

自付差額特材項目(112/01/05更新)					註：價格如有異動，以現場收費價格為準。		
特材代碼	品名	健保核價	自費價	自付差額	產品特性	副作用	療效比較
CBC04ELUT1SB	艾路米亞塗藥支架系統	28,773	77,773	49,000	此產品除有雷射切割的鎳鈦金屬自膨式支架外，最主要的優點及特性是支架表層塗有藥物，聚合物兩層塗層，內層為聚合物，外層為藥品。	出血、過敏反應、血腫、血栓...等。	多了藥物抑制內皮細胞的增生，有效的改善有別於傳統支架的再阻塞率，進而提供病人好的治療效果。
CXE05STSFUWE	“百歐森偉伯司特”灌注冷卻式速秒特觸單向導航導管	70,200	122,600	52,400	1.導管具有力感測技術(force-sensingtechnology)，能提供導管尖端和心壁之間接觸力(contactforce)的實時測量(real-timemeasurement)。 2.具有一個高扭力軸以及一個雙向可調彎尖端，在導管的近端，管腔的開口端接有一個附標準魯爾接頭的生理鹽水注射口。此生理食鹽水注射口用於注射生理食鹽水，以對尖端電極進行灌注；尖端部份嵌有一個位置感測器，可向CARTO心臟電生理繪圖系統傳送位置和接觸力的資訊。	曾經記載的有關導管電燒治療的嚴重不良反應包括：肺栓塞、心肌梗塞、中風、心包填塞及死亡。	
CDVPBPGAV2BB	雅氏可調式引流閥(免MRI校正)	7,127	96,027	88,900	1.本產品是可依患者姿勢而調整的水腦閥門，由一組可調式固定壓力裝置及一組固定或可調式重力裝置所組成。 2.可調整閥門壓力為 0-20 cmH2O，可精密調整區間共 20 段。 3.MRI (3T)核磁共振檢查後壓力不會改變，不需再重新校正壓力。	使用分流器治療水腦症可能產生下列併發症(如文獻中所述)：感染、阻塞、引流過度/不足，或罕見情況下出現噪音。	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、?睡、嘔吐等，需變更導管壓力時，病患需再次手術更換不同壓力之導管，可調式腦脊髓液分流系統可解決這個問題，免除病患需再次手術的風險。
CXE05TACSEAB	卡帝凱斯感應式電燒導管	70,200	133,100	62,900	本產品用於心臟電生理之定位(包含刺激及記錄)，當與射頻產品器搭配使用時，治療左、右心房上心室心律不整之心臟電燒術，包含心房顫動。		提供精準定位與精準接觸克數，使整體電燒手術可以更準確，相對於健保產品有更好的治療效果。
CXE05AFAPRM4	“美敦力”北極峰進階專業心臟冷凍消融導管	70,200	163,800	93,600	1.本產品是一種用於冷凍消融心臟組織，具有彈性的同軸氣球導管。 2.本產品必須搭配相容的原廠內徑12Fr的套管(sheath)、冷凍消融儀及相關組件一起使用。 3.將冷卻劑由冷凍消融儀注入氣球部分後，氣球即可達到冷凍消融所需的溫度。 4.氣球內部的熱電偶具有溫度感測功能。 5.本產品藉由傳統微創技術進入血管組織中。	心導管冷凍消融手術可能引發的不良事件，包括但不限於下列狀況：進入部位併發症(例如：瘀傷，瘀斑)、心律不整、感染、穿刺部位出血、心肌梗塞，迷走神經損傷(例如：胃輕癱)、發燒、血管迷走神經反應、視覺變化(例如：視力模糊)。	

自付差額特材項目(112/01/05更新)

註：價格如有異動，以現場收費價格為準。

特材代碼	品名	健保核價	自費價	自付差額	產品特性	副作用	療效比較
CBP06ELUT5AB	”亞培”賽恩斯征艾諾莉萊斯冠狀動脈塗藥支架系統(長型)	14,099	66,000	51,901	本產品適用於改善原發性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。	急性心肌梗塞、心律不整、冠狀動脈痙攣、冠狀動脈或支架栓塞、血栓形成、死亡、冠狀動脈剝離、與抗血小板藥/顯影劑的藥物反應、支架置放段再狹窄、中風/腦血管意外、冠狀動脈完全阻塞、不穩定或穩定型心絞痛、心室節律失常包括心室顫動和心室律動過快。	減少急性再阻塞(<1天)、短期內再阻塞(1~30天)與長期再阻塞(30天+)之發生率。
CXE052AF23M4	北極峰進階心臟冷凍消融導管	70,200	190,800	120,600	1.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。 2.本裝置必須搭配FlexCath可操控套管(FlexCathsheath)、美敦力冷凍消融儀及組件使用。 3.將冷卻劑由冷凍消融儀注入氣球部分後，氣球即可達到冷凍消融所需的溫度。 4.於氣球內部設有一組具有溫度感測功能的熱電偶。 5.本導管是以傳統微創技術進入血管組織中。		未有類似或同功能之健保給付品項。
CBC0490204BA	”路透尼斯”巴德路透尼斯035經皮穿刺血管成形術藥物塗層球囊導管	28,773	48,900	20,127	本產品是一條同軸導線型(overthewire)導管，含有一個固定於遠端的藥物塗層球囊。球囊已塗含有抗增生藥物紫杉醇(paclitaxel)。	可能與週邊球囊擴張術有關的潛在不良反應包括： 1.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、疼痛或觸痛、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。 2.對本產品紫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。	1.藥物會抑制血管壁內膜增生，防止血管再狹窄。 2.一年後血管暢通率80~90%。
CBP06ELUT3RB	”奧爾”康博進階釋放型冠狀動脈支架	14,099	62,250	48,151	是一種冠狀動脈氣球擴張式血管植入物，本產品採用316L不鏽鋼合金外覆塗層，其塗層材料為具有生物相容性和生物可降解性的Sirolimus(又稱rapamycin)，與鼠源抗人CD34單株抗體所共價結合的聚合物。該抗體以循環系統中的CD34+細胞為標靶細胞，內皮前驅細胞(EPC)為CD34+細胞(CD34陽性)。	1.冠狀動脈或支架血栓，更容易出現血管或出血性併發症(由於抗凝血作用)。 2.住院時間較長。 3.可能造成血管破裂和致命性出血。	此塗藥支架比一般健保給付的裸金屬支架，多了一層含藥性塗層，且另外有獨家專利的CD34鼠源抗人CD34單株抗體所共價結合的聚合物。

自付差額特材項目(112/01/05更新)

註：價格如有異動，以現場收費價格為準。

特材代碼	品名	健保核價	自費價	自付差額	產品特性	副作用	療效比較
CBP06ELUT7M4	釋放冠狀動脈支架(長)	14,099	67,500	53,401	新增規格為4.5-5.0的支架，在市面上並無同Size的塗藥支架，有些病患血管很粗，依照市面上的塗藥支架並無法治療大尺寸的病兆。	1. 支架內血栓約0.5-1%(一旦發生死亡率約40-50%) 2. 半年內支架部位再狹窄約7-15% 3. 分支血管阻塞約5% 4. 血管破裂約0.5-1% 5. 支架感染併心內膜炎(罕見<0.5%) 6. 支架位移(罕見<0.5%) 7. 死亡(非導管相關性死亡率<0.5%)	
CBP06BFR11BS	百芙登冠狀動脈塗藥支架系統	14,099	73,500	59,401	1. 藥物：Biolimus A9具10倍親脂性，細胞穿透性較佳，可集中在狹窄處發揮藥效，不易被血液稀釋。 2. 塗層方式：採用特殊Auto Pipette™單面塗層技術，藥物均勻塗佈於靠近組織面，抑制過度增生與血管復原效果佳。 3. 藥物釋放率：約1個月後成為裸金屬支架，適合高出血風險病患，年長者或近期須接受手術者。	可能引發血栓症、血管併發症或出血，對病患應審慎評估。	使用一般金屬支架的再狹窄率為25~30%，使用塗藥支架之再狹窄率為3~5%，尤其一般金屬支架使用於細小血管，冠狀動脈開口部病灶、分支部病灶、慢性完全阻塞等處再狹窄率更可能高達40%以上，此類病人可以選擇放置塗藥支架以降低再狹窄率之機會。
CBP06ELUT7AB	“亞培”賽恩錫拉艾諾莉萊斯冠狀動脈塗藥支架系統	14,099	66,000	51,901	1. 塗層藥物為Everolimus(Cytostatic，無毒性)。 2. 藥物釋放時間為120天，能有效降低血管再阻塞發生率至5%以下。 3. 研究證實，針對糖尿病病患，效果良好。 4. Xience 塗藥支架為鈷鉻合金製成，質地薄易與血管內壁貼合，支撐韌度比傳統不銹鋼支架更強，病患術後可立即進行MRI掃描。	急性心肌梗塞、心律不整、冠狀動脈痙攣、冠狀動脈或支架堵塞、血栓形成、死亡、冠狀動脈剝離、與抗血小板藥/顯影劑的藥物反應、支架置放段再狹窄、中風/腦血管意外、冠狀動脈完全阻塞、不穩定或穩定型心絞痛、心室節律失常包括心室顫動和心室律動過快。	對於原發性冠狀動脈血管病灶，再阻塞率比裸金屬支架要低。
CBP06ELUT2TM	泰爾茂阿提瑪斯特冠狀動脈塗藥支架系統	14,099	69,000	54,901	藥物單面塗層可使內皮細胞較快包覆支架，攜帶藥物聚合物約3-4個月可分解完畢，不會有藥物殘留體內，有效降低支架內再狹窄率。	禁忌症： 1. 有抗凝血劑禁忌者。 2. 血管成形術氣球無法在病灶完全撐開者。 3. 對鈷鎳合金過敏者、對Sirolimus及聚合物過敏者。 4. 血管極度彎曲不利置放支架者。	健保給付支架再狹窄率約20-25%，此塗藥支架再狹窄率約3-5%，能有效降低支架內狹窄率。
CBC04RASFSB	藍吉紫杉醇塗藥周邊氣球導管(自付差額品項)	28,773	48,600	19,827	1. Ranger與RangerSL紫杉醇塗藥周邊氣球導管(RangerandRangerSLPaclitaxel-CoatedPTABalloonCatheter)是塗有紫杉醇(藥物)和賦形劑配方的半順應性Over-the-Wire(OTW)經皮腔內血管成形術氣球導管。 2. Ranger與RangerSL氣球導管的設計是藉由向患病的動脈組織輸送藥物來抑制再狹窄。	潛在不良事件包括但不限於以下各項：過敏反應(器械、顯影劑、藥物)、心律失常、動靜脈瘻管、血腫、血液動力學不穩定、出血、假性動脈瘤、敗血症/感染、血栓發作、血管血栓形成、血管損傷(例如剝離、穿孔、破裂)、血管閉塞、血管痙攣。	無健保給付同類品可比較

自付差額特材項目(112/01/05更新)					註：價格如有異動，以現場收費價格為準。		
特材代碼	品名	健保核價	自費價	自付差額	產品特性	副作用	療效比較
CBC04APDCBM4	愛德米羅紫杉醇塗藥周邊球囊導管	28,773	79,373	50,600	於球囊上有塗覆紫杉醇藥物，可使藥物進入血管內壁，可減少不正常增生及再阻塞率。	可能於撐開血管的同時造成血管破裂或內膜剝離的危險。	使用塗藥氣球血管的一年再阻塞率為7%，使用一般氣球撐開的再狹窄率為28%。
CBP06BMX61BS	“百爾森”百美淬艾法冠狀動脈塗藥支架系統	14,099	73,500	59,401	1.新一代產品Bisensors ALPHA，以鈷鉻合金更新支架材質，使支架外擴更小，提升輸送能力及過彎力，得以提高手術成功率及手術室之使用率。 2.使用BA9 藥物，快速進入血管壁，抑制內皮細胞過度增生，有效降低再阻塞率，維持血管暢通及病患術後良好之癒後。 3.承載藥物之聚合物，植入病患體內9個月後降解完畢，能降低血栓之形成，提高病患安全性。 4.此新一代塗藥支架BisensorsALPHA，兼具有效性及安全性。	可能引發血栓症，血管併發症或出血，對病患應審慎評估。	使用一般金屬支架的再狹窄率為25~30%，使用塗藥支架之再狹窄率為3~5%，尤其一般金屬支架使用於細小血管，冠狀動脈開口部病灶、分支部病灶、慢性完全阻塞等處再狹窄率更可能高達40%以上，此類病人可以選擇放置塗藥支架以降低再狹窄率之機會。
CBP06ELUT1BK	歐禧樂西羅莫司冠狀動脈塗藥支架	14,099	66,000	51,901	1.支架主體主要材質為鈷-鉻合金(L-605)，且表層覆蓋一層薄薄的非結晶型碳化矽(PROBIOR)。 2.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。	此項裝置的相關風險，包括：亞急性血栓形成、血管併發症、出血。	本產品主要用於改善冠狀動脈內因局限性原發性狹窄病灶及支架內再狹窄病灶，導致有症狀的缺血型心臟疾病患者的冠狀動脈。
CBC04Z1SV6CK	利弗爾周邊血管支架	28,773	72,673	43,900	1.本品適用於膝上淺股動脈的塗藥支架。 2.鎳鈦合金製成的自膨式支架，加強支撐功能與柔韌性。 3.支架表面塗有紫杉醇藥物，有效維持動脈血管之通暢率，防止血管再狹窄。	可能發生的潛在的不良反應事件包括，但不限於以下情況： 1.對抗凝劑與/或抗血栓治療或顯影劑發生過敏反應、對鎳鈦合金的過敏反應。 2.粥樣栓塞(藍趾綜合症)、動脈瘤、動脈破裂、動脈血栓症、動靜脈瘻管、死亡、栓塞、血腫/出血、感染、局部缺血需要干預治療(分流術，或切除趾、足或下肢)、假性動脈瘤形成。 3.動脈被植入支架後重新發生狹窄、栓塞、位置不當、移位、撐杆斷裂、血管穿孔或破裂。	未塗藥支架與塗藥支架比較，塗藥支架兩年顯著性維持血管暢通率(patencyrate)達81.2%，而未塗藥為62.7%。

自付差額特材項目(112/01/05更新)					註：價格如有異動，以現場收費價格為準。		
特材代碼	品名	健保核價	自費價	自付差額	產品特性	副作用	療效比較
CBP06ELUT9SB	冠狀動脈塗藥支架系統	14,099	66,000	51,901	博謨適艾勒門冠狀動脈塗藥支架系統為一醫療器材與藥物結合的產品，包括兩種管制的要素：一醫療器材(冠狀動脈支架系統)及一藥品艾諾莉萊斯(Everolimus)，包含在一種特殊配方之聚合物塗層中。	可能副作用，包括但不僅限於下列各項： 1.急性閉合。 2.過敏反應(包括藥物治療，顯影劑，支架材質)。 3.動脈瘤(冠狀動脈)、動靜脈瘻管。 4.心衰竭、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)。 5.出血、心包膜填塞、心原性休克、死亡。 6.栓塞(空氣、組織、血栓、硬化、斑塊或使用於手術之器材的材料)。 7.血腫、出血、低血壓/高血壓、局部或全身感染。 8.心肌局部缺血、心肌梗塞、疼痛、心包積液(pericardialeffusion)。 9.股骨動脈假性血管瘤。 10.肺水腫、腎衰竭、呼吸衰竭。 11.支架再狹窄、栓塞、斷裂、移位、血栓形成、閉塞。 12.中風/腦血管意外/暫時性缺血(腦)發作(TIA)。 13.冠狀動脈完全閉塞、血管痙攣。	
CBP06ELUT6M4	釋放冠狀動脈支架	14,099	67,500	53,401	1.Resolute的釋放聚合物(Polymer)是一BioLinx塗層，這是一種結合親水性(Hydrophilic)與親脂性(Hydrophobic)的塗層。 2.藉著親水性polymerC19與PVP的特性減低植入器械異物反應而產生的炎症反應；也藉親脂性polymerC10的特性來延長藥物釋放的時間，達到更加的治療效果。	貧血、口周圍感覺異常、腹瀉、皮膚乾燥、頭痛、血尿、感染、疼痛(下腹或關節)、皮疹。	1.心導管冠狀動脈介入性治療之副作用或併發症，裝置塗藥支架均可能發生。 2.裝置塗藥支架後一個月內支架內血栓之發生率不到1%。但晚期支架內血栓，即使在6~12個月之後也可能發生(發生率約0.5%)。
FALSNAVE15HY	豪雅植入器預載式單片非球面散光矯正黃色人工水晶體	2,744	47,744	45,000	本產品是由可吸收紫外線的高折射率疏水性軟質丙烯酸聚合物製成，在白內障手術中使用。	至目前為止，與藥品一起使用無反應或副作用。	白內障手術使用、可以過濾高能量藍光、降低二次白內障。

自付差額特材項目(112/01/05更新)

註：價格如有異動，以現場收費價格為準。

特材代碼	品名	健保核價	自費價	自付差額	產品特性	副作用	療效比較
FALSNMULT3A1	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)	2,744	87,432	84,688	1. 三焦點人工水晶體提供遠、中、近全方位距離的清晰視力，改善傳統人工水晶體在術後視力不足之問題。 2. 具藍光過濾、非球面、三焦點抗老花功能。	1.患者可能在使用後，出現對比敏感度低於使用單焦點IOL的狀況，而且在亮度低的環境下常發生。 2.某些視力預期可能會因對焦與未對焦多重影像互相重疊而受到影響。	1.三焦點人工水晶體提供遠、中、近全方位距離的清晰視力，改善傳統人工水晶體在術後視力不足之問題。 2. 具藍光過濾、非球面、三焦點抗老花功能。 3. 健保品項為球面單焦只能看遠的人工水晶體，且沒有抗藍光功能。
FALSNMULT4A1	“愛爾康”可舒諦視遠中近三焦點散光及老花矯正軟式人工水晶體	2,744	102,744	100,000	1. 三焦點人工水晶體提供遠、中、近全方位距離的清晰視力，改善傳統人工水晶體在術後視力不足之問題。 2. 具藍光過濾、非球面、三焦點、散光抗老花功能。	1. 患者可能在使用後，出現對比敏感度低於使用單焦點IOL的狀況，而且在量度低的環境下常發生。 2. 某些視力預期可能會因對焦與未對焦多重影像互相重疊而受到影響。 3. 將愛爾康可舒諦視遠中近三焦點散光及老花矯正軟式人工水晶體旋轉超過原先預計放置的軸度位置時，會減低矯正散光的效果。	1. 三焦點人工水晶體提供遠、中、近全方位距離的清晰視力，改善傳統人工水晶體在術後視力不足之問題。 2. 具藍光過濾、非球面、三焦點、散光抗老花功能。 3. 健保品項為球面單焦只能看遠的人工水晶體，且沒有抗藍光功能。
FALSNAVE15HY	豪雅植入器預載式單片非球面散光矯正黃色人工水晶體	2,744	47,744	45,000	本產品是由化學結合的紫外線吸收及藍色濾光成分之丙烯酸材料製成，在有散光的白內障手術中使用。	至目前為止，與藥品一起使用無反應或副作用。	含有散光的白內障手術使用、可以過濾高能量藍光、降低二次白內障。
FALSNT0RC2A1	可舒妥散光矯正單片型人工水晶體	2,744	46,544	43,800	1.可過濾紫外線與藍光的Acrylate/Methacrylate聚合物。 2.用於矯正白內障術後無水晶體症併角膜散光，同時可改善患者遠、近距離視力及矯正角膜散光度數。 3.幫助患者在近距離閱讀時減低對輔助閱讀工具的依賴，並增加擺脫眼鏡的機率。		1.非球面光學鏡面設計、可濾部分藍光。 2.散光矯正。
FALSNMERV1A2	“眼力健”添視明增視型人工水晶體	2,744	42,744	40,000	本產品適用於矯正無晶體眼、有老花或無老花的成年患者。患者須經由囊外摘除術移除白內障之老花眼，在術後相較於標準非球面單片型人工水晶體可獲得延伸焦距深度，改善中距離，不犧牲遠距離視力。本產品需放置於囊袋內。	短期間內，僅有少數人(小於5%)可能會在晚上有輕微光暈等狀況。	此水晶體可延伸焦距深度，提供改善的中距離視力，該水晶體亦可補償角膜球面像差。

自付差額特材項目(112/01/05更新)

註：價格如有異動，以現場收費價格為準。

特材代碼	品名	健保核價	自費價	自付差額	產品特性	副作用	療效比較
FALSNAVE14HY	豪雅植入器預載式單片非球面人工水晶體	2,744	33,500	30,756	1.黃色鏡片材質術後比較不會畏光(傳統透明鏡片的設計會有過亮的感覺)。 2.負像差的設計可以抵消角膜原有的高階正像差，提高全天候高對比敏感度及影像清晰明亮度，增加景深及立體感，提高視力品質。 3.鏡面光學區專利改良型ABC(Asphericbalancedcurve)非球面平衡曲線設計，增加明視區域範圍。 4.鏡片邊緣方邊設計，可減少二次白內障發生機率。	可能引發的併發症如下(但不限於下列反應)：角膜內皮細胞受損、眼內炎、視網膜剝離、玻璃體炎、黃斑水腫、角膜水腫、瞳孔閉鎖、虹膜脫出、睫狀體炎。	1.植入器預載式(Pre-loaded)。 2.負像差非球面設計。 3.過濾部分藍光。
FALSNSERV1A2	“眼力健”添視明新視延單片型人工水晶體	2,744	77,644	74,900	1.用於矯正白內障術後無水晶體症併角膜散光，同時可改善患者遠、近距離視力及矯正角膜散光度數。 2.幫助患者在近距離閱讀時減低對輔助閱讀工具的依賴，並增加擺脫眼鏡的機率。	短期間內，僅有少數人(小於5%)可能會在晚上有輕微光暈等狀況。	提供無間斷近、中距離的視力與遠視力。
FHP02ETCDRBK	“百多力”艾緹可植入式心律調節器-雙腔自付差額	93,833	123,433	29,600	體積縮小，電力延續不減少，可有效降低對於病人傷口的破壞，延遲更換電池的時間。		部分給付差額款，多了MRI以及體積較小，可降低病患異物感及縮小傷口大小。
FHP02ENTDRBK	艾尼傳磁振造影植入式心律調節器-雙腔	93,833	156,633	62,800	1.在感測器的協助下，能可靠地辨識磁振造影裝置的靜磁場，測器可讀取時利用MRIAutoDetect功能啟動，時間最長14天。 2.利用生理阻抗測量功能發現心輸出量需求升高。		
FALSNEWAVE4A1	“愛爾康”可銳清非球面疏水性壓克力水晶體	2,744	33,244	30,500	1.散光人工水晶體矯正角膜散光提供清晰視力，改善傳統人工水晶體在術後視力不足之問題。 2.具藍光過濾、非球面、散光抗老花功能。	如同其他手術也具有危險性，白內障手術與水晶體植入術可能引發的併發症如下： 角膜內皮細胞受損、眼內炎、視網膜剝離、玻璃體炎、角膜水腫、瞳孔閉鎖、暫時性或持續性青光眼及二次手術的可能。	1.散光人工水晶體提供矯正散光的功能並清晰視力，改善傳統人工水晶體在術後視力不足之問題。 2.具藍光過濾、非球面、散光功能。 3.健保品項為球面單焦只能看遠的人工水晶體，且沒有抗藍光功能。
FHP02EMRDRBK	“百多力”艾維亞植入式心律調節器	93,833	139,333	45,500	1.特殊之節律調解形式，使用生理阻抗測量法以偵測出心輸出增加之需求，封閉迴路模式(CLSMode)可自動啟動適當的調適律，並加以最佳化。 2.可做核磁共振檢查(1.5T)。	併發症可能包括裝置囊袋內體液累積，感染，或組織反應。	此節律器可做核磁共振檢查(1.5T)。
FHP02EN1DRM4	安信諾核磁共振植入式心臟節律器	93,833	141,000	47,167	植入式心臟節律器。		

自付差額特材項目(112/01/05更新)					註：價格如有異動，以現場收費價格為準。		
特材代碼	品名	健保核價	自費價	自付差額	產品特性	副作用	療效比較
FHP02X2DR1M4	”美敦力”亞士卓磁振造影植入式心臟節律器	93,833	163,133	69,300	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。	空氣栓塞、出血、血腫、感染。	1.MRI SureScan 功能提供一種操作模式，此模式允許植入 SureScan 系統的病患可在裝置持續提供適當的節律治療的同時，能安全地進行 MRI 掃描。 2.當此模式程控為啟動(On)時，MRI SureScan 功能會停止心律不整偵測、磁鐵模式、及所有使用者定義的診斷功能。
FHP02ATDDRM4	”美敦力”艾視達磁振造影植入式心臟節律器	93,833	126,333	32,500	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。	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，包括局部組織反應、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。	1.MRI SureScan 功能提供一種操作模式，此模式允許植入 SureScan 系統的病患可在裝置持續提供適當的節律治療的同時，能安全地進行 MRI 掃描。 2.當此模式程控為啟動(On)時，MRI SureScan 功能會停止心律不整偵測、磁鐵模式、及所有使用者定義的診斷功能。
FHVD1CSTRCST	翠翡塔主動脈牛心瓣膜	43,613	178,813	135,200	新一代瓣膜的設計，為牛心包膜材質，可提供更佳臨床血液動力學表現，尤其針對主動脈狹窄需置換瓣膜的病患，可提供更佳的选择。		該新一代的瓣膜可增加瓣膜有效開口面積，提供更加的血液動力表現，而牛瓣組織材質相較為豬組織瓣膜較佳，正常狀況下，可延長心臟瓣膜的耐久度。
FHVD1PVSAVR5	Perceval無縫線主動脈牛心瓣膜	43,613	366,113	322,500	1.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。 2.材料和結構的選擇確保器材的生物相容性和血液相容性。 3.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。 4.Perceval S組織心臟瓣膜以未安裝(unmounted)狀態提供。	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、內在和外來的礦化(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。

自付差額特材項目(112/01/05更新)

註：價格如有異動，以現場收費價格為準。

特材代碼	品名	健保核價	自費價	自付差額	產品特性	副作用	療效比較
FHVD128TFXED	" 2800" 主動脈瓣沛旅旺心包生物瓣膜	43,613	104,813	61,200	1.本產品適用於主動脈瓣、二尖瓣膜病變惡化而必須植入心包生物瓣膜的患者；或適用於更換病患先前植入的人工主動脈瓣、二尖瓣，取代已無法適當發揮功能的瓣膜。 2.必須先以手術方式切除原先植入的人工瓣膜，再植入新的心包生物瓣膜。 3.心包生物瓣膜尤其適用於無法接受長期抗凝血治療，或難以持續治療的患者。	狹窄、穿過閉鎖不全瓣膜的逆流、瓣膜周圍的滲漏、心內膜炎、溶血、血栓栓塞、血栓性阻塞、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。	比較本項衛材VS健保給付品項人工豬心瓣膜： 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，開口面積大，術後有較好的心臟功能。 5.不易鈣化。 6.質輕的金屬框架，具有抗腐蝕性且抗疲勞。
FHVD137TFXED	3300+7300牛心瓣膜	43,613	186,513	142,900	1.本產品適用於主動脈瓣/二尖瓣膜病變惡化而必須植入心包生物瓣膜的患者；或適用於更換病患先前植入的人工主動脈瓣/二尖瓣，取代已無法適當發揮功能的瓣膜。 2.必須先以手術方式切除原先植入的人工瓣膜，再植入新的心包生物瓣膜。 3.心包生物瓣膜尤其適用於無法接受長期抗凝血治療，或難以持續治療的患者。	狹窄、穿過閉鎖不全瓣膜的逆流、瓣膜周圍的滲漏、心內膜炎、溶血、血栓栓塞、血栓性阻塞、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。	比較本項衛材VS健保給付品項人工豬心瓣膜)： 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，開口面積大，術後有較好的心臟功能。 5.不易鈣化。 6.質輕的金屬框架，具有抗腐蝕性且抗疲勞。
FHVD169PTFED	" 6900" 二尖瓣沛旅旺人工心瓣膜	43,613	104,813	61,200	1.本產品適用於主動脈瓣、二尖瓣膜病變惡化而必須植入心包生物瓣膜的患者；或適用於更換病患先前植入的人工主動脈瓣、二尖瓣，取代已無法適當發揮功能的瓣膜。 2.必須先以手術方式切除原先植入的人工瓣膜，再植入新的心包生物瓣膜。 3.心包生物瓣膜尤其適用於無法接受長期抗凝血治療，或難以持續治療的患者。	狹窄、穿過閉鎖不全瓣膜的逆流、瓣膜周圍的滲漏、心內膜炎、溶血、血栓栓塞、血栓性阻塞、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。	比較本項衛材VS健保給付品項人工豬心瓣膜： 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，開口面積大，術後有較好的心臟功能。 5.不易鈣化。 6.質輕的金屬框架，具有抗腐蝕性且抗疲勞。
FALSNSERVTA2	" 眼力健" 添視明新視延散光矯正單片型人工水晶體	2,744	100,244	97,500	本產品適用於矯正無晶體眼、有老花或無老花的成年患者。患者須經由囊外摘除術移除白內障之老花眼病患在術後在可獲得連續範圍內包括遠、中、近距離有效視力，進而降低對眼鏡的依賴程度。	短期間內，僅有少數人(小於5%)，則可能會在晚上有輕微光暈等狀況。	提供無間斷近、中距離視力與遠視力，且降低病人角膜散光度數。

自付差額特材項目(112/01/05更新)

註：價格如有異動，以現場收費價格為準。

特材代碼	品名	健保核價	自費價	自付差額	產品特性	副作用	療效比較
FBN0505728JP	亞洲脛骨髓內釘	19,036	75,236	56,200	1.符合人體骨骼解剖型骨板設計。 2.解剖型鎖定式骨板設計。 3.骨板關節面以低薄設計。 4.互鎖式骨板獨特骨釘角度設計。		本特材為鈦合金材質，生物相容性佳，由亞洲人骨骼參數設計，搭配專利增加抗旋機構設計，抗旋能力及穩定性佳。
FBN05TB495Z1	捷邁人工骨髓內釘—脛骨組(含脛骨髓內釘x1，螺帽x1)	19,036	76,036	57,000	以亞洲人體型作為考量，含外傾、前驅等生理弧度設計，患者植入後不會有髓內腔擠塞等問題，對體型較矮小亞洲人而言較為適合。		1.微創手術，傷口較小。 2.置入於骨髓內，患者無異物感。 3.生物力學優勢，患者可提早活動。 4.可治療不穩定型腕關節骨折。 5.高強度鈦合金。
FBN05RAFN0S1	"信迪思"萬向髓內釘股骨系統(RAFN)	19,036	85,936	66,900	1.採生物相容性高的鈦合金材質製作而成。 2.微創手術MIPO。 3.有多角度骨釘固定，針對骨鬆病人具有更?定的固定效果。	異物感	提供較穩定性，對骨質疏鬆或粉碎性骨折提高固定穩定度，病患可提早活動，避免併發症。
FBNG1LBDTCS1	"信迪思"進階型股骨近端髓內釘系統(LB)	19,036	94,736	75,700	1.採生物相容性高的鈦合金材質製作而成。 2.微創手術MIPO。 3.長度較長，可減少病人傳統方式治療之手術時間。 4.髓內釘具有各種長度與弧度，可適用於病患不同的骨頭形狀。	異物感	
FBNG1LSCTCS1	"信迪思"進階型股骨近端髓內釘系統(LS)	19,036	97,036	78,000	1.採生物相容性高的鈦合金材質製作而成。 2.微創手術MIPO。 3.長度較長，可減少病人傳統方式治療之手術時間。 4.髓內釘具有各種長度與弧度，可適用於病患不同的骨頭形狀。	異物感	
FBN05MHN01S1	"信迪思"多方向鎖定肱骨髓內釘系統	19,036	78,036	59,000	1.採生物相容性高的鈦合金材質製作而成。 2.微創手術MIPO。 3.髓內釘是已肱骨設計而成的。 4.採用多方向鎖定的技術設計而成以增加穩定度。	異物感	提供較穩定性，對骨質酥鬆或粉碎性骨折提高固定穩定度，病患可提早活動，避免併發症。

自付差額特材項目(112/01/05更新)

註：價格如有異動，以現場收費價格為準。

特材代碼	品名	健保核價	自費價	自付差額	產品特性	副作用	療效比較
FBHHCERA7U0	“聯合” 襯套式 陶瓷股小球	4,352	75,152	70,800	<p>1.本產品含有陶瓷股小球與金屬襯套，不僅為首次人工髖關節置換之承載元件，甚至可使用在修復再置換手術中。</p> <p>2.本陶瓷股小球(BIOLOXOPTION)是模組化髖關節植入物，包含一經過高度拋光之氧化鋁基陶瓷球體與鈦合金襯套，鈦合金製造符合國際規範(ISO5832-3/ASTMF136)；氧化鋁是一種鋁氧化物，屬於陶瓷材料，其製造符合國際規範(ISO6474-2)，兩者材料皆具有機械、化學穩定性與生物惰性。</p> <p>3.由於陶瓷材料具有高的硬度與極佳的磨耗抵抗能力，可降低聚乙烯內襯的磨耗量。</p> <p>4.陶瓷股小球與金屬襯套結合機構為16/18莫氏錐拔，襯套與股骨柄結合機構為12/14莫氏錐拔，並與髖臼內襯形成關節活動。</p>	<p>1.髖關節置換植入物的預期使用壽命很難估計，不能期望這些植入物能無限承受正常健康骨骼的活動程度和負荷。</p> <p>2.患者活動不當、外傷或其他生物力學原因都可引起髖關節植入物脫位。</p> <p>3.可能會出現髖關節植入物鬆動的情形。</p> <p>4.在一小部分案例中，曾有關於陶瓷股小球破裂情形的報告。</p> <p>5.可能會發生外周神經疾病、神經損傷、循環受損和異位骨化之形成。</p>	<p>1.可克服因磨耗顆粒所引起之骨溶蝕的問題，製造技術的精進，氧化鋁陶瓷機械性質越來越好，加上手術技術的提升、手術器具的完備，都提高了使用陶瓷股小球之全髖關節置換術的可靠度。</p> <p>2.由於陶瓷材料具有極佳的硬度與磨耗抵抗能力，故與金屬股小球相比，陶瓷股小球可降低內襯的磨耗量，延長人工關節的使用年限。</p>
FBHHCERA5U0	“聯合” 陶瓷股 小球Delta	4,352	73,952	69,600	<p>1.第四代的陶瓷球頭(Delta)改進了組成成分，維持了陶瓷優異的生物相容性及潤滑度，在機械性質硬度及韌性上都增強，彎曲強度(Bendingstrength)更達兩倍以上。</p> <p>2.更光滑堅硬的表面，使得磨耗較第三代陶瓷更為將低，避免因為磨屑造成的骨融蝕，增加人工關節的使用年限，減少再置換的機率，進而減少病患的痛苦。</p> <p>3.規格選擇上較第三代陶瓷球頭更多元，可適用於不同條件的病人，此陶瓷球頭可搭配聯合全髖/半髖系統。</p>	<p>1.髖臼或股骨置換物的鬆弛而引起的脫位、半脫位、活動角度減少或股骨的長度變長或變短。</p> <p>2.骨盤或股骨的骨折，術後之骨盤骨折通常是由於應力的變化。</p> <p>3.感染，包含急性的術後傷口感染及後來發生的深處傷口敗血症還有關節滑膜炎。</p> <p>4.神經性疾病：股骨、坐骨、腓骨神經以及側面之股骨緻密骨之神經性疾病皆曾經被報導過。</p> <p>5.心臟血管疾病，傷口血腫、血栓性栓塞包括靜脈栓塞以及肺栓塞。</p> <p>6.組織對植入物產生異物反應。</p> <p>7.粗隆部不癒合，常常和術後很快就持重，或常用粗隆部進入之方式進行手術時，對粗隆部之固定不當所導致。</p>	<p>1.可克服因磨耗顆粒所引起之骨溶蝕的問題，製造技術的精進，氧化鋁陶瓷機械性質越來越好，加上手術技術的提升、手術器具的完備，都提高了使用陶瓷股小球之全髖關節置換術的可靠度。</p> <p>2.由於陶瓷材料具有極佳的硬度與磨耗抵抗能力，故與金屬股小球相比，陶瓷股小球可降低內襯的磨耗量，延長人工關節的使用年限。</p>

自付差額特材項目(112/01/05更新)

註：價格如有異動，以現場收費價格為準。

特材代碼	品名	健保核價	自費價	自付差額	產品特性	副作用	療效比較
FBHLC406XNU0	“聯合”優磨二代全髌臼植入物: 陶瓷全髌臼內襯	4,018	51,618	47,600	Delta陶瓷全髌臼內襯具有高的硬度與極佳的磨耗抵抗能力，可以有效降低磨耗量。內襯有各種不同內徑，僅可搭配不同外徑與不同頸長的陶瓷球頭，用於套在股骨柄上，與髌臼的內襯互動形成關節活動。	<ol style="list-style-type: none"> 1.髌臼或股骨置換物的鬆弛而引起的脫位、半脫位、活動角度減少或股骨的長度變長或變短。 2.骨盤或股骨的骨折，術後之骨盤骨折通常是由於應力的變化。 3.感染，包含急性的術後傷口感染及後來發生的深處傷口敗血症還有關節滑膜炎。 4.神經性疾病：股骨、坐骨、腓骨神經以及側面之股骨緻密骨之神經性疾病皆曾經被報導過。 5.心臟血管疾病，傷口血腫、血栓性栓塞包括靜脈栓塞以及肺栓塞。 6.組織對植入物產生異物反應。 7.粗隆部不癒合，常常和術後很快就持重，或常用粗隆部進入之方式進行手術時，對粗隆部之固定不當所導致。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Delta陶瓷全髌臼內襯成份為氧化鋁(ISO6474-2)，氧化鋁是一種鋁氧化物，屬於陶瓷材料，具有高的硬度與極佳的磨耗抵抗能力。 2.與健保品項全髌臼內襯主要成分為超高分子聚乙烯相比，可有效降低磨耗量，延長人工關節的使用年限。
FBN05FM492Z1	捷邁人工骨髓內釘一股骨組(含股骨骨髓內釘x1，螺帽x1)	19,036	76,036	57,000	以亞洲人體型作為考量，含外傾、前驅等生理弧度設計，患者植入後不會有髓內腔擠塞等問題，對體型較矮小亞洲人而言較為適合。		<ol style="list-style-type: none"> 1.微創手術，傷口較小。 2.置入於骨髓內，患者無異物感。 3.生物力學優勢，患者可提早活動。 4.可治療不穩定型髌關節骨折。 5.高強度鈦合金。
FBN05ETN00S1	信迪思-萬向脛骨骨髓內釘系統	19,036	77,936	58,900	<ol style="list-style-type: none"> 1.利用錨釘頭上的螺旋狀螺紋牢牢卡到股骨頭內的海綿骨，針對骨質疏鬆的病人更可相對提高固定效果。 2.可減少rotation與內翻崩塌的機率。 3.與一般骨釘相比，錨釘的cut-out阻力明顯增高許多，可用於股骨幹部位之複雜性與病理性骨折。 	異物感。	提供角穩定性，對骨質疏鬆或粉碎性骨折提高固定穩定度，病患可提早活動，避免併發症。
FBNG1052719R	亞洲解剖型前傾髌部髓內釘_200mm以上	19,036	83,536	64,500	本特材為鈦合金材質，生物相容性佳，由亞洲人骨骼參數設計，搭配專利增加抗旋機構設計，抗旋能力及穩定性佳。		本特材為鈦合金材質，生物相容性佳，由亞洲人骨骼參數設計，搭配專利增加抗旋機構設計，抗旋能力及穩定性佳。

自付差額特材項目(112/01/05更新)

註：價格如有異動，以現場收費價格為準。

特材代碼	品名	健保核價	自費價	自付差額	產品特性	副作用	療效比較
FBHLCCEA1S2	陶瓷人工髌白內杯	4,018	46,018	42,000	1.醫療用高級陶瓷，人體相容性較佳，陶瓷產品磨損顆粒少，且陶瓷為鈍性元素，較不易與人體起過敏反應。 2.延長人工關節使用壽命，磨損率可降到0.0001mm/年以下，非常堅硬耐磨，不易因磨損變形和骨溶解須再次手術。 3.最新材質ZirconiaToughenedAluminumOxide比傳統陶瓷耐磨10倍，較前一代更堅硬不易破碎，可大幅延長使用期限。	1.植入物、零件以及器材會斷裂、鬆弛或發生過量的磨損，或者因為受到過大的力量、受損、安裝不良或處理不當等原因而影響其功能。 2.因力量傳遞狀況改變、水泥基底磨損與破壞以及或者組織對植入物的反應，造成植入物鬆弛。 3.早期或晚期感染。 4.因植入物定位不良而產生之脫臼、半脫臼、活動範圍不足、病肢發生預期以外之縮短或加長等。 5.對單邊施力過大或骨質弱化所引發之骨折。	1.過去傳統塑膠耐磨材質，雖然有健保全額補助，但因為長期使用可能造成磨損及鬆脫，嚴重者需要再進行第二次置換手術。 2.另一種金屬人工髌關節，耐磨度比傳統塑膠好，但日後可能會在摩擦後產生金屬微粒進入人體，不適合體質對金屬過敏、孕婦或腎臟病患者使用。 3.最近新一代「陶瓷人工髌關節」，比金屬更耐磨，延長人工髌關節使用時間。
FBHHCCEA1S2	陶瓷人工股骨頭	4,352	19,339	14,987	1.醫療用高級陶瓷，人體相容性較佳，陶瓷產品磨損顆粒少，且陶瓷為鈍性元素，較不易與人體起過敏反應。 2.延長人工關節使用壽命，磨損率可降到0.0001mm/年以下，非常堅硬耐磨，不易因磨損變形和骨溶解須再次手術。 3.最新材質ZirconiaToughenedAluminumOxide比傳統陶瓷耐磨10倍，較前一代更堅硬不易破碎，可大幅延長使用期限。	1.植入物、零件以及器材會斷裂、鬆弛或發生過量的磨損，或者因為受到過大的力量、受損、安裝不良或處理不當等原因而影響其功能。 2.因力量傳遞狀況改變、水泥基底磨損與破壞以及或者組織對植入物的反應，造成植入物鬆弛。 3.早期或晚期感染。 4.因植入物定位不良而產生之脫臼、半脫臼、活動範圍不足、病肢發生預期以外之縮短或加長等。 5.對單邊施力過大或骨質弱化所引發之骨折。	1.過去傳統塑膠耐磨材質，雖然有健保全額補助，但因為長期使用可能造成磨損及鬆脫，嚴重者需要再進行第二次置換手術。 2.另一種金屬人工髌關節，耐磨度比傳統塑膠好，但日後可能會在摩擦後產生金屬微粒進入人體，不適合體質對金屬過敏、孕婦或腎臟病患者使用。 3.最近新一代「陶瓷人工髌關節」，比金屬更耐磨，延長人工髌關節使用時間。
FBHHCCEA2S2	陶瓷人工股骨頭(Delta)	4,352	48,652	44,300	1.醫療用高級陶瓷，人體相容性較佳，陶瓷產品磨損顆粒少，且陶瓷為鈍性元素，較不易與人體起過敏反應。 2.延長人工關節使用壽命，磨損率可降到0.0001mm/年以下，非常堅硬耐磨，不易因磨損變形和骨溶解須再次手術。 3.最新材質ZirconiaToughenedAluminumOxide比傳統陶瓷耐磨10倍，較前一代更堅硬不易破碎，可大幅延長使用期限。	1.植入物、零件以及器材會斷裂、鬆弛或發生過量的磨損，或者因為受到過大的力量、受損、安裝不良或處理不當等原因而影響其功能。 2.因力量傳遞狀況改變、水泥基底磨損與破壞以及或者組織對植入物的反應，造成植入物鬆弛。 3.早期或晚期感染。 4.因植入物定位不良而產生之脫臼、半脫臼、活動範圍不足、病肢發生預期以外之縮短或加長等。 5.對單邊施力過大或骨質弱化所引發之骨折。	1.過去傳統塑膠耐磨材質，雖然有健保全額補助，但因為長期使用可能造成磨損及鬆脫，嚴重者需要再進行第二次置換手術。 2.另一種金屬人工髌關節，耐磨度比傳統塑膠好，但日後可能會在摩擦後產生金屬微粒進入人體，不適合體質對金屬過敏、孕婦或腎臟病患者使用。 3.最近新一代「陶瓷人工髌關節」，比金屬更耐磨，延長人工髌關節使用時間。
FBHHCCEA1Z1	西羅索高分子背架陶瓷股骨頭	4,352	30,000	25,648	高耐磨度，可減少植入物間的磨損，增加植入物的使用年限。	病患對植入物可能的過敏反應或零件的鬆弛、碎裂的問題。	較一般金屬頭耐磨度高。

自付差額特材項目(112/01/05更新)

註：價格如有異動，以現場收費價格為準。

特材代碼	品名	健保核價	自費價	自付差額	產品特性	副作用	療效比較
FBHRCCERA1S2	陶瓷重建型人工髖關節組	52,796	108,096	55,300	<p>1.醫療用高級陶瓷，人體相容性較佳，陶瓷產品磨損顆粒少，且陶瓷為鈍性元素，較不易與人體起過敏反應。</p> <p>2.延長人工關節使用壽命，磨損率可降到0.0001mm/年以下，非常堅硬耐磨，不易因磨損變形和骨溶解須再次手術。</p> <p>3.最新材質ZirconiaToughenedAluminumOxide比傳統陶瓷耐磨10倍，較前一代更堅硬不易破碎，可大幅延長使用期限。</p>	<p>1.植入物、零件以及器材會斷裂、鬆弛或發生過量的磨損，或者因為受到過大的力量、受損、安裝不良或處理不當等原因而影響其功能。</p> <p>2.因力量傳遞狀況改變、水泥基底磨損與破壞以及或者組織對植入物的反應，造成植入物鬆弛。</p> <p>3.早期或晚期感染。</p> <p>4.因植入物定位不良而產生之脫臼、半脫臼、活動範圍不足、病肢發生預期以外之縮短或加長等。</p> <p>5.對單邊施力過大或骨質弱化所引發之骨折。</p>	<p>1.過去傳統塑膠耐磨材質，雖然有健保全額補助，但因為長期使用可能造成磨損及鬆脫，嚴重者需要再進行第二次置換手術。</p> <p>2.另一種金屬人工髖關節，耐磨度比傳統塑膠好，但日後可能會在摩擦後產生金屬微粒進入人體，不適合體質對金屬過敏、孕婦或腎臟病患者使用。</p> <p>3.最近新一代「陶瓷人工髖關節」，比金屬更耐磨，延長人工髖關節使用時間。</p>
FBHPCCERA1S2	陶瓷全人工髖關節置換組	39,396	104,396	65,000	<p>1.醫療用高級陶瓷，人體相容性較佳，陶瓷產品磨損顆粒少，且陶瓷為鈍性元素，較不易與人體起過敏反應。</p> <p>2.延長人工關節使用壽命，磨損率可降到0.0001mm/年以下，非常堅硬耐磨，不易因磨損變形和骨溶解須再次手術。</p> <p>3.最新材質ZirconiaToughenedAluminumOxide比傳統陶瓷耐磨10倍，較前一代更堅硬不易破碎，可大幅延長使用期限。</p>	<p>1.植入物、零件以及器材會斷裂、鬆弛或發生過量的磨損，或者因為受到過大的力量、受損、安裝不良或處理不當等原因而影響其功能。</p> <p>2.因力量傳遞狀況改變、水泥基底磨損與破壞以及或者組織對植入物的反應，造成植入物鬆弛。</p> <p>3.早期或晚期感染。</p> <p>4.因植入物定位不良而產生之脫臼、半脫臼、活動範圍不足、病肢發生預期以外之縮短或加長等。</p> <p>5.對單邊施力過大或骨質弱化所引發之骨折。</p>	<p>1.過去傳統塑膠耐磨材質，雖然有健保全額補助，但因為長期使用可能造成磨損及鬆脫，嚴重者需要再進行第二次置換手術。</p> <p>2.另一種金屬人工髖關節，耐磨度比傳統塑膠好，但日後可能會在摩擦後產生金屬微粒進入人體，不適合體質對金屬過敏、孕婦或腎臟病患者使用。</p> <p>3.最近新一代「陶瓷人工髖關節」，比金屬更耐磨，延長人工髖關節使用時間。</p>
FBHBCCERA1S2	陶瓷半人工髖關節置換組	35,195	57,995	22,800	<p>1.醫療用高級陶瓷，人體相容性較佳，陶瓷產品磨損顆粒少，且陶瓷為鈍性元素，較不易與人體起過敏反應。</p> <p>2.延長人工關節使用壽命，磨損率可降到0.0001mm/年以下，非常堅硬耐磨，不易因磨損變形和骨溶解須再次手術。</p> <p>3.最新材質ZirconiaToughenedAluminumOxide比傳統陶瓷耐磨10倍，較前一代更堅硬不易破碎，可大幅延長使用期限。</p>	<p>1.植入物、零件以及器材會斷裂、鬆弛或發生過量的磨損，或者因為受到過大的力量、受損、安裝不良或處理不當等原因而影響其功能。</p> <p>2.因力量傳遞狀況改變、水泥基底磨損與破壞以及或者組織對植入物的反應，造成植入物鬆弛。</p> <p>3.早期或晚期感染。</p> <p>4.因植入物定位不良而產生之脫臼、半脫臼、活動範圍不足、病肢發生預期以外之縮短或加長等。</p> <p>5.對單邊施力過大或骨質弱化所引發之骨折。</p>	<p>1.過去傳統塑膠耐磨材質，雖然有健保全額補助，但因為長期使用可能造成磨損及鬆脫，嚴重者需要再進行第二次置換手術。</p> <p>2.另一種金屬人工髖關節，耐磨度比傳統塑膠好，但日後可能會在摩擦後產生金屬微粒進入人體，不適合體質對金屬過敏、孕婦或腎臟病患者使用。</p> <p>3.最近新一代「陶瓷人工髖關節」，比金屬更耐磨，延長人工髖關節使用時間。</p>

自付差額特材項目(112/01/05更新)

註：價格如有異動，以現場收費價格為準。

特材代碼	品名	健保核價	自費價	自付差額	產品特性	副作用	療效比較
FBHPCCERA2S2	DELTA CERAMIC TOTAL HIP SYSTEM	39,396	95,596	56,200	1.醫療用高級陶瓷，人體相容性較佳，陶瓷產品磨損顆粒少，且陶瓷為鈍性元素，較不易與人體起過敏反應。 2.延長人工關節使用壽命，磨損率可降到0.0001mm/年以下，非常堅硬耐磨，不易因磨損變形和骨溶解須再次手術。 3.最新材質Zirconia Toughened Aluminum Oxide比傳統陶瓷耐磨10倍，較前一代更堅硬不易破碎，可大幅延長使用期限。	1.植入物、零件以及器材會斷裂、鬆弛或發生過量的磨損，或者因為受到過大的力量、受損、安裝不良或處理不當等原因而影響其功能。 2.因力量傳遞狀況改變、水泥基底磨損與破壞以及或者組織對植入物的反應，造成植入物鬆弛。 3.早期或晚期感染。 4.因植入物定位不良而產生之脫臼、半脫臼、活動範圍不足、病肢發生預期以外之縮短或加長等。 5.對單邊施力過大或骨質弱化所引發之骨折。	1.過去傳統塑膠耐磨材質，雖然有健保全額補助，但因為長期使用可能造成磨損及鬆脫，嚴重者需要再進行第二次置換手術。 2.另一種金屬人工髖關節，耐磨度比傳統塑膠好，但日後可能會在摩擦後產生金屬微粒進入人體，不適合體質對金屬過敏、孕婦或腎臟病患者使用。 3.最近新一代「陶瓷人工髖關節」，比金屬更耐磨，延長人工髖關節使用時間。
FBHRCCERA3Z1	重建型陶瓷全人工髖關節組-百優	52,796	157,796	105,000	1.第四代陶瓷高耐磨度，抗碎裂大幅減少植入物間的磨損，增加植入物的使用年限。 2.大直徑股骨頭可增加病人的活動角度。	負重過大、身體活動量大可能會有植體鬆脫或碎裂的問題。	較一般金屬頭塑膠墊片的耐磨度高，使用年限延長。
FBHPCCERA3Z1	百優螺釘固定陶瓷全人工髖關節組	39,396	139,396	100,000	1.第四代陶瓷高耐磨度，抗碎裂大幅減少植入物間的磨損，增加植入物的使用年限。 2.大直徑股骨頭可增加病人的活動角度。	負重過大、身體活動量大可能會有植體鬆脫或碎裂的問題。	較一般金屬頭塑膠墊片的耐磨度高，使用年限延長。
FBHHCCERA2Z1	BIOLOX DELTA TAPER HEAD	4,352	66,652	62,300	1.第四代陶瓷高耐磨度，抗碎裂大幅減少植入物間的磨損，增加植入物的使用年限。 2.大直徑股骨頭可增加病人的活動角度。	負重過大、身體活動量大可能會有植體鬆脫或碎裂的問題。	較一般金屬頭塑膠墊片的耐磨度高，使用年限延長。
FBNG118785S1	長股骨髓內釘系統-螺旋錨釘	19,036	71,136	52,100	符合亞洲人解剖設計，可解決不同創傷骨折適應症，鈦合金材質和人體相容性佳。	異物感。	提供角穩定性，對骨質疏鬆或粉碎性骨折提高固定穩定度，病患可提早活動，避免併發症。
FBNG118785S1	短股骨髓內釘系統-螺旋錨釘	19,036	62,400	43,364	符合亞洲人解剖設計，可解決不同創傷骨折適應症，鈦合金材質和人體相容性佳。	異物感。	提供角穩定性，對骨質疏鬆或粉碎性骨折提高固定穩定度，病患可提早活動，避免併發症。
CDVPB428SSM4	抗虹吸及可調式二合一控制閥2866	7,127	67,327	60,200	1.在移植手術後，提供非侵入的方式，以符合病患在水腦症控制上不同的需求。 2.藉由控制閥的特殊設計，來調整控制閥壓力/功效等級，此一設計有助於當控制閥遇到偶發性變化時，讓其功效等級維持不變。	目前無臨床或研究顯示其副作用。	無健保已給付項目

自付差額特材項目(112/01/05更新)					註：價格如有異動，以現場收費價格為準。		
特材代碼	品名	健保核價	自費價	自付差額	產品特性	副作用	療效比較
CDVPB42836M4	"美敦力" STRATA BURHOLE VAVLE抗虹吸調 壓閥	7,127	91,027	83,900	1.可直接由體外做調整。 2.控制閥是由一球形和一錐形壓力控制閥。 3.球形及錐形壓力控制閥可以避免腦脊隨逆流。 4.會受磁性環境影響，執行核磁共振攝影後須再作調整。 5.控制閥可以提供一系列的功効等級: 0.5(1.5-2.5cmH2O)，1.0(3.5-5.5cmH2O)，1.5(7-9cmH2O)，2.0(10.5-12.5cmH2O)，2.5(13.5-15.5cmH2O)。	1.臨床症狀發生頭痛或嘔吐，有可能未發揮正常的引流功能。 2.手術傷口或腦脊髓液感染(腦膜炎)、出血、癲癇。 3.引流管系統阻塞。 4.植入引流管後，硬膜下血腫(血塊)。	現行健保給付之導管皆為固定壓力且無抗虹吸裝置，若病患術後因為壓力設定或引流過度問題需變更導管壓力，病患需再次手術更換不同壓力之導管，體外可調式腦室腹腔管不需再次手術。
CDVPB80506CM	柯特曼史特斯引 流閥-附配件、導 管及具抗虹吸裝 置	7,127	111,585	104,458	可分成八種不同的設定，可以抗阻MRI，並能達到虛擬關閉。		健保為固定壓力，無法隨病情更改。