加的方便輕鬆	部分患者對金屬材質可能會有過敏現象，包含深層及淺層，可能性不大	髓內釘系統是由一整系列的金屬植入物組成，其中包括了互鎖式髓內釘、互鎖式結合釘與骨釘釘帽。在髓內釘的近端與遠端上，分別有著固定螺絲專用的螺絲孔，且較符合人體骨骼的設計搭配史耐輝設計的工具再手術值人的過程更加的方便輕鬆	金屬外科植入物不可重複使用
FALSNT0RC3RY	RAO610T "脫能"預裝式散 光親水性人工水晶體推注系 統 "Rayner" RayOne Troic Preloaded Hydrophilic Acrylic IOL Injection System	45,000	47,744	2,744	45,000	散光非球面人工水晶體，用以矯正患者角膜散光度數，增加術後視覺敏锐度；提升術後視覺品質及活動安全性！全新預載式設計操作安全簡單，減少汙染風險，增加手術效率！	目前無特別已知之副作用。	一般健保給付球面人工水晶體無法矯正患者角膜散光度數！光學區散光非球面設計用以矯正患者角膜散光度數，增加術後視覺敏锐度；提升術後視覺品質及活動安全性！完全預裝式散光非球面人工水晶體於推注器內，更節省操作人員的時間，使用方便，避免人為錯誤，方便快速。傷口約2.2~2.4 mm術後縫合快。	1.需由專業外科醫師使用。2.使用前請必詳閱原廠之使用說明書並遵照指示使用。
FHP02ATDDRM4	Medtronic Ensura DR MRI surescan pacemark EN1DR01 安信諾共振 植入式心臟節律器(雙腔)	78,667	126,333	93,833	32,500	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，可監測並調整病患的心跳速率	傷口感染、血腫、纏綿移位、神經損傷1.5%、氣胸、血胸、栓塞、皮下氣腫約3%，心臟破裂/壞死、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。	為雙腔植入式心臟節律器，可監測並調整病患的心跳速率；且可健病人活動狀況給予最適當的心跳速率；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。	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。 ?拆線後避免抬舉重物。 ?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.傷口照顧： ?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： ?一般家庭不會干擾節律器，但使用行動電話需離節律器主體15cm以上，最好使用節律器插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搏速率的最低值，可能是心臟調節器功能異常，應儘速求醫。
CBP06BFR11BS	2.25mm*8mm BFR2208 Biosensors Biofreedom Drug Coated Coronary Stent System 百爾森百芙 登冠狀動脈塗藥支架系統	67,320	78,599	14,099	64,500	(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。	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	BioFreedom DCS 嚴禁用於：對抗血小板或/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。	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6個月)。

# 員林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	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	
CBC04APDCBM4	(SBI 040 040 04P)04*40*40mm Medtronic IN.PACT ADMIRAL Paclitaxel-coated PTA Balloon Catheter美敦力愛德米羅素 杉醇塗藥周邊球囊導管	52,827	61,000	28,773	32,227	本產品適用於周邊動脈阻塞性患者的經皮腔內血管成形術(PTA)，包含支架內再狹窄(ISR)及自體或人工動靜脈旁路的阻塞病灶。	與使用本產品相關的不良反應包括但不限於： ◆自血管閉塞/血栓形成(急性完全閉塞)可能需要介入手術之再閉塞) ◆植入部位疼痛、血腫、出血和/或局部感染(出血時可能需要輸血) ◆動影劑、抗血小板治療或導管系統組件的過敏反應 ◆動脈瘤、假性動脈瘤或動靜脈(AV)管 ◆血栓不整 ◆球囊破裂 ◆死亡 ◆球囊或/導管系統的組件分離 ◆動脈剝離、穿孔或破裂 ◆動物反應 ◆血內膜炎 ◆球囊無法按照預期表現(擴張/收縮/收回) ◆球囊無法按照預期輸送(可能將藥物釋放到非預期的動脈段) ◆低血壓/高血壓 ◆扭繩/器官的局部缺血/梗塞(治療後肢體的嚴重局部缺血事件可能需要截肢) ◆局部或遠端血栓發作 ◆穿刺部位疼痛和壓痛 ◆動原反應 ◆動功能不全或緊張竭 ◆動脈擴張後之再狹窄 ◆微血症口服藥	一般氣球導管治療對於動脈血管狹窄之治療效果大約一年就有50%的病人須再次進行介入手術；相對於途徑氣球導管的治療一年治療血管病灶後能順利維持病人的血管暢通性高達89%低於2%的病患須再次接受治療。	◆在放入擴張導管前，應按照經皮腔內血管成形術的標準治療程序給予患者適當的藥物治療(例如抗凝血劑、血管舒張藥物等)。 ◆應使空氣進入滅至最少，請抽吸並沖洗系統，並於全程手術保持導管緊密接觸。 ◆使用任何導管時需採取預防措施防止或減少血液凝結。使用前，請使用無菌等張生理食鹽水或相似溶液沖洗所有通過導線輔助進入血管系統之產品。考慮進行全身肝素化。 ◆如果手術與鈣化病灶有關，由於這些病灶有損特性，因此請小心使用。 ◆應於治療前確認病患是否會對於顯影劑、抗血小板治療、球囊導管和FreePac塗層有過敏反應。 ◆導管的應用上各有不同，請根據患者的狀態和介入治療專家的經驗來選擇相應技術。 ◆請勿在導管未伸出導管尖端時推進本產品。 ◆請儲存於室溫受控的乾燥環境下，並避免陽光照射。 ◆使用壓力監測裝置，以避免過度加壓。 注意：較大尺寸的本產品，收縮時間可能較耗時，尤其是長導管。	◆在放入擴張導管前，應按照經皮腔內血管成形術的標準治療程序給予患者適當的藥物治療(例如抗凝血劑、血管舒張藥物等)。 ◆應使空氣進入滅至最少，請抽吸並沖洗系統，並於全程手術保持導管緊密接觸。 ◆使用任何導管時需採取預防措施防止或減少血液凝結。使用前，請使用無菌等張生理食鹽水或相似溶液沖洗所有通過導線輔助進入血管系統之產品。考慮進行全身肝素化。 ◆如果手術與鈣化病灶有關，由於這些病灶有損特性，因此請小心使用。 ◆應於治療前確認病患是否會對於顯影劑、抗血小板治療、球囊導管和FreePac塗層有過敏反應。 ◆導管的應用上各有不同，請根據患者的狀態和介入治療專家的經驗來選擇相應技術。 ◆請勿在導管未伸出導管尖端時推進本產品。 ◆請儲存於室溫受控的乾燥環境下，並避免陽光照射。 ◆使用壓力監測裝置，以避免過度加壓。 注意：較大尺寸的本產品，收縮時間可能較耗時，尤其是長導管。
CBP06ELUT6M4	2.25mm*26mm "Medtronic"Resolute Onyx Zotarolimus-Eluting Stent RONYX2526X"美 敦力"律動歐尼克斯冠狀動 脈塗藥支架系統	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，有效地降低血栓形成，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，需進行外科修復或重新進入介入性手術的血管損傷。	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，用來擴張擰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 <a href="http://www.nhi.gov.tw">http://www.nhi.gov.tw</a> 查詢。 2.什麼是塗藥支架 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，但是對於心肌梗死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目前已足夠使用。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%	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，所以裝置後必須定期服藥追蹤。		
CBP06ELUT7M4	4.5mm*12mm "Medtronic"Resolute Onyx Zotarolimus-Eluting Stent RONYX45012X"美 敦力"律動歐尼克斯冠狀動 脈塗藥支架系統	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，有效地降低血栓形成，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，需進行外科修復或重新進入介入性手術的血管損傷。	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，用來擴張擰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 <a href="http://www.nhi.gov.tw">http://www.nhi.gov.tw</a> 查詢。 2.什麼是塗藥支架 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，但是對於心肌梗死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目前已足夠使用。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%)	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，所以裝置後必須定期服藥追蹤。		
CBP06ELUT9SB	"Boston Scientific" SYNERGY Everolimus- Eluting Coronary Stent System/ 12mmx4.50mm H7493941712450 "波士 頓科技" 新能吉艾諾莉茱斯 冠狀動脈塗藥支架系統	67,320	73,600	14,099	59,501	博謨適艾勒門支架系統是由鉑鎔合金製造裝載於單軌支架傳送系統。	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、支架材料)；動脈瘤(冠狀動脈)；心絞痛；心律不整；包括心室細速性動動(VF)和心室性心動過速(VT)；動脈壓管；出血；心包膜填塞；心原性休克；死亡；栓塞(空氣、組織、血栓、硬化、斑塊或使用於手術之器材的材料)；心衰竭；血腫；出血；低血壓/高血壓；局部或全身感染；心肌局部缺血；心肌梗塞；疼痛；心包積液(pericardialeffusion)；股骨動脈假性血管瘤；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；支架位移；支架栓塞形成/閉塞；中風/腦血管意外/暫時性缺血(臉)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。	無	需有專科執照醫師使用。	

# 員林基督教醫院健保部分給付醫材品項表

特材代碼	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數	應注意事项
CBC04APDCBM4	(SBI 040 040 04P)04*40*40mm Medtronic IN.PACT ADMIRAL Paclitaxel-coated PTA Balloon Catheter美敦力愛德米羅素 杉醇塗藥周邊球導管	52,827	61,000	28,773	32,227	本產品適用於周邊動脈阻塞性患者的經皮腔內血管成形術(PTA)，包含支架內再狹窄(ISR)及自體或人工動脈洗腫管的阻塞病灶。	與使用本產品相關的不良反應包括但不限於： ◆急性血管閉塞/血栓形成/急性完全閉塞(可能需要介入手術之再閉塞) ◆植入部位疼痛、血腫、出血和/或局部感染(出血時可能需要輸血) ◆動脈影射、抗血小板治療或導管系統組件的過敏反應 ◆動脈瘤、假性動脈瘤或動靜脈(AV)管 ◆血栓不整 ◆球囊破裂 ◆死亡 ◆球囊或/導管系統的組件分離 ◆動脈剝離、穿孔或破裂 ◆破壞反應 ◆血內膜炎 ◆球囊無法按照預期表現(擴張/收縮/收回) ◆球囊無法按照預期輸送(可能將藥物釋放到非預期的動脈段) ◆低血壓/高血壓 ◆組織/器官的局部缺血/梗塞(治療後肢體的嚴重局部缺血事件可能需要截肢) ◆局部或遠端血栓發作 ◆穿刺部位疼痛和壓痛 ◆動脈反應 ◆功能不全或緊張 ◆動脈擴張後之再狹窄 ◆微血症/口服藥物	一般氣球導管治療對於動脈血管狹窄之治療效果大約一年就有50%的病人須再次進行介入手術；相對於途徑氣球導管的治療一年治療血管病灶後能順利維持病人的血管暢通性高達89%低於2%的病患須再次接受治療。	◆在放入擴張導管前，應按照經皮腔內血管成形術的標準治療程序給予患者適當的藥物治療(例如抗凝血劑、血管舒張藥物等)。 ◆應使空氣進入滅至最少，請抽吸並沖洗系統，並於全程手術保持導管緊密連接。 ◆使用任何導管時需採取預防措施防止或減少血液凝結。使用前，請使用無菌等張生理食鹽水或相似溶液沖洗所有通過導線輔助進入血管系統之產品。考慮進行全身肝素化。 ◆如果手術與鈣化病灶有關，由於這些病灶有損特性，因此請小心使用。 ◆應於治療前確認病患是否會對於顯影劑、抗血小板治療、球囊導管和FreePac塗層有過敏反應。 ◆導管的應用上各有不同，請根據患者的狀態和介入治療專家的經驗來選擇相應技術。 ◆請勿在導管未伸展導管尖端時推進本產品。 ◆請儲存於室溫受控的乾燥環境下，並避免陽光照射。 ◆使用壓力監測裝置，以避免過度加壓。 注意：較大尺寸的本產品，收縮時間可能較耗時，尤其是長導管。
CBP06ELUT2HC	D:2.54.0mm*L:7.28mm*H exacath"Premounted Coronary Stent TITAN OPTIMAX"海斯凱"泰坦歐 德邁冠狀動脈支架系統	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	冠狀動脈剝離/穿孔 冠狀動脈病變或破裂 完全阻塞 框塞 動靜脈?管 不穩定性心絞痛 冠狀動脈瘤 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	無類似健保品項	操作過程須由專業醫師置入支架
CBP06ELUT1BK	2.25/13 419107 "BIOTRONIK" Orsiro Mission Siroliimus Eluting Coronary Stent System "百多力"歐禮樂第二代西 羅莫司冠狀動脈塗藥支架系 統	62,901	69,199	14,099	55,100	支架主體主要可用作永久植入物，主要材質為鈷-鎳合金(L-605)，且表面覆蓋一層薄薄的非結晶型矽化矽(PROBIO)。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。	亞急性和血栓形成、血管併發症、抑或出血	與健保品項相同	◆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。 ◆只能在潛在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執行PTCA與支架植入。 ◆如果在擴張前移除本產品的，不可重複植入本產品，因為在一開始嘗試通過病灶點回收時，支架抑制或遞送系統可能會受到損傷。 ◆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之特定模式可能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系統支架出現支架血栓形成的發生率增加，但此差異與心因性死亡、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量因子之一。 ◆因特定適應症範圍內的使用相比，將塗藥支架應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，包括支架血栓形成、支架栓塞、心肌梗塞，或死亡。
CBP06BMX61BS	2.25mm*9mm BMX6- 2209 Biosensors Xience Alpha Drug Eluting Coronary Stent System 百樂森百美達艾法 冠狀動脈塗藥支架系統	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。	塗藥塗層血管金屬支架 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	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支架植入手前，無法預防控制造影劑過敏者。	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)。
CBP06ELUT7AB	2.0*8mm Abbott Xience Sierra Everolimus Eluting Coronary Stent System 亞 培賽恩錫拉艾文莉茉斯冠 動脈塗藥支架系統	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芙斯(everolimus)和聚合物(polymer)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。	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，可降低血栓再狹窄機率，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%	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(但健保署僅給付六個月，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期服藥治療。	僅供單次使用，勿重新滅菌或重複使用。請檢查並注意品包裝上的「保存期限」。不建議使用本產品來治療病灶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(參見本節「8.1個別化治療」章節)。本產品不應使用於無法配合所推廣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有發生支架血栓、血管併發症和/或出血事件等相關風險。
CBP06ELUTSAB	2.5*48mm"Abbott" Xience Xpedition Everolimus Eluting Coronary Stent System 亞 培賽恩錫拉艾文莉茉斯冠 動脈塗藥支架系統	67,320	74,099	14,099	60,000	本產品適用於改善因原發性(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)。	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、動靜脈剝離、遠端栓子(氣泡、組織或血栓)與抗血小板藥物的藥物反應、緊急的或非緊急的冠狀動脈繞道手術、發燒、低血壓/高血壓、高過敏反應、插入部位的感染和疼痛、冠狀動脈的損傷、心肌缺血、骨骼抑制、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、心室瓣失常包括心室顫動和心室律動過快、心管剝離。	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)。	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/或因而發生支架栓塞的情形，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.需特別注意不要手持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閥接頭和導引導管時更為重要。5.不要用手指操作、觸碰或握持支架，此舉可能使支架受到破壞、汗液可能讓支架從送氣球上脱落。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支架的動脈段進行重擴張，目前對於重擴張後皮內的支奇之長期結果尚不清楚。

最新修訂日期：112年09月01日

註：價格如有異動，以現場收費價格為準。